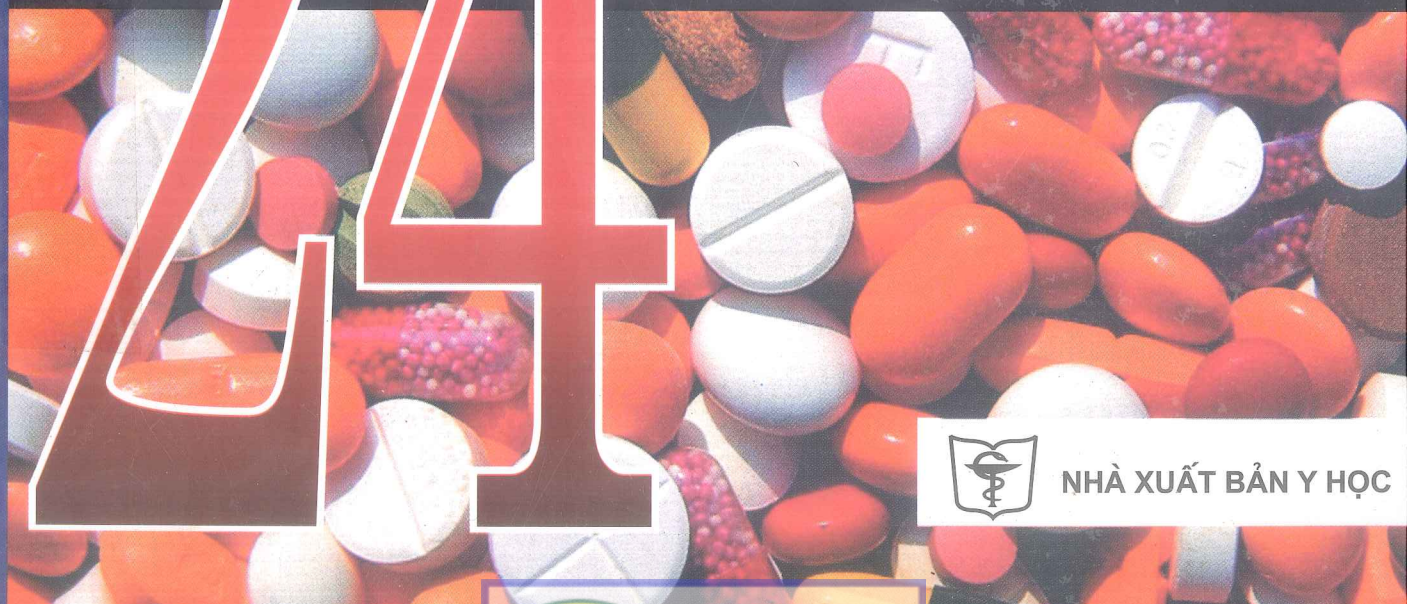


DH2.49

DS. TÀO DUY CẦN

THUỐC BỆNH

24 CHUYÊN KHOA

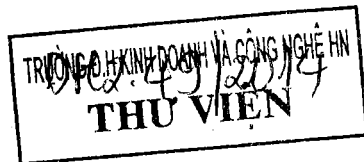


NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

DS. TÀO DUY CẦN

THUỐC BỆNH 24 CHUYÊN KHOA

(Tái bản lần thứ nhất)



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

HÀ NỘI - 2009



THU VIỆN
HUBT

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

LỜI GIỚI THIỆU

“THUỐC BỆNH 24 CHUYÊN KHOA” là cuốn sách đầu tiên được biên soạn các loại Thuốc và Biệt dược từ nhiều nguồn khác nhau sắp xếp theo Khoa bệnh, tuy chưa thật hoàn chỉnh, nhưng dẫu sao cũng có thêm một tài liệu quý giúp bạn đọc tra cứu được thuận tiện và dễ dàng.

Với nội dung đa dạng và phong phú, cuốn sách bao gồm nhiều loại Thuốc và Biệt dược trong mỗi chuyên khoa. Có thể coi đây là một **CẨM NANG** tra cứu tiện lợi cho các thầy thuốc ở các cơ sở: Khám bệnh - chữa bệnh (Viện, Bệnh viện...), nơi sản xuất - phân phối thuốc (Xí nghiệp, Công ty cổ phần, Công ty TNHH Dược phẩm, Kho thuốc, Hiệu thuốc, Nhà thuốc tư nhân...), thuộc hệ thống nhà nước cũng như tư nhân, từ trung ương đến tỉnh, thành phố, quận, huyện, xã, phường, y tế cơ quan, công nông trường, xí nghiệp...

Đặc biệt cuốn sách sẽ rất hữu ích cho cán bộ y tế các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa, hải đảo...

Cuốn sách cũng rất cần thiết cho học sinh - sinh viên các trường Đại học và Trung học chuyên nghiệp Y - Dược.

Cuốn sách còn là tài liệu tham khảo về chuyên môn cho các cơ quan có chức năng quản lý về thuốc và các Viện nghiên cứu các vấn đề có liên quan đến thuốc. Nó cũng rất bổ ích cho tủ sách: “Tự chăm sóc sức khỏe” của gia đình...

Nhà xuất bản Y học xin giới thiệu cuốn sách **“THUỐC BỆNH 24 CHUYÊN KHOA”** với bạn đọc. Hy vọng cuốn sách này sẽ đáp ứng sự mong đợi của độc giả chuyên môn Y - Dược và những ai quan tâm tới Thuốc bảo vệ sức khỏe cho bản thân.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC



LỜI NÓI ĐẦU

Hiện nay có nhiều loại Thuốc và Biệt dược từ nhiều nguồn khác nhau đang được lưu hành trên thị trường thuốc trong cả nước.

Để phục vụ kịp thời bạn đọc, chúng tôi đã sưu tầm các loại Thuốc và Biệt dược của nhiều nước trên thế giới để biên soạn cuốn sách **“THUỐC BỆNH 24 CHUYÊN KHOA”**, mong giúp các thầy thuốc, người dùng thuốc và các đối tượng khác có quan tâm đến thuốc có thêm tài liệu để tham khảo và tra cứu.

Ngoài những thông tin chi tiết thường gặp, với các thành phẩm trong cuốn sách này có hoạt chất thuộc các quy chế mà Bộ Y tế đã ban hành về Thuốc độc A-B, Thuốc giảm độc A-B, Thuốc gây nghiện, Thuốc hướng tâm thần được ghi thêm ở mục Bảo quản (BQ), nhằm giúp các đối tượng dùng thuốc trong và ngoài ngành Y tế thực hiện đúng Quy chế quản lý và sử dụng thuốc trong phòng bệnh - chữa bệnh hiệu quả và an toàn.

Quá trình biên soạn, chúng tôi nhận được nhiều ý kiến đóng góp quý báu của các đồng chí lãnh đạo Bộ Y tế, Nhà xuất bản Y học, Tạp chí Dược học Bộ Y tế và các đơn vị hữu quan... để hoàn thành cuốn sách.

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn các đồng chí lãnh đạo, các đồng nghiệp và cộng sự đã giúp đỡ và khích lệ trong quá trình biên soạn và rất mong các đồng chí lãnh đạo và bạn đọc bổ sung những gì còn thiếu sót để lần in sau được hoàn chỉnh hơn.

TÁC GIẢ



HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG SÁCH THUỐC BỆNH 24 CHUYÊN KHOA

Lời giới thiệu

Lời nói đầu

Hướng dẫn sử dụng sách: thuốc bệnh 24 chuyên khoa

I. THUỐC BỆNH: KHOA DA LIỄU	11
A. Nguyên tắc sử dụng các thuốc chữa bệnh ngoài da - da liễu - phong	11
B. Các corticoid dùng ngoài da	12
C. Kháng sinh và thuốc kháng khuẩn dùng ngoài da	23
D. Các biệt dược phối hợp corticoid dùng ngoài da	37
E. Thuốc bạt sừng	47
F. Thuốc chống ký sinh trùng ngoài da	48
G. Thuốc chống nấm ngoài da	52
H. Thuốc chống ngứa ngoài da	64
I. Thuốc tăng dinh dưỡng da - tóc và bảo vệ da	67
1. Thuốc tăng dinh dưỡng ở da	67
2. Thuốc về tóc	71
K. Thuốc trị eczema và vẩy nến	75
L. Thuốc trị trứng cá	80
M. Thuốc trị phong	87
N. Thuốc dùng ngoài da giảm đau và kháng viêm	88
O. Các thuốc khác dùng ngoài da	91
II. THUỐC BỆNH: KHOA DỊ ỨNG	101
A. Các thuốc kháng histamin	101
1. Kháng histamin chống tiết cholin	101
a. Thuốc có tác dụng an thần	101
b. Thuốc không có tác dụng an thần	115
2. Kháng histamin không chống tiết cholin	116
a. Thuốc có tác dụng an thần	116
b. Thuốc không có tác dụng an thần	116
B. Thuốc chống dị ứng khác	123
C. Thuốc điều trị sốc phản vệ	126



**THƯ VIỆN
HUYẾT**

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

D. Một số dị ứng nguyên	126
E. Vaccin huyết thanh và miễn dịch	127
F. Thuốc ức chế miễn dịch	136
III. THUỐC BỆNH: KHOA DINH DƯỠNG - CHUYỂN HOÁ	137
A. Muối khoáng và yếu tố vi lượng	137
B. Thuốc chống béo phì	155
1. Các thuốc tổng hợp và gây chán ăn (Anorexigènes)	155
2. Một số thuốc khác chống béo phì	158
C. Thuốc trị tiểu đường - đái tháo đường	160
1. Các loại insulin tiêm trị tiểu đường	160
2. Một số thuốc uống trị tiểu đường	163
3. Chất thay thế đường (trong bệnh tiểu đường)	176
D. Thuốc bổ dưỡng - chống suy nhược	177
1. Thành phẩm acid amin	177
2. Thành phẩm muối khoáng	183
3. Thành phẩm có procain	185
4. Thành phẩm tạng liệu (hoặc nguồn gốc động vật)	185
5. Thành phẩm từ cây thuốc	190
6. Một số thành phẩm khác	198
E. Thuốc tăng đồng hoá	202
F. Thuốc hạ lipid huyết	206
1. Các Fibrat làm hạ lipid huyết	206
2. Các statin làm hạ lipid huyết	208
3. Các resin chelat-hoá làm hạ lipid huyết	216
4. Một số thuốc khác làm hạ lipid huyết	216
G. Vitamin và các chế phẩm	219
H. Thuốc dinh dưỡng dùng đường tiêm truyền	247
I. Thuốc dinh dưỡng qua đường tiêu hoá	252
IV. THUỐC BỆNH: KHOA GÂY MÊ HỒI SỨC	257
A. Thuốc gây mê	257
1. Thuốc gây mê hít - qua đường hô hấp	257
2. Thuốc gây mê tiêm tĩnh mạch	259
3. Thuốc tiền mê hoặc trợ mê	264
a. Thuốc thư giãn cơ	264
b. Thuốc giảm đau	269

c. Thuốc an thần	269
d. Một số thuốc khác dùng trong gây mê	272
B. Thuốc gây mê bề mặt	273
C. Thuốc gây mê tủy sống	274
D. Thuốc gây tê vùng	276
E. Thuốc cấp cứu trong trường hợp sốc	279
F. Các thuốc khác	280
G. Thuốc thay thế huyết tương	280
H. Các dung dịch tiêm truyền	287
1. Dung dịch điện giải	287
2. Dung dịch Glucid	290
3. Các dung dịch acid amin	292
4. Nhũ dịch lipid	300
V. THUỐC BỆNH: KHOA HUYẾT HỌC	302
A. Thuốc chống thiếu máu - tạo máu	302
1. Acid folic và dẫn chất	302
2. Erythropoietin và thuốc tương tự	303
3. Các thành phẩm chứa sắt	303
4. Vitamin B12 và dẫn chất	310
5. Một số thuốc khác	312
B. Các yếu tố phát triển huyết cầu	312
C. Thuốc cầm máu	315
1. Cầm máu tại chỗ	315
2. Cầm máu toàn thân	318
3. Các yếu tố đông máu	323
D. Thuốc chống đông máu	324
1. Thuốc uống chống đông máu	324
2. Thuốc tiêm chống đông máu	328
E. Thuốc chống giảm bạch cầu	333
F. Thuốc chống kết tập tiểu cầu	333
G. Thuốc chống tiêu fibrin	335
H. Thuốc tan - phân hủy - huyết khối	336
I. Thuốc thay thế huyết tương	339
K. Thuốc điều hoà huyết lưu	341

VI. THUỐC BỆNH: KHOA KÝ SINH TRÙNG	342
A. Thuốc trị ghẻ lở - chấy rận	342
B. Thuốc trị giun sán	343
C. Thuốc trị ly amibe và trichomonas	348
D. Thuốc trị sốt rét	353
VII. THUỐC BỆNH: KHOA LAO – BỆNH PHỔI	358
A. Thuốc giãn phế quản và trị cơn hen	358
1. Thuốc kiểu giao cảm không chọn lọc	358
2. Thuốc kiểu giao cảm kích thích beta-2	363
3. Theophyllin và dẫn chất	372
4. Thuốc giãn phế quản chống tiết cholin	385
5. Các Corticoid dạng khí dung	386
6. Một số thuốc khác	389
B. Thuốc làm lỏng dịch nhày phế quản	391
C. Một số thuốc khác điều trị hen	403
D. Thuốc trị ho	404
1. Thuốc ho dẫn chất OPI	404
2. Dẫn chất kháng histamin	420
3. Một số thuốc khác	422
E. Thuốc trị lao	430
F. Thuốc trợ hô hấp	440
G. Một số thuốc khác điều trị bệnh ở phổi	444
VIII. THUỐC BỆNH: KHOA LÃO – LÃO KHOA	450
IX. THUỐC BỆNH: KHOA LÂY – NHIỄM KHUẨN	462
A. Các kháng sinh kháng khuẩn	462
1. Các aminosid (Aminoglycosides)	462
2. Các betalactam	469
a. Các penicillin nhóm G	469
b. Các penicillin nhóm V	471
c. Các penicillin nhóm M	471
d. Các penicillin nhóm A	474
e. Các penicillin nhóm khác	479
f. Các cephalosporin	482
α. Các cephalosporin thế hệ 1	482
β. Các cephalosporin thế hệ 2	491
γ. Các cephalosporin thế hệ 3-4	502

g. Các cyclin	516
h. Các lincosanid và synergistin	521
i. Các macrolid	523
k. Các phenicol	538
l. Các polymicin	539
m. Các kháng sinh khác	541
n. Phối hợp kháng sinh	544
B. Các kháng sinh kháng khuẩn tổng hợp	553
1. Dẫn chất Nitroforan	553
2. Dẫn chất nitro-imidazol	554
3. Dẫn chất Quinolon	556
4. Các Sulfamid	571
a. Sulfamid thải trừ nhanh	571
b. Sulfamid thải trừ chậm	573
c. Sulfamid không hấp thu qua ruột	574
d. Sulfamid dùng ngoài da	575
e. Phối hợp sulfamid	575
5. Dẫn chất khác	577
C. Thuốc kháng nấm	578
D. Các kháng virus	582
E. Thuốc trị phong	586
F. Kháng sinh trị lao	587
G. Interferon và dẫn chất	591
H. Các vaccin	593
X. THUỐC BỆNH: KHOA MẮT - NHÃN KHOA	595
A. Kháng sinh	595
B. Corticoid	601
C. Phối hợp kháng sinh - corticoid	604
D. Thuốc nhỏ mắt chống viêm khác	608
E. Thuốc chống virus	609
F. Thuốc giãn đồng tử	611
1. Thuốc liệt đối giao cảm	611
2. Thuốc kiểu giao cảm	613
G. Thuốc co đồng tử	613
H. Thuốc điều trị glôcôm	615

1. Thuốc ức chế carbo – anhydra	615
2. Thuốc chẹn beta	615
3. Thuốc tăng thẩm thấu	618
4. Một số thuốc khác	618
I. Thuốc dùng cho thể thủy tinh	620
K. Thuốc hỗ trợ khi phẫu thuật đục thể thủy tinh	622
L. Một số thuốc khác dùng trong khoa mắt	623
XI. THUỐC BỆNH: KHOA NHI	633
A. Thuốc đường tiêu hoá	633
B. Thuốc đường hô hấp	634
1. Dạng thuốc ho	634
2. Dạng thuốc hen suyễn	637
3. Dạng thuốc khác	637
C. Thuốc chống ký sinh trùng	638
1. Dạng thuốc sốt rét	638
2. Dạng thuốc tẩy giun	638
D. Thuốc giảm đau - hạ nhiệt	639
E. Thuốc kháng sinh - dạng bào chế dùng cho trẻ em	642
1. Dạng thuốc kháng sinh các loại	642
2. Dạng thuốc khác (phối hợp)	644
F. Một số thuốc khác	645
G. Một số thuốc dinh dưỡng	650
XII. THUỐC BỆNH: KHOA NỘI TIẾT	653
A. Androgen	653
B. Kháng Androgen	655
C. Calcitonin	656
D. Hormon tuyến giáp	658
E. Hormon tuyến yên và vùng dưới đồi	660
F. Hormon vỏ thượng thận	664
G. Thuốc kháng giáp tổng hợp	672
H. Một số thuốc khác	674
XIII. THUỐC BỆNH: KHOA PHỤ SẢN	675
A. Các Estrogen	675
B. Các progestatif	680
C. Các Esto - Progestatif	684

1. Thuốc tránh thụ thai	684
2. Thuốc trị bệnh	688
D. Thuốc điều trị mãn kinh - phối hợp hormon sinh dục	691
E. Thuốc để cai sữa	693
F. Thuốc tăng tiết sữa	694
G. Thuốc trị vô sinh ở phụ nữ	694
H. Thuốc trị viêm nội mạc tử cung	698
I. Thuốc co tử cung	700
K. Thuốc thư giãn tử cung	702
L. Thuốc thúc (giục) đẻ và cầm máu tử cung	703
M. Thuốc trị thiếu máu - vitamin dùng trước và sau khi sinh	705
N. Thuốc kháng virus herpes	708
O. Thuốc chống nhiễm khuẩn	710
P. Thuốc chống nấm ký sinh - trichomonas	711
Q. Một số thuốc khác	715
XIV. THUỐC BỆNH: KHOA RĂNG HÀM MẶT	717
A. Thuốc chống viêm và sát khuẩn	717
B. Xi măng hàn răng	720
C. Các loại nhựa tổng hợp	721
D. Các vật liệu bao đúc răng giả	721
E. Các vật liệu lấy khuôn	722
F. Một số thuốc khác	723
XV. THUỐC BỆNH: KHOA TAI MŨI HỌNG	725
A. Thuốc nhỏ tai	725
B. Thuốc trị các bệnh về mũi	728
1. Thuốc nhỏ mũi và bơm xịt vào mũi	728
2. Thuốc viên trị các bệnh về mũi	734
C. Thuốc trị các bệnh về họng	737
1. Các dạng thuốc bơm (xịt) họng	737
2. Các dạng viên dùng cho họng	738
D. Một số thuốc khác dùng cho tai mũi họng	740
1. Dạng thuốc tiêm	740
2. Dạng thuốc viên	741
3. Dạng thuốc mỡ	744
4. Dạng thuốc bơm, phun mù	744

XVI. THUỐC BỆNH: KHOA TÂM THẦN	746
A. Thuốc an thần kinh	746
1. Dẫn chất phenothiazin	746
2. Dẫn chất butyrophenon	750
3. Dẫn chất Thioxanthen	752
4. Dẫn chất Benzamid thay thế	753
5. Các thuốc an thần kinh khác	754
B. Thuốc chống trầm cảm	756
1. Dẫn chất IMAO	756
2. Dẫn chất Imipramin và tương tự	757
3. Các dẫn chất khác	761
C. Thuốc trấn tĩnh	765
1. Dẫn chất benzodiazin	765
2. Các dẫn chất khác	769
D. Một số thuốc khác về tâm thần	771
XVII. THUỐC BỆNH: KHOA THẦN KINH	773
A. Thuốc gây ngủ	773
1. Dẫn chất barbituric	773
2. Dẫn chất benzodiazepin	774
3. Một số thuốc gây ngủ khác	775
B. Thuốc chống (trị) đau nửa đầu	777
C. Thuốc chống động kinh hay chống co giật	780
D. Thuốc chống chóng mặt - buồn nôn	787
E. Thuốc chống parkinson	796
F. Thuốc giảm đau	799
1. Dẫn chất salicylic	799
2. Dẫn chất Pyrazolon	801
3. Dẫn chất aminophenol	803
4. Thuốc giảm đau gây nghiện	804
5. Một số thuốc giảm đau khác	806
G. Thuốc kích thích thần kinh	807
H. Thuốc trị nhược cơ - thoát hoá thần kinh	808
I. Thuốc hướng thần và bồi bổ thần kinh	810
XVIII. THUỐC BỆNH: KHOA TIẾT NIỆU	815
A. Thuốc chống nhiễm khuẩn niệu đạo	815
1. Các acid hay Quinolon thế hệ 1	815

2. Các kháng sinh hay Quinolon thế hệ 2	816
3. Các Nitrofuran	822
4. Trimethoprim và phối hợp với sulfamid	823
5. Betalactamin (beta - lactamin) chống nhiễm khuẩn	824
6. Một số thuốc khác chống nhiễm khuẩn	824
B. Thuốc điều trị sỏi thận	827
1. Kiểm soát nước tiểu trong sỏi thận	827
2. Một số thuốc khác trị sỏi thận	827
C. Thuốc lợi tiểu	829
1. Tác dụng ở Quai Henle	829
2. Dẫn chất Thiazidic và thuốc tương tự	831
3. Thuốc lợi tiểu tăng kali-huyết	834
4. Thuốc ức chế carbo-anhydrase	835
5. Thuốc từ dược thảo	836
6. Thuốc lợi tiểu khác	837
D. Thuốc trị bệnh thận tiểu cầu	839
1. Bệnh nguyên phát	839
2. Với bệnh nhân tiểu đường	841
E. Thuốc trị suy thận mạn	843
1. Trị tăng kali-huyết	843
2. Các thuốc khác	843
F. Thuốc trị đái dầm	845
G. Thuốc trị phì đại (U) tuyến tiền liệt lành tính	847
H. Thuốc trị liệt dương	850
I. Một số thuốc khác về tiết niệu	851
XIX. THUỐC BỆNH: KHOA TIÊU HOÁ	852
A. Thuốc trị đau loét dạ dày	852
1. Thuốc kháng thụ thể H2 Histamin	852
2. Thuốc bao che dạ dày	862
3. Thuốc chống tiết dịch vị	863
4. Thuốc trung hoà acid dịch vị	867
5. Một số biệt dược phối hợp	868
B. Thuốc trị đầy bụng - chậm tiêu	875
1. Thành phẩm men tiêu hoá	875
2. Một số thuốc khác trị chậm tiêu	878



**THƯ VIỆN
HUBT**

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

C. Thuốc chống co thắt	887
D. Thuốc cầm tiêu chảy	894
E. Thuốc trị bệnh gan - bảo vệ nhu mô gan	900
F. Thuốc nhuận mật - chống sỏi mật	909
1. Nhuận mật	909
2. Chống sỏi mật	912
G. Một số thuốc khác về lợi mật - tan sỏi mật - bảo vệ gan	913
H. Thuốc sát khuẩn đường ruột	914
I. Thuốc nhuận tràng	915
K. Thuốc chữa trĩ	921
L. Một số thuốc khác về tiêu hoá	923
XX. THUỐC BỆNH: KHOA TIM MẠCH	925
A. Thuốc an thần kinh	925
B. Thuốc bảo vệ thành mạch và tĩnh mạch	927
C. Thuốc chẹn beta	936
D. Thuốc chống cao huyết áp	936
1. Tác dụng đến thần kinh trung ương	938
2. Thuốc gây giãn mạch	940
3. Thuốc ức chế enzym chuyển đổi angiotensin	949
4. Thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II	952
5. Thuốc lợi tiểu	956
6. Reserpin và dẫn chất bietaserpin	957
7. Guanethidin và các thuốc phóng bế hạch thần kinh	958
8. Các thuốc phối hợp	962
9. Thuốc chẹn beta kèm giãn mạch	964
10. Thuốc chống cao huyết áp khác	965
E. Thuốc chống đau thắt ngực	975
F. Thuốc đối kháng calci	983
G. Thuốc chống loạn nhịp	988
H. Thuốc trị suy tim	992
I. Thuốc giãn mạch và chống xung huyết	996
K. Thuốc giãn mạch ngoại biên (VI) hoặc hoạt hoá não bộ	1000
L. Thuốc hạ lipid-huyết	1000
M. Thuốc trợ tuần hoàn và chống hạ huyết áp	1004
N. Các loại thuốc tim mạch khác	

XXI. THUỐC BỆNH: KHOA UNG THƯ	1005
A. Thuốc kim tế bào	1005
1. Tác dụng alkyl-hoá	1005
a. Chlormethin và thuốc tương tự	1005
b. Dẫn chất alkyl-sulfonat	1008
c. Dẫn chất etylen-imin	1008
d. Dẫn chất Nitroso-Urê	1009
e. Một số dẫn chất khác	1010
2. Chất chống chuyển hoá	1011
a. Chất tương tự acid folic	1011
b. Chất tương tự purin	1013
c. Chất tương tự pyrimidin	1014
3. Alcaloid và dẫn chất thực vật khác	1016
a. Alcaloid của vinca và tương tự	1016
b. Dẫn chất podophyllotoxin	1019
4. Kháng sinh độc hại tế bào	1024
5. Dẫn chất và một số thuốc khác kim tế bào	1027
B. Hormon liệu pháp	1033
1. Dẫn chất Hormon	1033
a. Estrogen	1033
b. Progesteron	1034
c. Androgen	1035
2. Dẫn chất kháng hormon	1035
a. Kháng estrogen	1035
b. Kháng cortisol	1036
C. Chất biến đổi đáp ứng miễn dịch	1037
XXII. THUỐC BỆNH: KHOA X-QUANG	1040
A. Thuốc cản quang chứa bari sulfat	1040
B. Thuốc cản quang chứa iod	1040
C. Một số thuốc khác	1042
XXIII. THUỐC BỆNH: KHOA XƯƠNG KHỚP - CƠ	1044
A. Thuốc trị thấp khớp – chống viêm - giảm đau	1044
B. Thuốc trị thấp khớp - giảm đau dùng ngoài da	1069
C. Corticoid tiêm trong và quanh khớp	1070
D. Một số thuốc khác	1071

E. Thuốc trị bệnh gout - tăng acid uric-huyết	1072
F. Thuốc thư giãn cơ	1074
G. Enzym chống viêm và phù nề	1081
H. Các thuốc khác có ảnh hưởng đến chuyển hoá	1084
XXIV. THUỐC: CHỐNG VIÊM, GIẢI ĐỘC, HẠ NHIỆT, GIẢM ĐAU, CHỐNG CO THẮT	1089
A. Thuốc chống viêm	1089
1. Thuốc chống viêm steroid	1089
2. Thuốc chống viêm không (phi) steroid	1096
a. Dẫn chất arylcarboxylic	1096
b. Dẫn chất Fenamat	1100
c. Dẫn chất Indol	1100
d. Dẫn chất Oxicam	1102
e. Dẫn chất Pyrazol	1104
f. Dẫn chất salicylic	1104
g. Dẫn chất khác	1105
B. Thuốc giải độc	1106
1. Thành phẩm hấp thu độc tố	1106
2. Thuốc giải độc đặc hiệu	1107
3. Thuốc dùng để cai thuốc lá	1115
4. Thuốc dùng cho người nghiện rượu	1116
C. Thuốc hạ nhiệt - giảm đau - chống co thắt	1118
1. Thuốc hạ nhiệt - giảm đau không OPI	1118
a. Chống viêm không steroid	1118
b. Thuốc Floctafenin và Nefopam	1112
c. Thuốc ketorolac	1123
d. Dẫn chất salicylic	1124
e. Các dạng thuốc có paracetamol	1125
f. Thuốc giảm đau nhẹ loại opi	1128
g. Thuốc giảm đau kiểu opi ghép	1128
h. Morphin và dẫn chất kiểu morphin	1129
2. Thuốc chống co thắt	1131
a. Loại không tiết cholin	1131
b. Loại không kháng tiết cholin	1132
3. Thuốc phối hợp giảm đau - hạ nhiệt	1133

MỘT SỐ ĐIỂM CẦN THIẾT KHI SỬ DỤNG SÁCH

- Khi muốn tra cứu một loại thuốc hay Biệt dược trong mỗi khoa bệnh, Biệt dược đó kèm theo số trang ứng với số trang trong cuốn sách.

- Khi một loại Thuốc hay Biệt dược nào có ghi chữ BQ (Bảo quản) ở dòng cuối cùng của loại thuốc hay biệt dược đó, và ghi:

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 30mg (Ví dụ: Dạng thuốc viên Lansoprazol viên 30mg có nghĩa là hoạt chất Lansoprazol là Thuốc độc Bảng B, nhưng viên 30mg được giảm độc, cho nên khi sản xuất, bảo quản hay sử dụng xem như thuốc thường dùng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 40mg (Ví dụ: Dạng thuốc viên Propranolol có viên là 40mg và 160mg thì dạng viên 40mg được giảm độc, còn viên 160mg là thuốc không được giảm độc, phải sản xuất, bảo quản và sử dụng theo đúng Quy chế Thuốc độc Bảng B.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg trong một đơn vị sản phẩm đã chia liều, có nghĩa là trong sản phẩm đó, nếu phenobarbital ở dạng phối hợp là 25mg thì việc sản xuất, bảo quản và sử dụng phải theo đúng Quy chế thuốc hướng tâm thần, nếu phenobarbital ở dạng phối hợp dưới 25mg (10mg, 20mg...) thì việc sản xuất, bảo quản, sử dụng xem như thuốc thường dùng.

BQ: Thuốc gây nghiện (Codein ở dạng phối hợp 100mg tính theo dạng base trong 1 đơn vị sản phẩm đã chia liều, có nghĩa là trong sản phẩm đó, nếu codein ở dạng phối hợp đó là 100mg thì việc sản xuất, bảo quản và sử dụng phải theo đúng Quy chế thuốc gây nghiện, nếu codein ở dạng phối hợp dưới 100mg (10mg, 20mg, 50mg...) thì việc sản xuất, bảo quản và sử dụng xem như thuốc thường dùng.

BQ: Thuốc độc Bảng A, B. Thuốc gây nghiện. Thuốc hướng tâm thần (Ví dụ các dạng thuốc chỉ ghi như trên ở mục BQ thì các dạng thuốc này không có giảm độc, việc sản xuất, bảo quản và sử dụng phải theo đúng Quy chế của Bộ Y tế).

Một số chữ viết tắt trong các chuyên luận

- Trong một chuyên luận (tên thuốc - thành phẩm)

DT	: Dạng thuốc	TDP	: Tác dụng phụ
TD	: Tác dụng	TT	: Thận trọng
CĐ	: Chỉ định	GC	: Ghi chú
LD	: Liều dùng	TK	: Tên khác
CCĐ	: Chống chỉ định	BD	: Biệt dược



- Trong các phần khác

ĐV	: Đơn vị.
đvqt-U-IU-UI	: đơn vị quốc tế
L hoặc l	: lít
ml	: mililit (1/1000 lít)
mg	: miligam (1/1000g)
mcg-μg	: microgam (1/1000.000g)
g	: gam
kg	: kilogam
mg/kg/24 giờ	: dùng 1miligam cho 1 kilogam thể trọng trong 24 giờ.
mg/kg/ngày	: dùng 1 miligam cho 1 kilogam thể trọng trong 1 ngày.
ACTH	: Adrenocortical trophic hormone.
ATP	: Adenosine triphosphate
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
BUN	: Blood urea nitrogen
ECG	: Điện tâm đồ.
GOT	: Glutamic oxaloacetic transaminase (men gan)
G6PD	: Men khử hydro của glucose-6-phosphat (glucose-6-phosphat dehydrogenase).
GPT	: Glutamic pyruvic transaminase (men gan)
Hb	: Haemoglobin.
HIV	: Virus gây ức chế miễn dịch ở người (Human immunodeficiency virus).
IMAO	: Ức chế Amino oxydase (Monoamine oxidase inhibitor).
kCal	: Kilocalori.
LH	: Luteinising hormone - Luteinizing hormone.
MAO	: Amino oxydase
MIU	: Triệu đơn vị quốc tế
NSAID	: Thuốc chống viêm phi (không) steroid.
PABA	: Para-aminobenzoic acid
SGOT	: Serum glutamic oxalqacetic transaminase (men gan)
SGPT	: Serum glutamic pyruvic transaminase (men gan)
U.A.E	: Đơn vị hoạt tính enzym
TSH	: Thyroid stimulating hormone
Vit	: Vitamin

I. THUỐC BỆNH

KHOA DA LIỄU

A. NGUYÊN TẮC SỬ DỤNG CÁC THUỐC CHỮA BỆNH NGOÀI DA - DA LIỄU - PHONG

Tuỳ theo thể bệnh ngoài da, cần lựa chọn các dạng thuốc cho thích hợp với các yêu cầu sau đây:

1. Nếu thể bệnh đã khá nặng, chỉ nên dùng các dạng thuốc với hiệu lực vừa phải, vì những dạng thuốc tác dụng quá mạnh có thể gây kích ứng hoặc làm cho bệnh nặng thêm.
2. Hiệu lực của thuốc dùng ngoài da phụ thuộc vào việc lựa chọn thứ thuốc đáp ứng đúng yêu cầu, với nồng độ thích hợp và dạng thuốc có tác dụng tối ưu (kem bôi, thuốc mỡ, thuốc xúc...), cũng như thời gian sử dụng đúng để trị liệu.
3. Một số yếu tố khác cũng có thể làm tăng hiệu lực của thuốc như:
 - Độ thẩm ướt ở da: nếu da ẩm, thuốc có thể hấp thu nhiều hơn.
 - Công thức pha chế: có thể thêm một số tá dược (như dung môi) để tăng hấp thu thuốc qua da.
4. Thường thì chỉ cần bôi ngày 1-2 lần thành một lớp mỏng trên chỗ tổn thương ở da và sau đó nên chà xát nhẹ nhàng để thuốc hấp thu được tốt hơn.
5. Các dạng bào chế:
 - Thuốc xúc (lotio): cần lắc kỹ trước khi dùng vì thường là dịch treo, thuốc bột trong dung dịch cồn.
 - Kem bôi: nhũ dịch dầu trong nước.
 - Thuốc mỡ: nhũ dịch nước trong dầu.
 - Bột nhào (paste): dạng thuốc đặc gồm hỗn hợp thuốc bột như oxyd kẽm và tinh bột trong tá dược thuốc mỡ.
 - Gel bôi: thuốc bột đã nhũ tương hoá dưới dạng chất lỏng sánh, trong suốt và không màu.

CÁCH LỰA CHỌN DẠNG BÀO CHẾ THÍCH HỢP

Dạng bào chế	Chỉ định cho trường hợp	Ưu điểm	Nhược điểm
Thuốc mỡ (Ointment)	Các thể bệnh nặng, với điều kiện da khô. Không dùng ở vùng da có lông tóc.	Làm ẩm da, tác dụng kéo dài	Dây mỡ vào quần áo
Kem bôi (cream)	Vùng da có lông	Không dây mỡ, dễ rửa sạch.	Làm khô da quá mức
Bột nhào (paste)	Các vết loét, các vùng da dày iên.	Phân biệt rõ các vùng da tổn thương	Dễ dây bẩn
Thuốc xúc (lotio)	Các vùng da có lông, tóc, các nếp gấp ở da (như ở cổ, vai, sau đầu gối...).	Làm khô, làm mát da	Có thể gây kích ứng
Gel bôi	Các vùng da có lông, tóc, da "nhờn" ở mặt.	Làm khô, không thấy rõ trên da.	Có thể gây kích ứng
Thuốc bột rắc	Các nếp gấp ở da. Không dùng cho các tổn thương rỉ nước.	Làm giảm va chạm giữa các vùng da.	Tinh bột có trong tá dược có thể làm cho bệnh nấm da nặng lên.



THƯ VIỆN
HUBT

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

B. CÁC CORTICOID DÙNG NGOÀI DA

1. CHỈ ĐỊNH CHUNG

Trị các triệu chứng viêm đỏ, sưng tấy và ngứa trong một số bệnh ngoài da như eczema, viêm bì dị ứng, bệnh vẩy nến...

2. PHÂN LOẠI THEO ĐỘ MẠNH CỦA TÁC DỤNG

Nhóm	Độ mạnh	Dạng thuốc điển hình
I	Rất mạnh	Clobetasol propionat 0,05% (dạng mỡ hoặc kem bôi).
II	Mạnh	Beclomethason dipropionat Betamethason valerat 0,1% Fluocinonon acetonid 0,025% Desonid 0,05% Fluclorolon acetonid 0,025%
III	Vừa phải	Clobetason butyrat 0,05% (dạng mỡ hoặc kem bôi). Fluocortolon acetonid Fluocortolon hexanoat 0,1%
IV	Nhẹ	Hydrocortison 1% Hydrocortison acetat (dạng mỡ hay kem bôi).

3. CÁC CHỐNG CHỈ ĐỊNH CHUNG

Đối với các bệnh ngoài da do virus, nấm ký sinh, nhiễm khuẩn, tổn thương ngoài da do bệnh lao hoặc giang mai, bệnh trứng cá đỏ; viêm bì quanh miệng hoặc ở vùng hậu môn sinh dục (nếu không có chỉ định cụ thể của thầy thuốc), bệnh ghẻ.

4. THẬN TRỌNG CHUNG

- Tránh dùng cho phụ nữ có thai (nhất là trong ba tháng đầu) trên diện da rộng hoặc trong thời gian quá dài.
- Tránh dùng các dẫn chất corticoid có fluor cho trẻ em, nhất là cho trẻ em dưới 4 tuổi và nếu nhất thiết phải dùng thì không kéo dài quá 3 tuần.
- Phụ nữ đang nuôi con bú cần hỏi ý kiến của thầy thuốc trước khi dùng.

5. TÁC DỤNG PHỤ

- Tại chỗ: làm cho da mỏng đi, dễ bị thâm tím, nứt rạn...
- Toàn thân (nếu dùng trong thời gian quá 3 tuần):
 - + Cơ thể chậm lớn ở trẻ em.
 - + Làm giảm miễn dịch của cơ thể.
 - + Gây tăng huyết áp, đái tháo đường, trứng cá...
 - + Phù nề ở chân tay...

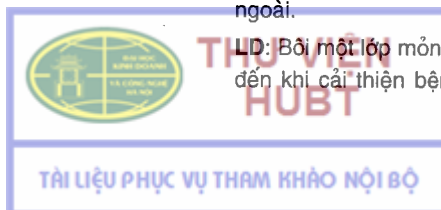
ALCLOMETASON**TK:** Alclometason dipropionat**BD:** Aclosone (Pháp), Aclovate (Anh), Alderm (Đức), Almeta (Nhật Bản), Delonal (Đức), Legederm (Đức), Modraderm (Đức).**DT:** Kem bôi và thuốc mỡ 0,05%.**TD:** Corticoid không chứa fluor, có hoạt tính khá mạnh chống viêm và chống ngứa, chống dịch rỉ (do gây co mạch, ức chế các quá trình sản sinh tế bào tổng hợp ở bì và biểu bì).**CD:** Viêm bì, eczema do tiếp xúc, chứng tổ đỉa, điều trị ở giai đoạn cuối trong đợt dùng một loại corticoid mạnh hơn. Điều trị duy trì bệnh vảy nến.**LD:** Ngày bôi hai lần kèm theo sát nhẹ, sau giảm dần liều dùng.**CCĐ:** Mẫn cảm với thuốc, nhiễm khuẩn, nấm ký sinh hoặc virus; bệnh trứng cá, tổn thương có loét.**Chú ý:** Khi bôi thuốc này lâu dài và nếu dùng, cần dùng bôi từ từ, không dùng đột ngột. Vì corticoid có thể đi vào vòng tuần hoàn chung. Khi bôi trên các bề mặt lớn hay đắp kín có thể gặp các tác dụng toàn thân, đặc biệt là ở trẻ em còn bú và nhỏ tuổi.

- Nếu da bị nhiễm khuẩn hay vi nấm, cần trị liệu đặc biệt trước khi dùng corticoid.

- Tránh bôi vào mí mắt kéo dài vì có thể bị sụp mí mắt, glôcôm.

TDP: Dùng lâu dài và loại corticoid mạnh có thể bị teo da, giãn mao mạch, nứt nẻ, ban xuất huyết bầm máu thứ phát do teo da, giòn da...**BETAMETHASON DIPROPIONAT****BD:** Diprolène (Thụy Sĩ); Diprosone (Pháp - Mỹ).**DT:** Kem bôi, thuốc mỡ, thuốc xức 50mg/100g (tính theo betamethason). Ống thuốc 15g và 30g, lọ 15g và 30g.**TD:** Corticoid có hoạt tính mạnh chống viêm và ngứa.**CD:** Eczema do tiếp xúc, viêm bì không điển hình, liken hoá (hằn cổ trâu), nhất là đối với các bệnh nhân không đáp ứng khi dùng các loại corticoid hoạt tính nhẹ.**LD:** Ngày bôi 1-2 lần, sau giảm dần liều dùng hoặc chuyển sang loại có hoạt tính nhẹ.**CCĐ:** Như phần ghi chung ở đầu mục.**BQ:** Thuốc độc Bảng B.**BETAMETHASON VALERAT****BD:** Betneval; Celestoderm (Pháp, Mỹ).**DT:** Kem bôi và thuốc mỡ 0,1%.

Thuốc xức 0,1%.

CD-LD-CCĐ: Như thuốc trên.**BD tương ứng:** Betacort scalp lotion (Mỹ và Canada); Valbet scalp (Ấn Độ): lọ 10ml, thuốc xức 0,12%; Besone (Thái Lan).**BQ:** Thuốc độc Bảng B.**BETNOVATE (Glaxo Wellcome)****DT:** Kem 0,1% betamethason valerat x 5g, 15g, 100g.**CD:** Chàm, kể cả chàm dị ứng, chàm ở trẻ em và chàm hình đĩa; ngứa sẩn cục; vảy nến (ngoại trừ vảy nến dạng mảng lan rộng); các bệnh da do thần kinh, kể cả liken đơn, liken phẳng, viêm da tiết bã nhờn; các phản ứng dị ứng da do tiếp xúc; lupus ban đỏ hình đĩa. Điều trị hỗ trợ cho liệu pháp corticoid đường toàn thân trong bệnh đỏ da toàn thân.**LD:** Bôi một lượng nhỏ lên vùng da bị bệnh 2-3 lần/ngày cho đến khi cải thiện bệnh. Sau đó bôi thuốc 1 lần/ngày hoặc ít hơn.**CCĐ:** Mụn trứng cá đỏ, mụn trứng cá thường, viêm da quanh miệng, nhiễm virus da nguyên phát. Quá mẫn với thuốc. Các trường hợp da nhiễm trùng nguyên phát gây ra do vi nấm hay vi khuẩn; chứng ngứa quanh hậu môn và ngứa vùng sinh dục; bệnh da ở trẻ em dưới 1 tuổi, kể cả viêm da thường và hăm đỏ da do tã lót.**TT:** Nên tránh điều trị dài ngày, nhất là đối với trẻ em (vì có thể xảy ra ức chế tuyến thượng thận); khi điều trị kéo dài ở vùng da mặt; khi bôi lên vùng da quanh mắt; không để thuốc rơi vào mắt. Khi điều trị vảy nến, cần theo dõi cẩn thận tình trạng bệnh nhân. Nên điều trị bằng kháng sinh khi có dấu hiệu nhiễm khuẩn. Thận trọng đối với phụ nữ có thai.**TDP:** Teo da tại chỗ gây nên vết nứt da, mỏng da, giãn các mạch máu bề mặt, đặc biệt khi băng kín hay trên vùng nếp gấp da. Cường vớ thượng thận (khi dùng lâu hay dùng trên diện tích da rộng). Khi điều trị bệnh vảy nến, có thể thấy khởi phát dạng mụn mủ của bệnh (hiếm gặp). Quá mẫn (phải ngừng dùng thuốc).**BQ:** Thuốc độc Bảng B.**BETNOVATE-C (Glaxo Wellcome)****DT:** Kem betamethason valerat 0,1%, clioquinol 3%.**CD:** Điều trị các bệnh da sau đây: khi hiện diện hoặc nghi ngờ có bội nhiễm vi khuẩn hoặc vi nấm: chàm kể cả chàm dị ứng, chàm ở trẻ em và chàm hình đĩa; ngứa sẩn cục; vảy nến (ngoại trừ vảy nến mảng lan rộng); các bệnh da do thần kinh, kể cả liken đơn, liken phẳng; viêm da tiết bã nhờn; hăm vùng hậu môn và sinh dục; các phản ứng dị ứng da do tiếp xúc; vết côn trùng đốt bội nhiễm; viêm tai ngoài.**LD:** Bôi một lớp mỏng lên vùng bị bệnh 2-3 lần/ngày cho đến khi cải thiện bệnh. Sau đó bôi thuốc ngày một lần

hoặc ít hơn.

CCĐ: Mụn trứng cá đỏ, mụn trứng cá thường, viêm da quanh miệng. Nhiễm virus da nguyên phát. Quá mẫn với thuốc hay iod. Các trường hợp da nhiễm khuẩn nguyên phát hoặc thứ phát do men; bệnh da ở trẻ em dưới 1 tuổi, kể cả viêm da thường hoặc hăm đỏ da do tã lót.

TT: Nên tránh điều trị dài ngày nhất là đối với trẻ em (vì có thể xảy ra ức chế tuyến thượng thận). Thận trọng khi điều trị kéo dài tại vùng da mặt,

không để thuốc rơi vào mắt. Khi điều trị vảy nến, cần theo dõi cẩn thận tình trạng bệnh nhân. Nên điều trị bằng kháng sinh toàn thân khi có dấu hiệu nhiễm khuẩn lan rộng, phụ nữ có thai.

TDP: Trứng cá đỏ, trứng cá thường và viêm quanh miệng. Teo da tại chỗ như: vết nứt da, mỏng da, giãn các mạch máu bề mặt, thay đổi sắc tố da, rụng lông. Cường vỏ thượng thận (khi dùng lâu hay dùng trên diện da rộng). Khi điều trị bệnh vảy nến, có thể thấy khởi phát dạng mụn mủ của bệnh (hiếm gặp). Quá mẫn (phải ngưng dùng thuốc).

BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethason).

BETNOVATE-N

DT: Kem betamethason valerat 0,1%, neomycin sulfat 0,5%.

CD-LD-CCĐ: Tương tự như Betnovat-C.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BUDESONID

BD: Apulein (Hungari); Preferid (Anh, Thụy Điển).

DT: Kem bôi 0,025% trong nhũ tương dầu/nước. Thuốc mỡ 0,025% trong tá dược dầu.

TD: Corticoid tác dụng mạnh, chống viêm tại chỗ (còn tác dụng toàn thân kém 5-10 lần).

CD: Các bệnh ngoài da chịu tác dụng của corticoid, nhất là các thể mạn tính, eczema, bệnh vảy nến, liken phẳng.

LD: Ngày bôi 1-2 lần. Thuốc mỡ thích hợp cho các thể mạn tính vì tác dụng kéo dài hơn.

CCĐ: Nhiễm khuẩn, nấm ký sinh hoặc virus ở ngoài da, bệnh trứng cá, viêm bì quanh miệng.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: 0,5mg/lần phun.

CLOBETASOL PROPIONAT

BD: Clobesol (Glaxo); Clovate (Glaxo); Decloban (Glaxo); Dermadex (Glaxo); Dermovate (Glaxo); Dermoxin (Glaxo); Dermoxinale (Glaxo); Psorex (Glaxo); Temovate (Glaxo); Userine (Hàn Quốc).

DT: Kem bôi hoặc gel 0,05%.

TD: Là corticoid tổng hợp chứa flour có tác dụng chống viêm rất mạnh (gấp 6 lần betamethason valerat, gấp 18 lần flucinolon acetonid).

CD: Điều trị thời gian ngắn các tổn thương ngoài da chịu tác dụng của các loại corticoid đã điều trị bằng loại thông thường (corticoid có tác dụng nhẹ hơn) như trong các trường hợp viêm bì thần kinh, lupus ban đỏ dạng đĩa, vảy nến ở gan bàn chân.

Dạng gel thích hợp để bôi vào da đầu (vảy nến, viêm bì, tăng tiết bã nhờn ở da đầu).

LD: Lúc đầu ngày bôi 2 lần, sau giảm xuống ngày bôi 1 lần.

CCĐ: Như các loại corticoid dùng ngoài da, trứng cá, mẫn cảm với một trong những thành phần của thuốc.

Chú ý: Tránh dùng cho phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu.

- Tránh dùng các loại corticoid mạnh (clobetasol) cho trẻ sơ sinh.

- Nếu dùng lâu ngày các corticoid sẽ gặp chứng viêm da trên mặt (nhạy cảm với thuốc). Và bôi lâu trên mí mắt, thuốc có thể gây sa mí mắt.

- Dùng kéo dài và đắp kín có thể bị teo da, giãn mao mạch và nứt nẻ da.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CLOBETASON BUTYRAT

BD: Emovate (Glaxo); Eumovate (Glaxo); Miolivate (Glaxo); Optison (Merck, Sharp & Dohme).

DT: Tube 5g kem bôi 0,05%.

CD: Điều trị các thể eczema nhẹ và trung bình, chứng viêm bì tăng tiết bã nhờn, đặc biệt là ở trẻ em. Điều trị duy trì trong thời gian nghỉ dùng các loại corticoid có tác dụng mạnh hơn ở các thể bệnh ngoài da nặng hoặc mạn tính.

LD: Ngày bôi từ 1-4 lần.

CCĐ: Các bệnh ngoài da do virus, nấm ký sinh, nhiễm khuẩn, eczema ở mặt...

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CLOCORTOLON

DT: Glucocorticoid có fluor tương tự Clobetason, Clocortolon.

TK: Dẫn chất 21-acetat; Clocortolon acetat.

Dẫn chất 21-pivalat: Clocortolon Pivalat, Clocortolon trimethylacetat.

BD: Clilder (Đức), Cloderm (Đức), Purantix (Áo).

CORTOCIN-F (Nhật Bản)

DT: Thuốc mỡ và kem bôi 0,25mg fluoroformylon/1g.

TD: Steroid chống viêm.

CD: Eczema cấp và mạn, chàm trẻ em, viêm bì do tiếp

xúc, bệnh vẩy nến.

LD: Ngày bôi từ 2-3 lần.

GC: Ngừng thuốc nếu có bội nhiễm sinh mủ hoặc triệu chứng dị ứng với thuốc.

DERMOLAT (Mỹ)

DT: Ống 30g kem bôi 0,5%.

Lọ bơm xịt 45ml có 0,5%. Ống 30g thuốc mỡ 0,5%.

GC: Xem thêm Hydrocortison dùng ngoài da trị ngứa.

DERMOVATE (Glaxo Smithkline)

DT: Tube kem bôi 5g và 15g/0,05% clobetasol propionat. Thuốc mỡ 5g và 15g/0,05% clobetasol propionat.

CD: Điều trị ngăn ngừa các bệnh da khó điều trị: vẩy nến (ngoại trừ vẩy nến dạng mảng lan rộng); chàm dai dẳng khó chữa; liken phẳng; luput ban đỏ hình đĩa và một số bệnh da khác không đáp ứng thoả đáng với các corticoid hoạt tính kém hơn.

LD: Bôi một lớp mỏng lên vùng da bệnh 1-2 lần/ngày. Nên ngưng điều trị sau khi đạt hiệu quả mong muốn. Không điều trị liên tục quá 4 tuần mà không kiểm tra tình trạng bệnh nhân.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Mụn trứng cá đỏ, mụn trứng cá thường, viêm da quanh miệng. Ngứa quanh vùng hậu môn và sinh dục. Sang thương da nguyên phát do virus, vi nấm hay vi khuẩn. Trẻ em <1 tuổi.

TT: Nên tránh điều trị dài ngày, nhất là đối với trẻ em. Khi điều trị kéo dài tại vùng da mặt. Không để thuốc rơi vào mắt. Nên điều trị bằng kháng sinh đường toàn thân khi có dấu hiệu nhiễm trùng lan rộng. Phụ nữ có thai.

TDP: Cường vổ thượng thận (khi dùng lâu hay dùng trên diện da rộng). Tình trạng ức chế trục hạ đồi - tuyến yên - tuyến thượng thận (thoáng qua và hồi phục nhanh khi ngưng điều trị). Teo da tại chỗ như: vết nứt da, mỏng da, giãn các mạch máu bề mặt, đặc biệt khi băng kín hay trên vùng nếp gấp da. Thay đổi sắc tố da và rậm lông. Khi điều trị bệnh vẩy nến, có thể cho là đã khởi phát dạng mụn mủ của bệnh (hiếm gặp). Quá mẫn (ngưng dùng thuốc).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DESONID

TK: Desonid, Hydroxyprednisolon acetonid, Oxy-prednisolon acetonid, Prednacinolon.

BD: Apolar (Na Uy); Desone (Mỹ); Desonol (Brasil); Desowen (Mỹ); Epidex (Brasil); Locapred (Pháp); Reticus (Italia); Sine-Fluor (Tây Ban Nha); Sterax ; Steroderm (Italia); Steronide; Topifug (Đức), Tridesilon.

DT: Kem bôi da 0,05% và 0,1%.

TD: Là corticoid dùng ngoài da, tác dụng chống viêm, trị

ngứa, co thắt mạch, ức chế sự sinh sản của tế bào và cơ chế tổng hợp trong bì và biểu bì.

CD: Eczema do tiếp xúc, viêm bì không điển hình, liken hoá. Còn dùng trong chứng luput ban đỏ dạng đĩa, bệnh vẩy nến, viêm bì tăng tiết bã nhờn (trừ ở mặt).

LD: Ngày bôi 1-2 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với thành phần của kem bôi và các CCĐ chung của corticoid (bệnh nhiễm khuẩn, nhiễm virus, vi nấm sơ phát và do ký sinh trùng, thương tổn loét, mụn trứng cá và trứng cá hồng).

TDP: Xem Locoid (nếu dùng kéo dài có thể teo da, giãn mao mạch, nứt nẻ, ban xuất huyết bầm máu thứ phát do teo da. Trên mặt, các corticoid có thể tạo viêm quanh da miệng làm nặng thêm trứng cá hồng. Có thể làm chậm lành sẹo các vết thương mất tương lực, mảng mô hoại tử, loét chân..).

DESOXIMETASON

TK: Désoximetason; Desoxymethason.

BD: Actiderm (Đức); Decolan (Đức); Dermo-Hidrol (Đức); Esperson (Đức); Flubason (Đức); Ibaril (Đức); Stiedex (Anh); Topicorte (Đức); Topicorte (Pháp); Topiderm (Pháp); Topisolone (Italia); Topisolone (Đức).

DT: Thuốc mỡ 0,25%, kem bôi da 0,25%.

TD: Corticoid tổng hợp có fluor, chống viêm và dị ứng.

CD: Các chứng bệnh ngoài da gây viêm và ngứa như eczema, vẩy nến, viêm bì thần kinh, liken hoá...

LD: Bắt đầu bôi thuốc mỡ 2-3 lần/ngày.

Sau bôi 1 lần/ngày hoặc bôi 1-4 lần kem.

CCĐ: Bệnh do virus, tổn thương do lao, nấm.

GC: Xem thêm ở biệt dược Topicorte.

DEXAMETHASON

BD: Dexalocal (Đức)

DT: Kem bôi da 0,1%; dung dịch xúc da đầu 0,1% trong 50% isopropanol.

TD: Corticoid có fluor, tác dụng chống viêm mạnh cấp khoảng 7 lần prednisolon.

CD: Kem bôi trị eczema, viêm bì, tăng tiết bã nhờn.

Dung dịch xúc trị bệnh vẩy nến ở da đầu.

LD: Ngày dùng 2-3 lần.

CCĐ: Xem phần chung ghi ở đầu mục.

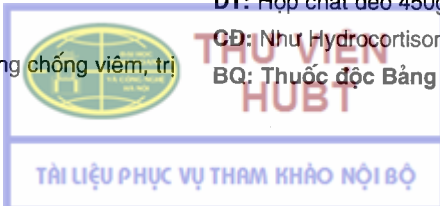
BQ: Thuốc độc Bảng B.

DHACORT (Australia)

DT: Hộp chất dẻo 450g kem bôi 1% hydrocortison acetat.

CD: Như Hydrocortison.

BQ: Thuốc độc Bảng B.



DIFLUCORTOLON

TK: Diflucortolon pivalat, Diflucortolon trimethylacetat.

BD: Claral (Đức); Demetex (Roche); Dermaval (Italia); Dexenten (Roche); Flu-Cortanest (Italia); Neriforte (Đức); Nerisona (Đức); Nerisone (Đức); Temetex (Thụy Sĩ); Texmeten (Italia).

DT: Tube 30g với nồng độ 0,1% (0,03g trong 1 tube) có 3 dạng:

- Kem bôi (nhũ dịch kiểu "dầu trong nước" với 68% nước).
- Thuốc mỡ (nhũ dịch kiểu "nước trong dầu" với 30% nước).
- Thuốc mỡ khan trong tá dược: vaselin, dầu parafin đặc, curesin và dầu thầu dầu hydro hoá.

TD: Corticoid chứa 2 nguyên tử fluor trong phân tử, tác dụng chống viêm, dịch rỉ và tăng sinh mạnh.

CD: Như Desonid. Tùy theo tình trạng da, dùng:

- Thuốc mỡ khan (gras) cho các tổn thương rất khô.
- Thuốc mỡ cho các tổn thương khô.
- Kem bôi cho các tổn thương cấp chảy nước và các vùng da có lông.

LD: Ngày bôi từ 1-2 lần.

CCĐ: Như với Desonid (bệnh nhiễm khuẩn, nhiễm virus, vi nấm nguyên phát và do ký sinh trùng dù bị viêm, thương tổn bị loét, trứng cá hồng).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DIFLUPREDNAT

TK: Difluprednate.

BD: Epitopic (Pháp); Myser (Nhật Bản).

DT: Kem bôi, gel hoặc thuốc mỡ 0,05% hoặc 0,02%.

TD: Dẫn chất corticoid tổng hợp, có fluor, tác dụng chống viêm, ngứa mạnh.

CD: Eczema do tiếp xúc, viêm bì không điển hình, liken hoá.

- Bệnh vẩy nến, tổ đỉa, luput ban đỏ dạng đĩa.
- Ngứa do côn trùng đốt (dùng thời gian ngắn).

LD: Ngày bôi 1-2 lần. Loại nồng độ thấp dùng cho đợt điều trị duy trì.

CCĐ: Nhiễm khuẩn, virus, nấm ký sinh. Tổn thương có loét, bệnh trứng cá; mẫn cảm với thuốc. Trẻ em (dưới 3 tuổi); bôi vào mắt.

DIPROSALIC (Schering - Plough)

DT: Dạng lỏng dùng ngoài da 10ml. Thuốc mỡ 15g/0,05% betamethason dipropionat, 2% salicylic acid.

CD: Thuốc thoa (Lotion): giảm viêm trong vẩy nến và tiết bã nhờn ở da đầu, sang thương vẩy nến ngoài da đầu và các bệnh lý da khác đáp ứng với corticoid. Thuốc mỡ:

giảm viêm trong bệnh lý da dày sừng và các bệnh da khô đáp ứng với corticoid (vẩy nến, viêm da dị ứng mạn tính, viêm da thần kinh), liken phẳng, chàm, tổ đỉa, viêm da tiết bã nhờn ở da đầu, bệnh vẩy cá thông thường và các tình trạng vẩy cá khác.

LD: Chỉ dùng bôi ngoài da, 2 lần/ngày vào các buổi sáng và tối. Điều trị duy trì: bôi ít lần hơn.

CCĐ: Tiền căn nhạy cảm với thành phần thuốc.

TT: Ngưng điều trị nếu bị ngứa hoặc mẫn cảm với thuốc. Không dùng cho vết thương hở và da bị tổn thương, tránh dầy vào mắt và niêm mạc. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em.

TDP: Rất hiếm: cảm giác nóng, ngứa, kích thích, khô da, viêm nang lông, rậm lông, phát ban dạng trứng cá, giảm sắc tố da, viêm da vùng quanh miệng,

viêm da tiếp xúc do dị ứng, ngứa da, chứng da nổi vân, bệnh hạt kê da, cảm giác đau, nứt da, Salicylic acid có thể gây viêm da.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethasone).

EFFICORT (Pháp)

DT: Kem bôi ưa nước hoặc ưa lipid 0,127% hydrocortison aceponat.

TD: Là một corticoid dùng ngoài da có hoạt tính mạnh (thuộc lớp II) theo thử nghiệm Mac Kenzie.

CD: Eczema tiếp xúc, viêm bì không điển hình, liken hoá, bệnh vẩy nến, bệnh tổ đỉa, luput ban đỏ dạng đĩa, viêm bì tăng tiết bã nhờn (trừ ở mặt). Dạng kem ưa nước thích hợp cho các bệnh ngoài da cấp có chảy nước. Dạng ưa lipid cho các thể bán cấp, các thể mạn tính khô bóc vảy.

LD: Ngày bôi 2 lần kèm xát nhẹ.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc; bệnh trứng cá và trứng cá đỏ. Các chống chỉ định như với liệu pháp corticoid dùng ngoài da.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ELOMET (Schering - Plough)

DT: Tube kem bôi 5g, 15g và 50g/0,1% mometason furoat. Dạng lỏng bôi ngoài da 30ml/0,1%. Tube thuốc mỡ 5g và 15g/0,1%.

CD: Giảm các biểu hiện viêm và ngứa trong các bệnh lý về da đáp ứng với corticosteroid (vẩy nến và viêm da dị ứng). Dạng lotion có thể dùng cho các sang thương tại da đầu.

LD: Lotion: Bôi vài giọt lotion lên vùng da bệnh kể cả vùng da đầu 1 lần/ngày; xoa bóp nhẹ và đều khắp đến khi thuốc ngấm hết. Kem hay thuốc mỡ: bôi 1 lớp mỏng lên vùng da bệnh 1 lần/ngày.

CCĐ: Nhạy cảm với mometasone furoate hay các

corticosteroids khác hoặc với thành phần thuốc.

TT: Ngưng thuốc khi có kích ứng hay tăng cảm. Khi có nhiễm trùng nên thay bằng một tác nhân kháng nấm, kháng khuẩn thích hợp. TT khi bôi lên một vùng da rộng hay đang băng kín, hoặc dùng lâu ngày, đặc biệt ở nữ nhi và trẻ em. Không được dùng trong nhãn khoa, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: **Lotion:** Hiếm gặp: cảm giác nóng, viêm nang lông, phản ứng dạng mụn trứng cá, ngứa và teo da. Sần, mụn mủ và cảm giác châm chích (<1%). **Kem:** Rất hiếm gặp: dị cảm, ngứa và teo da. Áp xe, cảm giác nóng, trầm trọng thêm tình trạng bệnh, khô da, hồng ban, nốt và mụn mủ (<1%). **Thuốc mỡ:** Hiếm gặp: cảm giác nóng, ngứa, đau nhói dây thần kinh và/hay châm chích, teo da, trầm trọng thêm tình trạng dị ứng, viêm da, hồng ban, nốt, tăng kích thước sang thương, buồn nôn và xuất tiết âm đạo. Không thường gặp: kích thích, rậm lông, giảm sắc tố da, viêm da vùng quanh miệng, viêm da dị ứng do tiếp xúc, ngứa da, nhiễm trùng thứ phát, rạn da và bệnh hạt kê da.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

EUMOVATE (Glaxo SmithKline)

DT: Tube kem bôi 5g/0,05%. Tube thuốc mỡ 5g/0,05% clobetasol butyrate.

CD: Điều trị chậm và viêm da các loại: chậm dị ứng, viêm da nhạy cảm với ánh sáng, viêm tai ngoài, viêm da kích thích và dị ứng nguyên phát (kể cả hăm đỏ da do tã lót); ngứa sẩn cục: viêm da tiết bã nhờn, các phản ứng da do côn trùng đốt. Điều trị xen kẽ với các đợt điều trị bằng corticoid tại chỗ mạnh hơn.

LD: Bôi lên vùng da bệnh tối đa 4 lần/ngày cho đến khi có cải thiện giảm số lần bôi.

CCD: Quá mẫn với thuốc. Sang thương da nguyên phát do virus, vi nấm hay vi khuẩn.

TT: Trẻ nữ nhi và trẻ em, nên tránh điều trị liên tục dài ngày vì có thể gây tình trạng ức chế tuyến thượng thận. Không bôi lên mặt trong thời gian kéo dài. Khi sang thương có nhiễm trùng, nên điều trị bằng kháng sinh thích hợp. Phụ nữ có thai.

TDP: Hiếm khi xuất hiện dấu hiệu mẫn cảm. Ức chế tuyến thượng thận thoáng qua (khi dùng trên một diện tích da lớn). Teo da (khi dùng thuốc kéo dài).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FLUAZACORT

DT: Kem bôi 0,025%.

TD: Corticoid chứa một nguyên tử fluor trong phân tử, tác dụng tương tự như Fluocinolon acetonid.

CD-LD-CCD: Như Fluocinolon acetonid.

BD kép: Azacortid-N (Italia).

DT: Kem bôi 0,025% kèm 0,5% neomycin.

CD: Các chứng bệnh ngoài da có viêm kèm nhiễm khuẩn.

LD: Ngày bôi 2-3 lần.

CCD: Như các corticoid nói chung; các tổn thương ngoài da do giang mai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FLUCINAR (Jelfa S.A)

DT: Tube gel 15g/0,025% fluocinolon acetonid. Tube thuốc mỡ 15g/0,025%.

CD: Bệnh vẩy nến, viêm da tiết bã nhờn (đặc biệt ở vùng da đầu), liken phẳng, ngứa sẩn, eczema.

LD: Thoa 1 lần/ngày, thoa rộng thành lớp mỏng trên bề mặt tổn thương. Trường hợp tổn thương nặng, bôi 2 lần/ngày trong thời gian đầu.

CCD: Trứng cá đỏ, trứng cá tuổi dậy thì, giang mai, lao da, bệnh da do nấm và virus, ung thư da. Trẻ còn bú.

TT: Tiểu đường, phụ nữ có thai. Không được dùng kéo dài quá 3-4 tuần và không nên dùng trên da mặt, da cổ và vùng tăng sinh môn.

TDP: Dùng lâu có thể làm tổn thương tại chỗ ở da. Đôi khi: kích ứng và nhiễm trùng thứ phát.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FLUCLOROLON ACETONID

TK: Flucoronid, Flucoron.

BD: Cutamit (Tây Ban Nha), Synemol (Sintex), Topilar (Syntex).

DT: Kem bôi da 0,025%.

TD: Corticoid tổng hợp có fluor, tương tự Fluocinolon.

CD-CCD: Như Fluocinolon.

LD: Lúc đầu bôi 2-4 lần/ngày. Sau giảm: 1-2 lần/ngày.

FLUMETASON

TK: Flumethason; Flumetason pivalat (hoặc Flumethason trimethylacetat).

BD: Cerson (Đức); Locacorten (Thụy Sĩ); Locasalen; Lorinden (Ba Lan).

DT: Kem bôi và thuốc mỡ 0,2%, dung dịch 0,02% để xức hoặc phun mù.

TD: Corticoid chống viêm tác dụng vừa phải (nhóm III).

CD-LD: Như Fluocortolon.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BD kép: LORINDEN A (Ba Lan)

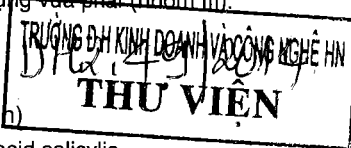
DT: Thuốc mỡ 0,02% kèm 3% acid salicylic.

CD: Eczema liken hoá; bệnh vẩy nến.



THƯ VIỆN
HUBT

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ



LORINDEN C (Ba Lan)

DT: Thuốc mỡ 0,02% với 3% clioquinol.

CD: Vết bỏng có bội nhiễm.

FLUOCINOLON ACETONID

TK: Synaflan (Nga)

BD: Abricort (Bungari); Flucin (XNDP Thừa Thiên Huế); Flucinar (Ba Lan); Flucinna (CTDP Quảng Bình); Flucinol (Ấn Độ); Fluxin (XNDP Hà Nội); Synalar (Pháp, Đức); Synandone (Mỹ); Ultraderm (Italia)...

DT: Kem bôi và thuốc mỡ 0,01% và 0,025%. Thuốc xức 0,01% trong propylen glycol.

TD: Corticoid tổng hợp có chứa fluor, tác dụng mạnh chống viêm, dị ứng và ngứa.

CD: Các bệnh ngoài da có viêm, ngứa và dị ứng, luput ban đỏ mạn tính, bệnh vẩy nến.

LD: Ngày bôi 2-3 lần.

CCD: Như các bệnh ngoài da do virus, nấm ký sinh, nhiễm khuẩn (nếu không dùng phối hợp với kháng sinh), tổn thương ngoài da do lao, giang mai, trứng cá đỏ, ghẻ...

TDP: Nếu dùng lâu dài, nhất là với corticoid loại 1 và 2 (hoạt tính mạnh và rất mạnh) có thể bị teo da, giãn mao mạch (sợ nhất là ở mặt), vết rạn (ở rãnh các chi, nhất là dễ xảy ra ở trẻ thành niên), ban xuất huyết bầm máu thứ phát do teo và giòn da. Ở mặt, các corticoid có thể tạo viêm da quanh miệng hoặc làm trầm trọng bệnh trứng cá hồng. Có thể thấy chậm lành sẹo các vết thương mất trương lực, màng mô hoại tử loét chân; có thể gặp tác dụng toàn thân. Còn thấy nổi dạng trứng cá hay mụn mủ, rậm lông, mất nhiễm sắc da.

Chú ý: Đối với trẻ em còn bú nên tránh dùng corticoid mạnh nhóm 1 và 2 và cần đặc biệt chú ý các hiện tượng trên ở những vùng da phủ kín.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FLUOCINONID

TK: Fluocinonide; Fluocinolid; Fluocinolon acetonid 21-acetat.

BD: Flucinid và Tepsin (Đài Loan) kem bôi 0,5mg/1g, Lidex (Hàn Quốc).

DT: Topsylin A.P.G 50mg/100g và Topsylin gras: tube 15g (7,5mg) - Beca - V (Đài Loan) kem bôi 0,5mg/1g. Topsylin 0,01 (10mg/100g): tube 50g (5mg), Topsylin gel (25mg/100g): tube 30g (7,5g). Topsylin capillaire (10mg/100ml): lọ 40ml (4mg).

TD: Corticoid chứa 2 nguyên tử fluor trong phân tử, tác dụng mạnh chống viêm, dị ứng, ngứa... Topsylin A.P.G: tác dụng nhanh, ít gây bần. Topsylin gras: tác dụng làm mềm và trơn da; Topsylin 0,01: nồng độ thấp và tá dược

tạo gel trong suốt, có thể bôi trên diện rộng. Topsylin capillaire: để xức vào da đầu.

CD: Eczema tiếp xúc, viêm da dị ứng, liken hoá, viêm da, vẩy nến, mẩn ngứa không do ký sinh trùng, tổ đỉa, liken xơ teo sinh dục, u hạt vòng, luput ban đỏ dạng đĩa, mụn mủ vô khuẩn lòng bàn tay, chân, viêm da bã nhờn (trừ ở mặt), u sùi dạng nấm, côn trùng đốt.

LD: Bôi ngày 2 lần.

CCD: Bệnh nhiễm khuẩn, virus, vi nấm sơ phát và ký sinh trùng đã có viêm loét, trứng cá và trứng cá hồng.

TDP: Teo da, giãn mao mạch, nứt nẻ da.

Chú ý: Nên ngừng thuốc từ từ (vẩy nến, viêm da dị ứng...). Không nên dùng dài ngày nhất là bôi ở mặt.

- Không bôi ở diện rộng vì có tác dụng toàn thân.

- Tránh dùng cho trẻ còn nhỏ.

- Tránh bôi ở mí mắt, nên dùng thời gian ngắn, dùng lâu có thể bị sa mí mắt, glôcôm.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FLUOCORTIN BUTYL

TK: Fluocortin 21-butylat; viết tắt FCB; Butylfluocortinat.

BD: Novoderm; Varlane và Vaspit (Đức); Vaspid (Australia).

DT: Kem bôi hoặc thuốc mỡ 0,75% (ống 15g và 30g).

TD: Corticoid dùng ngoài da, chống viêm và dị ứng khá mạnh, tác dụng đến toàn thân gần như rất ít.

CD: Viêm da tiếp xúc dị ứng hay do kích thích, eczema nghề nghiệp và tạng dị ứng, eczema giãn tĩnh mạch, bỏng độ 1, eczema do tã lót (trẻ em), côn trùng đốt...

LD: Lúc đầu bôi lớp mỏng 2-3 lần ngày, sau khi đỡ bệnh bôi 1 lần/ngày.

CCD: Các thương tổn lao hay giang mai, các chứng khác như thủy đậu.

Chú ý: Trong các bệnh ngoài da kèm nhiễm khuẩn và/hoặc vi nấm cần bổ sung một trị liệu đặc hiệu. Khi bôi ở mặt tránh để dính vào mắt. Trong bệnh da mạn tính, có thể băng đắp kín sau khi bôi thuốc. Nếu điều trị lâu dài, cần thay băng cách 12 giờ. Thuốc này bôi tại chỗ không bị teo da. Thuốc không có tác dụng toàn thân nên có thể sử dụng cho trẻ em còn bú, trẻ em, phụ nữ có thai, người đái tháo đường... và các trường hợp bôi trên các diện rộng hay trong thời gian dài.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FLUOCORTOLON

Dẫn chất fluocortolon hexanoat và pivalat (dạng thuốc mỡ), cụ thể là:

BD: Ultralan (Đức, Pháp).

DT: Thuốc mỡ 10g chứa 25mg flucortolon, 25mg fluocortolon caproat (hoặc hexanoat) và 0,27g clemizol hexaclorophenat.

CĐ: Viêm bì thần kinh, eczema do tiếp xúc...

LD: Lúc đầu: ngày bôi 2-3 lần; sau bôi 1 lần/ngày.

CCĐ: Như các CCĐ của Fluocinolone acetonid.

BD: Ultradil (Đức) - Ultradil Plain.

DT: Tube thuốc mỡ 5g chứa 5mg fluocortolon caproat, 5mg fluocortolon pivalat và 250mg clemizol hexaclorophenat.

CCĐ-LD: Như thuốc mỡ Ultralan.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FLUPREDNIDEN

TK: Flupredniden BAN, DCF; Flupredniden Ph.Nord; Fluprednylidene.

BD: Corticoderm; Decoderm; Emcortina; Emecort; Etacortin (Đức); Vobaderm (Đức).

DT: Kem bôi 0,1%, đóng tube 5-10g.

TD: Corticoid chứa 1 nguyên tử fluor trong phân tử, tác dụng chống viêm và dị ứng khá mạnh.

CĐ-CCĐ: Như Desonid.

LD: Ngày bôi từ 1-3 lần.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FLURANDRENOLON

BD: Haelan (Anh), Haelan X.

DT: Kem bôi và thuốc mỡ 0,0125% (độ mạnh III), kem bôi và thuốc mỡ 0,05% (độ mạnh II). Biệt dược: Hallan-X.

CĐ-CCĐ: Như Fluocinolone.

LD: Ngày bôi 2-3 lần.

FLUTICARE (Lyka Labs)

DT: Tube kem bôi 10g (1g kem/0,5mg fluticasone propionat).

CĐ: Các trường hợp viêm và ngứa trong các bệnh da đáp ứng với corticosteroid. Chủ yếu dùng trị eczema và bệnh vẩy nến.

LD: Thoa 1 lớp mỏng lên sang thương. Trường hợp mạn tính: thoa 1 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Trứng cá đỏ, trứng cá thông thường, viêm da vùng miệng, nhiễm khuẩn da nguyên phát do virus, ngứa đường sinh dục hay ngứa lưu niên.

TT: Không dùng cho trẻ <1 tuổi. Phụ nữ có thai và cho con bú. Bệnh nhân đang sử dụng corticoid đường toàn thân.

TDP: Bỏng, ngứa tại chỗ, nhiễm trùng thứ phát và viêm

da dị ứng, teo da. Dùng kéo dài và liều cao có thể ức chế tuyến thượng thận.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FLUTRAN (Hàn Quốc)

DT: Tube thuốc mỡ 5-10-20g và hộp 450g: cứ một gam chứa 0,1mg fluocinolone acetonid.

CĐ: Các chứng viêm bì do dị ứng tiếp xúc, eczema, chàm trẻ em cấp hay mạn,

luput ban đỏ dạng đĩa.

LD: Ngày bôi 2-3 lần.

CCĐ: Như Fluocinolone acetonid.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FTOROCORT (Hungary)

DT: Ống thuốc mỡ 15g triamcinolone acetonid 0,1%.

TD: Chống ngứa, viêm và dị ứng mạnh gấp khoảng 100 lần so với các loại thuốc bôi prednisolone 0,5%, hydrocortisone 1%.

CĐ: Bệnh vẩy nến, các dạng eczema, viêm da thần kinh, liken phẳng, chứng rụng tóc khu trú; viêm da do tiếp xúc, chứng hồng ban; viêm da do cảm quang; trứng cá đỏ; bệnh Pemphigus (bong nước); bệnh Duhring; u hạt vòng. Còn dùng trong các chứng viêm da, vết côn trùng đốt, da bị râm nắng và vết bỏng.

GC: Tránh bôi vào mắt. Trong nhi khoa, dùng điều trị chàm ở trẻ sơ sinh (chứng chàm do nội tiết) và chàm do tiết bã nhờn.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

HALCINONID

TK: Halcinonide, Halcinonid.

BD: Betacorton (Thụy Sĩ); Halciderm và Volog (Mỹ), Halcimat (Đức), Halcort (Anh); Halog (Đức); Heyden Dermol (Tây Ban Nha)

DT: Kem bôi 100mg/100g.

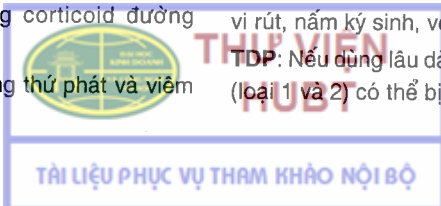
TD: Là một corticoid dùng ngoài da có hoạt tính mạnh và nhanh, chống viêm, ngứa, chống dịch rỉ và ức chế quá trình sinh sản tế bào và tổng hợp ở bì và biểu bì.

CĐ: Các chứng eczema do tiếp xúc, liken hoá (viêm bì thần kinh), bệnh vẩy nến, tổ đỉa, luput ban đỏ, viêm bì tăng tiết bã nhờn (trừ mặt). Dùng trong thời gian ngắn, vết côn trùng đốt hoặc chứng ngứa do ký sinh trùng, sau khi đã điều trị nguyên nhân.

LD: Ngày bôi 1 lần (tối đa 2 lần).

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, tổn thương ngoài da do vi khuẩn, vi rút, nấm ký sinh, vết loét ở da, bệnh trứng cá.

TDP: Nếu dùng lâu dài và nhất là dùng loại corticoid mạnh (loại 1 và 2) có thể bị teo da, giãn mao mạch (nguy hiểm



là ở mặt đối với tuổi thành niên); ban xuất huyết bầm máu thứ phát do teo, giòn da. Ở mặt, các corticoid có thể làm viêm da quanh miệng hoặc làm trầm trọng trứng cá hồng. Có thể làm chậm liền sẹo các vết thương mất trương lực, mảng mô hoại tử, loét chân. Có thể nổi ban dạng trứng cá hay mụn mủ, rậm lông, mất nhiễm sắc, viêm nang lông.

Chú ý: Tránh để thuốc tiếp xúc với kết mạc mắt.

- Ở trẻ còn bú, nên tránh dùng các loại corticoid mạnh.
- Ngoài loại kem bôi trên, còn có loại thuốc mỡ và dung dịch bôi.

HALOMETASON

BD: Sicorten (Ciba)

DT: Thuốc mỡ và kem bôi 0,05%.

TD: Corticoid tổng hợp chứa 2 nguyên tử fluor trong phân tử, có tác dụng mạnh chống viêm và chống ngứa.

CD: Các bệnh ngoài da không bị nhiễm khuẩn như: viêm bì do tiếp xúc, viêm bì tăng tiết bã nhờn, viêm bì không điển hình, viêm bì thần kinh khu trú.

Còn dùng trong bệnh vẩy nến.

LD: Ngày bôi từ 1-2 lần vào chỗ da bị tổn thương. Không nghỉ thuốc đột ngột với các thể bệnh mạn tính.

CCĐ: Nhiễm khuẩn, vi rút hoặc nấm ở ngoài da, tổn thương ngoài da do lao hoặc giang mai, trứng cá đỏ, mẫn cảm với thuốc. Bôi vào mắt.

BD kép: Sicorten plus.

DT: Kem bôi như thuốc trên có thêm 1% triclosan.

TD: Chống viêm và nhiễm khuẩn.

CD: Như thuốc trên, kèm các thể có viêm bì mưng mủ như hăm kê.

HYDROCORTISON và HYDROCORTISON ACETAT

BD: Acticort (Mỹ); Alphaderm; Efcortelan (Anh); Hydrocortisyl (Anh); Hydrocorton (Mỹ)...

DT: Kem bôi 0,1-0,25-0,5-1 và 2,5%. Thuốc mỡ 0,5-1 và 2,5%. Thuốc xức 0,25 và 1%. Thuốc phun mù 50mg/30ml. Gạch thấm 1% kèm 10% silicon.

TD: Chống viêm, dị ứng và dịch rỉ ngoài da.

CD: Các thể viêm và dị ứng nhẹ ngoài da.

LD: Vài ngày đầu: 2-3 lần/ngày, sau 1 lần/ngày.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

HYDROCORTISON BUTYRAT

BD: Locoide (Pháp)

DT: Thuốc bôi 0,1% đóng tuýp 30g dưới dạng:

- Kem bôi (nhũ tương 30% dầu - 70% nước).
- Kem đặc (nhũ tương 70% dầu - 30% nước).

- Thuốc mỡ trong tá dược polyetylen và dầu parafin.

- Thuốc bôi đóng lọ 30ml.

TD: Corticoid dùng ngoài da có hoạt tính mạnh.

CD: Dạng kem cho các bệnh ngoài da cấp có chảy nước và các thể bán cấp.

Thuốc mỡ và kem đặc cho các thể bệnh ngoài da mạn có vảy hoặc khô.

Thuốc bôi cho các bệnh ở da dầu và các vùng có lông.

LD: Ngày bôi 2 lần.

CCĐ: Như Desonid. Tránh bôi vào các tổn thương có loét.

TT: Xem ở Locoid.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

LOCACORTEN (Canada)

DT: Ống 15g kem hay thuốc mỡ bôi ngoài có 0,03% flumethazon pivalat.

CD: Kháng viêm, trị ngứa và co mạch, chống dị ứng, viêm da do tiếp xúc, viêm da thần kinh, eczema hình đồng xu, viêm da tiết bã nhờn, liken phẳng, ngứa hậu môn sinh dục, bệnh vẩy nến.

LD: Bôi 1 lớp mỏng, ngày 1-3 lần.

CCĐ: Các bệnh nhiễm khuẩn, lao và vi nấm liên hệ tới da, viêm mủ da, bệnh da giang mai, trứng cá hồng và thường viêm da quanh miệng và vài bệnh do virut: như Herpes đơn, thủy đậu...

TDP: Do băng (bôi) đắp kín có mụn mủ, nang kê, viêm nang lông, viêm mủ da.

Dùng lặp lại sẽ bị khô da, ngứa, rát, kích thích tại chỗ, nổi dạng trứng cá, teo da, teo mô dưới da, rậm lông, viêm nang lông, giãn mao mạch, ban xuất huyết da, trứng cá do dùng corticoid...

Chú ý: Không dùng cho phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu hoặc đang nuôi con bú (vì gây tác hại cho bào thai và trẻ con bú).

- Nếu dùng lượng lớn trong thời gian dài hoặc băng đắp kín nhất là bôi diện rộng, thuốc sẽ hấp thu đủ để gây suy thượng thận và các tác dụng phụ đối với toàn thân.

- Không dùng để bôi mắt.

- Thận trọng khi dùng cho người viêm da ứ.

- Nếu dùng từ 2-7 ngày mà không thấy giảm triệu chứng bệnh thì ngừng dùng thuốc.

- Trong khi dùng các corticoid bôi ngoài có thể xảy ra các bệnh nhiễm khuẩn thứ phát, kể cả vi nấm.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

LOCROID (Pháp)

DT: Ống kem 30g (hay thuốc mỡ), lọ thuốc 30g bôi có hydrocortison - 17 - butyrat 0,1%.



TD: Corticoid bôi da có hoạt tính mạnh (nhóm II). Có hoạt tính trên vài cơ chế viêm (mẫn cảm tiếp xúc...) và tác dụng trị ngứa, co thắt mạch, ức chế sinh sản tế bào và các cơ chế tổng hợp trong bì và biểu bì.

CD: Eczema tiếp xúc, viêm da dị ứng, liken hoá, vẩy nến, mẩn ngứa không do ký sinh trùng, tổ đỉa, liken xơ teo sinh dục, u hạt vàng, luput ban đỏ dạng đĩa, bệnh mụn mủ vô khuẩn ở lòng bàn tay, chân, viêm da bã nhờn ở mặt, ngứa do u sùi. Vết đốt, chích của côn trùng.

LD: Bôi ngày 2 lần, chà nhẹ, bôi lớp mỏng.

CCĐ: Nhiễm khuẩn, virus, vi nấm, loét, trứng cá và trứng cá hồng. Mẫn cảm với thuốc.

TDP: Dùng lâu bị teo da, giãn mao mạch, nứt nẻ da, ban xuất huyết dưới da, bầm da, giòn da.

TT: Không nên bôi nhiều lần, diện da rộng, vết loét (đặc biệt đối với trẻ em còn bú và trẻ em) vì có tác dụng toàn thân. Không dùng thuốc lâu ngày.

Bôi mí mắt lâu ngày sẽ bị sa mí mắt, glôcôm.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

METYL PREDNISOLON

TK: Metyl - 6 - delta 1 - hydrocortison acetat.

BD: Veriderm medrol 0,25% (Pháp).

DT: Kem bôi đóng tube 10g chứa 25mg hoạt chất.

TD: Có tác dụng chống viêm vừa phải.

CD: Viêm bì ở mặt tăng tiết bã nhờn, eczema ở mặt, mí mắt.

LD: Ngày bôi 2 lần, với eczema ở mí mắt nên dùng dùng thời gian ngắn để tránh nguy cơ gây glôcôm.

CCĐ: Như Desonid và Flucinolon (nhiễm khuẩn ngoài da, có mưng mủ, tổn thương ở da do lao, nấm hoặc virus, viêm ở mắt).

Chú ý: Khi bôi ở mặt cần lưu ý có thể làm nặng thêm bệnh trứng cá đỏ.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PREDNICARBAT

BD: Dermatop (Đức); Sretnitop (Đức, Thụy Sĩ).

DT: Thuốc mỡ 0,5%; kem bôi 1%.

TD: Tương tự như Prednisolon.

PREDNISOLON

TK: Cortisolon; Deltahydrocortison.

BD: Hydrocortancyl (Pháp); Prednisil (Thái Lan).

DT: Kem bôi 1%; thuốc mỡ 0,5%.

TD-CD-LD-CCĐ: Như Hydrocortison.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SYNACORT (Mỹ)

DT: Ống 15-30-60g kem 1% và ống 30g kem bôi 2,5%.

GC: Xem Hydrocortison (thuốc dùng ngoài).

SYNALAR

DT: Mỗi gam mỡ chứa 0,1mg flucinoion acetonid.

CD: Viêm da do dị ứng và do tiếp xúc, viêm da thần kinh, eczema trẻ em, viêm da hình đồng xu, viêm da tăng tiết bã nhờn, bệnh vẩy nến, côn trùng đốt, chấy ngứa.

LD: Bôi nhẹ vùng da bị viêm 3 hoặc 4 lần/ngày.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

GC: Các dạng Synalar của một số nước

Mỹ: Ống 15-30-60g kem có 0,01% và 0,025%.

Ống 15-30-60g thuốc mỡ có 0,025%.

Lọ nhựa 20ml và 60ml dung dịch 0,01%.

Synalar HP: ống 12g kem 0,2%.

Pháp: Lọ 15g kem có 0,025%.

Ống 30g Synalar gamma có 0,01%.

Ống 15g thuốc mỡ có 0,025%.

Lọ kèm ống đếm giọt 30ml Synalar propylen glycol.

Thụy Sĩ: Ống 15g và 30g kem có 0,025%.

Ống 15g và 30g thuốc mỡ có 0,025%.

Ống 10g gel bôi có 0,025%.

Ống 5g Ultra crème có 0,2%.

TEXACORT (Canada)

DT: Lọ 30ml dung dịch có vòi nhỏ giọt bôi 1% hydrocortison dùng ngoài da.

GC: Xem Hydrocortison dùng ngoài da (thuốc kháng viêm trị ngứa ngoài da).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TOPICORT (Pháp)

DT: Lọ 15g kem có 37,5mg desoximetason (250g/100g).

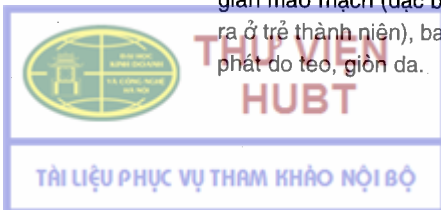
TD: Có tác dụng chống viêm và dị ứng.

CD: Các chứng bệnh ngoài da gây viêm và ngứa như eczema, vẩy nến, viêm bì thần kinh, liken hoá, bệnh tổ đỉa, ngứa sần...

LD: Bôi 2 lần/ngày.

CCĐ: Bệnh nhiễm khuẩn, virus, vi nấm sơ phát và do ký sinh trùng, thương tổn loét, mụn trứng cá và trứng cá hồng, mẫn cảm với thuốc.

TDP: Có thể xảy ra nếu dùng kéo dài nhất là corticoid nhóm 1 và 2 (hoạt tính rất mạnh và mạnh) như bị teo da, giãn mao mạch (đặc biệt chú ý trên mặt), nứt nẻ (dễ xảy ra ở trẻ thành niên), ban xuất huyết dưới da bầm máu thứ phát do teo, giòn da.



- Ở mặt, các corticoid có thể gây viêm da quanh miệng hoặc gây ra hay làm nặng bệnh trứng cá hồng.
- Có thể thấy chậm lành sẹo các vết thương mất trương lực, màng mô hoại tử, loét chân.
- Có khả năng tác dụng toàn thân.
- Phát ban dạng trứng cá hay mụn mủ, rậm lông.

Chú ý: Có thể dùng cho phụ nữ có thai như chỉ dùng bôi trên diện tích bề mặt nhỏ và dùng thời gian ngắn; cũng có thể dùng cho phụ nữ đang nuôi con bú, trừ trường hợp bị thương tổn ở vú.

Không dùng cho trẻ sơ sinh.

TRIAMCINOLON ACETONID

BD: Adcortyl (Mỹ); Aristocort (Mỹ); Ftorocort (Hungari); Kanolon và Vacinoion-V (Thái Lan); Polcortolon (Ba Lan); Tédarol (Pháp).

DT: Kem bôi và thuốc mỡ 0,1% (độ mạnh II).

TD-CCĐ-LD: Như với Hydrocortison.

CĐ: Các chứng bệnh ngoài da do viêm và dị ứng khá nặng như eczema, viêm bì thần kinh ở những người không đáp ứng với các corticoid tác dụng nhẹ.

GC: Xem thêm Ftorocort.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TRIAMCINOLON BETONID

BD: Tibicorten (Pháp - Đức).

DT: Kem bôi da 0,075% đóng tube 15 và 30g.

TD: Corticoid có hoạt tính khá mạnh, chống viêm, ngứa và dịch rỉ.

CĐ: Như Desonid.

LD: Ngày bôi 2 lần.

CCĐ-TT: Như Prednisolon.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ULTRALAN (Pháp)

DT: Tube thuốc mỡ 10g có 25mg fluocortolon, 25mg fluorcotolon caproat (loại 30g có 75mg/75mg hai hoạt chất trên).

TD: Chống viêm và dị ứng ngoài da.

CĐ: Viêm bì hoặc eczema do tiếp xúc, viêm bì thần kinh.

LD: Thời gian đầu, ngày bôi 2-3 lần, sau đó ngày bôi 1 lần.

CCĐ: Tổn thương ngoài da do lao, Herpes virus.

Chú ý: Bôi các corticoid trên diện rộng hay băng kín có

thể thuốc ngấm sâu đi vào tuần hoàn toàn thân, đặc biệt dẫn tới sự kìm hãm tạm thời chức năng thượng thận, nhất là ở các trẻ em còn nhỏ tuổi.

- Bôi thuốc lâu dài trên bề mặt dễ xảy ra viêm da do corticoid tái phát trở lại sau khi ngừng bôi.

- Không dùng cho phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu.

- Nếu thấy kích phát các dấu hiệu về da, cần ngừng điều trị và tìm nguyên nhân của bệnh.

- Nếu trường hợp bệnh nhiễm khuẩn hay vi nấm của một bệnh da nhạy cảm corticoid, điều trị đặc hiệu trước khi dùng corticoid nhạy cảm da.

- Bôi trên mặt bị viêm da quanh miệng xuất hiện hoặc làm nặng thêm bệnh trứng cá hồng.

- Chậm lành sẹo vết thương mất trương lực, màng mô hoại tử, loét chân.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ULTRALANIL (Đức)

DT: Ống 30g thuốc mỡ, 30g kem, lọ 20ml để xức gồm:

Fluocortolon hạt mịn 0,25%.

Fluocortolon caproat hạt mịn 0,25%.

TD: Corticoid ngoài da tổng hợp, hoạt tính mạnh.

CĐ: Eczema tiếp xúc, viêm da dị ứng, liken hoá.

LD: Bôi lớp mỏng 2 lần/ngày. Nếu khỏi nên ngừng thuốc từ từ.

CCĐ: Thương tổn lao, giang mai, phản ứng chùng đậu, đậu mùa, thủy đậu, Herpes, bệnh virus da, bệnh nhiễm khuẩn, vi nấm, mụn trứng cá, trứng cá hồng, thương tổn loét.

TT: Trường hợp bị thêm bệnh nhiễm khuẩn hay vi nấm cần một trị liệu thích hợp.

Thuốc Ultralan (Đức) cũng tương tự Ultralanil, nhưng có thêm clemizol hexachlorophenat 2,5% để kết hợp kháng histamin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

USERIN (Hàn Quốc)

DT: Lọ 50ml và 25ml (cứ 100ml chứa 46mg clobetasol- 17 - propionat).

TD: Corticoid dùng ngoài da.

CĐ: Bệnh ngoài da như vẩy nến, eczema, mẩn ngứa...

GC: Xem thêm ở clobetasol propionat.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

C. KHÁNG SINH VÀ THUỐC KHÁNG KHUẨN DÙNG NGOÀI DA

ALBOTHYL (*Byk Gulden*)

DT: Thuốc trứng 50mg x 6 viên. Lọ dung dịch tại chỗ đậm đặc 25ml và 100ml (1g/360mg policresulen).

GC: Xem Policresulen.

ALKENID

DT: Lọ 240 và 500ml dung dịch bôi ngoài hay để tắm (có poloxamer 5g/100ml).

TD: Sát khuẩn ngoài da.

CD: Rửa ngoài da trong khoa da liễu, khoa tim mạch. Rửa âm hộ trong phụ khoa.

LD: Dùng nguyên chất hay pha loãng 1/3. Dùng để tắm: 3-4 lần (kèm theo) pha vào 10 lít nước (1 lần có 14ml).

CCĐ: Mẫn cảm với một trong các thành phần của thuốc.

TDP: Môi trường acid, nấm *Candida albicans* dễ phát triển. Hiếm thấy bị eczema tiếp xúc.

Chú ý: Tránh dùng cùng lúc hoặc nối tiếp với các thuốc sát khuẩn khác.

Tránh dùng lặp lại trên da khô hay eczema rỉ nước.

ANTEBOR (*Pháp*)

DT: Lọ 150ml thuốc xức 10% sulfacetamid natri.

CD: Có tác dụng kìm vi khuẩn. Dùng điều trị bổ trợ cho bệnh trứng cá có viêm, một số bệnh ngoài da có viêm và một số bệnh ngoài da có nhiễm khuẩn hoặc bội nhiễm.

LD: Ngày bôi 1-2 lần sau khi rửa mặt.

CCĐ: Tránh dùng cho người mẫn cảm với sulfamid, trẻ đẻ non và sơ sinh, phụ nữ có thai vào cuối tháng hoặc cho con bú.

BACITRACIN

DT: Thuốc mỡ (500 đvqt/g). Thuốc nhỏ mắt (lọ thuốc bột 5.000 đvqt kèm ống 10ml dung môi).

TD: Kháng sinh cấu trúc polypeptid có tác dụng diệt khuẩn chủ yếu với tụ cầu và liên cầu khuẩn.

CD: Các nhiễm khuẩn nguyên phát như:

- Nhiễm khuẩn ở da: Đầu đinh, hậu bối (dùng phối hợp với kháng sinh toàn thân) mưng mủ ngoài da (trừ mụn trứng cá), chốc, lở (impetigo)...

- Nhiễm liên cầu khuẩn, chốc lở, mụn mủ (ecthyma).

- Phòng nhiễm khuẩn trong khoa ngoại và chấn thương như vết thương nông và vết thương bội nhiễm.

LD: Ngày bôi 2-3 lần. Đợt dùng không quá 8 ngày. Nhiễm

khẩn ở mắt chịu tác dụng của Bacitracin như: Tổn thương nhiễm khuẩn ở đoạn trước nhãn cầu, viêm kết mạc, viêm ở mi - kết mạc; viêm giác mạc nhiễm khuẩn, viêm túi lệ có mủ, phòng bội nhiễm ở mắt.

Ngày nhỏ mắt 3-6 lần x 1-2 giọt/lần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, nhiễm khuẩn ở vú (vì khi cho con bú có thuốc có thể vào máu của trẻ em).

GC: Không bôi vào các tổn thương ngoài da có chảy nước, vào các nếp gấp da, loét ở cẳng chân.

- Thành phẩm là hỗn hợp polypeptid trong đó chủ yếu là bacitracin A, có từ 40-50 đvqt trong 1mg. Dung dịch thuốc bị phân hủy nhanh ở nhiệt độ thường, bị tủa và mất hoạt tính, nếu tiếp xúc với các muối kim loại nặng.

- Thuốc này không gây ra hiện tượng kháng thuốc và nạp dung nạp tại chỗ tốt.

BD kép: Mybacin và Mybacin-B (Thái Lan)

DT: Thuốc mỡ cứ 1g có 250 UI bacitracin và 5mg neomycin-base. Tube 15g.

CD: Các nhiễm khuẩn ngoài da, vết bỏng bội nhiễm.

LD: Bôi mỡ ngày 1-2 lần.

GC: Nên thận trọng không dùng trên diện rộng hoặc thời gian quá lâu (vì nguy cơ gây độc tính ở tai trong do neomycin).

ARODIN (*Aristopharma*)

DT: Tube thuốc mỡ 10g/5% povidon iodin.

CD: Điều trị và phòng ngừa nhiễm khuẩn tại các vết cần và trầy da, dùng sát trùng trong tiểu phẫu, phỏng và các vết thương da khác. Hỗ trợ cho điều trị toàn thân trong các nhiễm khuẩn sơ cấp và thứ cấp ngoài da, vết thương ứ huyết, viêm da mủ, các vết thương ngoài da do chấn thương.

LD: Thoa thuốc lên vùng da bị viêm nhiễm sau khi đã làm sạch và để khô. Có thể băng lại nếu cần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Rối loạn tuyến giáp, đang điều trị bằng lithium.

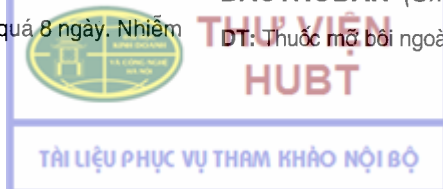
TT: Phụ nữ có thai và cho con bú, bệnh suy thận. Khi dùng thuốc trên vết thương rộng và vết bỏng nặng, có thể gây TDP toàn thân như toan huyết, suy thận.

TDP: Hiếm khi gây quá mẫn.

Tương tác thuốc: Có thể ảnh hưởng kết quả thử nghiệm chức năng tuyến giáp.

BACTROBAN (*Smith Kline Beecham*)

DT: Thuốc mỡ bôi ngoài da 2% mupirocin. Tube 5g, 15g.



CD: Các trường hợp nhiễm khuẩn ở da do vi khuẩn nhạy cảm bao gồm Staphylococcus (kể cả Staphylococcus đã kháng methicilin) và E.coli, Haemophilus influenza.

LD: Bôi ngoài da tối đa 3 lần/ngày trong tối đa 10 ngày.

TT: Không dùng bôi vào mắt hoặc vào trong mũi; tránh để thuốc tiếp xúc với mắt. Thận trọng khi có bằng chứng suy thận vừa hoặc nặng.

TDP: Cảm giác nóng bỏng, châm chích, ngứa (hiếm khi xảy ra).

BENZALKONIUM

TK: Benzalkonium chloratum; Benzalkonium (clorure de); Benzalkonium clorid.

BD: Agena (Italia); Armil (Mỹ); Arufi (Đức); Asepsol (Nam Tư); Benasept (Mỹ); Bensalkon (Thụy Điển); Dominlin (Đài Loan).

DT: Dung dịch dùng ngoài da 0,1-0,2%.

- Cefirol.
- Certanorm.
- Roccal và Zephiran (Anh).
- Zephirol (Đức).
- Gói thuốc bột 2g để pha dung dịch Solution gynécologic Pharmatex (Pháp).
- Viên trứng: đặt âm đạo 18,9mg: C.D.B (Clorure de benzalkonium Thérámex (Pháp).
- Viên nén đặt âm đạo 25mg: Comprimés gynécologic Pharmatex (Pháp).
- Que bông tẩm 5g kem bôi (chứa 60mg kèm 100mg acid boric) Tampon Pharmatex (Pháp).

TD: Dẫn chất amoni, bậc 4 có hoạt tính sát khuẩn với nhiều chủng vi khuẩn gram (+) và gram (-). Tùy theo nồng độ còn có tác dụng ức chế hoặc diệt tinh trùng.

CD-LD: Sát khuẩn ngoài da trước khi mổ, sát khuẩn ở niêm mạc, vết thương, vết bỏng (pha loãng dung dịch 0,2%). Ở sản khoa dùng dung dịch 0,05-0,1% (pha gói thuốc bột 2g vào 500ml nước).

Viên thuốc trứng hoặc viên đặt âm đạo: phối hợp (hoặc dùng đơn thuần) với mũ tử cung để tránh thụ thai. Đặt 1 viên sâu vào âm đạo 2-3 phút trước khi giao hợp.

BETADIN (Anh - Pháp)

Hoạt chất: Povidon-iod.

TD: Diệt vi khuẩn, virus, nấm, bào tử, động vật nguyên sinh, khử mùi mốc. Không kích thích niêm mạc, da lành, vết thương hở, thuốc có thể gây dị ứng,

nếu thấy kích thích tại chỗ, nhạy cảm hay khó chịu thì ngừng sử dụng.

DT: Viên phụ khoa 0,25g, không dùng khi có thai.

- Thuốc xúc và rửa miệng 100ml có 8,5g (không nuốt).

- Băng ướt 100ml có 10g: sát khuẩn da, không dùng cho trẻ sơ sinh.

- Thuốc mỡ da 10%: sát khuẩn da, tẩy uế, khử khuẩn dụng cụ dùng như thuốc mỡ da.

- Không dùng cho trẻ sơ sinh.

- Dung dịch phụ khoa 10% dùng trong viêm âm hộ - âm đạo, viêm cổ tử cung.

- Betadin Scrub (dung dịch bột 4%): rửa khử khuẩn da, niêm mạc, tẩy uế dụng cụ (không dùng cho trẻ sơ sinh).

- Betadin Shampoing dung dịch 7,5%: viêm da, gàu đầu. Dùng gội đầu.

BISEPTIN (Pháp)

DT: Lọ 100ml dung dịch phun ngoài da có 250mg clorhexidin gluconat; 25mg benzalkonium clorid; 4ml alcol benzylic trong nước tinh chế.

CD: Sát khuẩn trong khoa ngoại và chấn thương. Bệnh ngoài da có nhiễm khuẩn ban đầu.

LD: Ngày bơm phun 2 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc này.

GC: Tránh để thuốc này tiếp xúc với não và màng não, mắt, các niêm mạc, nhất là ở đường sinh dục; ống tai trong trường hợp có thủng màng nhĩ.

BORIC ACID

TK: Acid boric.

BD: Borogan (Mỹ).

DT: Kem bôi 3%.

CD: Sát khuẩn nhẹ, dùng ngoài để rửa mắt, rửa vết thương, sát khuẩn họng.

LD: Nước 2-4% để xúc miệng, rửa mắt, rửa tai, rửa đường tiết niệu.

- Bột rắc vào tai và dung dịch cồn 3-5% nhỏ vào tai.

- Thuốc mỡ 5-10% dung dịch cồn và bột rắc để trị nấm, eczema khô, viêm bì, hăm kẽ.

BRULEX (Bailly - Speab)

DT: Thuốc mỡ 30g. Mỗi 100g thuốc mỡ có dầu cao Peru (Peru balm) 1g, phenazol 500mg, phenosalyl 200mg, kẽm oxyd 5g.

CD: Điều trị hỗ trợ trong những vết bỏng nông, diện tích hẹp, bỏng nắng (làm êm dịu, kháng khuẩn, bảo vệ và lành sẹo).

LD: Thoa thuốc mỗi ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với thuốc.

TT: Đảm bảo vô khuẩn vết thương.

TDP: Châm do tiếp xúc.



CHINOSOL**TK:** 8-oxyquinolin sulfat.**DT:** Dung dịch 0,1-0,2%, thuốc mỡ 5-10%, thuốc bột 1-2%.**BD:** Cryptonol, Idril, Oxyquinol, Soloxin, Solquinat, Sunoxol, Superol, Quinoxol.**CD:** Sát khuẩn tay, rửa vết thương, vết loét.**CLORAMPHENICOL****BD:** Chlorocid; Kemeticine (Italia); Tifomicine (Pháp).**DT:** Thuốc mỡ 2%; kem bôi 1%.**TD:** Kim khuẩn gram (+) và gram (-); Chlamydia.**CD:** Viêm bì, vết bỏng nhiễm khuẩn; viêm âm đạo...**CCD:** Mẫn cảm với thuốc dùng tại chỗ.**BD kép:** Chlorocid-H (Hungari).**DT:** Tube mỡ 5g có 50mg cloramphenicol và 37,5mg hydrocortison acetat.**TD:** Phối hợp chống viêm nhiễm ở ngoài da, mắt.**CD:** Viêm kết mạc, viêm mống mắt, viêm tai ngoài, viêm tai giữa mạn, chốc lở, viêm bì có mủ hoặc eczema, loét hoặc bỏng.**LD:** Ngày bôi 1-2 lần.**CCD:** Bệnh Ecpet ở mắt, bệnh nấm ở mắt...**CLORTETRACYCLIN****DT:** Thuốc mỡ bôi da 3%, kem bôi 3%, thuốc mỡ tra mắt 1%. Viên nén, nang trụ 125 và 250mg.**TD:** Kháng sinh có hoạt phổ tương tự như Tetracyclin**CD-CCD:** Như Tetracyclin (hiện nay ít dùng và được thay thế bằng Doxycyclin).**LD:** Người lớn: 1-3g/ngày chia 2-3 lần.

Trẻ em: 20-50mg/kg/ngày.

Nhiễm khuẩn ngoài da, chốc, lở: ngày bôi 2-3 lần.

Chú ý: Không dùng cho trẻ em dưới 8 tuổi, bị suy gan, phụ nữ có thai 3 tháng đầu.**CLISTIN (Mỹ)****DT:** Viên nén 2 và 4mg carbinoxamin; rượu ngọt (elixir) 4mg/5ml.**TD:** Còn có tác dụng chống tiết cholin và kháng serotonin.**CD:** Các biểu hiện dị ứng ngoài da như mề đay, eczema, một số bệnh đường hô hấp: sổ mũi, ngạt mũi.**CLORAMIN B****TK-BD:** Natri benzen - sunfo - cloramid; Chlorazen, Chloramin B; Chlorogenium, Neomagnol (Tochlorine; Tolamine).**DT:** Thuốc bột hay viên 0,05% cloramin B chứa 10mg khi

clor hoạt động, tiết khuẩn được 1,5-2 lít nước.

TD: Có nồng độ clor hoạt động là 25-29%.**CD-LD:** Rửa vết thương, sát khuẩn tay tẩy uế các dụng cụ không phải bằng kim loại: dùng dung dịch nước 0,1-1%.

Tẩy uế vật dùng, phân của người mắc bệnh truyền nhiễm dùng dung dịch 1-3%.

Sát khuẩn nước uống 0,01 g/lít.

CLORAMIN T**TK-BD:** Muối natri của paratoluen sulfon cloramid; Activine, Chloramine T; Clonazone; Mianine; Paratoluene sulfone chloramine de sodium; Salaseny; Sputamine, Tochlorine, Tolamine; Tosylchiramide sodique.**DT:** Viên 0,05g cloramin T và các dạng khác.**TD:** Chất diệt khuẩn mạnh, ít kích thích.**CD:** Sát khuẩn tẩy uế như cloramin B.**LD:** Để sát khuẩn nước uống 0,01g/lít nước (ở môi trường hơi acid).

- Dung dịch 15% dùng rửa các vết thương nhiễm khuẩn.

- Dung dịch 0,5% dùng sát khuẩn tay.

- Dung dịch 0,1% dùng trong các chứng bệnh về mắt.

- Dung dịch 10% để tẩy uế các phòng vệ sinh, rửa ván sàn.

COLLAFILM GEL (Pháp)**DT:** Ống có 40g gel (collagen, glycerol, acid lactic, mercurothiolat sodic).**TD:** Chống nhiễm khuẩn.**CD:** Loét chân do tĩnh mạch và giai đoạn có mụn.**LD:** Bôi gel 1 lớp dày (tránh bôi lan rộng), phủ gạc vô khuẩn. Cách 2 ngày thay gạc 1 lần, sau cách 2-4 ngày thay gạc 1 lần cho đến khi lên sẹo.**Chú ý:** Cần rửa sạch chỗ loét trước khi bôi gel.

Thận trọng dùng cho người bị bệnh Collagen, bệnh tự miễn dịch.

COLLARGOL (Collargolum)**TK:** Argent colloidal, Bạc keo, Collargol.**DT:** Chứa 70% bạc. Thuốc bột.**CD:** Có tác dụng làm săn, chống viêm và sát khuẩn mạnh hơn Protargol.**LD:** Rửa vết thương có mủ, bàng quang và niệu đạo: dung dịch 0,2-1%.

Thụt trong bệnh lý trực tràng: 50ml dung dịch 1%. Nhỏ mắt trong bệnh viêm màng tiếp hợp có mủ và đau mắt do lậu: dung dịch 2-3%.

CYTEAL (Pierre Fabre)**DT:** Chai dung dịch sát khuẩn tại chỗ 250ml.

Mỗi 100ml: hexamidin diisethionat 0,1g, chlorhexidine digluconat 0,5ml, chlorocresol 0,3g.

CD: Dùng lau rửa da và niêm mạc nhiễm trùng hay có khả năng nhiễm trùng.

LD: Dùng ngoài da. Dùng như xà phòng kem, để nguyên hoặc pha với tỉ lệ 1/10 và rửa kỹ lưỡng. Dung dịch đã pha không nên sử dụng lại.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Không bôi ở mắt hoặc nhỏ vào tai (nếu bị thủng màng nhĩ). Không dùng sát trùng trước khi trích máu hay khi chuẩn bị mổ. Không dùng tẩy trùng dụng cụ mổ.

TT: Không thoa thuốc lên khoảng da quá lớn, da bị tổn thương (như phỏng), da trẻ thiếu tháng hay trẻ sơ sinh. Cần dùng đủ lượng và rửa lại thật kỹ.

TDP: Có thể gặp ở một số người: nhức, ngứa, cảm giác phỏng, khô da, tấy đỏ (nhất là khi dùng thuốc nhiều lần). Dị ứng hexamidin cục bộ. Eczema do dị ứng với clohexidine tại nơi tiếp xúc với thuốc, hiếm khi dị ứng toàn diện.

Tương tác thuốc: Không nên dùng chung với các chất sát trùng khác hay với xà phòng bình thường và không nên dùng nút bấc để đậy.

DIMETHYL SULFOXID

TK: DMSO (viết tắt); Mastan.

BD: Damul (Đức); Deltan (Thụy Sĩ); Demasorb (Mỹ); Dromisol (Mỹ); Hyadur, Infiltrina và Somipront (Đức); Dimexidum (Nga).

DT: Lọ thủy tinh màu da cam và ống tiêm 10-20-50ml.

TD: Giảm đau chống viêm và nhiễm khuẩn, rất ít độc.

CD: Các chứng viêm nhiễm ngoài da viêm tấy, viêm thấp khớp, viêm rễ thần kinh, phẫu thuật chỉnh hình, ghép da, một số thể eczema.

LD: Dùng dung dịch nước 30-50% thấm vào gạc, nút bông, sau băng lại. Trường hợp eczema, viêm bì do liên cầu khuẩn dùng dung dịch 40-90%. Trong khoa phẫu thuật tạo hình dùng dung dịch 20-30%. Dùng trong khi bảo tồn và bảo quản các mẫu da dùng dung dịch Ringer.

CCĐ: Phụ nữ có thai, tổn thương nhu mô gan, suy mạch vành, trạng thái hôn mê, nhồi máu cơ tim, xơ cứng mạch nặng.

TDP: Thường dung nạp tốt, một số ít có thể buồn nôn (do mùi của thuốc) hoặc viêm bì có ngứa.

DIOXYDIN (Nga)

DT: Lọ thuốc bột 100-200 và 500mg.

TD: Dẫn chất oxy-quinoxalin có tác dụng kháng khuẩn.

CD: Các nhiễm khuẩn có mưng mủ do trực khuẩn mủ xanh, Proteus, Klebsiella, tụ cầu và liên cầu khuẩn đã nhờn với kháng sinh thông thường.

LD: Dùng tại chỗ (dung dịch 1%) để xoa, thấm hoặc thụ rửa. Tiêm vào xoang 20-50ml dung dịch 1%. Dùng 3-4 tuần.

FLAMAZINE (Pháp)

BD: Flint SSD (Mỹ); Silvadene (Mỹ).

DT: Ống 50g, lọ 400 và 500g; kem 1% sunfadiazin bạc (Ag).

CD: Vết thương nhiễm khuẩn và bỏng; các chứng bệnh da nhiễm khuẩn hoặc bội nhiễm.

LD: Bôi trên vết thương, da nhiễm khuẩn, lớp thuốc dày 2-3mm. Băng kỹ lại.

CCĐ: Eczema tiếp xúc.

TDP: Eczema tiếp xúc, nhạy cảm ánh sáng, tiết dịch rỉ.

TT: Thuốc có tác dụng toàn thân, nhất là bôi diện rộng, đắp kín, niêm mạc, da trẻ em. Tránh bôi thuốc lên vết thương hở ở người suy thận, gan.

FRAMYCETIN

DT: Dung dịch để đắp ngoài da gồm 1 lọ thuốc bột 100mg (tương ứng với 68.499 đvqt) và 1 ống 5ml dung dịch 0,9% NaCl. Gạc thấm 1%. Tube thuốc mỡ 15g chứa 375mg (tương ứng với 256.874 đvqt). Kem bôi 0,5%.

TD: Kháng sinh diệt khuẩn chỉ dùng tại chỗ, có tác dụng với tụ cầu khuẩn, Corynebacterium, Klebsiella, Enterobacter, E.Coli, Shigella, Salmonella, Citrobacter, Serratia, Brucella. Không có tác dụng với liên cầu khuẩn.

CD: Nhiễm khuẩn ngoài da do những chủng kể trên. Nhiễm khuẩn thứ phát như:

loét cẳng chân do bội nhiễm. Phòng nhiễm khuẩn ở khoa ngoại, khoa chấn thương, vết thương hoặc vết bỏng bội nhiễm.

LD: Hoà tan thuốc vào ống dung môi, thấm dung dịch vào gạc để băng vết thương. Thuốc mỡ ngày bôi 1-2 lần. Đợt dùng 5-7 ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, nhiễm khuẩn ở vú (ở phụ nữ đang nuôi con bú, vì nguy cơ hấp thụ thuốc ở trẻ sơ sinh).

Chú ý: Tránh để thuốc tiếp xúc với tai trong vì có thể gây ra nguy cơ bị điếc, hoặc rối loạn về cân bằng cơ thể.

FREKA-CID (Stada)

DT: Lọ thuốc xịt ngoài da 50ml/1,35g povidon iodin.

CD: Thuốc sát trùng cho da bị tổn thương, như loét do nằm lâu, loét chân, vết thương nông, vết phỏng, viêm da nhiễm trùng và bội nhiễm.

LD: Lắc chai trước khi dùng. Dùng ngoài da lên vùng thương tổn, cho đến khi hết dấu hiệu nhiễm trùng.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Cường giáp hay các bệnh lý tuyến giáp khác. Hội chứng viêm da dạng Herpes. Trước hoặc sau khi dùng iod phóng xạ (cho đến

khi kết thúc điều trị). Bệnh nhân bثور giáp hạt nhẹ và các bệnh tuyến giáp, u tuyến tự miễn. Trẻ <6 tháng.

TT: Hạn chế sử dụng ở phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Rất hiếm: phản ứng quá mẫn da, ngứa, đỏ, nổi bóng nước. Cá biệt: cường giáp, rối loạn điện giải, suy thận.

Tương tác thuốc: Không dùng với thuốc sát trùng có thủy ngân. Lithium.

FUCIDIN (Leo)

DT: Tube kem 15g/2%. Thuốc mỡ tube 15g/2%. Miếng băng vải tyn (interlulle) 2% fusidate natri (10cm x 10cm) x 10 miếng x 1 gói.

CĐ: Điều trị các nhiễm trùng da do Staphylococci, Streptococci và các vi sinh khác nhạy cảm với Fucidin. Các CĐ quan trọng nhất bao gồm: chốc, viêm nang lông, nhiễm nấm corynebacterium minutissimum, nhọt, viêm nang râu, nhọt độc, viêm tuyến mồ hôi và viêm quanh móng. Fucidin Intertulle: dùng băng các vết thương nông, các vết thương do phẫu thuật và do chấn thương vết loét do tĩnh mạch trường, áp xe, các vết phỏng.

LD: Kem và thuốc mỡ: bôi lên vùng da bệnh 2-3 lần/ngày, thường điều trị trong 7 ngày. Có thể băng hoặc không băng vùng thương tổn. Băng vải tyn: đắp lên vùng tổn thương sau khi đã vô trùng và phủ lên với lớp băng bảo vệ. Lúc đầu, thay băng vải tyn 1 lần/mỗi ngày, sau đó mỗi 2 hoặc 3 ngày theo yêu cầu. Băng vải tyn Fucidin để đắp lên và thường không gây dính. Có thể tránh trường hợp dịch rỉ nhiều gây dính bằng cách dùng đắp 2 lớp băng vải tyn.

TT: Tránh để thuốc tiếp xúc với vùng mắt vì có thể gây kích thích.

TDP: Rất hiếm: phản ứng quá mẫn.

FURACIN (Mỹ)

DT: Loại kem bôi và thuốc đắp có nitrofurazon.

TD: Diệt khuẩn với phần lớn các chứng gây bệnh ngoài da.

CĐ: Trị bỏng độ 2 và 3, ghép da bị nhiễm khuẩn có thể gây thải bỏ miếng ghép.

LD: Kem bôi vào chỗ đau hay bôi lên miếng gạc; ngày 1 lần hoặc cách vài ngày.

Thuốc đắp: phòng rộp nước do bỏng, đắp trực tiếp ngày 1-2 lần hoặc 1 tuần tùy theo bệnh và kỹ thuật đắp.

Ghép da dùng băng đắp lên vết bỏng và nơi thương tổn để chuẩn bị ghép.

TT: Chỉ cần thiết mới dùng cho phụ nữ có thai.

FUSIDIN (Natri)

TK: Natri fusidat, muối natri của acid fusidic.

BD: Fucidine, Fusidin, Ramycin.

DT: Viên thuốc bọc đường 0,25g; bột thơm (2g/60g) thuốc mỡ 2% trong tá dược trung tính.

TD: Kháng sinh có cấu trúc steroid, phân lập từ môi trường nuôi cấy nấm Fusidium, có tác dụng kìm vi khuẩn (do ức chế quá trình tổng hợp các protein ở vi khuẩn) với phần lớn các vi khuẩn gram (+), nhất là các chủng tụ cầu tiết ra Penicillinase. Không tác dụng đáng kể với các vi khuẩn gram (-) và các nấm gây bệnh.

CĐ: Nhiễm khuẩn tại chỗ hay toàn thân do tụ cầu khuẩn, kể cả trường hợp kháng lại các penicilin bán tổng hợp.

Thuốc mỡ (dùng phối hợp các loại thuốc viên) chữa đầu đinh, viêm bì có mủ, chốc lở, eczema nhiễm khuẩn, pemphigus, viêm nang lông...

LD: Người lớn ngày uống 3 lần, mỗi lần 2 viên vào bữa ăn. Trẻ em dùng liều 50-80mg/ngày. Thuốc mỡ bôi 1-2 lần trong ngày, sau đó có thể băng lại hoặc không.

Chú ý: Tránh dùng nếu vi khuẩn nhờn thuốc theo kháng sinh đồ; nhiễm khuẩn niệu đạo do tụ cầu khuẩn, nhiễm khuẩn ngoài da do Proteus và trực khuẩn mủ xanh. Thuốc mỡ không bôi vào mắt.

GARAMYCIN (Schering - Plough [Zuellig])

DT: Kem 1% gentamicin sulfat 15g.

DT: Các trường hợp nhiễm khuẩn da nguyên phát và thứ phát do các vi khuẩn nhạy cảm.

LD: Bôi thuốc 3-4 lần/ngày.

TT: Ngừng điều trị nếu có hiện tượng mẫn cảm hoặc kích thích da. Không bôi thuốc vào mắt.

GENTAMICIN

BD: G-Myticin (Mỹ); Garamycin (Đức); Gentallin (Pháp); Gental (Anh); Miramycin (Thái Lan); Versigen (Anh).

DT: Kem bôi 0,1-0,3 và 1%. Thuốc mỡ 0,1 và 1%.

TD: Kháng sinh diệt khuẩn tác dụng chủ yếu đến tụ cầu vàng, trực khuẩn mủ xanh, không có tác dụng với liên cầu khuẩn.

CĐ: Các nhiễm khuẩn da do tụ cầu như đầu đinh, cụm nhọt, viêm nang râu, loét mi mắt, sycosis, hăm kẽ..., các vết thương bội nhiễm, loét đùi...

LD: Ngày bôi 2-3 lần, có thể phủ gạc.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, trẻ em dưới 30 tháng, phụ nữ có thai hoặc cho con bú (trường hợp nhiễm khuẩn ở vú).

GC: Không bôi liên tục quá 7 ngày.

HELIOMYCIN

TK: Heliomycin; Heliomycina.

DT: Ống 30g thuốc mỡ 4%.

TD: Kháng sinh phân lập từ Streptomyces flavochromogenes var. heliomykini, có tác dụng chủ yếu



tới các vi khuẩn gram (+) và một số virus. Dùng điều trị các nhiễm khuẩn ngoài da như eczema nhiễm khuẩn, viêm bì mủ... 1-2 lần/ngày.

BD: Mỡ Heliomycin (unguentum heliomycini) (Nga). Ống thuốc mỡ 10g; thành phần có: 0,5g kẽm oxyd; 1g dầu vaselin; 4g lanolin; và vaselin vớ 10g.

CD: Pemphigus, eczema nhiễm khuẩn, bệnh trứng cá mủ, viêm mũi.

LD: Bôi vào chỗ tổn thương ngày từ 1-2 lần; dùng từ 5-7 ngày. Sau khi bôi xong 15 phút có thể băng lại. Trị viêm mũi: dùng nhúm bông có thấm thuốc mỡ đặt vào lỗ mũi từ 20-30 phút.

HIBISCRUB (Pháp)

DT: Dung dịch tạo bọt dùng ngoài 4%: chai 125ml và 500ml (100ml chứa 4g clohexidin digluconat).

CD: Rửa tay, sát khuẩn ngoài da.

LD: Sử dụng nguyên chất trên tay đã được thấm ướt, sát khuẩn trong 1 phút, sau đó rửa lại bằng nước. Rửa tay trong phẫu thuật: rửa lại như trên trong 2 phút.

HIBITANE 0,5% (Pháp)

DT: Lọ 490ml dung dịch chlorhexidin digluconat 0,51g/100ml và lọ 10ml dung dịch thuốc nhuộm màu 2,5g/100ml, khi trộn chung được 500ml dung dịch 0,5%.

TD: Dung dịch diệt khuẩn có phổ kháng khuẩn rộng.

CD: Pha dùng cho vùng mủ (da lành).

LD: Trộn 2 dung dịch trước khi dùng và không pha loãng, bôi vào vùng mủ. Sau khi mở lọ và pha trộn để được trong 10 ngày.

CCD: Mẫn cảm với thuốc, không để tiếp xúc với não và màng não, không để lọt vào ống thính giác (khi màng nhĩ bị thủng).

TDP: Eczema dị ứng tiếp xúc, nguy cơ tác dụng toàn thân...

Chú ý: Thuốc này chỉ dùng ngoài, không dùng sát khuẩn trên da thương tổn, đặc biệt là bỏng, niêm mạc, trong vòm miệng, trên da trẻ đẻ non và còi bú. Ngoài ra còn có dung dịch 20% (lọ 125ml và 500ml). Dung dịch này không dùng nguyên chất mà pha loãng như sau:

- Dung dịch nước 0,02% (1/5000) dùng để thực rửa bằng quang.
- Dung dịch đẳng trương 0,02% (1/5000), cứ 1ml thuốc pha NaCl 0,9% vừa đủ 1000ml, dùng để rửa các chỗ bên trong khác.
- Dung dịch nước 0,05% (1/2000) dùng để sát khuẩn vết thương.
- Dung dịch cồn 0,5% (1/200) dùng để tẩy uế khăn cấp dụng cụ (pha 25ml thuốc với cồn 70° vừa đủ 1 lít).
- Dung dịch 0,05% trong glycerin (1/2000) pha 2,5ml thuốc

trong glycerin vô khuẩn vừa đủ 1 lít dùng để sát khuẩn niệu đạo.

HIBITANE 5% (Pháp)

DT: Dung dịch để pha loãng dùng ngoài 5%: chai 125ml và 1000ml (100ml có 5g clorhexidin digluconat).

CD: Rửa tay, sát khuẩn ngoài da, tắm cho bệnh nhân bỏng, chuẩn bị phòng giải phẫu.

LD: Không sử dụng nguyên chất.

- Sát khuẩn vết thương, tắm cho bệnh nhân bỏng: sử dụng dung dịch 0,05% (pha loãng 100 lần).

- Sát khuẩn phòng mổ: sử dụng dung dịch 0,5% (pha loãng 10 lần/cồn 70°).

IODOSORB (Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Thuốc bột rắc tại chỗ 3g cadexomer iod - tương ứng với 0,9% iod.

TD: Sát khuẩn, hấp thụ dịch rỉ vết thương, giảm số vi khuẩn hiện diện ở chỗ thương tổn, làm dễ sự tạo hạt.

CD: Loét chân rỉ nước.

LD: Rửa sạch vết thương (để ướt) rải bột dày khoảng 3mm băng lại. Thay băng 1 lần/ngày. Khi thay băng và đợt cuối điều trị rửa sạch gel (1 gói có 3g dùng với vết thương có diện tích 15cm²).

CCD: Dị ứng iod, có thai và cho con bú.

TDP: Có cảm giác nóng rát tại chỗ thoát qua trong giờ tiếp theo bôi thuốc; ban đỏ nhẹ, đôi khi tạo lớp vảy (nếu không thay băng thích hợp).

Chú ý: - Trong trường hợp bị bệnh bướu cổ lan toả, nên để ý iod đi vào tuần hoàn tổng quát và có khả năng xuất hiện chứng cường hay giảm chức năng tuyến giáp.

- Trong trường hợp dùng thuốc lâu dài cần kiểm tra về sinh học và lâm sàng định kỳ chức năng tuyến giáp.

- Không dùng cùng lúc các xà phòng, dung dịch hay thuốc mỡ chứa các dẫn chất thủy ngân vì có thể gây ban đỏ, phỏng nước, hoại tử da, niêm mạc.

KANAMYCIN SULFAT

DT: Kem bôi (20mg/g) đóng tube 10g.

CD: Chốc lở, đầu đinh, viêm nang lông, áp xe và các nhiễm khuẩn ngoài da do các chủng vi khuẩn chịu tác dụng của Kanamycin (tự cầu và cầu khuẩn gram âm).

LD: Ngày bôi từ 1-3 lần.

CCD: Mẫn cảm với thuốc.

BD kép: Dermokalixan (Anh, Pháp).

DT: Thuốc mỡ đóng tube 15g chứa trong 1 tube: 75mg kanamycin (dạng sulfat); 75mg amfomycin (dạng muối calci) và 150mg hydrocortison acetat.

TD: Amfomycin, kháng sinh polypeptid, tác dụng với các

cầu khuẩn Gram (+).

CD: Các chứng eczema có bội nhiễm, vết thương và vết bỏng bội nhiễm.

LD: Ngày bôi 1-2 lần; không dùng quá 8 ngày liền.

CCD: Các bệnh ngoài da, nguyên phát do nhiễm khuẩn, virus hoặc nấm; loét cẳng chân, vết thương không đau, mụn trứng cá đỏ; mẫn cảm với một thành phần của thuốc; băng kín vết thương sau khi bôi thuốc.

GC: Tránh bôi trên diện rộng, hoặc bôi lớp quá dày (nhất là ở trẻ nhỏ).

LACCODERME OXYD KẼM (Pháp)

DT: Ống 58g thuốc mỡ da có 5,8g kẽm oxyd và 1,16g titan oxyd.

CD: Sát khuẩn tại chỗ, ban đỏ tại chỗ hay lan rộng, ban đỏ mông trẻ em còn bú.

LD: Bôi một hay nhiều lần trong ngày.

Chú ý: Không dùng để bôi các tổn thương rỉ nước.

LACTACYD BB (Baby Bath) Sanofi-Synthelabo

DT: Chai thuốc nước sủi bọt dùng ngoài da 60ml và 250ml. Mỗi 100ml lactoserum atomisate 0,93g, lactic acid 1g.

CD: Làm sạch da và niêm mạc. Điều trị hỗ trợ các tổn thương da nguyên phát do vi khuẩn hay các tổn thương da dễ bị bội nhiễm.

LD: Lắc kỹ trước khi dùng. Dùng như xà phòng nước, pha loãng 1/3 và rửa nước lại sau khi dùng.

CCD: Tiễn căn dị ứng với một trong các thành phần của thuốc.

TT: Tránh dùng nhiều lần vào vùng da khô, vùng chàm cấp tính và vùng da băng kín.

TDP: Có thể tạo phản ứng khó chịu tại chỗ khi dùng lặp đi lặp lại. Môi trường acid thuận lợi cho sự phát triển Candida albicans.

Tương tác thuốc: Tránh dùng cùng lúc hay tiếp theo các thuốc sát trùng khác vì có thể có hiện tượng giao thoa.

LATYCIN (Thụy Sĩ)

DT: Thuốc mỡ da (1g thuốc có 30mg tetracyclin) ống 10g.

CD: Một số nhiễm khuẩn ngoài da do mẫn cảm với tetracyclin.

LD: Ngày bôi 1-3 lần.

LEUKASE (Thụy Sĩ)

DT: Gôm có framycetin sulfat và trypsin.

TD: Thuốc kết hợp giữa kháng sinh diệt khuẩn gram (+) và gram (-), đặc biệt tự cầu khuẩn, Proteus và Pseudomonas aeruginosa với trypsin, enzym, loại bỏ các phần da ngoài bị hoại tử làm cho kháng sinh dễ thấm vào vết thương.

CD: Sát khuẩn tại chỗ và làm sạch vết thương ở ngoài da, mau lành sẹo.

LD: Bôi vết thương.

CCD: Mẫn cảm với neomycin và aminoglycosid.

LOMEXIN (Rercordati [Growena])

DT: Kem 2% fenticonazol natri, tube 5g, 15g, 30g.

CD: Nấm da do Dermatophytes (Trichophyton, Microsporum, Epidermophyton) tại các vùng khác nhau như nấm da đầu, nấm da thân, nấm da chân (bệnh chân lực sĩ), nấm da tay, nấm da mặt, nấm râu, nấm móng. Nhiễm Candida da (hăm da, chốc mép, nhiễm Candida ở mặt, nhiễm Candida do tã lót, nhiễm Candida ở bẹn và bìu dương vật). Lang ben (do Pytirosporum orbiculare hay P.ovale).

Bệnh nấm tai (do Candida hay các loại nấm men) chỉ điều trị khi chưa thấy thương tổn ở màng nhĩ. Bệnh nấm đỏ (do Corynebacterium minutissimum). Nấm da kèm bội nhiễm do vi khuẩn (gây ra do vi khuẩn gram dương).

LD: Kem bôi 1 hay 2 lần theo chỉ định của bác sĩ sau khi đã rửa sạch và lau khô vùng thương tổn. Nên tiếp tục điều trị vài ngày sau khi các triệu chứng lâm sàng đã biến mất. Thời gian điều trị 2-4 tuần.

CCD: Quá mẫn với thuốc.

TDP: Lomexin bôi chung dung nạp tốt trên niêm mạc, chỉ có vài trường hợp có phản ứng ban đỏ nhẹ và thoáng qua. Khi bôi trên các tổn thương hay dùng trong âm đạo có thể có cảm giác nóng nhẹ và thường biến mất nhanh chóng. Khi có kích ứng dai dẳng hay xuất hiện vi sinh vật đề kháng nên ngưng điều trị và tham khảo ý kiến của bác sĩ.

MAFENID

TK: Mafenid acetat; Homosulfamid; Sulphabenzamin.

BD: Mafylon (Anh - Mỹ); Sylfamylon (Mỹ).

DT: Kem bôi 88,5%, thuốc nhỏ mắt 5%.

TD: Sulfamid sát khuẩn.

CD: Bỏng độ 2 và 3.

LD: Ngày bôi 1-2 lần.

GC: Xem thêm ở biệt dược Sulfamylon.

MERFENE TINCTURE (Pháp)

DT: Lọ 125ml dung dịch bôi tại chỗ, cứ 100ml có 50mg phenylmercur borat, 400mg lưu huỳnh màu vàng cam và 50mg phenylmercur borat (100ml không màu).

TD: Chất sát khuẩn hữu cơ (60% Hg - cồn 45°).

CD: Sát khuẩn (các vết thương ngoài) và sát khuẩn da (vùng không tổn thương) khi phẫu thuật (chuẩn bị vùng mổ).

LD: Tác dụng ít nhất trong 2 phút, khi dùng không pha

loãng, không bôi lên niêm mạc, dùng bông hay gạc thấm thuốc bôi nhẹ: 1-2 lần/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với dẫn chất thủy ngân.

TDP: Nguy cơ tác dụng toàn thân, eczema dị ứng tiếp xúc.

Chú ý: Không dùng thuốc bằng đắp kín.

METACUPROL (Pháp)

DT: Viên sủi bột 1g dùng ngoài 490mg $\text{CuSO}_4 \cdot \text{H}_2\text{O}$, 190mg acid citric, 230mg NaHCO_3 và 100mg acid boric.

TD: Sát khuẩn tại chỗ, diệt khuẩn, trừ vi nấm.

CĐ: Sát khuẩn da và niêm mạc ở khoa da và phụ khoa.

LD: Sát khuẩn da: Hoà 1 viên trong 1 lít nước lạnh hay ấm để súc hay băng ướt hoặc rửa tại chỗ.

Ở phụ khoa: Hoà 2 viên vào 2 lít nước ấm để bơm thụt âm đạo hay súc 1-2 lần/ngày. Thuốc pha xong phải dùng ngay.

CCĐ: Trẻ em dưới 30 tháng.

TDP: Xem Merfene tincture.

NAPHTOL BETA

TK: Isonaphtol.

DT: Thuốc bột.

CĐ: Dùng ngoài chữa ghẻ, eczema, trứng cá, bệnh vẩy nến hoặc sát khuẩn miệng, thanh quản.

LD: Thuốc mỡ 5-10%. Nước Naphthol bão hoà để bôi.

GC: Naphton alpha công dụng như Naphton beta nhưng độc hơn và dễ hỏng hơn.

NATRI CLORID 0,9% (CTy CPDP 3/2)

DT: Chai 200ml/1,8g NaCl.

CĐ: Rửa vết thương. Súc miệng.

LD: Bơm rửa các vết thương, chảy xước trước khi bôi thuốc. Súc miệng để giữ vệ sinh răng, miệng, họng mỗi tối trước khi đi ngủ, sau khi nhổ răng. **Viêm họng, viêm miệng:** cách 2 giờ súc miệng 1 lần.

NATRI LAURYL SULFAT

TK: Sodium lauryl sulfat; Natri lauryl sulphur; sulfat de lauryl et le sodium.

TD: Là một hỗn hợp các natri alkyl sulfat gồm chủ yếu là natri dodecyl sulfat và phải chứa ít nhất là 85%, dưới dạng bột màu trắng hoặc vàng nhạt, rất dễ tan vào nước và cho dung dịch đục lờ. Là một chất hoạt diện, giảm sức căng bề mặt ở màng tế bào, có tác dụng diệt khuẩn và kìm khuẩn chủ yếu với nhiều chủng gram (+). Dùng dưới dạng dung dịch để sát khuẩn. Xem biệt dược sau đây:

BD kép: Mercryl lauryl (Pháp).

DT: Lọ 300ml dung dịch nước natri lauryl sulfat chứa 0,01%

mercurobutol và 2% ete đã hoà tan.

CĐ-LD: Khoa ngoại: rửa sạch vết thương và chỗ mổ (dùng nguyên hoặc pha loãng 1/10).

Khoa phụ sản: trị khí hư, viêm âm đạo (pha với nước để thụt rửa 4 thìa canh vào 1 lít nước).

Khoa da liễu: Tẩy sạch da, làm mềm các vảy da.

Khoa tai mũi họng: Để làm mềm các nút ráy tai.

NEOMYCIN - BACTRACIN - MARCOFINA (Pháp)

DT: Ống thụt 15g thuốc mỡ có 3.750 đv bacitracin và 75.000 đv neomycin sulfat.

TD: Hai chất kháng sinh diệt khuẩn, diệt phần lớn các vi khuẩn gram (+) và (-) gây bệnh da, niêm mạc, mắt, tai mũi họng.

CĐ: Nhọt, chốc lở, bội nhiễm và vết thương ngoài, bệnh tai ngoài, viêm mi mắt, lẹo mắt (tráp).

LD: Bôi, băng hay đặt gạc: 2-3 lần/ngày.

CCĐ: Dị ứng với kháng sinh, phụ nữ đang nuôi con bú (để phòng trẻ em bú - nuốt phải thuốc).

NEOMYCIN SULFAT

BD: Myciguant, Nivemycin (Anh).

DT: Kem bôi 0,5%; thuốc mỡ 0,5 và 2%.

CĐ: Như Framycetin.

LD: Ngày bôi 2-3 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

BD kép: Betnovate-N (Anh).

DT: Kem bôi 0,5% neomycin sulfat và 0,1% betamethason valerat.

CĐ: Bệnh ngoài da có viêm và nhiễm khuẩn.

LD: Ngày bôi 1-2 lần.

CCĐ: Như Betamethason.

BD tương tự: Bepical-N và Besone-N (Thái Lan).

NESTOSYL (Pháp)

DT: Ống thuốc mỡ 30g - lọ 30ml dung dịch dầu có ethoform 2-3,5%; butoform 2-6,5%; resorcin 2-5%; hydroxy-8 quinolein 0,006-0,015%; tá dược thêm ZnO 10%.

TD: Gây tê tiếp xúc, sát khuẩn, trị ngứa.

CĐ: Thuốc mỡ: trị ngứa, bỏng độ 1, ban đỏ do nắng, vết chích của côn trùng, cước (engelure), nứt nẻ, nẻ vú, chảy xước.

Dung dịch: gây tê da, niêm mạc để thông, đốt, khám nghiệm tiểu phẫu ở khoa tiết niệu, sản, tai mũi họng, miệng, nhúch do mọc răng ở trẻ em.

LD: Thuốc mỡ: bôi tùy theo yêu cầu bệnh. Dung dịch dầu: bôi phết, nhỏ giọt, phun đắp với miếng gạc.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, đặc biệt các thuốc gây tê.

TDP: Nguy cơ các biểu hiện dị ứng ngay từ đầu khi dùng thuốc nhạy cảm với dẫn chất acid P-aminobenzoic (các sunfamid, thuốc gây tê tại chỗ, chất bảo quản màu...), nguy cơ tác dụng toàn thân.

Chú ý: Không dùng bôi vào mắt và dùng cho trẻ em còn nhỏ tuổi.

NISAPULVOL (Pháp)

DT: Gói bột rắc chứa 1,25g ethyl - p hydroxybenzoat; 1,25g propyl - p - hydroxybenzoat; 1g methyl p - hydroxybenzoat; 7,5g kẽm oxyd và bột talc vừa đủ.

TD: Phối hợp các parahydroxybenzoat ("paraben") có tác dụng diệt khuẩn và chống nấm.

CĐ: Trị chứng ngứa (nhất là cho trẻ bị thủy đậu không có biến chứng) và điều trị bổ sung các chứng hăm kẽ do nấm ký sinh.

LD: Ngày rắc 3-4 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc rắc.

TDP: Các ester acid - p - hydroxybenzoic có thể gây nhạy cảm đặc biệt tại chỗ, các phản ứng dị ứng tiếp xúc.

Chú ý: Cần tránh sử dụng thuốc trên diện rộng, đắp kín, trên da thương tổn (đặc biệt bỏng) niêm mạc, da trẻ sơ sinh thiếu tháng, trẻ còn bú. Tránh dùng cùng lúc hoặc liên tiếp thuốc này với nhiều thuốc sát khuẩn khác.

NISASEPTOL

DT: Tube thuốc mỡ 40g chứa 0,2g propyl p - hydroxybenzoat và 0,2g benzol p - hydroxybenzoat.

TD: Chống nấm sát khuẩn và giảm đau nhẹ.

CĐ-CCĐ: Như Nisapulvol.

LD: Ngày bôi 2-3 lần.

TDP: Acid p - hydroxybenzoic có thể dẫn tới nhạy cảm đặc biệt các phản ứng dị ứng tiếp xúc. Rất hiếm trường hợp bị nhạy cảm lan rộng.

Chú ý: Không thể loại trừ nguy cơ tác dụng toàn thân, nhất là khi bôi trên diện rộng, đắp kín, bôi trên da tổn thương (bỏng) niêm mạc, da trẻ sơ sinh thiếu tháng, trẻ đang bú mẹ. Tránh dùng cùng lúc hoặc nối tiếp với các thuốc sát khuẩn khác.

NISASOL (Pháp)

DT: Lọ thuốc dùng ngoài da 90ml chứa 787mg methyl hydroxybenzoat; 796mg ethyl hydroxybenzoat và 802mg propyl hydroxybenzoat.

TD: Như Nisaseptol.

CĐ: Điều trị bổ sung bệnh ngoài da có thể bội nhiễm.

LD: Dùng bôi, thấm vào gạc hoặc để rửa ngày 2-3 lần.

CCĐ: Như Nisapulvol.

GC: Sau khi dùng thuốc này không cần rửa lại bằng nước sạch.

NITROFURAL

TK: Nitrofuraz; Nitrofurazon; Nitrofurazon; Furacilin.

BD: Nifucin (Đức); Furacin (Mỹ).

DT: Dạng thuốc dùng ngoài da và niêm mạc 0,2%.

TD: Kháng sinh tổng hợp nhóm nitrofuraz có tác dụng kháng khuẩn với nhiều chủng vi khuẩn Gram (+) và Gram (-) như tụ cầu, liên cầu khuẩn, E.Coli, Klebsiella, Aerobacter.

CĐ: Các nhiễm khuẩn ngoài da như: vết thương, vết bỏng, mưng mủ, viêm niêm mạc miệng, mũi, viêm miệng, viêm quanh chân răng, viêm bì có mủ, eczema, nhiễm khuẩn lan rộng và sâu.

Nifucin gel

DT: 100g gel này có 0,2g nitrofuraz; 0,2g methyl hydroxybenzoat và 5g carbamid.

CĐ: Vết thương, vết bỏng độ 2, nhất là ở mặt, cổ và niêm mạc, viêm niêm mạc miệng, viêm niêm mạc mũi và bàng quang, để bôi vào ống thông niệu quả.

LD: Bôi 1 lớp mỏng lên chỗ da hoặc niêm mạc bị tổn thương và để cho khô đi. Cứ 2 ngày lại dùng một lượt. Để bôi vào niêm mạc, mũi, pha loãng gel này với nước theo tỉ lệ 1:1. Viêm bàng quang và niệu đạo 10ml gel này đem pha loãng với dung dịch NaCl 0,9% theo tỉ lệ 1:1 đến 1:2 rồi nhỏ giọt vào niệu đạo.

Nifucin dung dịch

DT: Cứ 100g dung dịch này có chứa 0,2g nitrofuraz; 7g phenozol và 2g propipocain HCl.

CĐ: Viêm tai giữa cấp, viêm tai ngoài, viêm miệng, viêm lợi, viêm quanh răng, còn có tác dụng giảm đau.

LD: Sau khi rửa sạch ống tai ngoài, nhỏ 5-6 giọt vào lỗ tai ngày vài lần rồi nút lỗ tai bằng nút bông nhỏ. Trường hợp viêm niêm mạc miệng ngày bôi vài lần dung dịch vào nơi tổn thương.

Nifucin bột rắc

DT: Cứ 100g chứa 0,2g nitrofuraz, 5g carbamid, 5g silicon oxyd và lactose vừa đủ 100g.

CĐ: Nhiễm khuẩn ngoài da, vết loét chớm phát ở người bệnh phải nằm liệt giường, phòng và trị chứng viêm vú, viêm bì có mủ, eczema nhiễm khuẩn.

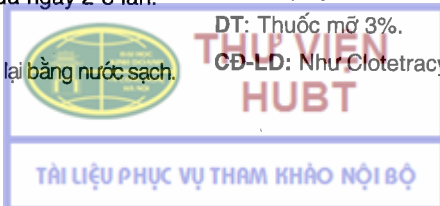
LD: Ngày rắc bột vài lần vào chỗ bị tổn thương rồi băng lại nếu cần.

OXYTETRACYCLIN

BD: Oxymyko; Terramycin, Tetran (Hungari).

DT: Thuốc mỡ 3%.

CĐ-LD: Như Clotetracylin.



PAIKINASE (Pháp)

DT: Tube thuốc mỡ 15g chứa 5% cao tinh chế papain tan trong nước và 15% bacitracin (tương ứng với 50 đvqt/mg).

TD: Phối hợp thuốc kháng khuẩn với tác nhân làm sạch và mau lành vết thương.

CD: Vết thương nhiễm khuẩn, áp xe, đầu đinh, hậu bối, viêm tấy...

LD: Rửa vết thương với nước muối đẳng trương, thấm khô bằng gạc rồi bôi một lớp mỏng thuốc mỡ, thay băng 1-2 lần/24 giờ.

CCD: Thương tổn rỉ nước, loét chân, viêm kết mạc, vết thương hở.

PANTOCID

TK: Acid para diclosulfamid - benzoic.

BD: Halazone, Pantocidum, Pantosept.

DT: Viên 0,006g, có 3mg clor hoạt động trong 1 viên. Đựng trong lọ thật kín, để chỗ mát.

CD: Khử khuẩn nước để uống, rửa vết thương.

LD: Khử khuẩn nước, hoà tan 1 viên Pantocid trong 0,5-0,75 lít nước, 15-30 phút sau là uống được, nếu nước bẩn, có nhiều vi khuẩn, cho tăng liều gấp đôi. Rửa vết thương: Hoà tan 3-6 viên trong 10ml nước. Dùng ngay.

GC: Loại viên của CH. Séc có 0,01g pantocid.

PHARMADOS COMPRESSES (Pháp)

DT: Compresse bông mỡ cellulose thấm 2,5ml cồn y học (thành phần cồn y học có long não, dung dịch tartrazin và cồn 70°).

TD: Sát khuẩn tại chỗ.

CD: Sát khuẩn (giảm khuẩn) trên da lành.

LD: Dùng compresse bôi lên vùng da cần sát khuẩn. Không được băng kín (gia tăng nguy cơ nhạy cảm).

CCD: Tiền sử mẫn cảm với thuốc, nhất là tartrazin.

TDP: Có thể nhạy cảm với tartrazin, phản ứng qua lại giữa tartrazin và aspirin, có nguy cơ phản ứng dị ứng với da.

Chú ý: Không bôi lên niêm mạc (vì có cồn 70°).

Khi dùng cùng lúc với thuốc sát khuẩn khác có khả năng đối kháng nhau, bị mất hoạt tính.

GC: Còn có tên đầy đủ là Pharmadose compressees d'alcool à usage medical (Pháp).

PHENOL

TK: Acid carbolique, acid phénique, phenol pur.

DT: Tinh thể không màu.

CD: Sát khuẩn, tẩy uế.

LD: Sát khuẩn ngoài da, rửa vết thương: dung dịch 2% có thêm 4% glycerin.

Tẩy uế: dung dịch 3-5%.

PHENYL THUỶ NGÂN BORAT

TK: Borat de phenylmercure, Phenylhydragyri borat.

BD: Famosept (CH. Séc); Hydro-Mefnen (Thụy Sĩ), Merfène teinture (Pháp), Exmisal (Đức).

DT: Dung dịch 50mg/100ml (có màu hoặc không).

TD: Thuốc sát khuẩn loại thủy ngân hữu cơ (chứa 60% Hg) trong dung dịch cồn 45%, còn có tác dụng đến nhiều vi khuẩn gram (+) và gram (-).

CD: Sát khuẩn (các vết thương ngoài da) và để chuẩn bị cho phẫu thuật.

LD: Tác dụng trong vòng 2 phút với dung dịch không pha loãng. Bôi hoặc thấm vào gạc ngày 1-2 lần.

CCD: Mẫn cảm với dẫn chất thủy ngân.

GC: Tránh bôi lên diện da rộng, hoặc băng lại, da có tổn thương (như vết bỏng) niêm mạc hoặc dùng cho trẻ sơ sinh (để tránh thuốc xâm nhập vào máu gây ngộ độc).

p HISOHEX (MỸ)

DT: Dung dịch colloid có 3% hexaclorophen.

TD: Sát khuẩn dùng ngoài da, kim khuẩn đối với tụ cầu và các vi khuẩn gram (+) khác.

CD: Dùng như thuốc tẩy rửa trong phẫu thuật, kháng khuẩn ngoài da và có tác dụng kim khuẩn (tụ cầu và các vi khuẩn gram (+) khác).

LD: Rửa tay trước lúc phẫu thuật: nhúng tay ướt, dùng 5ml thuốc, cọ sạch, rửa dưới vòi nước. Dùng thêm 5ml thuốc, cọ sạch như trên trong 3 phút, rửa dưới vòi nước, lau khô.

Rửa kim khuẩn: nhúng tay ướt, dùng 5ml thuốc, xoa cho nổi bọt và bôi bọt lên các vùng cần rửa, sau rửa kỹ.

CCD: Không dùng cho da bị bỏng, không đắp kín, không dùng để tắm toàn cơ thể, mẫn cảm với thuốc.

TDP: Viêm da và nhạy cảm với ánh sáng.

GC: Dùng các thuốc bôi da trẻ em có cồn có thể giảm hiệu lực kháng khuẩn của p Hisohehex.

Chú ý: Cẩn ngừng ngay thuốc nếu thấy dấu hiệu hoặc triệu chứng kích thích nào.

- Trẻ em, nhất là trẻ em sinh thiếu tháng hoặc trẻ bị bệnh da thì đặc biệt nhạy cảm với sự kích thích hệ thần kinh trung ương, đôi khi bị co giật.

- Nếu trẻ em bôi rắc bột này có 6% sẽ phát sinh viêm da, kích thích cơ cơ giặt, rung lan rộng và cứng đờ do não bị kích thích.

- Tránh để thuốc rơi vào mắt, nếu bị, rửa ngay với nước.

- Chỉ dùng cho phụ nữ có thai khi cân nhắc lợi hại.

PLUREXID (Pháp)

DT: Lọ 250ml và 400ml dung dịch sulfat bột có 1,5% (1,5%/

100ml) clorhexidin digluconat.

TD: Thuốc sát khuẩn có hoạt phổ rộng.

CD: Sát khuẩn da trước khi phẫu thuật, rửa và sát khuẩn da, niêm mạc, các bệnh da khởi thủy nhiễm khuẩn hay có thể tự bội nhiễm.

LD: Dùng ngoài nguyên chất hay pha loãng. Bôi hay xoa các thương tổn ít lan rộng (dùng nguyên chất). Rửa tại chỗ rồi đắp gạc. Pha loãng, thật rửa âm đạo: pha loãng khoảng 30ml thuốc với 1 lít nước.

CCĐ: Không để thuốc tiếp xúc với màng não, mắt và thắm vào ống thính giác.

Tránh dùng chung với thuốc sát khuẩn khác.

GC: Xem thêm TDP - Chú ý ở Clorhexidin.

POLYBAMYCIN (Hàn Quốc)

DT: Mỗi gam thuốc mỡ có 400 đv bacitracin; 3,5mg neomycin sulfat và 5.000 đv polymycin B sulfat.

CD: Chốc lở, lở loét miệng, sycosis thông thường, vết bỏng nhiễm khuẩn.

LD: Bôi một lượng nhỏ vào chỗ đau, 1 vài lần/ngày.

POLYMYXIN B SULFAT

CD: Như Neomycin.

BD kép: Polyfax (Anh).

DT: Thuốc mỡ cứ 1g có 500 đv bacitracin kẽm và 10.000 đvqt polymyxin B sulfat.

POLYNOXYLIN

TK: Oxymetylen - urê; Polyoxymethylenurea.

BD: Anaflex và Poloxylan (Anh).

DT: Dung dịch phun mù 2%; kem bôi, gel, bột nhào và thuốc bột rắc 10%.

CD: Trị nhiễm khuẩn và bệnh nấm ngoài da.

LD: Ngày dùng 2-3 lần.

POVIDINE (Đài Loan)

DT: Thuốc mỡ (cứ 1g có 100mg povidon iod tương ứng với 10mg iod).

CD: Da bị tổn thương, nứt nẻ, bị bỏng (lửa, nước), diệt khuẩn sau khi mổ, viêm âm đạo, viêm họng, viêm da.

LD: Bôi trực tiếp vào chỗ bị tổn thương.

GC: Xem TD ở mục Betadin.

POVIDON IODIN DOMESCO (Domesco)

DT: Lọ dung dịch dùng ngoài da 25ml, 50ml và 90ml/10% povidon iodine.

CD: Sát trùng các vết thương bề mặt da. Chuẩn bị để sát trùng trước khi phẫu thuật. Phụ trị lác, lang ben, nước ăn chân.

LD: Dùng ngoài da. Có thể dùng ngay hoặc dùng sau khi pha loãng. Rửa vết thương: pha loãng 1/10 với nước. Rửa vết thương bằng cách nhỏ giọt: pha loãng theo tỉ lệ 2% với nước.

CCĐ: Quá mẫn với iod. Sơ sinh (từ 0-1 tháng tuổi) nhất là trẻ sinh non. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Trẻ < 30 tháng: nên dùng trên vết thương nhỏ. Tránh dùng đồng thời quá nhiều loại dung dịch sát trùng.

TDP: Dị ứng da.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với các xà phòng kiềm và các chất có chứa thủy ngân.

POVIDONE IODINE 10% (F.T. Pharma)

DT: Lọ dung dịch dùng ngoài 20ml và 90ml (100ml/1g povidon iodine).

CD: Sát trùng da, vết thương, tẩy rửa dụng cụ y tế.

LD: Dùng nguyên chất để thoa lên da hoặc pha loãng 1/10 với nước hay dung dịch sinh lý để rửa vết thương hoặc pha loãng 2% với dung dịch sinh lý để tưới vết thương 1 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với iod. Trẻ sơ sinh 0-1 tháng. Không dùng chung với các xà bông kiềm và các chất có chứa thủy ngân.

TT: Tránh dùng thuốc trên vùng da rộng và lặp lại nhiều lần. Trẻ <30 tháng: nên dùng 1 lần trên vết thương nhỏ và rửa bỏ phần dư bằng nước sạch hay cồn 60°.

PRIMYCINE

DT: Ống thuốc mỡ 15 và 50g, cứ 100g thuốc mỡ này chứa 3g oxytetracyclin (dạng hydroclorid); 0,1g polymyxin B (dạng sulfat) tương ứng với 1.000.000 đvqt.

TD: Phối hợp một kháng sinh kim khuẩn hoạt phổ rộng họ tetracyclin với một số chủng vi khuẩn gram (+).

CD: Phòng các nhiễm khuẩn trong ngoại khoa và chấn thương. Các nhiễm khuẩn ngoài da do chủng gram (+) (trừ trường hợp bệnh trứng cá).

LD: Sau khi rửa sạch chỗ bị nhiễm khuẩn, ngày bôi 2-3 lần. Đợt dùng tùy theo bệnh (thường là một tuần).

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc. Nhiễm khuẩn vú (nếu phụ nữ đang cho con bú, do có nguy cơ trẻ sơ sinh hấp thụ phải).

TDP: Eczema, dị ứng tiếp xúc, thường xảy ra khi bôi loét chân hoặc viêm da có loét. Trường hợp dùng lâu dài, có thể nảy sinh các vi khuẩn kháng thuốc.

TT: Không dùng thuốc mỡ này với các tổn thương bị chảy nước, vào các nếp da cũng như vết loét ở cẳng chân.

PRIMYCIN SULFAT

BD: Ebrimycin gel (Hungari).



DT: Gel bôi cứu 10g chứa 0,02g primycin; 0,2g lidocain; 0,5mg chlorophyl; 0,02g mentol và 5g etanol 96%.

TD: Kháng sinh chiết xuất từ chủng *Thermonopora micromonospora galeriensis* có tác dụng với các vi khuẩn.

CĐ: Phòng nhiễm khuẩn ở vết thương mới ngoài da, vết bỏng và loét do chấn thương. Điều trị vết thương nhiễm khuẩn, ổ mưng mủ hoại tử. Bệnh ngoài da có mủ.

LD: Ngày bôi 1-3 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với lidocain.

PULVO 47 (Fournier Labs)

DT: Bột xịt lên vết thương 2×10^7 CU/100mg. Lọ 4g bột (catalase).

CĐ: Điều trị hỗ trợ tại chỗ các vết thương trong giai đoạn mọc mô hạt, các vết loét da và loét do nằm lâu.

LD: Xịt 1 lần mỗi khi thay băng.

CCĐ: Dị ứng với catalase của ngựa hay với hexamidin.

PULVO 47 NEOMYCINE (Fournier Labs)

DT: Lọ bột xịt lên vết thương 4g (100g catalase 2×10^7 CU neomycin sulfat 2.800.000 CU).

CĐ: Điều trị hỗ trợ tại chỗ các vết thương trong giai đoạn mọc mô hạt, các vết loét da và các mảng mô hoại tử.

LD: Xịt 1 lần mỗi khi thay băng.

CCĐ: Dị ứng với catalase của ngựa hay với neomycin, tổn thương vú ở phụ nữ cho con bú, trẻ em <2 tuổi.

TT: Đối với bệnh nhân nhạy cảm, xịt thuốc lên một miếng gạc rồi đắp lên vết thương. Không nên xịt quá dày.

PYOCTANIN

TK: Apyonin. Có 2 loại;

- Pyoctanin xanh (pyoctanin bleue) (violet méthyl, violet gentian, violet hexaméthylé pur violet cristallisé).

- Pyoctanin vàng (pyoctanin jaune) (auramin).

DT: Bột, dung dịch để nơi kín.

TD: Các chất màu thuộc dẫn chất của anilin.

CĐ: Cả hai thứ đều là thuốc sát khuẩn và làm chóng lên da non. Pyoctanin xanh thông dụng hơn pyoctanin vàng (chỉ dùng trong khoa mắt).

LD: Thụt rửa trong bệnh viêm bàng quang, âm đạo (dung dịch 0,2%); rửa vết thương, mụn nhọt (dung dịch 0,5%); chấm vết loét giác mạc (dung dịch 0,25%); đau mắt có mủ (dung dịch 1%).

PYROGALOL

TK: 1,2,3-trioxybenzen; Acid pyrogalic, Pyrogallol.

DT: Thuốc mỡ, dung dịch cồn.

CĐ: Thuốc sát khuẩn ngoài da, chữa các bệnh vẩy nến,

chàm eczema, nấm.

LD: Thuốc mỡ 2-10%. Dung dịch cồn 1-2%. Để phòng nhiễm độc, không nên bôi trên một diện tích da quá rộng và ngày không bôi quá 4 lần.

RITOSEPT (Hungari)

TK: Metylen - 2 - 2' bistriclo - 3 - 4 - 6 phenol hexachlorophen.

DT: 250 hoặc 100ml dung dịch có 5mg thuốc trong 1ml.

CĐ: Sát khuẩn tay trong phẫu thuật, khác với sterogenol, không bị xà phòng làm mất tác dụng.

LD: Rửa sạch tay bằng xà phòng, dùng bàn chải và nước nóng. Sau đó rửa và chải tay bằng nước nóng, lại cọ tay bằng dung dịch thuốc trong 3 phút như trên. Nếu trong cùng một ngày, phải rửa tay lần thứ hai, thì lần này chỉ rửa trong 3 phút, không cần dùng bàn chải.

S-ACID (Pháp)

DT: Lọ 250ml và 500ml có 0,1g acid metoxy - 3' hydroxy - 4; 100ml benzal bisthio - 2 ethanoic.

TD: Sát khuẩn do tác dụng tẩy sạch.

CĐ: Rửa da, niêm mạc, bệnh da sơ nhiễm hay bội nhiễm.

LD: Dùng nguyên chất hay pha loãng để rửa, bơm phun hay băng.

Không pha loãng quá 1/3. Dùng 2-3 lần/ngày. Rửa kỹ.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc (nhất là với lưu huỳnh).

TT: Bôi rửa ở diện rộng có tác dụng toàn thân, kể cả ở những thương tổn hoặc da ở trẻ sơ sinh. Chung cho các chất tẩy sạch (detergent) cần rửa kỹ.

TDP: Eczema, dị ứng do tiếp xúc, môi trường acid thuận lợi phát triển vi nấm *Candida albicans*.

SANOFORMIN (Mayoly Spindler)

DT: Mỗi viên copper sulfat (sulfat đồng) khan 0,04g, Na fluorid 0,04g.

CĐ: Vệ sinh và sát trùng niêm mạc. Viêm âm đạo, khí hư. Viêm miệng, viêm họng hồng ban.

LD: 2-3 viên/lít nước ấm, tắm, thụt rửa âm đạo hay súc miệng. Không được nuốt.

SAPOREX ACID TAMPONNE PH 3,5 (Pháp)

DT: Lọ 250ml dung dịch nổi bọt.

CĐ: Rửa da và niêm mạc ở khoa da và phụ khoa. Da nhiễm khuẩn sơ phát hay có khả năng tự bội nhiễm.

LD: Khoa da và tiểu phẫu: pha loãng 1/3 cho thuốc vào gạc hay bông rồi đắp lên chỗ đau, xong rửa kỹ. Ở phụ khoa: pha 2 thìa canh với 1 lít nước rồi rửa hay thụt, xong rửa kỹ.

TT: Tránh dùng trong các vết thương hay da trên diện rộng.

SAPOREX TAMPONNE PH 8,5 (Pháp)**DT:** Lọ 500ml và 250ml.**CD:** Khử khuẩn và rửa tay.**LD:** Cho 2-3ml thuốc nguyên chất với nước (không loãng quá 50%) lên tay ướt, chà 5 phút, xong rửa sạch (có thể rửa 2 lần trong 3 phút, mỗi lần đều rửa sạch).**SEPTIVON (Pháp)****DT:** Lọ 250ml và 500ml dung dịch sulfat bột, dùng ngoài da, cứ 100g có 0,5g triclocarban, 6g dimetyl - carboxylmethylamin và 20g palmitat triethanoamin et acid aminés.**TD:** Sát khuẩn và tẩy sạch.**CD:** Sát khuẩn, giảm tạm thời số lượng vi khuẩn. Rửa, sát khuẩn da và các niêm mạc đặc biệt ở khoa da và phụ sản. Điều trị hỗ trợ các chứng bệnh da lúc mới bị nhiễm khuẩn hoặc có khả năng bị bội nhiễm.**LD:** Dùng nguyên chất: Sát khuẩn và rửa tay. Rửa và sát khuẩn ở các vết thương nhỏ.

Dùng pha loãng với nước ấm khoảng dưới 50°C: rửa da và các niêm mạc, sát khuẩn các bệnh về da, nhất là trẻ còn bú và trẻ em.

- Người lớn và trẻ em: pha loãng 1,5% (pha với 1 lít nước).

- Trẻ còn bú: pha loãng 0,3% (pha với 5 lít nước) để tắm.

- Sát khuẩn tại chỗ: pha loãng 0,5% (1 thìa cà phê pha 1 lít nước). Xong rửa lại bằng nước sạch nhất là ở trẻ em còn bú.

CCD: Mẫn cảm với các thành phần của thuốc, không dùng trên niêm mạc mắt.**Chú ý:** Có thể gây nguy cơ tác dụng toàn thân độc tính (chứng methemoglobin - huyết).**SILVIRIN (Raptakos - Brett)****DT:** Tube kem 20g và 250g/1% (w/w) sulfadiazine bạc.**CD:** Phòng ngừa và điều trị nhiễm trùng ở nạn nhân phỏng độ II và III; nhiễm trùng da.**LD:** Sau khi rửa và cắt lọc vết thương, dùng tay đã sát trùng hay mang găng vô trùng bôi một lớp 1mm. Phủ gạc sạch hay để hở. Thay rửa và bôi lại 1-2 lần/ngày cho đến khi lành hẳn hay đến lúc sẵn sàng để ghép da.**CCD:** Dị ứng với các thành phần của thuốc. Phỏng rộng ở phụ nữ có thai lúc sinh hoặc gần đến lúc sinh. Trẻ sinh non <2 tháng tuổi.**TT:** Chỉ bôi ngoài da. TT ở bệnh nhân thiếu G6PD, khi điều trị phỏng quá rộng, phụ nữ có thai và cho con bú, suy gan hoặc suy thận.**TDP:** Viêm da do dị ứng.**STIMYCINE (Pháp)****DT:** Lọ 25ml dung dịch bôi chứa erythromycin base (có hàm lượng 1000 UI/mg).**TD:** Làm giảm rõ rệt lượng vi khuẩn và chủng *Propionibacterium* ở ống lông tuyến bã nhờn và chống viêm mụn trứng cá.**CD:** Bệnh trứng cá, nhất là các thể có triệu chứng viêm sẩn, mụn mủ.**LD:** Sau khi rửa mặt với xà phòng mềm và thấm khô, bôi 1-2 lần/ngày. Đợt dùng 1-3 tháng.**CCD:** Mẫn cảm với erythromycin hoặc một kháng sinh họ macrolid.**GC:** Tránh bôi vào niêm mạc, quanh miệng và mắt.**SULFADIAZIN BẠC****TK:** Sulfadiazine argentique; Silver sulphadiazine; Silver sulfadiazine.**BD:** Ag-Sulfadiazina (Tây Ban Nha); Dermazin (Nam Tư); Flamazine (Anh); Flammazine (Pháp); Silvadene (Mỹ); Silvertone (Thụy Sĩ).**DT:** Kem bôi 1% (với hàm lượng bạc 0,3%).**TD:** Hợp chất này giải phóng dẫn ion Ag⁺, có tác dụng sát khuẩn, phối hợp với tác dụng kim khuẩn của sulfamid. Có hiệu lực chủ yếu với các vi khuẩn gram âm (như trực khuẩn mủ xanh, *Aerobacter aerogenes*, *Klebsiella pneumoniae*) và tụ cầu khuẩn vàng.**CD:** Sát khuẩn bổ sung cho các vết bỏng và vết thương nhiễm khuẩn, cũng như các bệnh ngoài da do nhiễm khuẩn ban đầu hoặc có thể bội nhiễm.**LD:** Có thể bôi kem này vào gạc vô khuẩn hoặc bôi trực tiếp lên vết thương thành lớp mỏng 2-3mm. Cứ 24 giờ thay băng và bôi thuốc mới, trước đó cần rửa sạch vết thương bằng nước muối đẳng trương.**CCD:** Mẫn cảm với sulfamid, toàn thân hoặc tại chỗ eczema do tiếp xúc; sơ sinh và trẻ đẻ non, phụ nữ có thai (tháng cuối) hoặc cho con bú.**TT:** Tránh bôi vào vết loét ở người bị suy gan hoặc thận.**SULFISOMIDIN****TK:** Sulphasomidine.**BD:** Aristamid (Đức).**DT:** Gel bôi 5%.**CD:** Vết bỏng độ 1 và 2, viêm bì có mủ, bảo vệ các vết thương, vết mổ sau khi khâu lại...**LD:** Bôi một lớp mỏng trên vết thương.**SUNFAMYLON (Mỹ)****DT:** Ống 56,7g và 113,4g hộp kem. Hộp có 411g kem, 1g

chứa 85mg mafenid.

TD: Kem kháng khuẩn tại chỗ dùng cho vết thương bỏng.

CD: Kết hợp dùng điều trị bỏng độ 2 và 3.

LD: Vết bỏng được làm sạch, bôi kem 1-2 lần/ngày (bôi dày 1,5mm) người bệnh nên tắm hàng ngày để mau tróc vảy.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

TDP: Cảm giác nóng rát, nổi ban, ngứa, phù mắt, mụn nước, tăng bạch cầu toan, thở nhanh, toan huyết.

- Theo dõi sát người có rối loạn chức năng phổi, thận (cân bằng acid base).

- Không dùng khi có thai, đang nuôi con bú.

TETRACYCLIN

BD: Achromycin (Anh).

DT: Thuốc mỡ 3%.

CD-CCĐ-LD: Như Clortetracyclin.

TRICLOROCARBANILID

TK: Tri 3-4-4' cloro-carbanilid.

BD: Solubacter (Pháp).

DT: Dung dịch 1% (lọ 150 và 400ml).

CD: Sát khuẩn, dùng tẩy uế ngoài da ở khoa da, phụ sản, nhi, tim mạch và ngoại.

LD: Người lớn: pha 1-2 thìa canh vào 1 lít nước, rửa xong cần tráng lại. Trẻ em và trẻ sơ sinh: để tắm, pha 1 thìa canh vào 1 lít nước; sát khuẩn tại chỗ: 1/2 thìa cà phê vào 1 lít nước, rửa thật kỹ.

TT: Không dùng nguyên chất, không được đun nóng hay hoà nước nóng. Để xa chỗ nóng và chỉ hoà loãng khi dùng, sau khi dùng phải rửa lại với nhiều nước.

TULLE GRAS LUMIERE (Pháp)

DT: Gạc thuốc vô khuẩn.

CD: Băng điều trị vết thương và vết bỏng.

LD: Băng 2-3 lần/tuần, có thể đặt 1 lớp, 2 hay 3 lớp tùy theo mức độ nặng nhẹ của vết thương và thời gian dùng.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

TDP: Có khả năng bị eczema tiếp xúc.

VINILIN (Nga)

TK: Vinilium, balsamum Schostakovsky, Polyvinyl butyl ether.

DT: Lọ 100g.

TD: Dùng ngoài da để kìm vi khuẩn, chống nấm, làm cho vết thương và vết loét mau lành.

CD: Đau đớn, hậu bối, vết bỏng, vết thương mưng mủ.

Dùng trị viêm dạ dày, viêm ruột kết, loét dạ dày - tá tràng.

LD: Uống ngày 1 lần 1-2 thìa cà phê, vào khoảng 5-6 giờ sau bữa ăn, đợt dùng 2-3 tuần. Bôi vào tổn thương ngoài da: ngày 1 lần.

WOKADINE (Wockhardt)

DT: Chai dung dịch dùng tại chỗ 100ml, 500ml và 2 lít/5% và 10% povidon iodine.

CD: **Ngoại tổng quát:** rửa ổ bụng trong viêm phúc mạc, rửa vết mổ trước khi đóng lại. **Phẫu thuật chỉnh hình:** sát trùng vết thương do chấn thương, sát trùng tiền phẫu đối với phẫu thuật ghép da. **Niệu khoa:** trong tiền phẫu, rửa bàng quang liên tục qua ngã niệu đạo, khi đặt ống thông tiểu. **Phẫu thuật đại tràng:** thắt tháo đại tràng trước khi mổ, rửa từng đoạn bị lây nhiễm. **Chấn thương chỉnh hình:** sát trùng các chi bị nhiễm trùng trước khi cố định, làm sạch các ổ viêm xương tủy. **Phẫu thuật tim và vùng ngực:** bôi ướm thường xuyên các bộ phận giải phẫu để phòng ngừa nhiễm trùng, rửa màng ngoài tim, phổi trong quá trình mổ, bôi ướm thường xuyên vùng sau xương ức để ngừa nhiễm trùng hậu phẫu, sát trùng trong viêm màng phổi mủ. **Sản phụ khoa:** sát trùng tiền phẫu trong phẫu thuật vùng âm đạo hoặc cắt bỏ tử cung qua đường bụng, sát trùng mỏm rún trẻ sơ sinh. **Thực hành tổng quát:** làm sạch vết thương hoặc sát trùng các vùng nhiễm.

LD: Bôi dung dịch không pha loãng lên vết thương 2-3 lần/ngày. Có thể dùng băng gạc, băng keo băng vết thương lại.

CCĐ: Mẫn cảm với iod.

TT: Khi chuẩn bị tiền phẫu không dùng thuốc quá liều.

Không đun nóng dung dịch trước khi sử dụng.

Không trộn chung với các chất tẩy hoặc các hoá chất khác.

WOKADIN OINTMENT (Wockhardt)

DT: Tube thuốc mỡ 15g, 125g và 250g/10% povidon iodine.

CD: Hỗ trợ trị liệu toàn thân trong: nhiễm trùng tại chỗ như mụn, chốc lở, nhọt, viêm nang lông, viêm tai ngoài, viêm quanh móng; trong bỏng lửa, bỏng nước, vết thương, vết cắt, vết loét; nhiễm trùng do nấm; chấn thương nhiễm trùng. Dự phòng nhiễm khuẩn trong bỏng, vết rạch và thương tổn ngoài da khác. Sát khuẩn khi đặt ống thông, truyền dịch nuôi dưỡng. Ngừa nhiễm trùng, giúp mau lành các vết xây xước, vết cắt, vết thương nhỏ.

LD: Thoa vào vùng thương tổn 2-3 lần/ngày, sau đó xoa nhẹ. Có thể băng lại.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Vết thương sâu, bỏng nặng: phải hỏi ý kiến bác sĩ. Ngưng thuốc khi có kích ứng, đỏ da, phỏng da.

TDP: Đôi khi có kích ứng tại chỗ, phản ứng da.

D. CÁC BIỆT DƯỢC PHỐI HỢP CORTICOID DÙNG NGOÀI DA

ACIDOCORT

DT: Kem bôi có 150mg dexamethason acetat, 100mg acid glutamic, tá dược vừa đủ có pH=5, dưới dạng bình phun.

CĐ: Trị các chứng ngứa ngoài da, eczema, vết bỏng, loét.

LD: Ngày dùng từ 1-3 lần kèm xát nhẹ.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).

BETACLOSONE (Đài Loan)

DT: 1g kem bôi có: Betamethason dipropionat 0,64mg; clotrimazol 10mg.

CĐ: Các vết ngứa ở da, đầu.

LD: Vết ngứa ở da đầu, đùi, bẹn dùng liên tục 2 tuần. Vết ngứa ở bàn chân 4 tuần.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethason).

BETAGEN (Đài Loan)

DT: Tube 5g kem bôi, cứ 1g chứa: 1mg gentamicin sulfat và 1mg betamethason valerat.

CĐ: Eczema, viêm bì, vết ngứa, vết bỏng.

LD: Ngày bôi 1-2 lần.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethason).

BETASONE (Đài Loan)

DT: 1g kem bôi có 1,2g betamethason valerat, neomycin sulfat tương ứng với 3,5mg neomycin. Ống 5, 100 và 500g.

CĐ: Sát khuẩn (ngứa, mụn nước mạn tính, nổi mẩn kiểu đồng xu, nổi mẩn chảy dịch nước, viêm da và viêm thần kinh).

LD: Bôi chỗ đau ngày 3-4 lần.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BETNEVAL NEOMYCIN (Pháp)

DT: Ống 10 và 30g kem bôi và thuốc mỡ. Lọ 15g thuốc nước bôi (có 1% betamethason 17 - valerat và 3,5% neomycin sulfat).

TD: Kháng viêm và diệt khuẩn.

CĐ: Trị các bội nhiễm, đặc biệt eczema nhiễm khuẩn, bệnh tổ đỉa nhiễm khuẩn.

LD: Ngày bôi 1-2 lần, có chà xát nhẹ.

- Kem bôi: thương tổn cấp, rỉ nước.

- Thuốc mỡ: thương tổn khô, vảy da.

- Thuốc nước bôi: thương tổn cấp diện rộng, ngứa, bệnh da vùng lông và da đầu.

Chú ý: Không dùng thuốc quá 8 ngày. Tránh bôi lớp dày, tránh bôi diện rộng không cần thiết.

CCĐ: Loét chân, vết thương mất trương lực, màng mô hoại tử, trứng cá hồng,

vảy nến diện rộng, mẫn cảm với một trong thành phần của thuốc; trẻ em dưới 1 tuổi, bệnh da bội nhiễm đắp kín.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethason).

BETNOVATE

BETNOVATE-C

BETNOVATE-GM

BETNOVATE-M

BETNOVATE-N

BETNOVATE-S (Glaxo Smith Kline)

DT: Tube kem 5g và 15g/0,1% betamethason valerat.

- Betnovate C: tube kem 5g và 15g / có 0,1% betamethason valerat và 3% clioquinol.

- Betnovate GM: tube kem 20g / có 0,12% betamethason valerat, gentamycin sulfat 0,1% và miconazol nitrat 2%.

- Betnovate M: tube kem 20g / có betamethason valerat 0,12%, miconazol nitrat 2%.

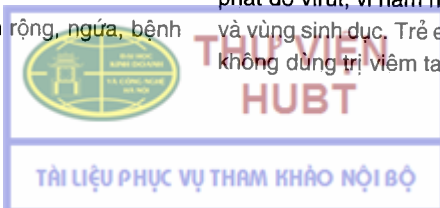
- Betnovate N: tube kem 5g và 15g / có betamethason valerat 0,1% và neomycin sulfat 0,5%.

- Betnovate S: tube kem 20g / có betamethason valerat 0,12% và salicylic acid 3%.

CĐ: Betnovate chàm, kể cả chàm dị ứng, chàm ở trẻ em và chàm hình đĩa; ngứa sẩn cục; vảy nến (ngoại trừ vảy nến dạng mảng lan rộng); các bệnh da do thần kinh, kể cả liken đơn, liken phẳng; viêm da tiết bã nhờn; các phản ứng dị ứng da do tiếp xúc; luput ban đỏ hình đĩa; điều trị phụ trợ cho liệu pháp corticoid đường toàn thân trong bệnh đỏ da toàn thân. **Betnovate-C, Betnovate-GM, Betnovate-M, Betnovate-N:** các bệnh da trên khi có hay nghi ngờ nhiễm khuẩn và/hoặc nhiễm nấm thứ phát. **Betnovate-S** các bệnh khô da và các bệnh tăng sừng da bán cấp hay mạn tính (đáp ứng với steroid tại chỗ).

LD: Bôi một lượng nhỏ lên vùng da bị bệnh 2-3 lần/ngày cho đến khi cải thiện bệnh thì giảm lần bôi. Ngưng điều trị nếu không cải thiện sau 4 tuần.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Mụn trứng cá đỏ, mụn trứng cá thường, viêm da quanh miệng. Sang thương da nguyên phát do virus, vi nấm hay vi khuẩn. Ngứa quanh hậu môn và vùng sinh dục. Trẻ em <1 tuổi. Betnovate có neomycin: không dùng trị viêm tại ngoài khi màng nhĩ bị thủng.



DECODERM TRIVALENT (Đức)

DT: Kem bôi chứa 0,1 flupredniden kèm 0,1 gentamicin sulfat và 0,5% 5 - clo - 8 - hydroxyquinolin.
CĐ: Eczema và viêm bì, nhất là khi có kèm nhiễm khuẩn hoặc nấm ký sinh.
LD: Bắt đầu ngày bôi 2-3 lần, sau ngày bôi 1 lần.
BQ: Thuốc độc Bảng B (Flupredniden).

DELIPROCT (Đức - Pháp)

DT	Thuốc đạn	10g thuốc mỡ
Prednisolon caproat	1,3mg	19mg
Cinchocain hydroclorid	1mg	50mg
Clemizol undecylat	5mg	100mg

TD: Chống viêm và chống dị ứng (prednisolon); chống ngứa và gây tê tại chỗ (2 hoạt chất sau).
CĐ: Các triệu chứng đau, ngứa và cảm giác cương tụ trong các cơn đau do trĩ hoặc một số bệnh ở hậu môn.
LD: Ngày đầu nặn 2-3 viên thuốc đạn; ngày sau 1 viên hoặc bôi thuốc mỡ 3-4 lần/ngày đầu và 2 lần cho các ngày sau.
CCĐ: Mẫn cảm với cinchocian.
TT: Chỉ dùng thời gian ngắn (4-5 ngày).
BQ: Thuốc độc Bảng B (Prednisolon).

DERMO HUBBER (Mỹ)

DT: Cứ 1g thuốc mỡ này có: 10mg hydrocortison acetat; 3,5mg neomycin sulfat và 600 UI bacitracin.
CĐ: Viêm bì, eczema, ngứa hậu môn, sinh dục.
LD: Ngày bôi từ 1-2 lần.
CCĐ: Như thuốc mỡ Hydrocortison.
BQ: Thuốc độc Bảng B (Hydrocortison).

DERMOKALIXAN (Anh - Pháp)

DT: Ống thuốc mỡ 15g chứa: 75mg kanamycin (dạng sulfat); 75mg amofomycin (dạng muối calci) và 150g hydrocortison acetat.
TD: Amfomycin, kháng sinh polypeptid, tác dụng với các cầu khuẩn gram (+).
CĐ: Eczema có bội nhiễm; vết thương và vết bỏng bội nhiễm.
LD: Ngày bôi 1-2 lần; không dùng quá 8 ngày liền.
CCĐ: Các bệnh ngoài da nguyên phát do nhiễm khuẩn, virus, hoặc nấm; loét cẳng chân; vết thương không đau; mụn trứng cá đỏ; mẫn cảm với một thành phần của thuốc; băng kín vết thương sau khi bôi thuốc.
GC: Tránh bôi trên diện da rộng, hoặc bôi lớp quá dày (nhất là ở trẻ nhỏ).
BQ: Thuốc độc Bảng B (Hydrocortison).

DIPRODERM (Mỹ)

DT: Tube 15 hay 30g kem bôi hoặc thuốc mỡ. Cứ 100g thuốc mỡ hay kem bôi chứa: 50mg betamethason (dưới dạng dipropionat) và 100.000 UI gentamicin (dưới dạng sulfat).
CĐ: Bệnh ngoài da có bội nhiễm do các chủng chịu tác dụng của gentamicin.
LD: Ngày bôi 2 lần.
CCĐ: Lao da, thủy đậu, mẫn cảm với thuốc.
BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethason).

DIPROGENTA (Schering - Plough)

DT: Tube kem 15g. Tube thuốc mỡ 15g/0,05% betamethason dipropionat, 0,1% gentamicin sulfat.
CĐ: Những biểu hiện viêm da có đáp ứng với corticoid khi có biến chứng nhiễm trùng thứ phát: bệnh vẩy nến, viêm da do tiếp xúc, viêm da dị ứng, viêm da thần kinh, liken phẳng, chàm, hăm da, tổ đũa, viêm da bã nhờn, viêm da tróc vảy, viêm da do nắng, viêm da do ứ đọng, ngứa ở tuổi già và ngứa vô căn.
LD: Bôi vùng da bệnh 2 lần/ngày (sáng và tối). Có thể dùng ít lần hơn khi cần điều trị duy trì.
CCĐ: Tiễn căn nhạy cảm với thành phần thuốc.
TT: Ngưng điều trị nếu bị ngứa hoặc mẫn cảm với thuốc. Không dùng cho mắt.
Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Cảm giác nóng, ngứa, kích thích da, khô da, viêm nang lông, rậm lông, phát ban dạng trứng cá, giảm sắc tố da, viêm da vùng quanh miệng, viêm da dị ứng do tiếp xúc.
BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethason).

DIPROSALIC (Pháp)

DT: Thuốc mỡ 0,05g betamethason propionat và 3g acid salicylic trong 100g; thuốc bôi 0,05g betamethason propionat và 2g acid salicylic/100g.
CĐ: Các bệnh ngoài da nhạy cảm với corticoid có triệu chứng keratin hoá lớp biểu bì hoặc bong vảy, nhất là triệu chứng liken hoá ngoài da; bệnh vẩy nến, viêm bì tăng tiết bã nhờn (trừ ở mặt). Dạng thuốc bôi để trị các chứng bệnh ở da đầu, các vùng có lông và nếp gấp da.
LD: Bôi nhẹ thuốc mỡ hoặc thuốc xức vào chỗ tổn thương rồi xoa nhẹ. Ngày bôi 2 lần, trong 1-2 tuần. Liều duy trì: ngày bôi 1 lần, nên nghỉ thuốc dần dần (kéo dài khoảng cách giữa 2 lần bôi), hoặc dùng một loại thuốc mỡ hoạt tính kém hơn.
BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethason).



FLUCORT-N (Lyka Labs)

DT: Tube kem 15g (1g/0,25mg fluocinolone acetonid và 5mg neomycin sulfat = 3,5mg neomycin base).

CD: Nhiễm khuẩn da kèm dấu hiệu viêm da như: đầu đỏ, sưng và lan ra những vùng khác. Chàm có kèm hay không kèm nhiễm khuẩn. Vảy nến hay chàm dị ứng.

LD: Thoa mỏng lên vùng bị nhiễm 2-4 lần/ngày, tùy theo mức độ nhiễm trùng.

CCD: Quá mẫn cảm với bất kỳ hoạt chất nào trong thuốc.

TT: Dùng lâu và kéo dài có thể gây teo da. Không bôi lên vùng mặt khi dùng lâu. Phụ nữ có thai.

TDP: Ngứa, kích ứng, khô, viêm nang, rậm lông, phát ban dạng trứng cá, giảm sắc tố da và teo da.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Fluocinolone).

FLUNEOMYCIN (Đài Loan)

DT: Thuốc mỡ 1g có: fluocinolone acetat 0,25mg; neomycin sulfat 3,5mg.

CD: Chứng đau miệng mắt cấp và mạn, miệng mắt ở tuổi nhỏ, viêm da do tiếp xúc và do lệch vị trí, viêm mắt do vi khuẩn, truyền nhiễm, viêm da mắt do dị ứng, bị thương do bỏng, lạnh, xây xát, các chứng đau mắt có mủ xanh.

LD: 1-2 lần/ngày, dùng liên tục cho đến lúc khỏi bệnh; nếu có dị ứng cần dùng thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Fluocinolone).

FUCICORT (Leo)

DT: Tube kem 5g và 15g (1g/20mg fucidic acid và 1mg betamethason valerat).

CD: Các bệnh da do viêm khi xảy ra hoặc có thể xảy ra nhiễm khuẩn. Các bệnh da do viêm bao gồm chàm khu trú, chàm do ứ đọng, viêm da tiết bã, viêm da do tiếp xúc, liken đơn mạn tính, vảy nến và luput ban đỏ dạng đĩa.

LD: Tồn thương để hở: bôi 2-3 lần/ngày. Tồn thương được băng kín: bôi ít lần hơn.

CCD: Nhiễm trùng da do virus, lao và nấm; viêm da quanh miệng, trứng cá đỏ và các tình trạng loét da. Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của Fucicort.

TT: Tránh điều trị liên tục trong thời gian dài, đặc biệt là đối với vùng da mặt, trên các nếp gấp, vùng da bị hăm, ở trẻ em và phụ nữ. Không nên dùng steroid tại chỗ cho phụ nữ có thai. Dùng thận trọng ở vùng gần mắt vì thuốc có thể gây glôcôm và cườm.

TDP: Hiếm: quá mẫn với thuốc. Cũng như đối với các corticoid dùng tại chỗ, điều trị kéo dài và liều cao có thể gây những thay đổi dạng teo da khu trú như là rạn da, mỏng và giãn các mạch máu nông đặc biệt là khi băng ép hoặc bôi thuốc lên vùng nếp gấp da. Việc hấp thu thuốc toàn thân, đủ để gây ức chế thượng thận do cường corti-

coid có thể xảy ra khi dùng liều cao hoặc dùng kéo dài, đặc biệt khi băng kín vết thương. Trẻ em và phụ nữ có nguy cơ cao bị TDP.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethason).

GENTRISONE (Shinpoong)

DT: Tube kem 10g (1g/0,64mg betamethason dipropionat, 10mg clotrimazol và 1mg gentamicin sulfat).

CD: Viêm da và dị ứng da: chàm cấp tính và mạn tính, viêm da tiếp xúc, viêm da dị ứng, viêm da tăng tiết bã nhờn, liken phẳng mạn tính, viêm da bong vảy, mề đay dạng dát sần, vảy nến, ngứa hậu môn, âm hộ. Rụng tóc từng vùng, bỏng nhẹ, vết đốt côn trùng, viêm da bội nhiễm, nấm da.

LD: Bôi kem lên vùng tổn thương một vài lần/ngày.

CCD: Tiền sử mẫn cảm với thành phần thuốc. Lao da, tổn thương da do Herpes, thủy đậu, zona, ban đậu bò, giang mai. Viêm da chàm hoá vùng ống tai ngoài do chảy mủ tai. Loét da, bỏng trên độ II, bệnh cước.

TT: Viêm da hoặc chàm có kèm bội nhiễm. Tránh bôi vào mắt, trên vùng da rộng, dùng dài ngày hoặc băng đắp kín vết thương.

TDP: Bội nhiễm nấm, virus. Mẫn cảm. Ức chế tuyến yên - thượng thận. Độc thủy tinh thể, tăng nhãn áp.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethason).

GLIDO (France)

DT: Ống 15g và 30g kem bôi da có: betamethason 0,04%; acid salicylic 1%.

TD: Chống viêm, trừ ngứa, chống dị ứng.

CD: Eczema dị ứng hay mề đay, viêm da cấp tính, bệnh da liken hoá, viêm da tiếp xúc, bệnh da bã nhờn, vảy nến.

CCD: Chung cho các corticoid: bệnh da do virus (zona, Herpes, thủy đậu, viêm chùng), bệnh da do giang mai hay lao.

LD: Bôi 1-2 lần/ngày, xoa nhẹ.

TT: Những bệnh da nếu chưa rõ nguyên nhân cần điều trị đặc hiệu trước rồi, trong một số trường hợp cần kết hợp corticoid với điều trị đặc hiệu.

- Dùng lâu dài, băng kín có thể bị teo da, giãn mạch, nứt nẻ da.

- Không nên bôi ở diện rộng và vết thương hở.

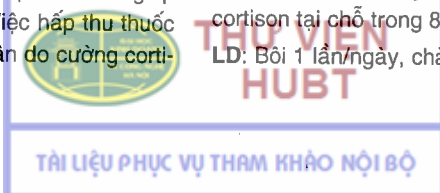
BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethason).

HALOG-NEOMYCIN (Pháp)

DT: Ống 30g kem có 30mg halcinonid và 75mg neomycin.

CD: Bệnh da khô hay rỉ nước, bị bội nhiễm cần tới điều trị cortison tại chỗ trong 8 ngày đầu.

LD: Bôi 1 lần/ngày, chà xát nhẹ vào chỗ đau.



CCĐ: Các bệnh da đầu tiên bị nhiễm khuẩn, vi nấm hay virus. Loét chân, vết thương mất trương lực, màng mô hoại tử, trứng cá hồng.

TT: Xem Halcinonid-Neomycin có thể gây eczema.

TDP: Do corticoid: trong điều trị ngắn hạn hãn hữu có thể da bị rộp, phát ban, rậm lông, mất nhiễm sắc, viêm da quanh miệng, trên mặt và hay làm trầm trọng trứng cá hồng; vết nứt (dễ xảy ra ở trẻ thành niên).

Do kháng sinh: eczema, có thể gây độc tính toàn thân, nhất là trên bề mặt lớn và da bị thương tổn, đặc biệt là dùng cho trẻ nhỏ.

Chú ý: Không dùng thuốc quá 8 ngày.

HYDROCYLIN (Mỹ)

DT: Tube 5 và 20g thuốc mỡ. Cứ 100g có: 1g cortison và 3g oxytetracyclin HCl.

CCĐ: Eczema cấp và mạn, viêm bì dị ứng, viêm bì thần kinh.

LD: Ngày bôi 3-5 lần. Đợt dùng 10 ngày.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Cortison).

LIDEMOL CREAM (Hàn Quốc)

DT: Kem Lidemol có: fluocinonid 0,5mg/g; gentamicin sulfat tương đương với 1,0mg/g gentamicin base.

CCĐ: Làm giảm bớt ổ viêm, viêm da do phản ứng corticosteroid, những nơi bị nhiễm khuẩn thứ phát hoặc có khả năng xảy ra.

LD: Xoa nhẹ một lượng nhỏ lên chỗ bị thương 3-4 lần/ngày.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Fluocinonid).

LOCACORTENE (Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Ống 15g kem bôi 0,02g flumetason pivalat hạt mịn; 0,5% neomycin sulfat; 0,15% methylparaben và 0,1% acid sorbic.

TD: Kháng viêm mạnh và diệt khuẩn.

CCĐ: Bệnh da kèm bội nhiễm, đặc biệt eczema cấp rỉ nước hay tróc da, eczema ống tai. Ngứa hậu môn, âm hộ tự phát.

LD: Bôi 1-2 lần/ngày. Đợt dùng 1 tuần (không quá 8 ngày).

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, bệnh ngoài da sơ phát, nhiễm virus (Zona, Herpes, thủy đậu, phản ứng tiêm chủng), nhiễm vi nấm loét chân, vết thương mất trương lực, màng mô hoại tử, trứng cá hồng.

TDP: Do corticoid xem Locacorten (Canada) ở trên.

Chú ý: Bôi trên các bề mặt rộng, đắp kín hay bôi lớp dày, corticoid và/hoặc kháng sinh sẽ đi vào vòng tuần hoàn chung, nên có thể dẫn tới tác dụng toàn thân, nhất là trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ tuổi. Nếu thấy kích ứng thì ngừng bôi.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Flumetason).

LORINDEN (Jelfa S.A).

DT: Tube thuốc mỡ Lorinden A 15g (1g/0,2mg flumethason pivalat, 30mg salicylic acid).

- Tube thuốc mỡ Lorinden C 15g (1g/0,2mg flumethason pivalat và 30mg clioquinol).

- Tube kem Lorinden N 15g (1g/0,2mg flumethason pivalat và 5mg neomycin sulfat).

CCĐ: Lorinden A: Bệnh ngoài da lâu ngày, bệnh da có kèm keratin hoá ở biểu bì mạnh như eczema lichen; lichen ngứa sẩn; bệnh vẩy nến; Lichen phẳng mụn cơm.

Lorinden C: Bệnh dị ứng da; Viêm da tăng tiết bã nhờn, nhọt, các dạng viêm da mạn, ngứa âm hộ, bỏng độ I, II, kèm nhiễm trùng thứ phát có mủ. **Lorinden N:** Dị ứng da có biến chứng làm mủ, phản ứng với xạ trị liệu và bức xạ mặt trời, trầy da nhiễm khuẩn tiến triển và điều trị lâu lành.

LD: Thoa lớp mỏng lên vùng thương tổn 1-2 lần/ngày. Mỗi đợt điều trị tối đa 14 ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thành phần thuốc. Bệnh da cấp tính có chảy nước. Nhiễm trùng da do virus, do nấm, bệnh lao da.

TT: Dùng liều lớn, thoa diện rộng, hoặc được băng kín, cần theo dõi TDP corticosteroid toàn thân. Tránh thuốc dây vào mắt.

TDP: Kích ứng tạm thời hoặc nổi mẩn.

BQ: Thuốc độc Bảng B. (Flumetason).

METRISON

DT: Mỗi gam thuốc có 10mg clotrimazon và 0,64mg betamethason dipropionat.

CCĐ: Trị viêm (nấm da thân, đùi và chân).

LD: Bôi vào chỗ đau 2 lần/ngày (sáng và tối).

BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethasone).

MYCOLOG (Mỹ - Pháp)

DT: 1g thuốc mỡ hay kem (thuốc của Mỹ) có: Nystatin 100.000 đvqt; neomycin 2,5mg; gramicidin 0,25mg triaminolon acetamid 1mg.

10g thuốc mỡ (thuốc của Pháp) có: Triamcinolon acetamid 0,01g; neomycin sulfat 0,025g, nystatin 1 triệu đvqt.

TD: Liệt pháp corticoid - kháng sinh dùng tại chỗ.

CCĐ: Bệnh da không chảy nước, nhạy cảm với corticoid và bội nhiễm do các vi khuẩn, vi nấm Candida, viêm da nhiễm khuẩn bội nhiễm Candida, eczema trẻ em, lichen đơn mạn tính, ngứa da, ngứa âm hộ.

LD: Thường bôi 1-2 lần/ngày (thuốc của Pháp) hoặc bôi 2-3 lần/ngày (thuốc của Mỹ). Bôi lớp mỏng, không dày.

CCĐ: Virus, nhiễm vi khuẩn và vi nấm. Dị ứng neomycin,

nystatin, không băng kín trong bệnh da bội nhiễm.

TDP: Ít gặp khi da bị sần, phát ban, rậm lông, mất sắc tố da, viêm da quanh miệng, trên mặt, làm nặng trứng cá hồng (corticoid).

- Do neomycin: có thể eczema dị ứng tiếp xúc khi dùng kéo dài (có thể lan rộng), cũng có thể gây tác dụng độc tính toàn thân.

TT: Không bôi lên 1 diện tích da rộng, vì có tác dụng toàn thân, đặc biệt đối với trẻ nhỏ.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Triamcinolon).

MYCOSOLON (Hungari)

DT: Ống thuốc mỡ 15g có: Mazipredon 37,5mg, miconazol 300mg.

TD: Kết hợp một corticoid và một thuốc trị vi nấm dùng ngoài da.

CĐ: Bệnh vi nấm da và vi nấm móng.

LD: Bôi 1-2 lần/ngày hay băng kín.

CCĐ: Lao da, Herpes đơn, đậu mùa, thủy đậu.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Mazipredon).

MYCO-ULTRALAN (Pháp)

DT: Ống thuốc mỡ 30g có: flucortolon mịn 0,075g, flucortolon caproat mịn 0,075g, nystatin 3 triệu đvqt; neomycin base (sulfat) 0,099g.

TD: Liệu pháp corticoid - kháng sinh dùng tại chỗ.

CĐ: Dùng trong 8 ngày đầu điều trị các bệnh da không rỉ nước nhạy cảm với corticoid bị bội nhiễm do các vi khuẩn và vi nấm Candida.

LD: Bôi 2 lần/ngày, không quá 1 tuần. Không bôi thuốc quá dày.

CCĐ: Bệnh nhiễm khuẩn, virus, vi nấm.

TT: Không bôi diện rộng, vì có tác dụng toàn thân, nhất là trẻ nhỏ. Thận trọng ở người dị ứng với neomycin và thành phần khác.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Fluocortolon).

NEO-MEDROL (Pháp)

DT: Lọ 75ml hỗn dịch dùng ngoài da có: methylprednisolon acetat 187,5mg, neomycin base 131mg; lưu huỳnh (dạng dễ phân tán) 3,75g; nhôm hydroxyclorid 7,5g, methylparaben 112,5mg.

CĐ: Cơ kích phát viêm của bệnh trứng cá, dùng không quá 10 ngày.

LD: Lắc kỹ, rửa sạch da. Lúc đầu bôi 2 lần/ngày, sau đó 1 lần/ngày (24 giờ), dùng 4-5 ngày.

CCĐ: Tất cả bệnh da nhiễm khuẩn, vi rút, vi nấm, dị ứng neomycin.

TT: Không bôi ở diện rộng vì có tác dụng toàn thân, chỉ bôi ở chỗ bị bệnh.

Tránh để thuốc dính vào mắt. Tránh dùng lúc có thai. Để thuốc tránh xa tầm tay của trẻ em. Bôi thuốc lớp mỏng và không băng kín.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Methylprednisolon).

NEOSPORIN (Mỹ)

DT: 1g thuốc mỡ có: polymycin B sulfat 5.000 đvqt; bacitracin kẽm 400mg, neomycin sulfat 5mg.

TD: Kết hợp 3 kháng sinh và hiệu lực với các vi khuẩn ngoài da, đặc biệt Pseudomonas và tụ cầu khuẩn.

CĐ: Nhiễm khuẩn da, ghép da, vết mổ, viêm tai ngoài, viêm mủ da (chốc lở, sycosis thường), viêm kẽ mô quanh móng tay. Dự phòng nhiễm khuẩn cho các vết phỏng, rạch mổ, đứt tay chân nhẹ và các vết thương khác.

LD: Bôi lớp mỏng 2- 5 lần/ngày tùy theo bệnh, có thể dùng đắp kín.

CCĐ: Không dùng bôi mắt, ống tai ngoài nếu có thủng màng nhĩ.

TT: Không bôi dày và rộng, vết loét to do độc tính của neomycin với thận và tai (rộng 20% bề mặt có thể gây rối loạn chức năng thận), nên bôi không quá 1 lần/ngày. Dùng lâu ngày sinh ra chủng vi khuẩn không nhạy cảm khác, vi nấm.

NERISALIC (Pháp - Đức)

DT: Tuyp 10 và 30g kem bôi 0,1% diflucortolon valerat (dạng vi phân) và 3% acid salicylic vi phân).

CĐ: Các bệnh ngoài da với triệu chứng dày sừng hoặc tróc vảy như: liken hoá, bệnh vẩy nến (trừ thể vẩy nến mảng lớn), eczema.

LD: 2 tuần đầu: ngày bôi 2 lần - sau ngày bôi 1 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của biệt dược này; bệnh trứng cá, trẻ em dưới 24 tháng, viêm bì quanh miệng, tổn thương có loét ngoài da.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Difflocortolon).

NERISONE C

BD: Nerisona C (Thụy Sĩ); Temetex (Thụy Sĩ).

DT: Ống kem 30g có: diflucortolon valerianat 0,1%; clorquinadol 1%.

TD: Corticoid và sát khuẩn tại chỗ.

CĐ: Bệnh da nhạy cảm với corticoid có bội nhiễm vừa, dùng điều trị trong 8 ngày.

LD: Bôi lớp mỏng 2 lần/ngày.

CCĐ: Bệnh nhiễm vi khuẩn, vi rút, vi nấm, loét, trứng cá

TT: Không bôi diện rộng, không đắp băng kín, không bôi



dày, không dùng lâu dài (Xem thêm Diflucortolon).

BQ: Thuốc độc Bảng B (Diflucortolon).

NICESKIN (Ahn Gook Pharm)

DT: Tube kem 10g (1g/0,64 betamethasone, dipropionat, 10mg clotrimazole và 1mg gentamicin sulfate).

CD: Eczema cấp và mạn tính, viêm da tiếp xúc, viêm da tiết chất nhờn, liken đơn và mạn tính, vết trầy, viêm da tróc vảy, mề đay, vảy nến, ngứa âm đạo, viêm da do ánh nắng. Bệnh trĩ tóc, bỏng độ 1, vết cắn của côn trùng, viêm da do nhiễm khuẩn thứ phát, bệnh nấm da.

LD: Thoa nhẹ thành một lớp mỏng lên vùng da bệnh và các vùng xung quanh từ một đến vài lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc, nhóm aminoglycosid. Tổn thương niêm mạc. Nhiễm khuẩn, nấm và vi rút. Viêm tai ngoài do chàm. Loét da.

TT: Dùng lượng lớn, tại nhiều vị trí trong thời gian dài, có thể gây TDP như dùng steroid đường toàn thân. Không dùng cho phụ nữ có thai và trẻ em.

TDP: Mụn, bệnh da do steroid, bệnh vẩy cá, ban xuất huyết, rậm lông, giảm sắc tố. Kích ứng da và phát ban (ngưng dùng thuốc). Tăng nhãn áp (glaucom). Bội nhiễm. Rối loạn chức năng thận. Giảm nghe.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethasone).

OXYCORT SPRAY (TZF Polfa S.A)

DT: Thuốc xịt dùng ngoài bình xịt 55ml và bình xịt 30ml (0,15g oxytetracyclin HCl, 0,05g hydrocortison / 30ml và 0,30mg oxytetracyclin HCl, 0,1mg hydrocortison /55ml).

CD: Các bệnh da có mủ (nhọt, chốc lở, viêm nang lông, áp-xe nhiều ổ). Biến chứng có mủ của các bệnh dị ứng da (mề đay, eczema, ngứa). Bỏng độ 1 và tổn thương da do giá lạnh, côn trùng cắn và đốt, viêm quầng.

LD: Phun lên tổn thương 2-4 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Bệnh da do nhiễm khuẩn, do vi rút, do nấm và do lao. Khối u tân sinh và tiền ung thư da. Các bệnh cấp có mủ ở da.

TT: Không dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Dùng lâu dài, trên vùng da rộng, gây ức chế tuyến yên thượng thận. Dùng lâu dài trên da mặt, có thể gây teo da và giãn mao mạch.

BQ: Thuốc độc Bảng B. (Hydrocortisone).

PIMAFUCORT (Pháp)

TP-DT: Tube thuốc mỡ 30g chứa 600mg natamycin hoặc pimarinic vi phân, 93.750 UI neomycin, 15.000 UI bacitracin và 30mg dexamethason.

CD: Chống nhiễm khuẩn, nấm Candida, chống viêm. Dùng trị các bệnh ngoài da không chảy nước, có bội nhiễm.

LD: Ngày bôi 1-2 lần. Không dùng quá 1 tuần.

CCĐ: Bệnh ngoài da do virut, nấm ký sinh.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).

PRENUS (Đài Loan)

DT: Mỗi gam thuốc mỡ có clopheniramin maleat 10mg; prednisolon 0,15mg; lidocain HCl 30mg; clorhexidin HCl 2mg; methyl salicylat 5mg; menta oil 5mg; camphor 5mg.

CD: Mụn nước cấp và mạn hay do mẫn cảm, dị ứng hoá chất, viêm da do dị ứng, khô da, côn trùng đốt...

LD: Bôi nhiều lần trong ngày.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Prednisolon).

PROCTOCREAM-HC (Mỹ)

DT: Ống 30g kem bôi ngoài có 1% hydrocortison và 1% pramoxin HCl.

TD: Các corticoid bôi ngoài có tác dụng kháng viêm, trị ngứa và co mạch. Pramoxin HCl là tác nhân gây tê dùng ngoài làm giảm tạm thời ngứa và đau.

CD: Làm giảm các biểu hiện đau và ngứa của các bệnh da đáp ứng với các corticoid.

LD: Bôi một lớp mỏng x 3-4 lần/ngày tùy theo thể bệnh. Băng đắp kín có thể sử dụng để kiểm soát bệnh vảy nến, á sừng, tổ đĩa...

CCĐ: Tiền sử mẫn cảm với thuốc.

TDP: Tại chỗ, ít gặp với corticoid bôi ngoài, nhưng thường gặp khi đắp kín như: nóng rát, ngứa, kích thích, khô da, viêm nang lông, rậm lông, phát ban dạng trứng cá, giảm nhiễm sắc, viêm da quanh miệng, viêm da tiếp xúc dị ứng...

Chú ý: Không nên dùng rộng rãi và lâu dài các corticoid bôi ngoài cho phụ nữ có thai và thận trọng dùng cho phụ nữ đang nuôi con bú.

- Giới hạn dùng lượng nhỏ nhất cho trẻ em.

- Trẻ có thể hấp thụ theo tỉ lệ các lượng lớn hơn corticoid bôi ngoài và như vậy có khả năng độc tính toàn thân. Nếu phát hiện kích thích cần ngừng thuốc này và tìm cách khác điều trị thích hợp.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Hydrocortison).

SICORTEN PLUS (Novatis)

DT: Mỗi 1g kem: halometason monohydrat 0,5mg; triclosan 10mg. Tube 5g.

CD: Điều trị khởi đầu trong các bệnh lý viêm da có đáp ứng với corticoid thuộc nhiều thể loại và vị trí khác nhau có kèm theo nhiễm trùng thứ phát và do mẫn bệnh nhạy cảm với triclosan như: viêm da tiết bã, viêm da tiếp xúc, viêm da dị ứng, viêm da thần kinh cục bộ, chàm dạng đồng xu, hăm da, nấm da.

LD: Bôi 1 lớp mỏng và thoa nhẹ lên vùng da bệnh 1-2 lần/

ngày. Trẻ em không điều trị quá 2 tuần. Trẻ em dưới 2 tuổi không nên điều trị quá 7 ngày. Vùng da bệnh không quá 10% bề mặt cơ thể. Tránh băng kín.

CCĐ: Nhiễm virus ở da, giang mai da, lao da, trứng cá đỏ, viêm da quanh miệng, trứng cá. Không bôi thuốc lên vết loét da, lên mắt và vùng cạnh mắt.

Không dùng thuốc trong ống tai ngoài (khi thủng màng nhĩ). Quá mẫn cảm với thành phần thuốc.

TT: Tránh điều trị dài hạn, dùng trên diện rộng. Khi điều trị tổn thương ở mặt, những vùng dễ bị hăm chỉ dùng ngắn ngày. Thận trọng đối với trẻ em; phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Thỉnh thoảng: phản ứng kích thích tại chỗ, cảm giác bỏng rát, ngứa ngáy, thay đổi sắc tố da, nhiễm trùng thứ phát.

- Hiếm: khô da, chàm, teo da, dị ứng do tiếp xúc. Trứng cá đỏ, trứng cá thông thường, viêm da quanh miệng, ban xuất huyết có thể gặp.

SYNALAR NEOMYCIN (Pháp)

DT: Ống 10g kem bôi có 2,5mg fluocinolon acetonid và 35mg neomycin sulfat tính theo neomycin base.

TD: Kháng viêm mạnh kết hợp với một kháng sinh diệt khuẩn trên các tụ cầu và trực khuẩn gram (-).

CĐ: Eczema dạng dị ứng dị ứng dị ứng và bội nhiễm.

LD: Bôi ngày 1-2 lần. Tránh bôi lớp dày. Không dùng quá 8 ngày và không bôi thuốc trên bề mặt rộng.

CCĐ: Tất cả các bệnh da thoát đầu nhiễm khuẩn, virus hay nấm, mẫn cảm với thuốc trứng cá.

TDP: Do corticoid. Hân hữu thấy da bị rộp, phát ban dạng trứng cá hay mụn mủ, rậm lông, mất nhiễm sắc, viêm da quanh miệng trên mặt và xuất hiện hay làm trầm trọng trứng cá hồng, vết nứt nẻ (dễ xảy ra ở trẻ thành niên).

Do kháng sinh: có thể bị eczema dị ứng tiếp xúc với neomycin thường xảy ra trong trường hợp dùng lâu dài và sử dụng trên viêm da ứ, đặc biệt quanh chỗ loét. Độc tính toàn thân của neomycin nhất là bôi ở bề mặt rộng.

Chú ý: Xem Halog-Neomycin.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Fluocinolon).

TETRADERM (Đài Loan)

DT: Thuốc kem bôi 1g có: 0,5mg betamethason (17-valerat), 1mg gentamicin (sulfat), 10mg tolmaftat và 10mg iodoclorhydroxyquin.

CĐ: Các chứng viêm nhiễm da do vi khuẩn và do mẫn cảm, ứ da...

LD: Ngày bôi 2-3 lần. Các viêm khác (vẩy nến) 2-4 lần ngày.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethason).

TODERMGEN (Đài Loan)

DT: Tube 10g kem bôi, cứ 1g chứa neomycin sulfat 3mg, diphenylpyralin HCl 1mg, buphenin HCl 1mg, betamethason 17-valerat tương ứng với 1mg betamethason.

CĐ: Mề đay, eczema, viêm bì, ngứa vẩy nến.

LD: Rửa sạch tổn thương rồi bôi ngày vài lần.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethason).

TOPIFRAM (Pháp)

DT: Ống tube 15g kem bôi, 100g kem có 250mg desoximethason, 750mg framycetin sulfat và 25mg gramicidin.

TD: Liệu pháp corticoid tại chỗ, kết hợp với 2 kháng sinh điều trị bệnh nhiễm khuẩn.

CĐ: Bệnh ngoài da nhạy cảm với corticoid bị bội nhiễm, thích hợp với bệnh ngoài da bị rỉ nước, bệnh da chỗ nếp gấp, ở vùng lông hay có mồ hôi nhiều nhờ các tá dược và độ lỏng của thuốc.

LD: Dùng trong vòng 7 ngày và chỉ giới hạn bề mặt điều trị. Dùng bôi 2 lần/ngày, chỉ bôi lớp mỏng. Không bôi nhiều lần/ngày, vì bôi nhiều lần cũng không làm cũng không làm tăng hiệu quả mà tăng tác dụng phụ.

CCĐ: Các bệnh da đầu tiên nhiễm vi khuẩn, virus hay vi nấm. Sử dụng kết hợp có nguy cơ nặng thêm và có thể làm thay đổi triệu chứng học, làm chẩn đoán và điều trị sau này khó hơn.

TDP: Do 2 kháng sinh: ít gây dị ứng nhưng do có họ rất gần với neomycin nên cũng không loại bỏ ngay dị ứng. Có khả năng bị eczema dị ứng tiếp xúc thường xảy ra trong trường hợp dùng kéo dài hay dùng trong viêm da ứ, nhất là quanh vết loét.

- Framycetin có thể gây độc tính toàn thân (thận hoặc thị giác), càng nặng hơn khi bôi trên bề mặt da rộng hoặc da bị tổn thương hay dùng ở trẻ sơ sinh.

- Gramicidin không có tác dụng toàn thân vì không ngấm qua da.

Chú ý: Vì có kháng sinh nên có thể sinh ra các vi khuẩn kháng thuốc.

- Không nên dùng thuốc quá 8 ngày.

TRANGALA

DT: Lọ 8g kem bôi, cứ 100g chứa 4g mỡ trăn, 1g cloramphenicol và 25mg dexamethason.

TD: Chống viêm và nhiễm khuẩn ngoài da; còn làm cho mau lành da và mịn da.

CĐ: Ghẻ lở, viêm da, phỏng, da nứt nẻ do trời lạnh hoặc nước ứ tay chân, đặc biệt trị nứt ở tay chân khi công nhân làm việc tại các nhà máy chế biến hải sản.



THƯ VIỆN
Y HỌC

LD: Sau khi rửa sạch và làm khô chỗ đau, thoa một lớp mỏng cream Trangala.

Mỗi ngày từ 1-2 lần.

Dưỡng da mặt: mỗi buổi tối thoa Trangala, sáng hôm sau rửa sạch.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).

TRIDERM (Schering-Plough [Zuellig])

DT: Kem betamethason dipropionat 0,05%; clotrimazol 1%; gentamicin sulfat 0,1%.

CĐ: Những biểu hiện viêm da có đáp ứng với corticoid khi có biến chứng nhiễm trùng thứ phát do vi khuẩn, nấm nhạy cảm với Triderm.

LD: Bôi một lớp mỏng lên vùng da bị nhiễm và xung quanh, 2 lần/ngày vào buổi sáng và tối.

CCĐ: Tiền sử nhạy cảm với một trong các hoạt chất của thuốc.

TT: Dùng lâu, trẻ em, trẻ nhũ nhi. Bôi vào vết thương hở. Dùng cho nhãn khoa.

TDP: Rất hiếm khi xảy ra như: giảm sắc hồng cầu, ban đỏ, rỉ dịch, ngứa. Phản ứng tại chỗ: nóng, ngứa, kích ứng da, viêm nang lông và nổi mề đay dạng mụn giảm sắc tố da, viêm da tiếp xúc do dị ứng, lột da, nhiễm trùng thứ phát, teo da, chứng vạch da và hạt kê ở da.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethason).

VALBET KEM (Ấn Độ)

DT: Betamethason valerat 0,12%; miconazol nitrat 2%; neomycin sulfat 0,5%.

CĐ: Kem Valbet được chỉ định trong các trường hợp cần đến corticosteroid và những nơi bị nhiễm khuẩn hoặc nấm. Bao gồm: viêm da do dị ứng, viêm da do tăng tiết bã nhờn, viêm da do sây sát, nhiễm nấm cơ địa mạn, viêm da eczema, viêm da nhiễm khuẩn máu, vết do côn trùng đốt, viêm da thần kinh, viêm tai ngoài...

LD: Bôi nhẹ một lượng nhỏ kem Valbet vào vùng da bị tổn thương, nếu cần băng bó lại.

CCĐ: Lao da, nhiễm khuẩn da do virus (như mụn rộp, thủy đậu, đậu mùa). Bệnh nhân mẫn cảm với một trong những hợp chất có trong kem.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethason).

VERIDERM NEO - MEDROL 0,25% NEOMYCIN

DT: Ống 10g kem bôi da có: metylprednisolon acetat 25mg; neomycin 35mg.

TD: Kháng sinh corticoid tại chỗ.

CĐ: Bệnh da cần dùng corticoid kèm bội nhiễm, đặc biệt eczema dạng dị ứng, viêm da tiếp xúc bội nhiễm, viêm bì thần kinh bội nhiễm, ngứa hậu môn sinh dục tự phát, viêm da bã nhờn nhiễm khuẩn.

LD: Bôi ngày 2 lần sau khi đã rửa sạch thương tổn.

CCĐ: Dị ứng kháng sinh, bệnh do virus hay vi nấm, loét chân, vết thương mất trương lực, mảng mô hoại tử, mụn trứng cá hồng, bệnh ngoài da bội nhiễm.

Chú ý: Khi bôi thuốc không được băng kín.

TT: Không bôi tổn thương bề mặt lớn, bôi dày. Có thể có nguy cơ dị ứng chéo với kháng sinh aminosid. Không dùng quá 8 ngày. Không bôi mắt và tai ngoài.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Metylprednisolon).

VIPSO GAL (Mỹ)

DT: 100g thuốc mỡ chứa: betamethason dipropionat 17,5g; fluocinonid 17,5g; gentamicin sulfat 35.000 UI; acid salicylic 5g; panthenol 0,5g.

CĐ: Viêm bì mạn tính; loạn dưỡng, bệnh vẩy nến.

LD: Ngày bôi 2 lần. Đợt ít nhất 25 ngày. Nghỉ 3-4 tuần lại dùng một đợt khác nếu cần.

CĐ: Phụ nữ có thai, lao da, giang mai.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethason và Fluocinonid).

VIPSO GAL SG (Mỹ)

DT: Như biệt dược (nhưng không có gentamicin).

CĐ-LD: Như biệt dược trên.

ZOVIRAX (Glaxo Wellcome [Zuellig])

DT: Kem 5% acyclovir x 2g.

CĐ: Điều trị nhiễm virus Herpes simplex ngoài da kể cả Herpes sinh dục và Herpes môi, đợt tiên phát và tái phát.

LD: Bôi vào các tổn thương hoặc những nơi sắp nổi tổn thương càng sớm càng tốt ngay khi mới có biểu hiện bị nhiễm. Bôi thuốc 5 lần/ngày, cách nhau mỗi 4 giờ, điều trị trong 5 ngày, nếu tổn thương chưa lành, có thể điều trị tối đa 10 ngày.

TT: Khi bôi vào niêm mạc (miệng, âm đạo). Không để thuốc dây vào mắt.

TDP: Đau hoặc rất thoáng qua, khô, bong da nhẹ (vẩy), ngứa, nổi hồng ban.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

E. THUỐC BẠT SỪNG

BETNESALIC (Pháp - Anh)

DT: Tube 30g thuốc mỡ chứa 20mg betamethason (dưới dạng valerat) và 0,9g acid salicylic.

TD: Phối hợp một corticoid chống viêm hoạt tính mạnh với acid salicylic có tác dụng tiêu lớp sừng ở da.

CĐ: Các bệnh ngoài da có biểu hiện sừng hoá hoặc bóc vẩy như chứng niềng hoá ở da, bệnh viêm bì thần kinh. Còn dùng trong bệnh vẩy nến, chứng liken phẳng, eczema khô hoặc liken hoá. Chứng dày sừng ở gan bàn chân.

LD: Ngày bôi 2 lần kèm chà xát nhẹ. Dứt dùng 1-2 tuần.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc; bệnh ngoài da do virus, vi khuẩn hoặc nấm ký sinh; tổn thương ngoài da có loét chảy nước; bệnh trứng cá và viêm bì quanh miệng; bệnh ngoài da ở trẻ em dưới 12 tháng.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethason).

COLD CREAM SALICYLE (Pháp)

DT: Ống kem bôi 45g.

TD: Tiêu sừng nhẹ.

CĐ: Bệnh da tróc vẩy, bệnh vẩy nến, vẩy cá.

LD: Bôi lớp mỏng trên da.

BRIDGE HEEL BALM (Bridge Healthcare)

DT: Tube kem 75g / có urea 25%, acid lactic 5%, lanolin 10%; isopropyl palmitate, poe fatty alcohol, sodium PCA, glyceryl stearat & PEG-100 stearat, sodium hydroxide, cetyl alcohol, diazolidinyl urea, carbomer, dầu khoáng, chất thơm, nước tinh khiết.

CĐ: Làm mềm và chữa da dày, khô và nứt toàn thân, đặc biệt ở gót chân, bàn chân tay và ngón chân tay. Điều trị trong các bệnh á sừng, chàm khô, da vẩy cá, khuyến dùng thường xuyên để làm mềm dịu và bảo vệ da. Chăm sóc bảo vệ da tay chân cho bệnh nhân tiểu đường, rối loạn biến dưỡng, điều trị hiện tượng da sừng hoá, nứt nẻ ở phụ nữ tuổi mãn kinh.

LD: Thoa vào vùng da bệnh 2 lần/ngày, trong 2-4 tuần. Để thuốc hấp thu tốt hơn, nên ngâm chân tay bằng nước ấm trước khi thoa kem, sau đó nên bao chân bằng bao ni lông, đi vớ giữ trong vòng 30 phút.

CCĐ: Quá mẫn với bất kỳ thành nào của thuốc.

TDP: Có thể có đau nhức ở vùng da bị nứt nặng. Ngưng dùng nếu xảy ra kích ứng tại chỗ.

COLLOMACK (Mack [US Summit])

DT: Mỗi 10g dung dịch chứa acid lactic 0,5g; polidocanol

0,2g, acid salicylic 2g.

CĐ: Mụn cóc, vết chai, da bị cứng.

LD: Bôi 1 giọt/lần x 2 lần/ngày.

CCĐ: Không bôi lên vết chàm, mụn cóc có lông, mụn cóc ở bộ phận sinh dục hay trên mặt, trẻ nhũ nhi, bệnh nhân suy thận, phụ nữ có thai, trong thời gian cho con bú không được bôi lên ngực.

TT: Bảo vệ vùng da lành bằng thuốc mỡ kẽm oxyd.

TDP: Phản ứng tại chỗ ở vùng da lành. Dị ứng do tiếp xúc.

Tương tác thuốc: Có thể gia tăng hấp thu các chế phẩm bôi tại chỗ khác. Có thể tương tác với methotrexat và sulfonyleurea.

DUOFILM (Canada - Pháp)

DT: Lọ 15ml có que bôi gồm 16,7% acid salicylic và 16,7% acid lactic (hoà trong colodion).

TD: Làm tróc các trai sừng.

CĐ: Làm tróc các u biểu bì lành tính (mụn cóc).

LD: Rửa nước nóng chỗ bôi thuốc ít nhất là 5 phút, lau khô, bôi trực tiếp lên mụn cóc 2-4 lần/ngày. Không bôi ra xung quanh da. Dán băng keo lên. Bôi hàng ngày.

CCĐ: Không bôi lên u thịt lồi, chỗ phình mạch hoặc có mụn cóc bất thường có mọc lông, bệnh đái tháo đường...

Chú ý: Thuốc dễ cháy, cần để xa nơi có thể dễ bắt lửa. Đậy nút chặt sau khi dùng. Nếu thuốc bị dây vào niêm mạc hay vào mắt cần rửa ngay bằng nước sạch.

DUOPLANT (Canada)

DT: Ống chất dẻo 30g chứa: acid salicylic 25%, acid tartic 10%, formol 5%.

TD: Làm tróc chai sừng lòng bàn chân.

CĐ: Mụn cóc lòng bàn chân.

LD: Bôi lên mụn cóc và vùng xung quanh. Dán băng keo, sau 24 giờ gỡ băng ra rồi rửa. Bôi ngày 1 lần trong 3-4 tuần.

CCĐ: Bệnh đái tháo đường, rối loạn tuần hoàn máu hoặc nhạy cảm với thuốc.

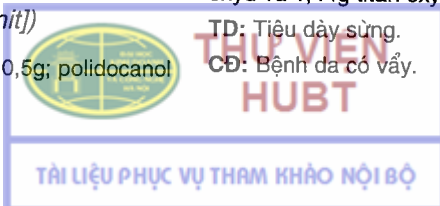
Chú ý: Không bôi quanh mắt hay niêm mạc. Nếu thấy nóng rát hay kích thích thì ngừng bôi và cần có ý kiến của thầy thuốc.

LACCODERM ACID SALICYLIC (Pháp)

DT: Ống 48g thuốc mỡ có 0,46g acid salicylic, 0,72g kẽm oxyd và 1,44g titan oxyd.

TD: Tiêu dày sừng.

CĐ: Bệnh da có vẩy.



LD: Bôi 1-2 lần/ngày.

CCĐ: Dị ứng với các salicylat, không bôi vào niêm mạc.

LOCALONE

DT: Thuốc bôi 125ml. Công thức: triamcinolon acetonid 20mg trong 100ml, acid salicylic 100mg.

TD: Corticoid kháng viêm, trị ngứa làm tiêu lớp sừng.

CĐ: Điều trị triệu chứng các bệnh ngứa da nhạy cảm với corticoid có hướng dày sừng và dễ bong, đặc biệt ở da đầu, vùng có lông và nếp gấp.

LD: Bôi 1-2 lần/ngày khoảng 2,5ml rồi xát nhẹ. Không nên bôi nhiều lần/ngày.

CCĐ: Bệnh nhiễm khuẩn, virus, vi nấm sơ phát và ký sinh trùng có yếu tố viêm. Trứng cá và trứng cá hồng.

TDP: Kích thích, khô da, viêm nang lông, phát ban dạng trứng cá, rậm lông, mất nhiễm sắc tố da.

GC: Dùng lâu ngày hay bôi trên bề mặt rộng không thể tránh được tác dụng toàn thân của trị liệu corticoid, đặc biệt đối với trẻ em còn bú và trẻ nhỏ.

Không dùng cho bệnh da có tiết dịch và loét.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Triamcinolon).

LOCASALENE

DT: Ống 15g thuốc mỡ có: flumethason 0,20g, acid

salicylic 3g.

TD: Kháng viêm trị ngứa, tiêu lớp sừng.

CĐ: Eczema mạn tính. Bệnh vẩy nến, viêm da có yếu tố dày sừng nhạy cảm với các corticoid.

LD: Bôi 2 lần/ngày. Không nên bôi nhiều lần.

CCĐ: Bệnh da có tiết dịch và loét. Bệnh da do virus (Zona, Herpes, thủy đậu). Tổn thương gang mai. Bệnh nhiễm vi khuẩn, nấm sơ phát. Bệnh ký sinh trùng.

Chú ý: Không dùng lâu dài các corticoid bôi lên mặt. Bệnh da cấp tính. Thuốc làm chậm liền sẹo vết thương. Thận trọng với trẻ em và trẻ nhỏ. Cần kết hợp với thuốc điều trị đặc hiệu nhiễm vi khuẩn hay vi nấm. Thận trọng đối với người có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Flumethason).

SALACTIC (Mỹ)

DT: Ống thuốc bôi 14g có: 16,7% acid lactic, 16,7% acid salicylic; kèm colodion và chất màu.

TD-CĐ: Làm tróc sừng ở lớp da. Trị hột cơm (mụn cóc).

LD: Ngày bôi 1 lần.

CCĐ: Đái tháo đường.

GC: Không bôi nốt ruồi hoặc hột cơm có mọc lông. Nếu có kích ứng ở chỗ bôi, phải ngừng dùng thuốc.

F. THUỐC CHỐNG KÝ SINH TRÙNG NGOÀI DA

ALBICHTHOL

DT: Hỗn hợp các chất đồng đẳng của thiopen và hydro carbon. Có tối thiểu 90% lưu huỳnh.

CĐ: Như Ichthyol, nhưng ít kích thích tổ chức hơn và không làm bẩn quần áo.

LD: Chữa các bệnh ngoài da do chấy rận. Dùng xà phòng và thuốc bột nhào Albichthol, xà phòng có 20% Albichthol dùng để giết chấy. Bột nhào Albichthol dùng dưới dạng nhũ tương nước 50% (nước nóng) để rửa những vùng có lông tóc.

Bôi vào đó 10-15 phút rồi rửa đi. Dung dịch nước 10% để khử trùng quần áo và nhà ở.

BENZYL BENZOAT

TK: Benzylum benzoicum.

BD: Ascabiol (Pháp); Bengal; Scabitox; Zylate.

DT: Dung dịch hay nhũ dịch 25%.

CĐ: Chống co thắt dùng trong các cơn đau gan, thận, ruột, táo bón co thắt, co thắt phế quản, hen, ho gà, đau

kinh nguyệt... Dùng ngoài da để chữa ghẻ.

LD: Người lớn uống dung dịch 25% trong cồn, mỗi lần uống 10-30 giọt, ngày uống 3-4 lần. Pha với nước hoặc sữa và hiện nay rất ít dùng.

Chữa ghẻ dùng đơn sau:

Benzyl benzoat 50g

Xà phòng đen 50g

Cồn 90°

Tắm sạch bằng xà phòng, bôi lên chỗ ghẻ, để khô bôi 2 lần nữa. Ngày hôm sau tắm, thay quần áo, luộc quần áo cũ.

BIOALLETHARIN

BD: Parasidose lotion (Pháp)

DT: Lọ thuốc phun 125ml chứa 0,72g pyrethrinin kèm 3,6g piperonyl butoxyd.

TD: Dẫn chất pyrethrinin tổng hợp có tác dụng diệt chấy rận, dẫn chất piperonyl có tác dụng hiệp đồng.

CĐ: Trị chấy rận.



LD: Xức thuốc này ngày 1 lần trong 2 ngày liền. Mỗi lần phun vào tóc 10-15 lượt tùy theo tóc nhiều hay ít. Để thuốc tiếp xúc trong 30 phút, không phủ đầu. Sau đó gội đầu và chải tóc.

TT: Tránh để thuốc chảy vào niêm mạc.

CLOFENTOTAN

TK: Clofenotan, DDT, Chlorophenotanium, Gesarol, Chlorophenothane, Dicophane.

BD: Benzochloryl, Diditryl, Ivoran.

DT: Lọ 125ml dung dịch chứa 8,4g etyl phtalat.

CĐ: Trị ghẻ, chấy rận.

LD: Ghẻ: sau khi tắm xong, để khô da, bôi dung dịch này trên khắp cơ thể, trừ mặt và da đầu, 24 giờ sau tắm bằng xà phòng để loại hết thuốc đi.

Chấy rận: bôi tại chỗ bị, để yên trong 12 giờ.

TT: Với trẻ em dưới 24 tháng; chỉ để thuốc trong 12 giờ và bằng bàn tay để tránh đưa vào miệng.

CROTAMITON

BD: Crotamitex, Crotan, Eurax (Thụy Sĩ, Pháp).

DT: Kem bôi và thuốc xức da 10%.

TD: Chống ngứa, diệt cái ghẻ, chấy.

CĐ: Ngứa do nguyên nhân khác như:

- Bệnh dị ứng gây ngứa, bệnh vàng da hay đái tháo đường, vết côn trùng đốt, ngứa ở người già (ở hậu môn và đường sinh dục).

- Bệnh ghẻ và chấy.

LD: Ngứa: ngày bôi hoặc xức 2-3 lần. Ghẻ: ngày bôi 1 lần vào buổi tối, dùng 2-3 ngày. Chấy: gội đầu, khô tóc, xức thuốc rồi để yên trong 24 giờ. Sau đó gội đầu lại.

CCĐ: Bệnh ngoài da có chảy nước. Mẫn cảm với thuốc. Không bôi vào mắt.

DDAVP (Mỹ)

TK: Dimetyl-2,2 diclovinyl phosphat (viết tắt DDVP).

BD: Dichlorovos; Nerkol; Vapona.

CĐ: Chất lỏng dùng dưới dạng nhũ tương 50-80% để pha dung dịch phun (0,2g/100ml nước) hoặc làm các môi để diệt ruồi.

D.E.P

TK: Dietylphthalat, Phtalat d'éthyle.

BD: Benzochloryl (Pháp) (có phối hợp với DDT).

CĐ: Chữa ghẻ, diệt ký sinh trùng, chống muỗi, vắt.

LD: Ngày bôi 2-3 lần; hoặc bôi ngoài da, những chỗ cần chống muỗi vắt.

TT: Thuốc có loại dung dịch hoặc thuốc mỡ 95%.

- Cần phối hợp với việc vệ sinh cá nhân môi trường mới có

kết quả diệt ghẻ tốt.

- Không dùng cho người bị dị ứng.

DEPALLETHRIN

BD: Para Spécial Poux (Pháp).

DT: Bình phun mù 145ml chứa 0,66% kèm 2,64% piperonyl butoxyd.

TD: Diệt chấy (dẫn chất pyrethrin tổng hợp).

CĐ: Trị chấy.

LD: Phun dung dịch vào chân tóc, sau 30 phút, gội đầu và chải tóc. Chỉ cần phun 1 lần là đủ. Không cần phủ đầu sau khi phun thuốc.

ITAX (Pierre Fabre - Pháp)

DT: Lọ 150ml nước gội đầu có 450mg phenothrin.

CĐ: Trị chấy ở người lớn và trẻ em.

LD: Gội đầu 2 lần, mỗi lần cách nhau 24 giờ. Ngày đầu: thấm ướt tóc, gội với nước gội, rồi gội sạch bằng nước thường. Lại gội lần nữa, để nước gội trong 5 phút gội sạch và chải kỹ tóc. Ngày sau: cũng tiến hành như ngày đầu.

GC: Tránh để thuốc chảy vào mắt hoặc niêm mạc. Không dùng cho trẻ em dưới 30 tháng.

- Còn có dạng phun mù (100g dung dịch này có 483mg phenothrin, 965mg tetramethrin và 1,93g piperonyl butoxyd).

ITEM ANTIPOUX (Pháp)

DT: Thuốc xức 300mg phenothrin/100ml. Nước gội đầu 400mg/100ml.

CĐ: Trị chấy ở người lớn.

LD: Chỉ cần xức hoặc gội đầu 1 lần (để thuốc tác dụng từ 5-10 phút) rồi gội lại bằng nước sạch.

JACUTIN GEL (Đức)

DT: Ống thuốc 100g có 0,3g lindan.

CĐ: Côn trùng ký sinh (chấy, rận, ghẻ).

LD: Xem Lindan.

LINDAN

TK: Lindane Lindanum: H.C.H. officinal.

BD: Aphtiria, Arupex, Atan, Bicide, Delitex, Desintan, Elenol, Elentol, Escabin, Gambex, Gamex, Gammabenzene, Gatox, GHB, Hexicid, Jacutin, Kwell.

DT: Bột rắc 0,8% và thuốc xức (3mg/ml); kem và thuốc xức 1%.

TD: Diệt côn trùng, ký sinh trùng ngoài da (chấy, rận, ghẻ).

CĐ: - Chấy, rận (0,15-0,2g/m²).

- Diệt cái ghẻ sau khi tắm rửa sạch sẽ.

LD: Chấy và rận: rắc bột ở vùng có chấy rận. Để tác dụng



qua đêm hay ít nhất 7 giờ, sau đó làm sạch. Làm như thế 8 ngày liền (nếu cần).

- Rận chỉ cần rắc bột lên quần áo là đủ. Cái ghê: bôi thuốc 1-2 lần; rắc thuốc bột 1-2 lần/ngày.

Chú ý: Không để nuốt hoặc uống phải thuốc, không bôi thuốc ở chỗ thương tổn hở, trẻ em dưới 2 tuổi.

Thuốc độc thần kinh, máu và gan.

MALATHION

BD: Derbac-M; Lusap; Organoderm; Ovide; Prioderm.

DT: Lọ 110ml thuốc xức 0,5%.

TD: Dẫn chất lân hữu cơ, diệt côn trùng do ức chế cholinesterase, có tác dụng diệt chấy.

CĐ: Trị chấy.

LD: Xức 10-20ml tùy theo nhiều tóc hay ít (vào da đầu và tóc không ẩm). Để yên 12 giờ. Sau đó gội đầu và chải tóc.

TT: Nếu dùng cho trẻ nhỏ phải theo dõi cẩn thận. Tránh để thuốc dây vào mắt và niêm mạc. Dung dịch dễ bắt cháy. Cần đứng xa ngọn lửa.

MAFENID

BD: Mafatate (Nhật); Mafylon (SWR); Napaltan (Winthrop); Sulfamylon (SWR).

DT: Kem bôi 8,5%, thuốc nhỏ mắt 5%.

TD: Sát khuẩn - sulfamid, chống nhiễm khuẩn.

CĐ: Bông độ 2 và 3; chống nhiễm khuẩn ở mắt.

LD: Ngày bôi 2-3 lần (bị bông).

Ngày nhỏ mắt 2-3 lần (đau mắt).

MARIE ROSE SURACTIVÉE (Pháp)

DT: Thuốc phun mù lọ 160g thuốc có 0,375%. Thuốc xức lọ 125ml thuốc có 0,3%. Thuốc gội đầu lọ 125ml thuốc có 0,3%.

TD: Diệt ký sinh trùng như chấy rận.

CĐ: Điều trị và phòng bệnh chấy rận (cho người).

LD: Xịt thuốc vào chân tóc, sau đó 1 giờ rửa gội (không để quá thời gian quy định, không chùi đầu sau khi phun xịt). Dùng mỗi ngày 1 lần, đợt dùng 3 ngày.

- Dự phòng: bơm phun cách 3 ngày.

- Tránh tái nhiễm: bơm thuốc vào quần áo, gối, bơm để cách xa 20cm.

TDP: Kích thích nóng rát, nổi ban khi tiếp xúc với niêm mạc.

Chú ý: Không để thuốc tiếp xúc với niêm mạc và không để dây vào mắt.

Không dùng cho trẻ em dưới 30 tháng, không được uống.

GC: Xem Pyrethrin (diệt ký sinh trùng như chấy rận).

NATRI BISULFID

TK: Natri sulfit acid.

DT: Bột kết tinh.

CĐ: Dùng ngoài chữa ghê (dạng thuốc mỡ). Chữa hạt cơm, mụn cóc, bướu sùi (dùng dung dịch loãng). Tẩy uế nhà cửa.

LD: Thuốc mỡ 60% trong lanolin để bôi.

NIX (Mỹ)

DT: Lọ 56g kem bôi 1% permethrin.

TD: Có hoạt chất trừ chấy và diệt trứng chấy.

CĐ: Bôi thuốc trị nhiễm chấy và trứng chấy (ở đầu). Nếu chưa hết, sau 7 ngày bôi lại.

LD: Lắc kỹ trước khi dùng. Sau khi gội đầu, lau khô tóc, bôi 1 lượt thuốc vừa đủ vào tóc, để 10 phút, sau đó gội lại với nước sạch.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

TDP: Ngứa.

Chú ý: Nếu thấy xuất hiện mẫn cảm, cần ngừng thuốc ngay.

- Chỉ dùng thuốc cho phụ nữ có thai khi thấy thật cần thiết.

- Thuốc không gây kích thích ở mắt, nhưng tránh không để dây vào mắt.

- Nhiễm chấy thường kèm theo ngứa, ban đỏ và phù.

PARA (Pháp)

DT: 100g dung dịch bơm phun có 0,66g bioallethrin; 2,64g piperonyl butoxyd và 33,367g chất dung môi.

CĐ: Chấy rận, phòng cho người dễ bị lây.

LD: Bơm vào tóc (và lông) cho ngấm thuốc khoảng 30 phút, rửa chỗ phun, chải lược mịn (lược bi), loại trứng chết. Tẩy uế quần áo.

Phòng: bơm vài lần trong và trên tóc cách 3 ngày/lần.

TT: Trẻ em còn bú không dùng, tránh bơm vào mắt và niêm mạc. Không được uống.

PARSIDOSE (Pháp)

DT: Lọ dưới áp suất 125ml thuốc xức có 720mg bioallethrin và 3,60g piperonyl butoxyd.

TD: Kết hợp 2 loại để diệt trứng và diệt chấy rận.

CĐ: Chữa trị bệnh chấy rận ở người.

LD: Thoa thuốc xức 1 lần/ngày, trong 2 ngày liền. Đối với diệt chấy: cần 10-15 lần bơm, tùy theo độ dày mỏng của tóc. Để tác dụng 30 phút, không che hay phủ kín tóc. Gội đầu bằng thuốc gội nhẹ, chải lược bi.

Chú ý: Tránh để thuốc dây vào mắt và các niêm mạc. Nếu bị, cần phải rửa nhiều lần bằng nước sạch.

- Thuốc dễ cháy, bảo quản tránh xa ngọn lửa không để ở nhiệt độ trên 50°C.

PERMETHRIN

BD: Dexili (Đức); Elimit (Anh); Frento (Anh); Nittyfor (Hungari), Nix (Anh).

DT: Thuốc xúc 0,3-0,5% (phối hợp với piperonyl butoxyd); thuốc gội đầu 0,3%.

TD: Dẫn chất pyrethrin tổng hợp so với các pyrethrin tự nhiên có ưu điểm: bền vững hơn với ánh sáng; thời gian tác dụng dài hơn, độc tính kém và dung nạp ngoài da dễ dàng hơn.

CĐ: Trị chấy.

LD: Phòng: một tuần xúc thuốc hoặc gội đầu 1 lần.

Trị: xúc thuốc và để yên trong 5 phút. Gội đầu hoặc để khô. Hôm sau lại xúc 1 lần như trên, rồi gội đầu và chải tóc bằng lược bi.

Dùng thuốc gội đầu: gội đầu 2 lần, cách nhau 3 ngày. Xúc thuốc gội đầu vào tóc, để yên trong 5 phút, xúc thuốc 1 lần nữa như trên rồi gội đầu và chải tóc bằng lược bi.

TT: Như các thuốc Biollethrin, Clofenotan... (tránh để thuốc dây vào mắt và niêm mạc. Với trẻ em nếu dùng thuốc thì phải bằng bàn tay để tránh đưa vào miệng).

PYREFLOR (Pháp)

DT: Lọ 125mg hoặc dạng bơm phun mù 100ml dung dịch dùng tại chỗ, trong 100ml có 300mg permethrin; 1.000mg piperronyl butoxyd và 200mg enoxanol.

TD: Thuốc diệt nhanh các ký sinh trùng.

CĐ: Điều trị và dự phòng bệnh chấy rận ở người.

LD: Điều trị dự phòng: xúc 1 lần/tuần. Chữa trị: xúc vào chân tóc, xoa gãi và để tiếp xúc trong 5 phút, trước khi gội đầu hay để khô.

Xúc lần thứ hai vào ngày hôm sau, chải lược mịn để loại các trứng còn dính ở tóc.

Chú ý: Tránh để tiếp xúc với niêm mạc và mắt. Thận trọng ở trẻ còn bú.

GC: Còn có dạng thuốc gội đầu (shampooing) là Pyreflor (Pháp).

PYRET

TK: Chrysanthemum cinerariae folium; Compositae; Pyrethre. Trừ trùng cúc.

DT: Hoa khô tán nhỏ thành dạng thuốc bột.

CĐ: Dùng để diệt côn trùng như chấy rận, rệp, bọ chét, trừ mọt. Thuốc rất độc với côn trùng nhưng ít độc với người.

LD: Dùng bột rắc hoặc thuốc phun.

PYRETHRIN

BD: A-200 Pyrinat; Marie - Rose Suractivée; Rid.

DT: Thuốc xúc, dung dịch bôi, gel, phun mù, thuốc gội đầu.

TD: Chiết xuất từ họ cúc có tác dụng diệt ký sinh trùng như chấy rận.

CĐ: Trị và phòng bệnh chấy rận.

LD: Phun mù, bơm phun sát chân tóc và lông để tiếp xúc nửa giờ, chải và gội. Dùng 3 ngày liên tục.

Thuốc nước, thuốc xúc và gội: xúc lên tóc, chà xát, quấn khăn hay đội mũ vải kín suốt đêm rồi gội đầu. Làm tiếp ngày hôm sau. Dùng lại sau 1 tuần nếu còn trứng. Rận:

xúc vào vùng có rận, rửa xà phòng. Phải tẩy uế quần áo, màn chắn.

Thuốc gội: gội 1 lần/ngày x 3 ngày liền, nhúng ướt tóc, gội thuốc để 3 phút, gội sạch. Sau dùng lại, để 20 phút tiếp xúc, gội sạch. Chải tóc với lược mau để loại trứng chấy rận chết.

TT: Tránh để thuốc tiếp xúc với niêm mạc mắt. Không uống. Để xa tầm tay trẻ nhỏ. Không dùng cho trẻ em dưới 30 tháng.

SCANBANCA (Canada)

DT: Lọ 500ml thuốc xúc, mỗi ml có 14% benyl benzoat và 2% benocain.

TD: Trừ ghẻ, diệt rận.

CĐ: Ghẻ và rận (người).

LD: Tắm nước nóng, chà xát kỹ nơi ghẻ, rửa xà phòng và nước sạch, lau khô, bôi thuốc chỗ có ghẻ (trừ mặt, da đầu) để khô. Sau bôi lại lần 2, để khô. Thay quần áo sạch và chăn chiếu, sau 24 giờ tắm sạch chất dính. Mặc quần áo sạch. Giặt kỹ tất cả đồ thay.

TT: Tránh bôi vào mắt.

SPRAY-PAX (Pháp)

DT: Lọ phun mù 19,3ml thuốc, cứ 100ml có 1,333g nước chiết cây hoa cúc trừ sâu 25% và 2,667g butyl carbitol 6-propyl piperonyl ether.

CĐ: Bệnh rận háng.

LD: Phun nhanh trong vùng có lông cho ngấm. Sau 30 phút tiếp xúc, rửa xà phòng để loại ký sinh trùng và trứng.

TT: Tránh tiếp xúc niêm mạc và mắt. Không được uống.

SPREGAL (Pháp)

DT: Bình phun mù 80g và 240g chứa 0,63% esdepallethrin và 5,04% pyperonyl butoxyd.

TD: Dẫn chất pyrethrin có tác dụng hiệp đồng (ức chế các enzym thải trừ thuốc trên ở ký sinh trùng).

CĐ: Trị ghẻ ở người lớn và trẻ em.

LD: Nên dùng vào khoảng 18-19 giờ. Phun thuốc vào bề mặt thân thể, trừ ở mặt và da đầu. Để yên trong 12 giờ. Sau đó tắm bằng xà phòng.

TT: Tránh để thuốc dây vào mặt và niêm mạc.

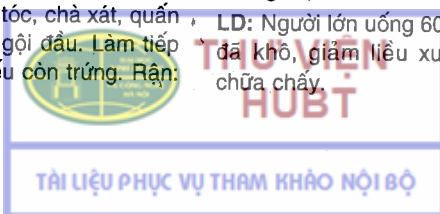
XYLEN

TK: Dimetyl benzen.

DT: Gồm có: xylene 100 giọt; vaselen 50g. Chất lỏng, dễ bắt lửa. Nút kín để phòng cháy.

CĐ: Dùng ngoài chữa lở, ghẻ do chấy rận, ngứa do muỗi đốt. Dùng uống trong bệnh đậu mùa (làm cho đậu chóng mọc, hết mùi hôi, không để vết sẹo).

LD: Người lớn uống 60 giọt (hoà với sữa, rượu). Khi mụn đã khô, giảm liều xuống 20 hay 10 giọt. Thuốc mỡ chữa chấy.



G. THUỐC CHỐNG NẤM NGOÀI DA

AMOROLFIN

BD: Locéryl.

DT: Dung dịch tạo phim (vecni) bôi ngoài da đóng lọ 2,5ml và 5ml. Cứ 110ml dung dịch này chứa 5,57g amorolfin HCl.

TD: Thuốc chống nấm (nhóm mới dẫn chất morpholin) tác dụng với Candida, Trichophyton, Epidermophyton, mốc Scofulariopsis, các loại nấm đen như: Hendersonula, Alternaria, Pasarium.

CĐ: Các bệnh nấm móng do những nấm kể trên.

LD: Bôi thuốc lên móng 1-2 lần/tuần. Đợt dùng 6 tháng (móng tay) và 9 tháng (móng chân).

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của biệt dược trên.

GC: Tránh dùng cho phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

AMPHOTERICIN B

BD: Amfostat và Fungizon (Mỹ).

DT: Thuốc mỡ, kem bôi, thuốc xức 3%.

TD: Kháng sinh chống nấm chủ yếu với các nấm men, Candida, Pityrosporon...

CĐ: Điều trị tại chỗ các chứng nhiễm Candida ở da và niêm mạc, hăm kẽ ở đường sinh dục - hậu môn, nấm móng...

LD: Ngày bôi 2-4 lần; đợt dùng từ nửa tháng đến 3 tháng.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc; bôi vào niêm mạc miệng.

GC: Tránh dùng loại xà phòng có pH acid (vì làm dễ dàng cho nấm Candida phát triển).

AMYCAZOL (Nga)

DT: Tube 40g thuốc mỡ 5%; hộp 40g bột rắc 2%. Thuốc mỡ 1,5% mercaptobenzothiazol.

TD: Dẫn chất benzothiazol có tác dụng chống nấm Trichophyton, Microsporum và Candida.

CĐ: Các bệnh nấm ngoài da do các loại nấm ký sinh kể trên.

LD: Bôi thuốc mỡ vào chỗ da bị tổn thương vào buổi tối trước khi đi ngủ. Thuốc bột rắc vào buổi sáng. Đợt dùng 2-3 tuần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

BD tương tự: Abriderm (Bungari).

ANTIMYCOSE

DT: Acid benzoic 0,50g, acid salicylic 1g/15ml.

TD: Sát khuẩn, diệt nấm.

CĐ: Trị nấm da như hắc lào, lang ben, chốc vảy.

LD: Bôi lên chỗ bị nấm 3 lần/ngày.

BENZOIC ACID

TD: Có trong dạng thuốc mỡ, tá dược...

TD: Thuốc sát khuẩn. Điều trị một số bệnh chuyển hoá. Ngoài ra còn dùng làm tá dược hoặc chất bảo quản.

CĐ: Các bệnh nấm nhẹ ngoài da. Dùng dưới dạng phối hợp với acid salicylic, mỡ Whitefield (có 6% acid benzoic và 3% acid salicylic trong vaselin).

BIFONAZOL

TK: Bifonazole.

BD: Amycor, Azolmen, Micofun, Mycospor, Mycosporin.

TD: Kem và dung dịch bôi ngoài da 1%.

TD: Dẫn chất imidazol có tác dụng chống nấm ký sinh ngoài da.

CĐ: Một số bệnh nấm ngoài da (Dermophyte).

LD: Ngày bôi một lần trước khi đi ngủ buổi tối.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai 3 tháng đầu, bôi vào mắt.

Chú ý: Tránh bôi trên bề mặt quá rộng ở da bị tổn thương, nhất là ở trẻ sơ sinh. Nếu có phản ứng mẫn cảm phải ngừng bôi ngay.

BUCLOSAMID

TD: Chống nấm ký sinh ngoài da. Có trong biệt dược sau đây:

BD kép: Jadit (Pháp, Đức).

DT: Tube thuốc mỡ 25g kèm 0,5g acid salicylic. Lọ 30ml dung dịch bôi ngoài da chứa 3g kèm 0,3g acid salicylic.

TD: Phối hợp thuốc chống nấm với acid salicylic làm tróc sừng da.

CĐ: Các bệnh nấm ký sinh ngoài da.

LD: Ngày bôi 2 lần sáng và tối. Cần tiếp tục dùng thêm vài ngày sau khi đã khỏi.

CCĐ: Mẫn cảm với một trong những thành phần của thuốc mỡ nhất là khi có dị ứng chéo với các dẫn chất sulfamid.

TT: Tránh bôi vào niêm mạc và phơi ra nắng các chỗ thuốc bôi. Thận trọng khi dùng cho trẻ em.

CALCREM (Raptakos-Brett)

DT: Kem 0,15g clotrimazol/15g/tube.

CĐ: Nhiễm nấm da như: lác, lang ben, nấm móng, nấm da đầu, nấm kẽ, nấm sinh dục.

LD: Thoa và miết nhẹ tại chỗ, lan rộng ra xung quanh, 1-2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với clotrimazol.

TT: Chỉ bôi ngoài da, tránh dây vào mắt. Với phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Phản ứng quá mẫn cảm như nổi mẩn, phù tại chỗ, tróc da, kích ứng da, ngứa (ngưng điều trị).

CANESTEN (Bayer Consumer Care)

DT: Kem 1% clotrimazol x 5g, 10g, 20g.

CD: Bệnh nấm da gây ra do Dermatophytes, do nấm men, mốc và các loại vi nấm khác; nhanh chóng làm giảm ngứa và hiệu quả nhanh với lang ben, hắc lào (lác), nấm kẽ chân.

LD: Bôi 2-3 lần/ngày trong 2-4 tuần.

CCĐ: Nhạy cảm với clotrimazol.

TDP: Phản ứng trên da (hiếm gặp).

CANIFUG-CREME (CHLB Đức)

DT: Ống 25g kem bôi 1%.

GC: Xem Clotrimazol.

CHLORMIDAZOL

TK: Clomidazole; Clomidazolium.

BD: Fungo-Polycid; Futrican (Astra); Myco-Polycid; Myton (Hàn Quốc); Polycid.

TD: Chống nấm, thường dùng phối hợp trong biệt dược sau đây:

BD kép: Myco-Polycid (Đức).

DT: Lọ 25ml cồn thuốc có 5% clotridazol HCl, 1% acid salicylic hoà tan trong propylen glycol và isopropanol.

CD: Các bệnh nấm ngoài da (trichophytosis, epiermophytosis; chứng lang ben).

LD: Ngày bôi 2 lần.

CCĐ: Bôi vào mắt.

CICLOBIROX OLAMIN

TK: Cicloprox ethanolamin.

BD: Batrafen (Đức); Fumin (Ấn Độ); Lorpox (Đức); Mycoster (Pháp).

DT: Kem bôi da 1%; dung dịch bôi da 1%.

TD: Thuốc chống nấm (nhóm các pyridon) có tác dụng đến Candida, các men, các nấm gây bệnh ngoài da (Trichophyton, Epidermophyton, Microsporum...) và kháng khuẩn.

CD: Các bệnh nấm ngoài da do các nấm kể trên có bội nhiễm hay không, lang ben...

LD: Ngày bôi 2 lần; đợt dùng 3 tuần hoặc hơn nữa.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

TT: Không dùng cho phụ nữ có thai, không bôi vùng gần mắt.

TDP: Cơ kích phát thoáng qua, cảm giác nóng rát, ban đỏ, ngứa (không cần ngừng thuốc).

CLOPROTHIAZOL

TD: Kim nắm phát triển ký sinh ở ngoài da. Có trong biệt dược sau đây:

BD kép: Therops (Pháp).

DT: Lọ 60ml dung dịch bôi da có 4g kèm 2g acid salicylic.

CD: Như biệt dược Fadit. Bôi vào các tổn thương không bị nhiễm khuẩn.

LD: Ngày bôi 2 lần vào sáng và tối; tránh bôi vào niêm mạc và mắt, các chỗ da bị tổn thương và viêm.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc.

CLORPHENESIN

TK: Chlorphenesinum; p-Chlorophenoxy-3 propandiol, 1-2; Fungimixin.

BD: Mycil (Anh); Soorphenesin (Đức).

DT: Bột rắc 1%; thuốc mỡ 0,5%.

CD: Các bệnh nấm ngoài da, nhất là ở bàn chân.

LD: Ngày bôi rắc 2-3 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

CLOTRIMAZOL

TK: Chlortritylimidazol.

BD: Canesten (Đức, Mỹ); Clomaz, Calorem; Callorem (Ấn Độ); Cristan (Hàn Quốc); Kamestin (Ấn Độ), Imidil (Ấn Độ); Mycelex và Mycelex G (Mỹ); Myco Hermal (Hàn Quốc).

DT: Dung dịch và kem bôi 1%; viên đặt âm đạo 500mg.

TD: Dẫn chất imidazol có tác dụng chống nấm ký sinh và kháng cầu khuẩn gram (+).

CD: Các bệnh nấm ngoài da (da, niêm mạc, móng) do Candida, Trichophyton, Dermophyton, Microsporum ở ngoài da, kẽ chân, âm đạo, chứng lang ben và Erythrasma.

LD: Ngày bôi 2 lần sáng và tối. Đặt âm đạo 1 viên buổi tối trước khi đi ngủ, đợt dùng 6-12 ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu.

Chú ý: Bệnh Candida không nên dùng xà phòng pH acid (vì pH dễ dàng cho nấm Candida phát triển).

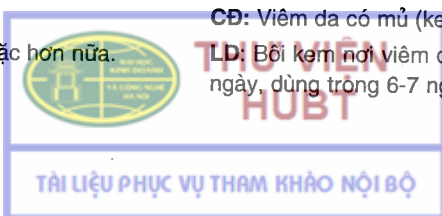
Không đắp kín, đôi khi khô da, ngứa, kích thích tại chỗ.

CRISTAN

DT: Mỗi gam kem có 10mg clotrimazol.

CD: Viêm da có mủ (kem), Trichomonas âm đạo (viên).

LD: Bôi kem nơi viêm da, đặt âm đạo 1 viên 100mg/lần/ngày, dùng trong 6-7 ngày hoặc 1 viên 500mg/lần/ngày.



CRYSOPHANIC ACID

TK: Crysophanol.

CĐ-LD: Sát khuẩn, chữa hắc bào. Dùng ngoài da dung dịch 10-15% trong cloroform, dung dịch 3% trong ete. Thuốc mỡ 2-5% bôi thật mỏng lên chỗ bị hắc bào sau khi đã rửa sạch.

Chú ý: Chrysarobin là dẫn chất oxy hoá của acid này. Không bôi ra ngoài vết hắc bào để phòng bị cháy da.

CRYZAROBIN

TK: Chrysarobinum.

CĐ: Như acid crysophanic, dùng ngoài da để chữa hắc bào, bệnh vẩy nến, eczema khô.

LD: Thuốc mỡ 1/10 hay 1/20. Bôi mỏng lên chỗ bị nấm, không bôi lan ra ngoài.

DAFRIN-H (Đài Loan)

DT: Tube 10g kem bôi da, cứ 1g chứa: 20mg miconazol nitrat và 10mg hydrocortison.

CĐ: Các bệnh nấm ngoài da có bội nhiễm như: bệnh nấm da chân, da đùi, bệnh nấm móng...

LD: Ngày bôi 2-3 lần.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Miconazol và Hydrocortison).

DAKTA CORT (Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Tube 15g gel bôi da có 0,3g miconazol nitrat và 0,15g hydrocortison.

TD: Trị vi nấm, có phổ tác dụng rộng.

CĐ: Bệnh vi nấm ngoài da có triệu chứng viêm, điều trị 8 ngày đầu.

LD: Không dùng quá 8 ngày. Bôi sáng và chiều.

CCĐ: Bệnh virus hay nhiễm khuẩn.

TT: Không dùng cho phụ nữ có thai 3 tháng đầu.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Miconazol và Hydrocortison).

DAKTANOL (Mỹ)

DT: Kem bôi da 2% miconazol nitrat; gel uống 2% miconazol nitrat.

CĐ: Trị bệnh nấm da, móng, nhiễm Candida ở miệng.

LD: Như Miconazol.

Gel uống: ngày 4 lần x 1/2 thìa cà phê/lần.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DERMOSOLON (Hungari)

DT: Thuốc mỡ đóng tube 5g chứa 3% clioquinol và 0,5% prednisolon.

CĐ: Eczema nhiễm khuẩn, bệnh nấm ký sinh ngoài da...

LD: Ngày bôi 1-3 lần.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Prednisolon).

DIMAZOL

TK: Diamthazol.

BD: Asterol (Thụy Sĩ); Mycotol (Ba Lan).

DT: Lọ 50ml cồn thuốc 5%; thuốc mỡ và bột rắc 5%.

CĐ: Chống nấm, có tác dụng mạch với loại Trichophyton và Microsporum, Candida albicans. Có tính chất làm mỏng da nhẹ, ngấm vào da tốt, dùng để điều trị bệnh nấm bề mặt gây ra bởi Trichophyton Microsporum và Candida albicans. Các bệnh nấm ký sinh ngoài da như nấm da chân, ở thân mình, da đầu, râu, chứng lang ben và Erythrasma (do nấm Corynebacterium minussimum).

LD: - Nấm kẽ chân, chân, nếu ở thời kỳ cấp tính hoặc viêm mủ, thì cần điều trị trước bằng dung dịch nhôm acetat 1/30, hay là dung dịch thuốc tím 1/10.000. Khi đã qua khỏi giai đoạn cấp tính rồi hằng ngày hoặc cách ngày bôi thuốc nước có 5% diamthazol dihydroclorid, đêm bôi thuốc mỡ 5% diamthazol. Dùng bột phấn rôm trộn 5% rắc vào giày hàng ngày trong khi điều trị và dự phòng.

- Nấm da đầu: phải cạo tóc ở chỗ đau, rửa nhiều lần bằng xà phòng dịu, bôi thuốc nước 5% ban ngày, bôi thuốc mỡ 5% trước khi đi ngủ. Cách điều trị hàng ngày như trên cần tiếp tục ít nhất là 3 tuần sau khi kiểm nghiệm không thấy nấm gây bệnh nữa. Không được dùng thuốc trong thời kỳ nhiễm nấm long tổ ong.

- Nấm lang ben: dùng mỡ 5% bôi hàng ngày, sau khi đã tắm xà phòng. Không nên bôi toàn thân vì độc tính của thuốc. Bột phấn 5% có thể dùng để phòng tái phát. Dùng mỡ 5% hoặc thuốc nước bôi ngày 2 lần để điều trị nấm ben, nấm móng.

CCĐ: Bôi trên diện da rộng hoặc bị viêm hay có tổn thương, niêm mạc, trẻ em dưới 6 tuổi.

GC: Nấm kẽ chân sau khi điều trị có thể khỏi từ 50-70%. Thuốc không có tác dụng sát khuẩn, nên phải dùng kháng sinh kết hợp để chống nhiễm khuẩn. Dùng cho trẻ em có thể xuất hiện rối loạn thần kinh cơ run tay, co giật, hoảng mê, nguyên nhân do mút ngón tay, hoặc ngậm phải vật có thuốc hơn là do ngấm theo đường da vào máu. Không được dùng cho trẻ em dưới 6 tuổi và chỉ dùng đậm độ nhẹ cho trẻ em từ 6-15 tuổi. Cũng không nên dùng ở diện tích rộng quá như nấm da và lang ben. Không nên dùng khi đang bị viêm cấp tính hoặc viêm da có mủ. Lúc bôi niêm mạc cần thận trọng. Nếu thấy phản ứng thì đình chỉ thuốc ngay.

DR SCHOLL'S ATHLETE'S FOOT SPRAY LIQUID (Mỹ)

DT: Lọ 120g thuốc nước bơm phun trị bệnh nấm chân có 1% tolnaftat.

GC: Xem Tolnaftat.

DR SCHOLL'S ATHLETE'S FOOT SPRAY POWDER (Mỹ)

DT: Lọ 115g thuốc bột trị bệnh nấm chân có 1% tolnaftat.
GC: Xem Tolnaftat.

DR SCHOLL'S TRITIN ANTIFUNGAL POWDER (Mỹ)

DT: Lọ 115g thuốc bột trị bệnh nấm chân có 1% tolnaftat.
GC: Xem Tolnaftat.

DR SCHOLL'S TRITIN ANTIFUNGAL SPRAY (Mỹ)

DT: Lọ 115g thuốc bột bơm phun trị bệnh nấm chân có 1% tolnaftat.
GC: Xem Tolnaftat.

ECONAZOL

TK: Econazol Nitrat.

BD: Chemionazolo Topic, Ecalin, Eco Mi, Ecostatin (Mỹ), Ecotam, Epi-Pevary, Econazone (Pháp), Etramon, Fitonax, Gyno-Pevaryl, Ifenec, Micocert, Micoespec, Pévaryl, Spectazone (Anh).

DT: Viên thuốc trứng 150mg; bình thuốc phun chứa 30g dung dịch 1%; kem bôi 1%.

TD: Dẫn chất imidazol có tác dụng chống ký sinh nấm ngoài da và kháng khuẩn gram (+); điều trị tại chỗ bệnh nấm Candida, nấm da (Dermatophytes); chứng lang ben (Erythrasma).

LD: Nạp âm đạo 3 tối liền, mỗi tối 1 viên thuốc trứng, 1 ngày bôi hoặc phun thuốc 2 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

TDP: Cần chú ý nguy cơ tác dụng toàn thân khi sử dụng trên da; thương tổn bề mặt rộng và ở trẻ em. Dùng tại chỗ hiếm thấy cảm giác nóng rát, đôi khi ngứa đỏ da, trường hợp này ít khi phải ngừng điều trị.

Chú ý: Không nên dùng xà phòng có pH acid để rửa, vì pH này sẽ tạo thuận lợi cho sự sinh sản Candida. Thận trọng dùng cho phụ nữ có thai.

EXIFINE (Reddy's Lab)

DT: Viên nén 250mg terbinafin HCl x 10 viên/vỉ. Tube kem 15g/1% terbinafin HCl.

GC: Xem Terbinafin.

FONGERYL (Pháp)

DT: Thuốc mỡ có 2% (etoxycarb - onyl - metyl - dimetyl - dodecyl - amonium bromid) và 5% (hydroxy - 15 tetraoxa - 3, 6, 9, 12 tetradecyloxy) 5% dicloro - 2,4 toluen. Dung

dịch nước có 2 chất như trên với hàm lượng 1,5 và 3%.

TD: Dẫn chất amoni bậc 4 chống nấm và kìm khuẩn tại chỗ.

CCĐ: Các bệnh nấm ký sinh ngoài da.

LD: Thuốc mỡ: ngày bôi từ 1-2 lần kèm chà xát nhẹ.

Dung dịch: tùy theo tổn thương dùng bôi nguyên chất hoặc pha loãng vào 5 phần nước ngày 1-2 lần.

Bôi trên niêm mạc: pha loãng vào 10 phần nước.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc.

FONGIBACTYL (Pháp)

DT: Lọ 60ml dung dịch nước bôi ngoài da có: 2% acid lauryl oxypropyl aminobutyric; 0,55 miristalkonium clorid và acid tartric vđ để có pH 3,3-3,6.

TD: Chống nấm và kìm khuẩn tại chỗ.

CCĐ: Như Fongéryl.

LD: Ngày bôi từ 1-2 lần.

CCĐ: Bôi vào niêm mạc (nguy cơ gây loét).

GC: Thuốc bị giảm tác dụng nếu tiếp xúc với các loại xà phòng thường dùng, các nước cứng, máu, mủ...

FUGIFEN (Hungari)

DT: Lọ thuốc bôi 50ml có 1, 2, 3, 4, 5 và 6% clorofenol.

TD: Trị vi nấm ngoài da (mạnh hơn acid salicylic 3 lần).

CCĐ: Nấm da do Dermatophytes, chân voi, hăm kẽ nấm.

CCĐ: Tránh bôi vùng rộng khi bị suy thận nặng.

FUNGIZONE (Mỹ - Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Viên nang uống 250mg. Lọ 40ml uống có 100mg/ml. Viên đặt phụ khoa 50mg. Lọ bột pha tiêm 50mg (Mỹ - Thụy Sĩ).

GC: Xem Amphotericin B (kháng sinh trị vi nấm nhóm polyen chiết xuất từ Streptomyces nodusus, bệnh vi nấm Candida tiêu hoá và Candida âm đạo...).

Ngoài ra còn loại Fungizone (Mỹ - Pháp) dùng ngoài da như: kem thuốc mỡ, thuốc bôi 3% trị nấm Candida - niêm mạc, hăm kẽ vùng sinh dục - đùi, hậu môn và quanh vùng hậu môn...).

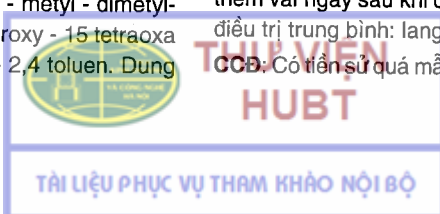
FUNGINOC (Torrent)

DT: Kem 2% ketoconazol x 15g x 1 tube.

CCĐ: Điều trị nhiễm vi nấm ngoài da như nấm bẹn, nấm thân, nấm bàn tay, nấm bàn chân do các chủng Trichophyton, Microsporum, Epidermophyton và điều trị nhiễm nấm Candida ngoài da, lang ben, viêm bã nhờn.

LD: Thoa tại chỗ 1-2 lần/ngày; việc điều trị nên tiếp tục thêm vài ngày sau khi các tổn thương biến mất. Thời gian điều trị trung bình: lang ben 2-3 tuần; nấm thân 4-6 tuần.

CCĐ: Có tiền sử quá mẫn với ketoconazol hay các imidazol



kháng nấm khác hay các thành phần của thuốc. Phụ nữ có thai.

TT: Điều trị lâu dài. Phụ nữ cho con bú.

TDP: Buồn nôn, nôn. Thay đổi chức năng gan thoát qua, nổi mề đay, phù mạch, đau bụng, ngứa, nhức đầu.

Tương tác thuốc: Không dùng với các thuốc kháng cholinergic, thuốc kháng acid, thuốc ức chế thụ thể H₂, thuốc giống coumarin, phenytoin, các corticoid thoa tại chỗ.

GRISEOFULVIN

DT: Thuốc mỡ 5% (với pH khoảng 6).

TD: Chống nấm có hoạt phổ hẹp với 3 loại nấm ký sinh (Trichophyton, Epidermophyton và Microsporum). Không có tác dụng với Candida và các men khác. Cũng không có tác dụng kháng khuẩn và chống virus.

CĐ: Điều trị bổ sung và nấm ngoài da.

LD: Ngày bôi từ 2-4 lần kèm chà xát nhẹ. Bệnh nấm ở chỗ da không có lông: dùng 1-3 tuần. Viêm nang lông và bệnh nấm long tổ ong (Kerion): 2-4 tuần. Chốc đầu: 4-6 tuần. Nên dùng phối hợp với viên griseofulvin.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc.

GROMAZOL (Grossmann)

DT: Kem 10mg clotrimazol/1g x 20g x 1 tube. Thuốc xịt 10mg/ml x 50ml x 1 chai.

CĐ: Tác nhân kháng nấm tác dụng lên hầu hết các loại nấm da, nấm men và mốc. Điều trị bệnh chân lực sĩ.

LD: Bôi một lớp mỏng kem lên vùng da bị nhiễm 2-3 lần/ngày. Chà xát nhẹ. Thuốc xịt: xịt lên vùng da bị nhiễm 2-3 lần/ngày, có thể xịt thuốc cả giày và tất. Để ngăn ngừa tái phát nên tiếp tục điều trị tối thiểu trong 2 tuần sau khi đã hết các triệu chứng.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Trẻ em dưới 6 tuổi.

TT: Nhiễm nấm lan toả hoặc nhiễm nấm ở móng. Bệnh nhân đang dùng thuốc ức chế miễn dịch hoặc tiểu đường.

HAIR AND SCMP (Mỹ)

DT: Lọ 150ml dung dịch xức 1% kẽm pyrithion.

CĐ: Bệnh vẩy da đầu do nấm.

LD: Lắc kỹ trước khi dùng. Bôi thuốc lên da đầu và để yên ít nhất trong 5 phút. Dùng 2 lần/tuần trong 2 tuần đầu sau cứ 1 tuần 1 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

HALOPROGIN

BD: Halotex (Mỹ); Mycanden (Đức); Mycilan (Pháp); Polik (Nhật Bản).

DT: Thuốc mỡ và dung dịch bôi da 1%.

TD: Diệt nấm và kìm nấm (nhất là với các nấm nhóm

Dermatophytes); còn diệt khuẩn gram (+).

CĐ: Bệnh nấm ngoài da như chốc đầu, nấm móng, nước ăn chân, Herpes...

LD: Ngày bôi 2-3 lần; dùng thêm vài ngày sau khi bệnh gần khỏi.

CCĐ: Eczema nặng.

HALOTEX (Mỹ)

DT: Ống kem 15g và 30g. Lọ 10ml và 30ml dung dịch có haloprogin.

TD: Chống vi nấm.

CĐ: Các bệnh nấm ngoài da như nấm da chân, nấm da đùi, nấm da thân, các bệnh nhiễm vi nấm Trichophyton rubrum, bệnh nấm da rụng tóc...

LD: Bôi chỗ bị nấm: ngày 2 lần, trong 2-3 tuần. Ở nơi kẽ (kín) cần bôi 4 tuần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

TDP: Có thể rất nóng hay bị kích thích lúc bôi thuốc.

Chú ý: Chỉ dùng cho phụ nữ có thai khi thật cần thiết, thận trọng dùng cho phụ nữ đang nuôi con bú.

Khi có kèm theo bệnh nhiễm khuẩn cần kết hợp điều trị kháng khuẩn.

HIFEN CREAM (Lyka Labs)

DT: Tube kem 10g/1% terbinafine HCl.

CĐ: Nhiễm nấm ngoài da do dermatophyt như Trichophyton spp, Epidermophyton spp. Lang ben do Pityrosporum orbiculaire.

LD: Thoa 1-2 lần/ngày trên vùng da tổn thương.

CCĐ: Quá mẫn với terbinafin.

TT: Tránh dây thuốc vào mắt.

TDP: Có thể gây nổi dát trên da, mề đay, đỏ da, vẩy cá, ngứa, khô da.

IMIDIJ (Lyka Labs)

DT: Lọ dung dịch lỏng dùng cho họng 15ml/1%. Dạng bột 30g/1%. Tube kem 15g/1%. Viên đặt âm đạo 100mg x 6 viên và 500mg x 1 viên (clotrimazol).

CĐ: Dạng thoa ngoài da: nấm da do nhiễm Trichomonas, Candida, do ẩm ướt và nhiễm các loại nấm khác; nấm kẽ, nấm móng, lang ben, bệnh nấm đỏ, nấm tóc. Dạng đặt âm đạo: huyết trắng do nhiễm trùng, viêm âm đạo do nhiễm nấm Candida và/hoặc Trichomonas, bội nhiễm do vi khuẩn nhạy cảm.

LD: Dạng bột: thoa 2-3 lần/ngày. Dạng thuốc bôi: bôi thuốc 2 lần/ngày. Thời gian điều trị: 3-4 tuần. Dạng đặt âm đạo: 1 viên 100mg, đặt âm đạo vào buổi tối x 6 ngày liên tiếp; hay 2 viên 100mg/ngày x 3 ngày liên tiếp; khi cần có thể lặp lại 1 đợt điều trị nữa; nếu nặng có thể đặt 2 viên/ngày trong 6 ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với clotrimazol.

TT: Dạng đặt âm đạo: phụ nữ 3 tháng đầu.

TDP: Dạng thoa ngoài da: phản ứng dị ứng trên da. Dạng đặt âm đạo: hiếm gặp nổi mẩn, bông rất âm đạo, co thắt bụng dưới, bông rất khi giao hợp.

IMIDIL (Lyka Labs)

DT: Bột 1% clotrimazol x 30g. Dung dịch thoa 1% x 15ml. Kem 1% x 15g.

CĐ: Nấm da do nhiễm Trichomonas, Candida, do ẩm ướt và nhiễm các loại nấm khác: nấm kẽ, nấm móng, lang ben, bệnh nấm đỏ, nấm tóc.

LD: Dạng bột thoa 2-3 lần/ngày. Thời gian điều trị 3-4 tuần.

CCĐ: Quá mẫn cảm với clotrimazol.

TDP: Phản ứng trên da.

ISOCONAZOL

BD: Fazol; Gyno-Travogen; Icaden; Travogen.

DT: Kem bôi 1 và 2%; bột rắc 1 và 2% Fazol G và Gyno-Travogen: thuốc trứng 300mg.

TD: Dẫn chất imidazol có hoạt phổ chống nấm rộng, nhất là các loại nấm Candida, ngoài ra còn diệt các vi khuẩn gram (+).

CĐ: Các bệnh nấm Candida ở ngoài da và các chứng nấm khác (như nấm móng, hăm kẽ nước ăn chân).

Các bệnh do nấm Candida ở âm đạo và âm hộ có bội nhiễm do vi khuẩn gram (+).

LD: Ngày dùng 2 lần, sáng và tối. Nạp thuốc trứng buổi tối trước khi đi ngủ. Dùng 3 ngày liền.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

GC: Tránh bôi vào mắt và dùng xà phòng có pH acid (thuận lợi cho sự phát triển của nấm Candida).

Thận trọng khi bôi ở diện da rộng và bị thương tổn, ở trẻ em còn bú (có tác dụng toàn thân).

Thuốc đặt cần điều trị cùng lúc bất cứ ở vi nấm Candida nào gây bệnh liên kết. Có thể bị rát nóng và ngứa tại chỗ.

ITRACONAZOL

BD: Sporanox (Janssen).

DT: Nang trụ 100mg.

TD: Thuốc tổng hợp chống nấm tương tự như Isoconazol.

CĐ: Nhiễm Candida ở âm hộ và âm đạo; bệnh nấm ngoài da; chứng lang ben.

LD: Người lớn: ngày 1-2 viên, đợt dùng 2 tuần đến vài tháng.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

JADIT (Pháp)

DT	Tube 25g thuốc mỡ	Lọ 30ml
Buclosamid	10g	10g
Acid salicylic	2g	1g

TD: Chống nấm, tác dụng với nhiều chủng loại nấm gây bệnh như: Epidermophyton, Trichophyton, Microsporum và Candida albicans.

CĐ: Chuyên trị các bệnh nấm ngoài da: như nấm ở bàn tay, bàn chân, nếp gấp da, lang ben, bệnh nấm Corynebacterium minutissimum (erythrasma).

LD: Ngày bôi 2 lần sáng và tối, tiếp tục dùng thêm vài ngày sau khi đã khỏi.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

TT: Thận trọng khi dùng cho trẻ em và khi bôi trên diện da rộng. Tránh phơi ra nắng chỗ da có bôi thuốc.

JADIT - HYDROCORTISON (Pháp)

DT: Thuốc mỡ 15g/lọ 15ml dung dịch bôi có 10/10g buclosamid, 1/1g hydrocortison, 2/1g acid salicylic.

CĐ: Bệnh nấm ngoài da, ngoài mặt có triệu chứng viêm.

LD: Bôi sáng và chiều trong 8 ngày, bôi quá ra phía ngoài chỗ bị nấm (dùng tiếp theo thuốc Jadit).

BQ: Thuốc độc Bảng B (Hydrocortison).

KAMIZOL (Samchully Pharm)

DT: Tube kem 10g (1g/có 20mg ketoconazol và 2mg benzoic acid).

CĐ: Nhiễm nấm ngoài da: nấm thân (lác, hắc lào, lang ben), nấm bẹn, nấm bàn tay, bàn chân do Trichophyton rubrum, Trichophyton mentaprophytes, Epidermophyton floccosum. Lang ben do Microsporum furfur, nhiễm Candida ở da, viêm da tiết bã. Nứt da chân, da tay do tiếp xúc thường xuyên với nước.

LD: Nấm thân, nấm bẹn, nấm bàn tay, bàn chân, Candida da và lang ben thoa thuốc ngày 1 lần (hoặc 2 lần nếu bị nhiễm nặng) suốt 2 tuần. Viêm da tiết bã: thoa thuốc ngày 2 lần trong 4 tuần cho đến khi hết triệu chứng.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Tránh dây thuốc vào mắt. Phụ nữ có thai: chỉ dùng khi thật cần thiết. Trẻ em: an toàn và hiệu quả chưa được nghiên cứu.

TDP: Một số ít trường hợp có cảm giác nóng rát, kích ứng da.

KẼM PYRITHION

TK: Zinc pyrithion.

BD: Desquam (Đức); Fonderma.



DT: Dung dịch 1%, nhũ tương 0,5%.

TD: Dẫn chất mercapto - pyridin có tác dụng kim nấm phát triển và kim tự cấu khuẩn.

CD: Trị tại chỗ các bệnh nấm ký sinh ở ngoài da.

LD: Ngày bôi 2 lần.

CCD: Mẫn cảm với thuốc. Bôi vào niêm mạc.

KETOCONAZOL

BD: Candoral, Cetonax, Fitonal, Fungarest, Fungo-Hubber, Fungoral, Ketazol, Ketoderm, Ketoisdin, Ketonan, Ketoral, Micoral, Mocotek, Micoticum, Nirozal, Nizshampoo, Oromycosal, Oronazol, Panfungol, Rofenid.

DT: Viên nén 200mg, dịch treo uống 20mg/ml; kem bôi 2%.

TD: Dẫn chất imidazol có tác dụng chống nấm.

CD: Các chứng nấm ở da, móng do Blastomyces, Hyphomyces, bệnh nấm ở âm đạo, do Candida ở da và niêm mạc, chứng lang ben. Các bệnh nấm toàn thân, ở đường tiêu hoá, sinh dục và tiết niệu, để phòng bệnh nấm ký sinh.

LD: Người lớn 1-2 viên/ngày, hoặc bôi 1-2 lần. Đợt dùng từ 2 tuần đến vài tháng.

CCD: Dùng phối hợp hoặc đồng thời với các thuốc chống acid dịch vị, cimetidin (vì làm giảm hấp thu thuốc).

TDP: Dạng viên: độc tính gan; hiếm thấy chứng vú to ở nam giới. Buồn nôn, tiêu chảy. Ngứa, phát ban, mề đay, nhức đầu, chóng mặt. Thuốc dùng ngoài (kem bôi): hiếm trường hợp thấy kích thích nhẹ và giảm giác nóng rất chỗ bôi. Có một vài trường hợp eczema tiếp xúc.

KETODEXA-FORT (CTD-VTYTế Bình Thuận)

DT: Ống 5g kem bôi, củ 100g có: ketoconazol 2g; dexapanthenol (vitamin B5) 2g; chloramphenicol 2g; dexamethason 0,05; dầu mù u 5g; tá dược vừa đủ 100g.

TD: Ketodexa-Fort là chế phẩm dạng kem màu trắng ngà (có ánh hồng), được bào chế kết hợp giữa:

Ketoconazol: là chất kháng nấm có hoạt tính kháng nấm mạnh với vi nấm Dermatophyte như: chủng Trichophyton, Epidermophyton floccosum, Microsporum, các loại chủng nấm men, đặc biệt trên chủng vi nấm Pityrosporum.

Dexapanthenol (vitamin B5): cần thiết cho sự tái tạo tế bào.

Cloramphenicol: kháng sinh có phổ kháng khuẩn rộng tác dụng trên cả vi khuẩn gram (+) và gram (-).

Dexamethason: corticoid kháng viêm mạnh.

Dầu mù u: tác dụng trị bỏng (phỏng).

CD: Thoa tại chỗ Ketodexa-Fort để điều trị các trường hợp sau:

- Lang ben (nhiễm Pityrosporum ovale).

- Các loại vi nấm da như:

Lác đồng tiền (nấm).

Hắc bào (tinea circinata).

Nấm thân (tinea corporis): nhiễm Dermatophyte ở thân mình.

Nấm ben (tinea cruris): nhiễm Dermatophyte ở vùng ben.

Nấm bàn tay (tinea pedis): nhiễm Dermatophyte ở bàn tay.

Nấm bàn chân (tinea pedis): nhiễm Dermatophyte ở bàn chân như nấm kẽ chân, kẽ tay (dân gian gọi là "nước ăn chân, ăn tay").

- Viêm da tiết bã (deborrhoeic - dermatitis). Đây là một bệnh lý da liên quan đến sự hiện diện của chủng vi nấm (Pityrosporum ovale).

- Ketodexa-Fort trị viêm, bội nhiễm da, mụn nhọt, bỏng nhẹ.

LD: Lang ben, lác đồng tiền, hắc bào, nấm bàn chân: bôi ngày 1 lần, liên tục 2-3 tuần.

Nấm thân: liên tục 3-4 tuần. Nấm ben: liên tục 2-4 tuần.

Nấm bàn tay: liên tục 4-6 tuần.

Viêm da tiết bã: bôi ngày 2 lần, liên tục 4 tuần.

Sau khi hết các triệu chứng lâm sàng, cần tiếp tục thoa tại chỗ Ketodexa-Fort thêm ít nhất là một vài ngày nữa.

Nên xem lại chẩn đoán nếu không thấy cải thiện triệu chứng sau 4 tuần điều trị.

Nên giám sát các biện pháp vệ sinh chung để loại trừ các nguồn gây nhiễm hay gây tái nhiễm vi nấm.

Trị mụn nhọt và bỏng nhẹ: bôi ngày 2-3 lần.

CCD: Không dùng Ketodexa-Fort ở những người mẫn cảm với một trong những thành phần của chế phẩm.

GC: Ketodexa-Fort không dùng được ở mắt. Trong một số trường hợp hiếm khi sử dụng Ketodexa-Fort thấy có cảm giác rát da.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).

LAMISIL (Thụy Sĩ)

DT: Viên nén 125 và 250mg terbinafin HCl. Kem bôi 1% hoạt chất trên.

TD: Hoạt chất là một dẫn chất allylamin có hoạt phổ chống nấm rộng (do ức chế squalen epoxidase ở màng tế bào nấm), không ảnh hưởng đến chuyển hoá các hormon và thuốc khác trong cơ thể.

CD: Các bệnh nấm ký sinh ở da và móng do các chủng Trichophyton, Microsporum canis, Epidermophyton floccosum, Candida... chứng lang ben (dùng dạng kem bôi).

LD: Ngày 2 lần x 125mg hoặc 1 lần 250mg. Đợt dùng 2-6 tuần. Nấm móng: 6 tuần - 3 tháng. Kem bôi ngày 1-2 lần. Đợt dùng 1-4 tuần.

CCD: Mẫn cảm với thuốc. Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai, đang nuôi con bú; trẻ em dưới 16 tuổi.



TT: Không dùng thuốc viên cho người bị rối loạn nặng ở gan hoặc thận.

GC: Thuốc viên ảnh hưởng đến chuyển hoá của rifampicin và cimetidin.

LEVORIN

TK: Levorium natri.

DT: Thuốc mỡ 5% (1g chứa 500.000 đvqt levorin). Ngày bôi từ 1-2 lần, một đợt dùng từ 10-15 ngày. Dịch treo trong nước (1:500 hoặc 1:1000) để thực rửa các niêm mạc, hoặc thấm vào gạc để đắp tại chỗ. Một đợt từ 15-20 ngày. Viên nén hoặc nang trụ chứa 500.000 đvqt. Dùng điều trị nấm Candida ở dạ dày - ruột và dùng cho người mang nấm Candida.

TD: Kháng sinh phân lập từ *Actinomyces levoris* krass, dưới dạng bột vô định hình màu vàng không mùi và vị, không tan vào nước, dễ tan hơn vào các dung dịch acid hoặc kiềm. Thuộc các nhóm kháng sinh có cấu trúc poly-enic, có tác dụng chống các loại nấm gây bệnh, nhất là đối với nấm Candida các loại.

CD: Chữa bệnh nấm Candida albicans ở ngoài da (tổn thương giữa các đốt ngón tay hoặc ngón chân; viêm quanh móng...) và các niêm mạc (ở miệng, bộ phận sinh dục nữ, ở dạ dày và ruột) và dùng cho những người mang nấm Candida ở ruột.

LD: Người lớn: ngày uống 2-3 lần, mỗi lần 1 viên, trẻ em dưới 24 tháng ngày uống 25.000 đv/kg thể trọng 2-3 lần. Từ 2-6 tuổi: ngày uống 3-4 lần, mỗi lần 200.000-250.000 đv. Mỗi đợt dùng từ 10-12 ngày. Nếu cần, sau đợt đầu từ 5-7 ngày, có thể dùng tiếp một đợt khác.

CCĐ: Bệnh Candida bộ phận sinh dục nữ có kèm băng huyết tử cung, bệnh ở gan, loét dạ dày, tá tràng, bệnh cấp tính ở dạ dày và ruột.

TT: Uống thuốc có thể gây một số tác dụng phụ như: ăn kém ngon, buồn nôn, nhức đầu, sốt rét run, đỏ ngoài da. Nếu cần có thể dùng các thuốc kháng histamin. Nên dùng phối hợp với các vitamin B và C.

Chú ý tránh rắc bột hoặc thuốc mỡ bôi vào đường hô hấp. Một miligam bột được dùng phải chứa ít nhất 10.000 đvqt.

LOPROX (Mỹ)

DT: Ống chứa 15, 30, 90g kem bôi có 1% ciclopirox olamin.

TD: Chống vi nấm.

CD: Nhiễm vi nấm ở da như nấm ở chân, nấm háng, nấm da lông do *Trichophyton rubrum*, *T. mentagrophytes*... Bệnh nấm Candida do *C. albicans* và lang ben do *Malassezia furfur*.

LD: Ngày bôi 2 lần, sáng và chiều, có chà xát nhẹ. Bớt ngứa sau 1 tuần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

Chú ý: Không dùng để bôi mắt (và tránh để chảy vào mắt).

Nếu thấy phản ứng nhạy cảm hay kích thích thì ngừng thuốc. Tránh đắp kín.

Chỉ dùng cho phụ nữ có thai khi thấy thật cần thiết và thận trọng dùng cho phụ nữ đang nuôi con bú.

Không dùng cho trẻ em dưới 10 tuổi.

MECALIN (ĐHYDược TP/HCM)

DT: Ống thuốc mỡ 12g gồm có: 3,6g melaleuca 0,02; 6g dầu mù u tinh chế.

TD: Melaleuca 002 - được chiết từ cây trà (Melaleuca sp., Myrtaceae) - có tác dụng kháng các loại vi nấm ngoài da: *Trichophyton mentagrophytes*, *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton tonsurans*, *Epidermophyton floccosum*, *Microsporum canis*, *Microsporum gypseum*, *Candida albicans*...

Dầu mù u được tinh chế từ dầu của hạt cây mù u (*Calophyllum inophyllum* Lour. Clusiaceae) - có tác dụng kháng khuẩn, giúp mau lành da trong trường hợp có tổn thương hay nhiễm trùng.

CD: Trị lác, nấm ben, chốc đầu, vẩy rộp, nước ăn chân, nấm móng...

LD: Bôi tại chỗ 2-3 lần/ngày, liên tục trong ít nhất 2-4 tuần lễ. Trường hợp nấm móng phải điều trị lâu hơn.

MYCOSEPTIN (CH. Séc)

DT: Thuốc mỡ gồm 5% acid undecilenic và 20% muối kềm của acid undecilenic.

CD: Chữa nấm ở da.

MYK 1% (Pháp)

DT: Ống 15g kem có 150mg sulconazol (dạng nitrat). Lọ bơm phun 15ml dung dịch bôi ngoài có 150mg (dạng nitrat).

TD: Dẫn chất imidazol có hoạt phổ trị vi nấm rộng và có hoạt tính kháng khuẩn.

CD: Điều trị tại chỗ bệnh vi nấm ngoài mặt da có bội nhiễm hoặc không.

- Bệnh nấm Candida.

- Điều trị hay phụ trị: hăm sinh dục - đùi, hậu môn và quanh hậu môn, các chỗ hăm khác.

- Có thể trị cùng lúc đường tiêu hoá, đặc biệt các hăm sinh dục - đùi, hậu môn và quanh hậu môn. Bệnh da Dermatophyt, kể cả dạng không lông (Herpes loang vòng).

- Hăm sinh dục đùi có Dermatophyt (eczema có viển).

- Bệnh lang ben.

- Điều trị Erythrasma...

LD: Bôi kem 1-2 lần/ngày.

Bệnh Candida da: háng, kẽ ngón, dưới vú: bôi kem từ 2-4 tuần.



- Bệnh Dermatophyt chân (chân lực sĩ): bôi kem hay dung dịch từ 2-6 tuần.
- Bệnh Dermatophyt thân mình và các nếp: eczema có viên, Herpes loang vòng: bôi kem hay dung dịch 3 tuần.
- Bệnh lang ben: bôi kem hay dung dịch 3 tuần.
- Bệnh Erythrasma: bôi kem 2 tuần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

TDP: Ngứa, cảm giác nóng rát, ban đỏ.

Chú ý: Điều trị trên bề mặt rộng, trên da thương tổn, đắp kín, bôi lớp dày, có thể dẫn đến tác dụng toàn thân, vì thuốc trị vì nấm đi vào tuần hoàn tổng quát. Các tác dụng này, cần lưu ý ở trẻ còn bú và trẻ nhỏ.

- Chỉ dùng thuốc tại chỗ.
- Nếu thấy xuất hiện các phản ứng nhạy cảm hay kích thích thì ngừng dùng thuốc. Tránh để thuốc dây vào mắt (tránh tiếp xúc mắt).
- Chú ý không dùng xà phòng acid vì dễ tạo điều kiện cho sự sinh sản Candida.
- Không dùng cho phụ nữ có thai hoặc đang nuôi bú.

MYTAN (Hàn Quốc - Đức)

DT: Tube thuốc mỡ 10g: cứ 1g chứa 53mg clormidazol HCl; lọ dung dịch bôi 20ml: cứ 100ml dung dịch này có 5g clormidazol HCl và 1g acid salicylic.

CCĐ: Các bệnh nấm ký sinh ngoài da.

LD: Ngày bôi 1-2 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

NATAMYCIN

BD: Mycophyt, Myprozine, Natacyn, Natafucin, Pimafucin, Pimagyn, Synogil.

DT: Thuốc mỡ hay kem bôi 2%, dịch treo 1%, viên nén đặt âm đạo 25mg.

TD: Là kháng sinh lưỡng tính, có cấu trúc polyen, phân lập từ *Streptomyces natalensis* có tác dụng diệt nấm và kìm nấm với nhiều loại nấm và men như *Aspergillus fumigatus*, *Cryptococcus neoformans*, *Coccidioides immitis*, *Histoplasma capsulatum* và *Candida albicans*; tác dụng kém hơn với *Trichophyton*. Ngoài ra còn có tác dụng với trùng roi âm đạo.

CCĐ-LD: Các bệnh nấm ngoài da do những nấm ký sinh kể trên.

- Chứng tưa lưỡi do *Candida* ở trẻ em: nhỏ 4 giọt dung dịch treo vào dưới lưỡi sau mỗi lần cho trẻ bú. Trẻ lớn hơn và người lớn: 10 giọt/lần sau bữa ăn.
- Trị hay phòng bệnh do nấm *Candida* ở ruột (dưới dạng viên uống phối hợp với kháng sinh có hoạt phổ rộng). Trẻ em: 3-4 lần/ngày x 50mg. Người lớn: 100mg/lần.
- Trị viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis* và *Candida*. Trước khi đi ngủ buổi tối: nạp 1 viên. Đợt dùng 3 tuần.

TDP: Dùng thuốc này có thể gây ra buồn nôn, kém ăn, tiêu chảy. Bôi ngoài da, niêm mạc đôi khi gây mẫn cảm nhẹ.

NIZORAL CREAM (Janssen - Cilag)

DT: Kem 2% ketoconazol x 5g, 10g, 20g.

CCĐ: Nhiễm nấm ngoài da do Dermatophyt như: nấm thân, nấm ben, nấm tàn tay, nhiễm *Candida* da và lang ben, viêm da tiết bã nhờn.

LD: Nhiễm nấm da, thoa 1 lần/ngày. Viêm da tiết bã nhờn 2 lần/ngày. Thời gian dùng thuốc trung bình: lang ben 2-3 tuần; nhiễm *Candida* da: 2-3 tuần; nấm ben: 2-4 tuần; nấm thân: 3-4 tuần; nấm chân: 4-6 tuần. Viêm da tiết bã nhờn: 2-4 tuần.

CCĐ: Quá mẫn. Không dùng ở mắt.

TDP: Kích ứng da, cảm giác rát (hiếm gặp).

NITROFUNGIN (CH. Séc)

DT: Dung dịch bôi ngoài da có 1g clonitrophenol, 10g triethylenglycol và dung dịch 100ml cồn 50%.

CCĐ: Điều trị bệnh nấm ngoài da do *Trichophyton*, *Epidermophyton*, nấm kẽ chân.

LD: Ngày bôi 1-3 lần.

NYSPOVIN (Pháp)

DT: Ống 30g thuốc mỡ có: tolnaftat 300mg; nystatin 3 triệu đvqt.

TD: Trị nấm.

CCĐ: Bệnh nấm do *Candida*; hăm kẽ hậu môn, chốc mép, viêm âm hộ, viêm da quy đầu, viêm móng và viêm da quanh móng, bệnh da bội nhiễm *Candida*. Herpes viên, hăm kẽ ngón chân, sycosis nấm lông tóc. Lang ben ít lây lan.

LD: Bôi phủ toàn bộ móng, chà nhẹ 2 lần/ngày, điều trị nhiều tuần.

CCĐ: Không dùng với các chất có chứa iod.

TT: Tránh bôi vào mắt, không dùng xà phòng có pH acid. Có thể có một vài phản ứng tại chỗ.

OXICONAZOL

DT: Kem bôi và dung dịch 1%.

TD: Tương tự như Ketoconazol, có hoạt phổ chống nấm rộng.

CCĐ-CCĐ: Như Ketoconazol. Các chứng nấm ở da, móng do *Blastomyces*, *Hyphomyces*, bệnh nấm ở âm đạo do *Candida* ở da và niêm mạc, chứng lang ben. Các nấm toàn thân, ở đường tiêu hoá, sinh dục và tiết niệu. Để phòng bệnh nấm ký sinh.

CCĐ: Dùng phối hợp hoặc đồng thời với các thuốc chống

acid dịch vị, cimetidin (vì làm giảm hấp thụ của thuốc).

LD: Ngày bôi 1 lần.

TDP: Có thể bị ngứa, nóng rát, kích thích, ban đỏ, tróc da và nứt nẻ.

Chú ý: Không dùng để bôi mắt và tránh dây vào mắt.

- Nếu thấy thuốc có tính nhạy cảm hay kích thích cần ngừng thuốc.

- Chỉ dùng cho phụ nữ có thai khi thấy cần thiết, không dùng cho phụ nữ đang nuôi con bú (thuốc đi vào sữa mẹ).

PAPS (Pháp)

DT: Hộp bột rắc 100g chứa 8,5g lưu huỳnh; 1g kẽm undecylenat; 0,5g acid salicylic; 9g kẽm oxyd; 9g acid boric và 0,25g tinh dầu lialiate; bột talc vđ.

TD: Chống nấm, sát khuẩn và chống ngứa.

CD: Các bệnh ngoài da do nhiễm khuẩn, nấm, chứng hăm kẽ, eczema khô, ngứa, rôm sảy.

LD: Ngày rắc 3-4 lần kèm chà xát nhẹ.

CCĐ: Eczema cấp, trẻ em dưới 12 tháng tuổi (vì có long nano).

PECILOCIN

BD: Leofungin; Supral; Variotin.

DT: Thuốc mỡ (3000 đv/1g); dung dịch bôi ngoài da (800 đv/1ml).

TD: Kháng sinh diệt nấm ký sinh ngoài da.

CD: Các bệnh nấm ngoài da do Trichophyton, Epidermophyton, Microsporon và Cryptococcus, bệnh lang ben và Erythrasma.

LD: Ngày bôi 2-3 lần.

Chú ý: Hiện nay chưa thấy có chống chỉ định với thuốc này.

PEDIMYCOSE (Pháp)

DT: Tube 30g kem 1%. Lọ 25ml thuốc xức 1%. Lọ 30g bột rắc 0,5% tolnaftat. Xem Tolnaftat.

PEVISONNE (Pháp)

DT: Ống 10ml kem bôi da có 100mg triamcinolon acetat và 1000mg econazol nitrat.

TD: Thuốc trị vi nấm kết hợp với một corticoid.

CD: Bệnh vi nấm ngoài mặt kết hợp với triệu chứng viêm, điều trị trong 8 ngày đầu tiên.

LD: Bôi 2 lần, sáng và chiều trong 1 tuần.

CCĐ: Thương tổn nhiễm khuẩn sơ phát ở da, mẫn cảm với thuốc.

TDP: Do triamcinolon như da ráp, nổi mụn trứng cá hay mụn mủ, rậm lông, giòn da, viêm da, viêm da quanh miệng.

TT: Không dùng cho 3 tháng đầu có thai, chú ý trẻ còn bú và nhỏ tuổi, bôi trên diện rộng.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Triamcinolon).

PHYTEX (Pháp)

DT: Lọ 20ml dung dịch bôi ngoài da chứa 1,512g este boric của tanin ở dung dịch cồn; 2,88g acid salicylic; 2,7g etyl acetat; 126mg metyl salicylat và cồn 96° vđ.

TD: Chống nấm tại chỗ.

CD: Điều trị hỗ trợ các chứng nấm móng, phối hợp với thuốc uống.

LD: Ngày bôi 2 lần. Đợt dùng 4 tuần; tiếp tục dùng thêm vài ngày sau khi móng bôi thuốc đã mọc trở lại.

CCĐ: Trẻ em dưới 30 tháng; mẫn cảm với một trong những thành phần của thuốc.

TT: Không bôi vào niêm mạc. Thận trọng khi dùng cho trẻ em trên 30 tháng.

PIMAFUCORT (Pháp)

DT: Tube thuốc mỡ 30g có 0,6g natamycin hoặc pimarinic dạng vi phân; 93.750UI neomycin base; 15.000 UI bacitracin vi phân và 0,03 dexamethason vi phân.

TD: Chống Candida (do natamycin), kháng khuẩn và chống viêm.

CD: Dùng khi mới điều trị (không dùng quá 8 ngày), các bệnh ngoài da không chảy nước, chịu tác dụng của corticoid, có nghi ngờ nhiễm vi khuẩn và Candida albicans.

LD: Bôi 1 lớp mỏng, ngày 1-2 lần. Dùng không quá 8 ngày.

CCĐ: Như các corticoid dùng ngoài da, các chỗ loét cẳng chân, vết thương không đau, nốt trứng cá đỏ. Mẫn cảm với một trong những thành phần của thuốc, nhất là với neomycin.

TT: Với trẻ em dưới 12 tháng (nhất là các chỗ nếp da và da tiếp xúc với tã lót không thấm nước).

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).

PYRITHION

TK: Pyrithion zinc (hoặc sodique).

BD: Fonderma, Desquamam.

DT: Dung dịch 1%, nhũ tương 0,5%.

TD: Dẫn chất mercapto - pyridin có tác dụng kìm nấm phát triển và kìm tụ cầu khuẩn.

CD: Trị tại chỗ các bệnh nấm ký sinh ở ngoài da.

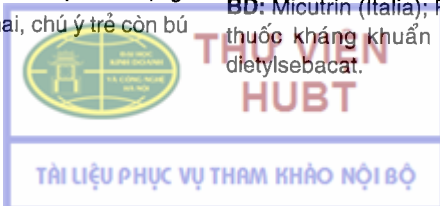
LD: Ngày bôi 2 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, bôi vào niêm mạc.

PYROLNITRIN

TK: Pyrrolnitrin; Pirrolnitrina.

BD: Micutrin (Italia); Pyroace (Pháp) phối hợp với một số thuốc kháng khuẩn như benzalkonium, acid salicylic, dietylsebacat.



DT: Kem bôi, thuốc xức và bột rắc (5-10mg/g hoặc ml).

TD: Kháng sinh phân lập từ *Pseudomonas pyrrrocinia* novosp có tác dụng chống nấm với *Trichophyton*, *Microsporum* và *Epidermophyton*.

CCĐ: Chủ yếu là các bệnh nấm do *Trichophyton* ở da đầu và tóc, nấm kẽ tay, bàn chân.

LD: Ngày rắc thuốc bột hay bôi thuốc mỡ 2-3 lần.

RIODOXOL (Nga)

TK: Unguentum riodoxoli, 2,4,6 - triiodo - resorcinol.

DT: Thuốc mỡ 0,5 và 1%.

TD: Chống nấm và chống virus Herpes simplex.

CCĐ: Viêm miệng aptơ cấp và mạn, ban đỏ chảy nước, liken phẳng, bệnh nấm do *Trichophyton*, *Microsporum*.

LD: Ngày bôi 1-3 lần. Đợt dùng 1-4 tuần.

CCĐ: Phụ nữ có thai.

SELENI SULFID

TK: Seleni Sulphid.

BD: Abbottselsum, Bioselenium, Cannimal-One, Caspiselenio, Exsel, Iosel-250, Lenium, Sebosel, Sebusan, Selenol, Sel-O-Rinse, Selsorin, Selsun, Selukos.

DT: Lọ 120ml dịch tro 2,5% để bôi ngoài da.

TD: Chống nấm có hoạt phổ hẹp (với loài nấm ưa lipid: *Pityrosporon orbiculare* gây ra chứng lang ben). Còn có tác dụng chống tiết bã nhờn.

LD: Lang ben: sau khi tắm rửa toàn thân bằng dung dịch loại như biệt dược Mercyl laurylé và để cho khô da, dùng gang tay bôi thuốc này, để yên 15 phút rồi rửa sạch bằng nhiều nước. Mỗi tuần bôi 2 lần. Đợt dùng 2 tuần.

Viêm bì da đầu tiết bã nhờn: dùng nước nóng thấm ướt tóc. Lắc kỹ dịch treo và đổ vào lòng bàn tay 1-2 thìa cà phê thuốc này và sát nhẹ vào da đầu (tránh để dây vào mắt). Để yên trong 2-3 phút rồi gội đầu thật sạch. Tiếp tục xức thuốc 1 lần như trên rồi lại gội đầu thật sạch, sau đó rửa kỹ tay và chải móng.

CCĐ: Bôi vào chỗ da bị viêm, xước... (thuốc có thể vào máu).

TT: Tránh bôi vào niêm mạc và mắt.

SELSUN (Mỹ - Pháp - Canada)

DT: Lọ 120ml hỗn dịch dùng ngoài da có 3g seleni sunfid.

TD: Làm sạch, chống bã nhờn, trừ vi nấm. Tác dụng chính trên *Malassezia furfur*, tác nhân gây lang ben.

CCĐ: Lang ben, bệnh da bã nhờn ở da đầu.

LD: Lang ben: rửa sạch, để khô, bôi thuốc. Để yên 15 phút, rửa sạch với nhiều nước. Bôi 2 lần/tuần trong 2 tuần.

Da bã nhờn: nhúng ướt tóc bằng nước nóng. Lắc kỹ lọ thuốc đổ khoảng 1-2 thìa cà phê vào lòng bàn tay chà xát lên da đầu. Để tiếp xúc 2-3 phút. Sau đó gội bằng nhiều nước.

CCĐ: Không nên dùng trên da bị viêm, nứt nẻ, xước.

TDP: Kích thích da, dùng lâu có thể gây tiết bã nhờn phản ứng.

TT: Không để thuốc dây vào mắt. Rửa thuốc bằng nhiều nước. Làm xong phải rửa, chải móng tay thật kỹ.

SULBENTIN

TK: Dibenzthion; Noticin.

BD: Afugin; Fungiplex.

DT: Mỡ và kem bôi 3% đóng tube 30 và 70g.

TD: Chống nấm ký sinh ngoài da và ở trong tai ngoài.

LD: Ngày bôi 1-2 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

SULCONAZOL

TK: Exelderm; Myk; Sulcosyn.

DT: Tube 15g kem bôi chứa 150mg dạng nitrat (tương ứng với 129mg sulconazol base). Lọ 15mg dung dịch bôi ngoài da cùng chứa hàm lượng như 1 tube trên.

TD: Dẫn chất imidazol có hoạt phổ chống nấm rộng và kháng khuẩn gram (+).

CCĐ: Kem bôi: các bệnh da *Candida albicans*, các chứng hăm kê (ở đường sinh dục và hậu môn).

Kem bôi và dung dịch: các bệnh nấm ngoài da và chứng lang ben.

LD: Ngày bôi 1-2 lần. Đợt dùng 2-6 tuần.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc.

TT: Tránh bôi vào mắt và dùng loại xà phòng acid (với nấm *Candida*). Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

THIOCUTOL (Pháp)

DT: Ống 20g kem có dibenzoyl disulfid.

TD: Ngứa và vi nấm.

CCĐ: Eczema khô, ngứa vi nấm ngoài da, mụn cóc bàn chân.

LD: Bệnh da bôi 2 lần/ngày.

Mụn cóc: nạo cạo phần giữa, bôi kem băng khô kín một thời gian rồi thay băng, làm cho đến khi đóng sẹo.

TIOCONAZOL

BD: Dermo-Trosyd, Fungibacid, Gino Tralen, Gyno-Trosyd, Tralen, Trosid, Trosyd, Trosyl, Vagistat.

DT: Tube 30g kem bôi 1%, thuốc trứng 300mg.

TD: Dẫn chất imidazol có hoạt phổ chống nấm rộng và kháng khuẩn gram (+), nhất là tụ cầu và liên cầu.

CCĐ: Các bệnh nấm ngoài da có bội nhiễm hoặc không; do *Candida*, chứng lang ben. Điều trị Erythrasma, nấm *Candida* ở âm đạo.

LD: Ngày bôi 1-2 lần xát nhẹ; đợt dùng 2-4 tuần. Liều duy nhất 1 viên thuốc trứng nạp sâu âm đạo buổi tối khi đi ngủ.

CCĐ-TT: Như với Sulconazol.

- Mẫn cảm với một thành phần của thuốc. Tránh bôi vào

mắt và dùng loại xà phòng acid (vì nấm Candida dễ phát triển).

- Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai hoặc đang nuôi con bú.

TOLCICLAT

BD: Fungifos, Kilmicen, Tolmicien, Tolmicol.

DT: Bột rắc 0,5%, thuốc xức và kem bôi 1%.

TD: Dẫn chất thiocarbanilic chống nấm.

CD: Bệnh nấm ký sinh như nấm kẽ ngón tay, chứng nước ăn chân, nấm ở mình và chân, chứng lang ben và Erythrasma.

LD: Ngày bôi 2-3 lần. Đợt dùng: 2-4 tuần.

CCD: Mẫn cảm với thuốc.

TOLMEI (Đài Loan)

DT: Tube 10g thuốc mỡ, cứ 1g chứa 20mg tolnaftat và 2mg clorhexidin HCl.

CD: Bệnh nước ăn chân, nấm da chân, da đùi, bệnh nấm da hình vòng cung, nấm da đầu, bệnh nấm da rụng tóc...

LD: Rửa sạch chỗ bị nấm rồi ngày bôi 2 lần.

TOLNAFTAT

TK: Tolnaftatum, Naphthiomate-T.

BD: Aftate, Chinofungin, Ezon-T, Focusan, Footwork, Hi-Alarzin, Mikoderm, Piderm, Pedimycose, Pitrex, Separin, Sorgoa, Sporiderm, Sporiline, Tinacidin, Tinactin, Tinaderm, Tinatox, Tinavet, Tonoftal, Zeasorb-AF.

DT: Dung dịch 2%, thuốc bột rắc hoặc kem bôi 1%, thuốc phun mù (spray) 1g/125g.

TD: Dẫn chất thionocarbamat có tác dụng diệt nấm (Trichophyton, Epidermophyton và Microsporum).

CD: Các bệnh nấm ngoài da cấp và mạn tính do các nấm ký sinh kể trên.

LD: Ngày dùng 2-3 lần các dạng thuốc trên.

CCD: Mẫn cảm với thuốc.

TDP: Hiếm gặp các phản ứng tại chỗ như kích thích hay nhạy cảm.

Chú ý: Tránh để thuốc dây vào mắt. Không được uống. Không thể loại bỏ tác dụng toàn thân khi dùng thuốc được bôi trên bề mặt rộng, trên da thương tổn và ở trẻ em.

Bột rắc có các thuận tiện như sau:

- Chữa trị và phòng nấm chân, có hiệu lực cao trừ hết vi khuẩn tái nhiễm.

- Khử mùi hôi khó chịu, làm thơm và sạch da.

- Làm ẩm, hấp thụ hơn 50% độ ẩm ở da.

Ezon-T (Nhật Bản): có thêm 0,15% metyl salicylat.

TROSYD (Pfizer [Zuellig])

DT: Kem bôi ngoài da 1% tioconazol x 30g.

CD: Nhiễm nấm da và viêm da do vi khuẩn nhạy cảm.

LD: Bôi thuốc 1-2 lần/ngày.

CCD: Quá mẫn với các thuốc chống nấm họ imidazol.

TT: Không sử dụng trong nhãn khoa.

TDP: Kích ứng da tại chỗ.

ULTREX (Pháp)

DT: Lọ 200ml có pyrrithion kẽm 17%.

TD: Diệt vi nấm Pityrosporum oval gây nên gàu da đầu.

CD: Gàu ở đầu, bã nhờn hay không, cấp tính hay mạn tính.

LD: Cho ít thuốc gội đầu vào lòng bàn tay. Bôi đều lên tóc ướt. Chải, chà nhẹ, để một lúc lâu rồi gội sạch bằng nước ấm. Dùng 1 lần/tuần.

UNDECYLENIC ACID

DT: Kem bôi 5-10%, thuốc bột 2-20%.

TD: Thuốc chống nấm.

CD: Bệnh nấm ngoài da, như chứng nước ăn chân, chốc đầu, nấm móng, nấm Candida...

LD: Ngày bôi, rắc 2-3 lần (thuốc bột dùng ban ngày, thuốc mỡ ban đêm). Đợt dùng 15-20 ngày.

BD kép: Undecinum (Nga).

DT: Thuốc mỡ gồm có 8% acid undecylenic, 8% đồng undecylenat; 4% ete p-clorophenyl của glycerol.

UNDECINE (Đài Loan)

DT: Thuốc mỡ 1g có undecylenic acid 50mg, kẽm undecylenat 200mg.

ZINCUNDAN (Nga)

DT: Thuốc mỡ gồm: acid undecylenic 10%; muối kẽm của acid trên 10%; anilid của acid salicylic 10%; tá dược (metyl cellulose) 70%.

CD: Chữa các bệnh nấm ở da.

LD: Mỗi ngày bôi 1-2 lần lên chỗ bị nấm.



H. THUỐC CHỐNG NGỨA NGOÀI DA

Triệu chứng ngứa có thể do nhiều nguyên nhân:

- Các bệnh ngoài da gây ngứa như ghẻ, eczema, mề đay...
- Một số bệnh nội tạng như vàng da, tắc mật, bệnh nội tiết hoặc ung thư.
- Không dung nạp được hoặc có mẫn cảm với một số thuốc hoặc thức ăn lạ.
- Vết côn trùng đốt...

Bên cạnh việc điều trị nguyên nhân, nên kết hợp dùng tại chỗ một số thuốc như:

- Chế phẩm làm dịu da như hồ nước, thuốc bôi có kẽm oxyd, calamin...
- Thuốc bôi chống ngứa có crotaminton, DEP...
- Thuốc kháng histamin tổng hợp dưới dạng kem bôi hoặc thuốc mỡ, dùng phối hợp với thuốc gây tê thì càng tăng tác dụng. Nhưng cần lưu ý là ở một số ít người, các dạng thuốc này lại có thể gây ra cảm giác ngứa do mẫn cảm với hoạt chất (Xem thêm ở các thuốc kháng histamin tổng hợp như clorpheniramin, diphenhydramin, promethazin...).

ACTIDILON CREAM (Pháp)

TD: Ống có 15gkem 0,2% triprolidin HCl.

TD: Kháng histamin.

CD: Điều trị dị ứng như ngứa (hậu môn, âm hộ), nổi mẩn, côn trùng đốt.

LD: Bôi 2-3 lần/24 giờ, chà xát nhẹ.

CCĐ: Bệnh da nhiễm khuẩn, thương tổn rỉ nước.

Chú ý: Còn có dạng Actidilon viên và sirô (viên 2,5mg; sirô lọ 120ml có 1,4mg/thìa cà phê). Xem Triprolidin.

ACYCLOVIR (STADA)

TD: Kem 50mg acyclovir/g x 2g, 5g, 20g.

CD: Giảm đau và ngứa do nhiễm tái phát Herpes sinh dục hoặc Herpes môi.

LD: Bôi một lớp mỏng lên vùng da nhiễm x 5 lần/ngày cách nhau mỗi 4 giờ. Thời gian điều trị 5 ngày. Không dùng quá 10 ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với thuốc. Không bôi vào mắt, miệng, âm đạo.

TT: Khi dùng Acyclovir ở vùng sinh dục hay hậu môn, cần kiểm tra bao cao su tránh thai khi dùng cùng lúc (có thể bao cao su thủng do dầu parafin và dầu khoáng có trong thuốc).

TDP: Đỏ hay ngứa thoáng qua ở vùng da bôi thuốc. Thỉnh thoảng: đỏ da, khô da, vẩy da. Hiếm gặp: viêm da tiếp xúc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

A.D CALAMIN LOTION (Đài Loan)

DT: Mỗi ml có: calamin 80mg; kẽm oxyd 80mg; mentol 1mg, phenol 6mg; clorpheniramin maleat 0,6mg; glycerin 0,1ml.

CD: Các bệnh ngứa do ẩm thấp, do viêm da, do nắng gió

và do côn trùng đốt.

LD: Trước khi dùng, rửa sạch chỗ tổn thương, gãi nhẹ và bôi đều thuốc lên chỗ bị đau, ngứa vài lần hay nhiều lần, nếu cần.

BUFAL (Pháp)

DT: Tube kem bôi 30 và 50g chứa 5% bufexamac.

TD: Chống viêm và ngứa tại chỗ.

CD: Các chứng do viêm ngoài da.

LD: Ngày bôi 2 lần kèm chà xát nhẹ.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc; tổn thương da do nhiễm khuẩn.

BD tương đương: Parfenac (Pháp).

BUTIX (Pháp)

DT: Ống 30g gel bôi tại chỗ có 0,60g diphenhydramin HCl.

TD: Kháng histamin tại chỗ.

CD: Điều trị bệnh ngứa (tại chỗ) sau khi bị côn trùng đốt, nổi mề đay.

LD: Bôi 2-3 lần/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, bệnh da nhiễm khuẩn, eczema, các tổn thương da rỉ nước.

TDP: Nhạy cảm ánh sáng, nhạy cảm da.

Chú ý: Tránh dùng cho phụ nữ có thai hoặc nuôi con bú.

CALADRYL (Mỹ - Thụy Sĩ)

DT: Kem và thuốc bôi có calamin; 1% diphenhydramin, long não.

CD: Mề đay, Herpeszoster, viêm da tiếp xúc, sởi, thủy đậu... côn trùng đốt, nắng rát, trẻ em còn bú, da bị kích thích do tã lót.

LD: Bôi 3-4 lần/ngày.

CALAMIN

TK: Prepared Calamin.

TD: Là một loại kẽm carbonat kiềm có màu do sắt III oxyd. Khi đốt để lại 68-74% kẽm và sắt oxyd, kem bôi hoặc thuốc mỡ 4-15%.

BD kép:

- Ancamin (Thái Lan). Thuốc xức chứa 8% calamin, 8% kẽm oxyd và 0,04% clorpheniramin maleat.

- Cadinyl và Caladryl (Anh). Thuốc xức và kem bôi chứa 1% diphenhydramin HCl phối hợp với calamin và long não.

- Caldramin (Thái Lan). Thuốc xức, cứ 100ml có: 8g calamin, 1g diphenhydramin HCl và 100mg camphor.

- Caligesic (Mỹ). Kem bôi chứa 8% calamin, 3g benzocain và 0,05% hexylmetacresol.

- Histofax (Anh). Kem bôi chứa 8% calamin và 2% clorcyclizin.

LD: Ngày 2-3 lần.

CCĐ: Trẻ em và sơ sinh (nếu bôi trên diện da rộng) và các CCĐ như với corticoid dùng ngoài da.

CROTAMITON

BD: Crotamintex (Đức), Crotan (Mỹ), Eurac (Mỹ), Euraxil (Geigy), Scabicin (Israel), Servitaminol (Thụy Sĩ), Vetesan (Thụy Sĩ).

DT: Kem bôi và thuốc xức da 10%.

TD: Chống ngứa, diệt cái ghẻ, chấy.

CBĐ: Ngứa do nguyên nhân khác nhau như: bệnh dị ứng gây ngứa, bệnh vẩy da hay đái tháo đường, vết côn trùng, ngứa ở người già (đường hậu môn và đường sinh dục). Bệnh ghẻ và chấy.

LD: Ngứa: ngày bôi hoặc xức 2-3 lần. Ghẻ: ngày bôi 1 lần vào buổi tối. Dùng 2-3 ngày liền. Chấy: gội đầu, khô tóc, xức thuốc rồi để yên trong 24 giờ. Sau đó gội đầu lại.

CCĐ: Bệnh ngoài da có chảy nước. Mẫn cảm với thuốc, không bôi vào mắt.

CLEANING (Đài Loan)

DT: Tube thuốc mỡ 1g.

CBĐ: Chống ngứa, mụn nước, côn trùng đốt, bệnh ra mồ hôi, chống ngứa chân, bị thương do bỏng, nắng, đứt tay, dị ứng do mỹ phẩm.

LD: Có thể bôi trực tiếp vào chỗ đau, ngày vài lần.

CYCLOVIR (Cadila Healthcare)

DT: Kem 5% acyclovir x 5g x 1 ống.

CBĐ: Nhiễm khuẩn ở da và niêm mạc do Herpes simplex kể cả nhiễm Herpes sinh dục mới phát hay tái phát và Herpes môi.

LD: Bôi 5 lần/ngày trong 5 ngày. Nên bắt đầu điều trị

ngay khi có dấu hiệu nhiễm trùng và ở giai đoạn tái phát, nên dùng ngay khi tổn thương đầu tiên xuất hiện.

CCĐ: Quá mẫn.

TT: Tránh bôi lên niêm mạc âm đạo. Tránh bôi lên mắt. Chức năng thận kém.

TDP: Kích ứng tại chỗ hay nóng bừng thoáng qua tại chỗ tổn thương sinh dục.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DICLONIN HYDROCLORID

BD: Dyclon.

DT: Dung dịch (bôi tại chỗ) 0,5%; kem (dùng bôi tại chỗ) 1%.

CBĐ: Thuốc gây tê tại chỗ khi bôi trên da hoặc niêm mạc. Tác dụng nhanh, cường độ và thời gian tác dụng tương đối khá hơn so với loại procain. Dùng trong da liễu để điều trị các bệnh ngoài da gây đau, hoặc ngứa, chữa các vết bỏng nhẹ hoặc chấn thương nặng, làm giảm đau sau khi mổ. Còn dùng gây tê niêm mạc để soi nội quản, như soi thanh quản, phế quản, thực quản, soi bàng quang.

Khi nhỏ vào màng tiếp hợp, thì gây tê mà không làm giãn đồng tử và liệt cơ.

LD: Dùng tại chỗ dưới dạng kem lỏng 1% hoặc dung dịch nước 0,5%, bôi trên da hoặc niêm mạc bị đau hoặc ngứa.

EURAX (Novartis)

DT: Tube kem 10g và 20g/10% crotamiton. Lọ dung dịch bôi tại chỗ 50ml/10% crotamiton.

CBĐ: Ngứa do nhiều nguyên nhân khác nhau như: ngứa vô căn, ngứa do dị ứng, ngứa do vết cắn, chích của côn trùng, ghẻ, chấy, rận.

LD: Ngứa: bôi lên vùng ngứa 2-3 lần/ngày cho tới khi hết ngứa. **Ghẻ:** sau khi tắm nóng, để da thật khô và thoa nhẹ thuốc lên toàn bộ cơ thể (đối với dạng kem không bôi lên vùng da mặt và da đầu) sao cho không còn nhìn thấy vết thuốc trên da, thoa thuốc 1 lần/ngày, trong 3-5 ngày, nên dùng thuốc vào buổi tối. **Chấy rận:** sau khi gội đầu với nước nóng và dầu gội, để tóc thật khô, thoa một lượng đủ dung dịch Eurax vào toàn bộ tóc và da đầu rồi để tóc khô tự nhiên trong vòng 24 giờ; từ ngày thứ 2 đến ngày thứ 7 sau đó, vẫn gội đầu thật sạch với nước nóng và dầu gội, chải đầu bằng lược có răng khít khi tóc còn ướt để loại bỏ trứng, chấy rận; ngày thứ 8 kiểm tra kỹ tóc và da đầu, nếu thấy còn trứng, chấy rận cần lặp lại một đợt điều trị nữa.

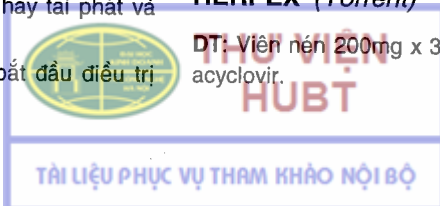
CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Viêm da xuất tiết cấp.

TT: Phụ nữ có thai 3 tháng đầu. Khi thoa dung dịch lên tóc và da đầu, tránh dũa vào mắt.

TDP: Kích ứng da hay dị ứng do tiếp xúc.

HERPEX (Torrent)

DT: Viên nén 200mg x 3 vỉ x 10 viên. Tube kem 6g/5% acyclovir.



GC: Xem Acyclovir.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

iodo DESOXY CYTIDIN

BD: Cébéviran; Cuterpès (Pháp)

DT: Thuốc mỡ 1% thêm 0,005% phenyl thủy ngân nitrat.

TD: Dẫn chất cytidin có tác dụng kháng pyrimidin, gây tổn thương ADN ở virut.

CD: Điều trị bệnh Herpes.

LD: Ngày bôi 3-10 lần tùy theo thể bệnh.

LACTACYD pH2 (Pháp)

DT: Ống thuốc mỡ 40 gồm chất phun mù nhũ thanh (atomisat lactoserum) 0,8%; acid lactic 0,4%; dầu gan cá thu 10%; acid phosphoric vừa đủ pH2.

TD: Sát khuẩn, trị ngứa.

CD: Bệnh da nghề nghiệp, ngứa eczema không dịch rỉ. Trứng cá da tiết bã nhờn, hăm kẽ, tăng tiết mồ hôi, rôm sảy.

LD: Chà xát 1-4 lần/ngày (hay đắp gạc dày), chà xát nhẹ cho thấm hoàn toàn.

CCĐ: Có tiền sử mẫn cảm với một trong các thành phần của thuốc.

Chú ý: Tránh môi trường acid vì tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển vi nấm Candida albicans.

LENIDERMYL (Pháp)

DT: Ống 25g và 65g kem bôi 10% acid palmitoyl - collagenic.

TD: Chống viêm ngứa...

CD: Các thương tổn kích thích da cấp, nhất là ban đỏ da, bóng ít lan rộng, nút nẻ, ban đỏ dùi không bị nhiễm khuẩn ở trẻ em còn bú, viêm da tiếp xúc.

LD: Bôi 2-3 lần/ngày, có chà xát nhẹ.

Chú ý: Không dùng bôi trên các thương tổn nhiễm khuẩn hay bội nhiễm (thương tổn rỉ nước...).

MEDOVIR CREAM (Medochemic)

DT: Tube kem 5g/5% acyclovir.

CD: Nhiễm virut Herpes simplex ở da và niêm mạc kể cả Herpes sinh dục.

LD: Thoa 5-6 lần/ngày, thoa mỗi 3-4 giờ, không cần dùng ban đêm. Việc điều trị phải được liên tục khoảng 5-10 ngày.

CCĐ: Tiền sử quá mẫn đối với acyclovir.

TT: Nên bắt đầu điều trị ngay khi khởi phát bệnh. Khi tái phát, nên điều trị trong thời kỳ tiền triệu hoặc khi vết thương đầu tiên xuất hiện.

TDP: Đôi khi tạo cảm giác kim châm, nóng rát hay ban

đỏ, đặc biệt ở các vết thương vùng sinh dục.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MEPYRAMIN

DT: Viên nén 50mg, kem bôi 4,5%.

TD: Dẫn chất piridin tác dụng tương tự như carbinoxamin, nhưng dùng liều cao hơn.

CD: Phản ứng mẫn cảm hoặc phản vệ, các chứng bệnh do dị ứng mẫn ngứa, mề đay, vết côn trùng đốt.

LD: Người lớn ngày 3 lần x 1-2 viên. Bôi kem 3-4 lần/ngày.

CCĐ: Glôcôm góc đóng, nguy cơ bí đái.

Chú ý: Kem bôi có tác dụng kháng histamin, chống dị ứng.

MYSCA (Pháp)

DT: Ống 40g và 75g thuốc mỡ chứa trong 100g: menthol 1g; dầu Juniperus oxycedrus 6g; kẽm oxyd 10g; tinh dầu húng tây 1g; long não 2g; resorcin 5g.

TD: Sát khuẩn, làm se, làm dịu.

CD: Ngứa, eczema, chốc lở (impetigo), phỏng, bỏng nhẹ. Loét giãn mạch, trĩ.

LD: Bôi 1-2 lần/ngày.

CCĐ: Trẻ em dưới 3 tháng.

TT: Dùng ở trẻ em dưới 30 tháng đến 7 tuổi.

PHENERGAN CREME (Pháp)

DT: Tube 30g kem bôi chứa 600mg promethazin.

TD: Chống dị ứng ngoài da và gây tê tại chỗ.

CD: Các chứng ngứa, vết côn trùng đốt, vết bỏng nông, kích ứng da do tia X.

LD: Ngày bôi 3-4 lần.

CCĐ: Bệnh ngoài da do nhiễm khuẩn hoặc dễ kích ứng; eczema và tổn thương chảy nước.

Chú ý: Còn có viên bọc 25mg; sirô 0,1%; thuốc tiêm ống 2ml/50mg.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PHLOGOSAM (Hungari)

DT: Tube thuốc mỡ 3% phức hợp Samari natridisulfosalicylic.

TD: Muối phức hợp có tác dụng chống đông máu và chống viêm, giảm ngứa.

CD: Các chứng viêm bì cấp như eczema cấp, viêm bì do hoá chất hoặc thuốc, phản ứng do dị ứng ngoài da, mẫn ngứa.

LD: Ngày bôi 2-3 lần.

POUDRE DERMIQUE (PHÁP)

DT: Hộp 80g có các chất titan oxyd, Al silicat, Zn stearat.

CD: Làm dịu, trị ngứa, ban đỏ, kích thích da.

POURDRE POUR LE BAIN (Pháp)

DT: Hộp 390g bột có 15% $MgSO_4$; 20% Al silicat và 65% $NaHCO_3$.

CĐ: Làm dịu da, chăm sóc thêm trong trường hợp da dễ kích thích.

LD: Pha thìa canh hay bơm vào 5 lít nước, hoặc 1/2 gói để tắm.

QUOTANE (Pháp)

TB: Ống 30g kem có 0,5% quinisocain HCl.

TD: Trị ngứa (là thuốc gây tê tiếp xúc có tác dụng nhanh (vài phút) và lâu khoảng 2-4 giờ, chủ yếu dùng như thuốc trị ngứa).

CĐ: Ngứa, nổi mề đay, vết đốt của côn trùng. Bệnh da tiếp xúc, ngứa hậu môn, âm hộ, ngứa trĩ.

LD: Bôi tại chỗ 2-3 lần/ngày.

CCĐ: Bệnh da nhiễm khuẩn, mẫn cảm với thuốc.

TDP: Rất ít gây dị ứng, do đó rất ít bị eczema tiếp xúc.

Chú ý: Không bôi trên người lớn hay da bị thương tổn, vì chỉ làm gia tăng độ thâm thấu toàn thân.

SAPOLAN (Pháp)

DT: Lọ 125ml trong 100g có CaO, nước cất anh đào, nước

cát hamamilis.

CĐ: Viêm da, ban đỏ, chứng hồng da mặt, chăm sóc da nhạy cảm (làm dịu kích thích và che chở biểu bì).

LD: Bôi thoa ngày 2-3 lần.

SENOPHILE (Pháp)

DT: Ống thuốc mỡ 50g có: kẽm oxyd 2,5g; cholesterol benzoat 0,5g.

TD: Biểu bì hoá và làm dịu.

CĐ: Ban đỏ đùi, nẻ vú và bàn tay, cước nứt, phỏng nhẹ, cháy nắng, hăm kẽ.

LD: Bôi, chà nhẹ 2-6 lần/ngày.

CCĐ: Không bôi vào chỗ thương tổn, nhiễm khuẩn và rỉ nước.

TDP: Có thể bị eczema do tiếp xúc.

TETMOSOL SOAP (Zeneca Pharma [Diethelm])

DT: Xà phòng 5% sulfiram x 75g.

CĐ: Điều trị và phòng ngừa bệnh ghẻ ngứa.

LD: Dùng như xà phòng tắm.

CCĐ: Quá mẫn.

TDP: Nổi mẩn dạng hồng ban. Hiếm gặp tác dụng phụ.

I. THUỐC TĂNG DINH DƯỠNG DA, TÓC VÀ BẢO VỆ DA**1. THUỐC TĂNG DINH DƯỠNG Ở DA****CETAPHIL MOISTURIZING CREAM (Galderma)**

DT: Tube kem 50g.

Kem làm ẩm da Cetaphil: polyglyceryl methacrylat, propylen glycol, dioctyl ether, PEG-5 glyceryl stearat, glycerin, dimethicon & dimethiconol, cetyl alcohol & benzyl alcohol, light mineral oil & sweet mineral oil, acrylates/ C_{10-30} alkyl acrylat crosspolymer, tocopheryl acetat & alpha tocopherol, disodium edetat, sodium hydroxid & nước tinh khiết.

CĐ: Phục hồi và duy trì độ ẩm tự nhiên của da mà không gây kích ứng kể cả trong trường hợp làn da đang bị bệnh như mụn trứng cá, chàm, nám da, da đang bị dị ứng.

LD: Thoa lên vùng da khô khi cần, hoặc theo chỉ định bác sĩ. Nên thoa sau khi tắm, sau khi làm ướt da, hoặc rửa tay. Nếu dùng phối hợp nên thoa thuốc có corticosteroid trước, rồi mới thoa kem làm ẩm da Cetaphil.

CETAPHIL SKIN CLEANSER (Galderma)

DT: Chai sữa rửa 125ml, 250ml và 500ml có stearyl alcohol,

cetyl alcohol, propylen glycol, Na lauryl sulfat.

CĐ: Dùng cho da bị mụn trứng cá, chàm thể tạng, eczema, ngứa, da khô, da nhạy cảm, vảy cá, đồ da, vẩy nến, bỏng nắng, viêm da dị ứng, chàm tiếp xúc,

da bị lão hoá, nám da, da bị kích thích khi sử dụng benzoyl peroxid, tretinoin, adapalen. Dùng tẩy trắng, thay kem cạo râu; tắm khô cho sản phụ sau sinh, bệnh nhân hậu phẫu, bệnh nhân cần tránh bị nhiễm lạnh; lau mặt cho bé sau ăn và bú, tắm cho bé bị rôm sảy, hăm da. Thoa một lớp mỏng lên vùng tã lót trước khi mang tã, giúp tránh hăm da.

LD: Dùng cho da mặt và toàn thân, ngày 2-4 lần. Với nước: xoa lên da, rồi rửa lại bằng nước. Dùng khô: bôi lên da, xoa nhẹ bằng tay, xong lau bằng khăn giấy hoặc vải mềm.

TT: Chỉ dùng ngoài da.

CONNETTIVINA (Italia)

DT: Tube 15g kem bôi (cứ 100g có 20mg hyalastin, 10g polytylen glycol; 5g decyl este của acid oleic).



THU VIỆN
HUBT

TD: Kích thích quá trình tái tạo mô và phát triển biểu bì.

CĐ: Vết bỏng, vết thương loét ngoài da.

LD: Ngày bôi từ 1-2 lần.

GC: Còn có dạng gạc thấm thuốc mỡ kể trên để băng vết thương.

CONTRACTUBEX (Đức)

DT: Ống 20g kem bôi da. Cứ 10mg cao Allium cepae (hành tây); 5.000 UI heparin natri; 1g allantoin; 150mg metyl - 4 hydroxyd benzoat trong tá được vớ thuốc mỡ serol.

TD: Cao hành tây giúp cho quá trình tái tạo tế bào ở lớp biểu bì, đồng thời ức chế hiện tượng viêm và chống tăng sinh. Heparin dùng tại chỗ làm tăng sinh nguyên bào sợi; chống viêm tại chỗ và cải thiện cung cấp máu ở mô da. Allantoin cũng có hiệu lực đẩy mạnh quá trình tạo biểu mô, tạo bề mặt da đàn hồi, ức chế tạo sẹo lồi và còn làm giảm ngứa. Serol là một chất keo ái nước, tạo thành một màng mỏng trên vết sẹo. Phối hợp các thành phần trên có tác dụng: tăng sinh biểu bì mô, ức chế quá trình viêm, tiêu lớp màng, giảm ngứa và ngăn cản sinh ra tế bào bệnh lý.

CĐ: Phòng và điều trị các loại sẹo, nhất là sẹo lồi, sẹo cũ, sẹo do phẫu thuật chỉnh hình hoặc thẩm mỹ, sẹo do bỏng lửa, do acid hoặc kiềm, bỏng nặng, sẹo do cấy ghép da hoặc do phẫu thuật phụ khoa.

LD: Ngày bôi từ 1-3 lần.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Heparin).

DEBRISAN (Pháp)

DT: Thuốc bột nhão gói 6,4g. Bột rắc hộp 60g và 120g (dexatrasomer).

TD: Điều trị vết thương.

CĐ: Các vết thương, rỉ nước bội nhiễm (hay không) đặc biệt loét chân do tĩnh mạch, mảng mô hoại tử do nằm lâu ngày.

LD: Rửa vết thương sạch, bôi thuốc nhão hay rắc bột dày khoảng 3mm (không để vết thương khô sau khi rửa), băng lại.

Vết thương rỉ ít nước: 1 lần/ngày. Dùng 2 lần/ngày nếu cần.

Chú ý: Không được bôi quanh mắt. Dùng thận trọng ở vết thương sâu, miệng hẹp (lỗ dò) vì khó rửa hết thuốc.

DEFLAMOL A3 (Pháp)

DT: Ống 55g thuốc mỡ có allantoin, azulen, retinol, kẽm, oxyd, titan oxydi

TD: Bảo vệ da và kích thích quá trình dinh dưỡng ở da.

CĐ: Ban đỏ đùi trẻ sơ sinh.

LD: Bôi 2-5 lần/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với một trong những thành phần của thuốc, thương tổn rỉ nước.

Chú ý: Cần chú ý tới tác dụng toàn thân của thuốc dùng ngoài da, khi bôi lặp lại, trên bề mặt rộng, đắp kín, trên da tổn thương, trên niêm mạc, da trẻ đẻ non, sơ sinh, trẻ nhỏ tuổi hoặc bôi ở các nếp gấp.

- Cần bảo đảm vô khuẩn ở nơi bôi thuốc.

- Vitamin A là chất chống oxy hoá, không dùng thuốc cùng lúc hay sau một thuốc sát khuẩn oxy hoá. Có thể bị eczema tiếp xúc.

DESOXYRIBONUCLEASE

TK: Desoxyribonuclease.

TD: Enzym có tác dụng phân huỷ nhanh các mảnh mô và mủ, do đó thúc đẩy quá trình tái tạo biểu mô ở các vết thương, thường dùng phối hợp với fibrinolysin, như trong biệt dược kép sau đây:

BD kép: Elase (Anh - Pháp)

DT: Thuốc mỡ đóng tuýp 10g. Cứ 100g thuốc mỡ có: 135 đơn vị loomis fibrinolysin (từ máu bò) và 120.000 đơn vị Chiristensen desoxyribonuclease.

CĐ: Làm mau lành vết loét, vết bỏng, vết thương ngoài da còn dùng trong phụ khoa: viêm rách cổ tử cung.

LD: Bôi thuốc ngày 1 lần. Khoa phụ: bôi ngày 2 lần x 2ml (với loại tuýp riêng).

DEXPANTHENOL

TK: D-panthenol; vitamin B5.

BD: Bépantène (Pháp, Thụy Sĩ)

DT: Viên nén 100mg, ống tiêm 2ml 500mg.

TD: Tham gia vào chuyển hoá lipid, glucid và protid, cần thiết cho sự tái tạo các biểu mô, tóc, lông, và móng tay.

CĐ: Dùng trong khoa da liễu trong các chứng hói tóc (tùng vùng hoặc lan toả) và các rối loạn dinh dưỡng móng tay, và chân.

LD: Nên dùng phối hợp với vitamin H (có tác dụng chống tăng tiết bã nhờn) để trị hói tóc. Lúc đầu, một tuần tiêm 3 lần x 1-2 ống vào bắp thịt hoặc tĩnh mạch. Dùng một đợt 6 tuần. Rồi chuyển sang thuốc uống ngày 3 viên. Đợt dùng 2 tháng.

DUCRAY - KERACNYL (Pierre Fabre)

DT: Keracnyl cream: acid polyhydroxy 7,1%, este của alpha hydroxy 9% hỗn hợp chiết xuất sabal, kẽm salicylat, alpha bisabolol, stearyl glycyretinat, nhũ tương H/E, pH 3,5, không có chất bảo quản, hương liệu không gây kích ứng, sản phẩm kiểm nghiệm không gây nhân trứng cá. Tuýp 40ml.

- Keracnyl soap free foaming gel: acid polyhydroxy 4,5%, acid glycolic, salicylat kẽm glycerin ngâm nước 2%, tính chất sabal 0,1%, chất rửa có tính kiềm nhẹ. Tube 125ml.

- Keracnyl triple action mask: đất sét 15% glycerin

7%, acid polyhydroxy 4%, kẽm salicylat 2%, glycolic axi, sáp polythylen 2%, hương liệu không gây kích ứng. Tube 40ml.

CĐ: Sản phẩm vệ sinh và dưỡng da cho da nhờn, da dễ bị mụn trứng cá hoặc bị mụn trứng cá ở dạng nhẹ.

LD: Keracyl crème: thoa kem dưỡng da 2 lần/ngày trên da sạch và khô, tránh thoa vào bờ mắt và môi. Keracyl soap free foaming gel: thấm ướt mặt, cho một ít gel vào lòng bàn tay, dùng đầu ngón tay thoa nhẹ kem lên mặt để tạo bọt, rửa kỹ mặt bằng nước và thấm khô bằng khăn sạch, dùng vào buổi sáng và buổi chiều. Keracyl triple action mask: thoa kem trên những vùng da bị mụn, để trong vòng 5 phút, thấm ít nước lên tay và mát xa nhẹ với những động tác xoay tròn, rửa mặt lại với thật nhiều nước và lau khô thật kỹ.

FADIAMON (Pháp)

DT: Tube 30mg kem bôi có: 1,5mg estron; 1,5mg estradiol, 30mg testosterone và 300mg allantoin.

TD: Dạng nhũ tương nước dầu phối hợp hormon sinh dục nữ và nam, ngăn chặn sự mất nước ở lớp sừng biểu mô và nhằm hạn chế ảnh hưởng quá trình lão hoá ở da.

CĐ: Chứng lão hoá ở da (da khô).

LD: Ngày bôi 2 lần, sáng và tối lên da mặt (và nếu cần ở mặt trước cổ). Xoa nhẹ nhàng để thuốc thẩm thấu.

CCĐ: Ung thư phụ thuộc đến hormon (đang hoặc đã mắc). Bệnh trứng cá, ban đỏ ở mặt.

GC: Một tube kem 30g dùng trong khoảng 45 ngày.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Estradiol và Testosteron).

FOMAREX (Hungari)

DT: Bình phun mù (spray) 160g có 12g dimeticon.

TD: Bao che ngoài da.

CĐ: Phun lên chỗ da cần cách ly với môi trường bên ngoài.

INTRASIT (Pháp - Anh)

DT: Gel đắp ngoài da, đóng túi 25g chứa 0,5g crilanomer.

TD: Gel vô khuẩn chứa 78g nước/100g, có tác dụng tẩy sạch và thẩm hút.

CĐ: Điều trị các vết loét căng chân do nguyên nhân ở tĩnh mạch, trong giai đoạn tẩy sạch và tạo mô.

LD: Sau khi rửa sạch vết loét, phủ một lớp gel dày ít nhất 5mm rồi che bằng một lớp gạc. Thay gel 2 ngày 1 lần hoặc lâu hơn nữa.

CCĐ: Suy thận, mẫn cảm với thuốc.

INERPAN (Delalande - Pháp)

DT: Gói chứa 1 hoặc 10 tấm phim có thuốc. Cứ 1.500mcm² phim này chứa 2,5g copolyme leucin và methyl glutamat.

TD: Che chở vết thương, đồng thời giảm đau và giúp cho

vết thương loét mau lành.

CĐ: Vết bỏng độ 2.

LD: Phủ lên vết bỏng. Sau 24-48 giờ thay miếng khác nếu cần.

Chú ý: Cần rửa sạch và sát khuẩn kỹ vết bỏng trước khi phủ tấm thuốc.

LINOCALCI (Pháp)

DT: Kem bôi da 3% muối calci các acid béo của dầu dừa (tính ra calci linoleat).

TD: Làm dịu da và thẩm ướt.

CĐ: Các chứng viêm bì có kích ứng nhất là ở các vết bỏng ít lan rộng, bỏng rát do phơi nắng, ban phồng đỏ ở móng trẻ sơ sinh, vết loét.

LD: Ngày bôi từ 1-3 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với tá dược của thuốc (các dẫn xuất "paraben").

MADECASSOL (Roche Nicholas)

DT: Băng đắp 2g/dm² x 10 x 10cm x 5 miếng. Kem 1% x 10g, 25g, 40g. Bột 2% x 2g, 10g. Viên nén 10mg x 25 viên (chiết xuất chuẩn độ centella asiatica).

CĐ: Madécassol kem/bột. Điều trị bổ sung trong điều chỉnh các yếu tố gây bệnh hay làm nặng thêm, trong điều trị tại chỗ sau khi đã tẩy rửa và sát trùng các vết loét chân có nguồn gốc tĩnh mạch, ở giai đoạn sinh chồi hạt. Điều trị bổ sung việc xoa nắn các vết sẹo sợi và sẹo tăng sinh. Điều trị hỗ trợ các vết mổ hoặc vết bỏng nhẹ có diện tích hẹp. Băng đắp hỗ trợ cho điều trị tại chỗ các vết loét chân, vết mổ, vết chấn thương và vết bỏng nông, lan rộng. **Viên nén:** Cải thiện các hiện tượng liên quan đến suy thuốc mỡ bạch huyết (chân nặng, đau, khó chịu khi nằm). Dùng trong các trường hợp rối loạn liên sẹo do khiếm khuyết (vết thương lâu lành) hoặc quá phát (sẹo tăng sinh, sẹo lồi).

LD: Kem/bột rửa sạch và khử trùng vết thương trước khi dùng, thoa 1-2 lần/ngày. **Băng đắp** thay băng mỗi ngày.

Viên nén người lớn liều tấn công: 6 viên/ngày, liều duy trì: 3 viên/ngày, trẻ em > 30 tháng nửa liều người lớn.

CCĐ: Nhạy với các thành phần của thuốc. Không dùng thuốc nhỏ mắt hay đắp mắt. Kem. Tránh dùng cho vết thương rỉ nước. Thuốc bột, tránh dùng cho vết thương sâu.

TDP: Kem, thuốc bột, băng đắp: ngứa, cảm giác nóng rát, chàm. Thuốc viên: rối loạn tiêu hoá nhẹ và thoáng qua như buồn nôn, đau thượng vị, hiếm gặp: phản ứng dị ứng.

MITOSYL (Sanofi - Synthelabo)

DT: Tube thuốc mỡ 150g và 65g.

Mỗi 100g thuốc: Dầu gấc 20g, Oxid kẽm - Zn oxid 27g.

CĐ: Các trường hợp kích thích da, đặc biệt là phát ban (hồng ban) ở vùng quần tã lót, bỏng nông trên một vùng

da giới hạn, bỏng do phơi nắng, vết thương ở da nóng, không rỉ nước (không nhiễm trùng).

LD: Phát ban vùng quần tã lót rửa sạch và tẩy trùng vùng da tổn thương, sau đó thoa một lớp thuốc dày. Bỏng nông và vết thương thoa thuốc thành lớp dày lên vùng cần điều trị.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Không dùng điều trị vết thương nhiễm trùng, rỉ nước.

TT: Khi dùng lâu dài hoặc dùng đồng thời với thuốc có chứa vit A và D. Ở trẻ sinh non, sơ sinh hoặc nhũ nhi.

TDP: Phản ứng dị ứng tại chỗ có thể xảy ra, đặc biệt là chàm tiếp xúc.

NORASH (Raptakos - bretl)

DT: Tube kem bôi 20g/có Calamin 1,5%, cetrimid 1,125% dimethidon-20 BPC 20%, Zn oxid 7,5% methylparaben 0,2%, propylparaben 0,05%.

CĐ: Viêm da tiếp xúc và kích ứng, loét do đè ép (mãn mục), loét chân ở bệnh nhân tiểu đường, phỏng nhẹ, đứt da, vết thương, vết côn trùng chích đốt, nứt nẻ chân tay, ngứa không đặc hiệu, bảo vệ vết thương sau khi mổ thông hồi tràng, cháy nắng, làm giảm triệu chứng ngứa quanh hậu môn ở bệnh nhân trĩ.

LD: Rửa sạch và sau đó bôi thuốc nhẹ nhàng lên vùng bị tổn thương ít nhất 3 lần mỗi ngày.

CCĐ: Tăng nhạy cảm với oxyd kẽm, cetrimid, calamin hay dimethicon.

TT: Chỉ dùng bôi ngoài.

OILATUM BAR (stiefel)

DT: Dạng bánh 100g/75% mineral oil.

CĐ: Bảo vệ làn da nhạy cảm của bé giúp chống đỏ da, lác sữa, rôm sảy, và viêm da tã lót. Trị khô da.

LD: Dùng tắm thay xà phòng tắm thông thường, ngày một hay nhiều lần tùy theo tình trạng bệnh.

TT: Tránh bôi vào mắt, nếu có phải rửa sạch bằng nước.

OXACEPROL

BD: Jonctum (Merrel, Inibsa) Tefuntivo (Valderrama, E. Derio).

DT: Viên nang 100mg. Kem bôi 1%.

TD: Thuốc chống viêm dùng trong thoái hoá khớp. Điều hoà quá trình hồi phục ở mô tạo keo. Điều trị hỗ trợ vết bỏng, vết thương do điện giật, loét cẳng chân do nguyên nhân tĩnh mạch, sẹo bệnh lý, sẹo lồi.

CĐ: Thoái hoá khớp, hư khớp, viêm quanh khớp, vết bỏng và vết thương ngoài da diện hẹp.

LD: Ngày uống 3 lần, mỗi lần 2 viên, trước bữa ăn hoặc ngày bôi 2 lần. Mỗi đợt điều trị ít nhất 4 tuần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc. Tổn thương ở mắt.

PANTHENOL SPRAY (Đức)

DT: Bình phun aerosol 140g (cứ 100g có 4,26g panthenol).

LD: Ngày phun 3-4 lần trị vết bỏng, vết loét, tổn thương do tia X.

PIASCLEDIN (Pháp)

DT: Viên nang 50mg, viên nén 300mg cao toàn phần không xà phòng hoá của avocat - đậu nành.

TD: Tác dụng dinh dưỡng mô liên kết.

CĐ: Bệnh cứng da lan toả, cứng da ngón, cứng da từng dải, xơ teo dương vật.

Chảy máu và đau nhức trong các bệnh cận răng (viêm mủ).

LD: 6 viên nang/ngày chia 2-3 lần hay 1 viên nén/ngày, uống vào giữa bữa ăn.

Chú ý: Hiếm thấy bị ợ có mùi chất béo, nếu có sẽ hết khi uống vào bữa ăn.

PLASTENAN (Pháp)

DT: Ống tube 40g thuốc mỡ có 2g acexamid và 80g acid asorbic.

TD: Acid acexamid điều hoà sự sản sinh các sợi collagen ở vùng mô liên kết viêm và bị kích thích, làm lành sẹo dễ dàng.

CĐ: Dùng bổ trợ trong các vết thương xếp nhỏ chỗ uốn khớp, bỏng lan rộng nhỏ và vừa, sẹo phì đại tiến tới tình trạng sẹo lồi...

LD: 1 hay nhiều lần bôi hàng ngày theo bệnh (cần loại bỏ các dịch rỉ hay màng hoại tử trước khi bôi).

TDP: Có thể eczema tiếp xúc, nhất là khi dùng kéo dài.

PLASTENAN NEOMYCIN (Pháp)

DT: Tube 20g thuốc mỡ có 1g acid acexamid (muối natri), 80.000 đv neomycin sulfat và 80mg acid sorbic.

TD: Kết hợp với neomycin để đảm bảo sự vô khuẩn tại chỗ.

CĐ: Điều trị bổ trợ cho các vết thương như bỏng; các vết thương có khả năng bội nhiễm hay đã bị bội nhiễm.

LD: Bôi một hay nhiều lần trong ngày tùy theo bệnh. Cần làm vệ sinh trước khi bôi.

CCĐ: Tiễn sử mẫn cảm với neomycin hay với họ aminosid.

TDP: Do neomycin: có thể eczema dị ứng tiếp xúc do bôi trên vết loét và điều trị lâu dài. Có thể eczema lan toả ra vùng điều trị, có thể gặp phản ứng chéo với kháng sinh nhóm aminosid; có khả năng độc tính toàn thân ở người điều trị có bề mặt rộng và ở trẻ em còn bú.

Chú ý: Dùng thuốc cẩn thận ở người suy thận.

- Tránh dùng cho người bị loét chân.

- Không dùng trên các thương tổn rỉ nước và nếp xếp.

POMMAD AU PLACENTA SOCA (Pháp)

DT: tube 25g và 45g thuốc mỡ có 12,5g và 22,5g cao nhau thai đậm đặc 150%.

TD: Thuốc có hương dinh dưỡng.

CĐ: Viêm da kích thích đặc biệt bị nứt nẻ, rạn da, bôi dự phòng ngoài da ở giai đoạn ban đỏ.

LD: Bôi tại chỗ nhiều lần/ngày, xoa chà xát nhẹ (loại thuốc mỡ không dây bẩn).

CCĐ: Tiền sử mẫn cảm với thuốc, thương tổn rỉ nước và bội nhiễm.

TDP: Eczema tiếp xúc.

POUPINA (Pháp)

DT: Tube 50ml kem lỏng đa sinh tố, dùng cho trẻ em có 1g titan oxyd; 1g allantoin; 2g dầu avocat; 2g silicon; 0,5g acid sorbic; 0,1g clorhexidin digluconat và tá dược vđ 100g.

CĐ: Chấm đỏ da, kích thích, ban đỏ đùi.

LD: Chà xát nhẹ lên chỗ bị thương tổn hay cần che chở, bôi lại sau mỗi lần đại tiểu tiện nhất là chỗ nếp gấp (kín).

GC: Thuốc có tác dụng tái tạo mô, sát khuẩn, khử mùi mồ hôi, lành sẹo.

PROTEOSERYL (Pháp)

DT: Ống 20 và 80g thuốc mỡ 2% dịch thủy phân protein enzym của huyết thanh ngựa.

TD: Cung cấp acid amin pha với một phụ liệu bằng đắp kín.

CĐ: Làm chóng lên sẹo. Bỏng, ban đỏ đùi, ban đỏ nặng, eczema, mảng mô hoại tử. Loét giãn tĩnh mạch, vết thương mất trương lực, rối loạn dinh dưỡng. Viêm da bức xạ, viêm biểu mô da bức xạ.

CCĐ: Có tiền sử mẫn cảm với các protein lạ, tổn thương rỉ nước, các nếp gấp.

TDP: Có nguy cơ phản ứng phản vệ (đỏ bừng, mề đay), eczema tiếp xúc tại chỗ.

Chú ý: Chỉ dùng thuốc sau khi rửa sạch vết thương.

PYROCHOL (Hungari)

DT: Lọ 100-250ml dung dịch 0,5% natri desoxycholat.

CĐ: Đắp các vết bỏng.

LD: Rửa vết bỏng bằng dung dịch muối sinh lý vô khuẩn. Để dung dịch Pyrochol vào chậu kim loại hoặc sứ đã khử khuẩn. Thấm vải mềm vào dung dịch thuốc rồi đắp lên chỗ bỏng. Nếu là bỏng ở mặt, 48 giờ sau bỏ vải ra.

Nếu bị bỏng ở bộ phận khác, bỏ băng 4-10 ngày, tùy theo mức độ bị bỏng.

REFLAP (Nhật Bản)

DT: Tube thuốc mỡ 30g, cứ 1g chứa 50mg lysozym clorid.

TD: Làm cho tổn thương ngoài da mau lành.

CĐ: Vết bỏng, vết loét ngoài da, Herpes...

LD: Ngày bôi 1-3 lần.

2. THUỐC VỀ TÓC**ALOPEXIN VÀ ALOSTIL (Pháp)**

DT: Thuốc xúc tóc (vào da đầu) 2% minoxidil.

TD: Kích thích phát triển mọc tóc ở người bị rụng tóc do nguyên nhân androgen.

CĐ: Rụng tóc nguyên nhân androgen mức độ trung bình. Có kết quả sau 6-12 tháng điều trị liên tục ở khoảng 30% bệnh nhân.

LD: Dùng ngoài. Bôi 2 lần/ngày với liều lượng 1ml ở da bắt đầu từ giữa (không quá 2ml một ngày).

TDP: Bong da, viêm da đỏ, da khô, viêm mũi dị ứng, chóng mặt, đau đầu.

TT: Nếu có hạ huyết áp, nhịp tim nhanh, giữ nước, cần phải hỏi ý kiến thầy thuốc hay ngừng dùng thuốc.

GC: Thuốc độc bảng B chỉ dùng cho thuốc viên.

ALOPEXY (Pháp)

DT: Lọ 15 và 60ml dung dịch minoxidil để xúc vào da đầu.

TD: Dùng bôi ngoài da, có tác dụng kích thích sự phát triển

các keratin - bào và làm mọc tóc ở một số người bị hói tóc do nguyên nhân androgen.

CĐ: Chứng hói tóc ở mức vừa phải do androgen (tóc mọc tăng lên sau 6-12 tháng dùng thuốc ở khoảng 30% bệnh nhân).

LD: Ngày xúc 2 lần x 1ml vào da đầu (không quá 2ml/24 giờ).

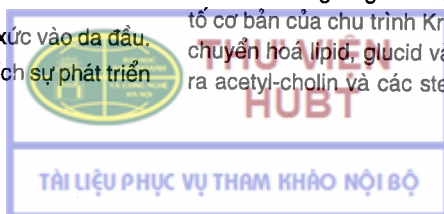
CCĐ: Mẫn cảm với minoxidil, propylen glycol hoặc etanol; người bệnh dưới 18 tuổi và trên 65 tuổi (chưa theo dõi sử dụng), phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B chỉ dùng cho thuốc viên.

BEPANTHEN (Dexapanthénol)

DT: Thuốc viên 100mg, ống tiêm Dexpanthenol 500mg.

TD: Có tác dụng biến đổi trong cơ thể thành acid pantothenic tương ứng với nhóm ngoại của coenzym A, yếu tố cơ bản của chu trình Krebs, chất này tham gia vào các chuyển hóa lipid, glucid và protid và tham gia vào sự tạo ra acetyl-cholin và các steroid thượng thận. D-panthenol



hay dexpantenol rất cần thiết cho sự phát triển và tái sinh biểu mô và cho sự tăng trưởng.

CD: Rụng tóc. Rối loạn mọc các móng, rụng vảy tai mũi họng, viêm đường hô hấp trên. Co rút lúc có thai.

LD: Dạng tiêm: người lớn: 1-2 ống/ngày; trẻ em: 1-1,5 viên/ngày. Điều trị rụng tóc: liều tấn công tiêm bắp hoặc tĩnh mạch cùng 1 bơm tiêm 1-2 ống bepanthen và 1-2 ống biotin, 3 lần mỗi tuần trong 6 tuần.

Liều duy trì: viên bepanthen và 3 viên biotin mỗi ngày trong 2 tháng.

Chú ý: Thuốc dung nạp tốt, rất hiếm thấy các trường hợp có biểu hiện ở da.

BIGEN (Nhật Bản)

DT: Lọ bột Bigen dùng làm thuốc nhuộm tóc lâu dài.

LD: Cho lọ bột Bigen vào 1 lít nước (máy).

Chú ý: Không dùng nước nóng hay sôi. Bôi nhanh lên tóc khô rồi chải. Sau 30 phút, gội đầu sạch (bình thường).

BLACKING I (Hàn Quốc)

DT: Cứ 100g kem có: pyrogallol 0,7g; sắt sulfat 0,8g.

CD: Thuốc nhuộm tóc đen.

DHS-ZINC SHAMPOO (Mỹ)

TK: Pyrithion Zinc.

BD: Hair and Scalp (Canada), Sebuleon (Mỹ), Shampoo ZN (Brasil), Zinc Shampoo Essex (SCE), ZNP (Mỹ).

DT: Dung dịch 1%. Nhũ tương 0,5%. Nước gội đầu 1,7%.

TD: Dẫn chất mercapto - pyridin có tác dụng kìm nấm phát triển và kìm tụ cấu khuẩn. Thuốc dùng ngoài da chống tăng tiết bã nhờn.

CD: Trị tại chỗ các bệnh nấm ký sinh ở ngoài da.

LD: Ngày bôi 2 lần.

CCD: Mẫn cảm với thuốc, bôi vào niêm mạc.

FOLTEN (Hàn Quốc)

DT: Mỗi ống tiêm có: trichosaccharid 50mg; nicometanol 14mg; natri pantothenat 7mg; ethylnicotinat 5,6mg; biotin 0,17mg; helididin 17,5mg.

CD: Phòng chữa bệnh rụng tóc tiền lão suy; rụng tóc vùng, rụng tóc nhờn da, giảm nhẹ sự tăng tiết bã nhờn.

GELATIN

BD: Epiphan (Biorga - Pháp).

DT: Gói thuốc bột 7g gelatin hoà tan.

TD: Là một protein chiết xuất từ collagen chứa phần lớn các acid amin, nhất là glycylprolin, hydroxyprolin, acid glutamic... nhưng không chứa tryptophan.

CD: Các chứng móng tay và tóc giòn dễ gãy.

LD: Ngày 1 gói, hoà tan vào một cốc nước.

CCD: Mẫn cảm với các protein có nguồn gốc từ bò.

GELUCYSTIN (Pháp)

DT: Viên nang 0,50g cystin tả tuyền.

TD: Acid amin chứa lưu huỳnh có nhóm disulfid thuộc cấu trúc đại phân tử keratin.

CD: Các chứng bệnh móng và tóc giòn.

LD: 2-4 viên/ngày trong 2-3 tháng, dùng liên tục mỗi đợt 10-20 ngày/tháng.

Chú ý: Thuốc chứa sulfid, thận trọng trong trường hợp cystin-niêu. Xem thêm ở L-Cystin.

L-CYSTIN (Hàn Quốc)

DT: Nang mềm chứa 500mg L-cystin.

TD: Khi hàm lượng L-cystin trong tóc đạt 5% sẽ tăng sự tạo ra keratin và làm vững chân tóc, do đó làm tóc mọc nhiều hơn, ít rụng và tóc mượt mà hơn.

Trên da, khi L-cystin có đủ ở melanin bào, sẽ tác dụng với dopaquinon tạo ra cystinyldopa, có tác dụng điều hoà melanin làm cho da trắng sáng hơn. Ngoài ra, do tăng sự tạo ra collagen từ L-cystin, làm tăng tính mềm mại ở da.

CD: Phòng và trị các chứng rụng tóc, các bệnh lý biểu bì trên móng tay, chân tóc. Chứng xạm da, da biến màu.

LD: Uống 2-4 viên/ngày. Dùng một đợt 2-3 tháng hoặc từng đợt 10-20 ngày/tháng.

LOBAMIN-CYSTEIN (Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Viên nang 350mg methionin và 150mg cystein HCl.

TD: Phối hợp 2 acid amin có lưu huỳnh như một tiền chất và hoạt hoá trong quá trình tổng hợp keratin của da.

CD: Hói, rụng tóc (đặc biệt tiết bã nhờn).

LD: 4-6 viên/ngày, chia 2-3 lần, uống vào các bữa ăn.

Chú ý: Cẩn thận trọng dùng trong trường hợp cystin - niêu.

MULTI-TAR PLUS (Mỹ)

DT: Lọ 150 và 300ml shampoo: 0,5 hay 1% tar.

TD: Kháng khuẩn, chống ngứa và nhạy cảm ánh sáng.

CD: Vảy nến, viêm da tăng tiết bã nhờn, bệnh vảy da đầu.

LD: Xức vào da đầu, để yên 5 phút - 2 tuần đầu, mỗi tuần dùng 2 lần.

NEOXIDIL (Pháp)

DT: Bình phun 60ml kèm van chuẩn độ chứa dung dịch 2% minoxidil (dùng ngoài da).

CD: Các chứng hói tóc do androgen.

LD-CCD: Xem các biệt dược Alostil Regain...

BQ: Thuốc độc Bảng B chỉ dùng cho thuốc viên.



PERCOL**DT:** Chất lỏng coloz 60ml.

Kem phát triển (cream developer) 60ml.

CĐ: Thuốc nhuộm tóc (đen, nâu, sáng, hạt dẻ, cà phê).**REGAIN (Pharmacia & Upjohn [OPV])****DT:** Dung dịch bôi tại chỗ 2% minoxidil x 60ml, 5% x 60ml gel 2% x 60ml.**CĐ:** Rụng tóc dạng gen di truyền.**LD:** Bôi 1ml x 2 lần/ngày. Liều tối đa 2ml/ngày.**CCĐ:** Phụ nữ có thai, cho con bú.**TT:** Đỏ mắt và kích ứng mắt. Tránh tiếp xúc với da bị trầy xước, mắt và niêm mạc. Tiền sử bệnh tim.**TDP:** Thường gặp: viêm da nhẹ. Ít gặp: viêm da do kích ứng, phản ứng dị ứng không đặc hiệu, phát ban, viêm mũi dị ứng, sưng mắt, nhạy cảm, thờ ơ, nhức đầu, viêm dây thần kinh, chói sáng, hoa mắt, ngứa, chóng mặt, phù, đau ngực, thay đổi huyết áp, đánh trống ngực và thay đổi nhịp tim. Hiếm gặp: viêm da dị ứng do tiếp xúc, viêm nang lông, rụng tóc, rụng lông và tăng tiết bã nhờn.**Tương tác thuốc:** Có thể có tiềm năng hạ huyết áp thể đứng ở bệnh nhân dùng đồng thời với thuốc giãn mạch ngoại biên.**BQ:** Thuốc độc Bảng B chỉ dùng cho thuốc viên.**REGRO (Australia)****DT:** Lọ phun mù 50ml dung dịch 3% minoxidil.**CĐ:** Trị chứng hói tóc do androgen ở nam giới.**LD:** Ngày phun vào da đầu 2 lần x 5-6 lượt phun kèm xát nhẹ (tổng liều dùng không quá 1,56ml tương ứng với 12 lượt phun).**CCĐ:** Như Minoxidil.**BD tương ứng:** Piloxye (Pháp) và Trico-Hubber (Mỹ).**DT:** Lọ 60ml dung dịch cồn có 2% minoxidil bôi ngoài có bơm.**GC:** Thuốc độc Bảng B chỉ dùng cho thuốc viên.**UNICESEN TROPICAL (Đài Loan)****DT:** Dung dịch 2%, mỗi ml có 20mg minoxidil.**CĐ:** Thuốc tái sinh tóc, kích thích mọc tóc cho người bị bệnh tóc mọc không bình thường (hoặc mọc tóc kiểu đàn ông - Alopecia and rogenetica).**LD:** Theo dõi mức độ tăng trưởng của tóc để dùng thuốc cho phù hợp (4 tháng hay trên 4 tháng - mỗi ngày 2 lần). Nhớ chỉ dùng bôi bên ngoài: liều 1ml và bôi từ trung tâm của vùng bị nhiễm bệnh. Dùng ở da đầu: ngày 2 lần, mỗi ngày không quá 2ml. Da đầu và tóc phải khô rồi mới bôi thuốc, xong để khô tự nhiên (không dùng máy sấy).**BD tương tự:** REGAIN (Upjohn).**BQ:** Thuốc độc Bảng B chỉ dùng cho thuốc viên.**XENYSALAT****TK:** Biphenamin hydroclorid.**BD:** Alvinin và Melsaphin (Mỹ), Sesbaklen (Pháp).**DT:** Lọ 120ml dung dịch 1%.**TD:** Chống tiết bã nhờn dưới dạng dung dịch lên bột làm sạch, có pH-5.**CĐ:** Các chứng viêm bì tăng tiết bã nhờn ở da đầu.**LD:** Thấm ướt da đầu rồi xúc thuốc, để yên 3-5 phút rồi gội đầu thật kỹ bằng nước sạch. Tuần lễ xúc 1 lần. Đợt dùng vài tuần.**CCĐ:** Tiền sử mẫn cảm với một thành phần của thuốc xúc này.**GC:** Tránh để dây thuốc vào mắt.**YONFASUH LIQUID (Đài Loan)****DT:** Mỗi lọ 78g có: Na, Cu chlorophyllin 0,05g; cholesterin 30g; resocinol 0,20g; quinin HCl 0,30g; spirit of camphor 0,25g; cồn capsic 4,5g; dầu castor 2,30g.**CĐ:** Ngừa da đầu, sớm bạc tóc, rụng tóc quanh năm, bệnh thưa tóc, không mọc tóc, mọc tóc không đều.**LD:** 1-3 lần/ngày, bôi vào tóc khô, dùng tampon nhúng vào thuốc và bôi lên cho chạm vào da đầu (bôi, cọ nhẹ nhàng).**3. THUỐC BẢO VỆ DA CHỐNG ÁNH SÁNG MẶT TRỜI (SUNSCREENS)**

Các thuốc này có tác dụng bảo vệ da chống lại tác hại của các tia cực tím có trong ánh sáng mặt trời. Da phơi ra nắng quá lâu có thể bị các tổn thương không phục hồi được như da bị lão hoá quá sớm và chứng ung thư da.

Có thể phân loại các thuốc này thành 2 nhóm:

- Các thuốc chắn ánh sáng mặt trời bằng lý tính có cấu tạo bằng những chất cản ánh sáng gây ra phản xạ hoặc lan toả tia cực tím, như kem oxyd, titan dioxyd.

- Các hoá chất chắn ánh sáng, gồm các dẫn chất PABA (acid para - amino benzoic) và các este PABA được dùng khá phổ biến. Các cinamat, benzophenon và dibenzoyl - metan.

Tác dụng phụ của các thuốc này: viêm bì dị ứng do tiếp xúc; dây bẩn vào áo quần; cảm giác đau nhói.

Ghi chú: Tránh phơi nắng từ 10 giờ sáng đến 14 giờ, vì khi đó tia cực tím có độ mạnh nhất. Trẻ em dưới 6 tháng không được dùng các thuốc trên.

BLOC AID (Mỹ)**DT:** Tube kem bôi 85g chứa 5% oxybenzon trong 6% etyldihydroxypropyl.**TD:** Tia cực tím gây cháy da và xạm da; thuốc chắn nắng hấp thu khoảng 85% các tia cực tím nên phòng ngừa cháy da.**CĐ:** Phòng cháy nắng mặt trời ngoài da, giảm tại biến

sùng hoá lớp da do tia nắng mặt trời.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.**DERMALIT (Ấn Độ)****DT:** Tube 50g kem bôi chứa 2% hydroquinon và 2,8% glyceryl mono-para-aminobenzoat.

TD: Khử sắc tố ở da.

CD: Các trường hợp tăng nhiễm melanin như: chứng nám da; tăng sắc tố da sau viêm...

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc.

DERMAZULEN (CH. Séc)

DT: Thuốc mỡ có 0,2% azulen và 0,2% tinh dầu cam cúc.

CD: Các chứng viêm bì, tổn thương ngoài da do chiếu tia, chứng viêm tai ngoài.

LD: Ngày bôi 1-2 lần.

MAXENON

BD: Uvistat (kem bôi 4%).

CD: Tránh tổn thương da do ánh sáng mặt trời.

LD: Ngày 2 lần hoặc hơn, bôi lên các chỗ da tiếp xúc với ánh sáng.

PABANOL (Mỹ)

DT: Thuốc xức 5% PABA. Lọ 114ml và 227ml.

CD: Che nắng (phòng xạ da do phơi nắng).

LD: Bôi không pha loãng và để khô trước khi ra nắng. Cứ 2 giờ bôi lại nếu cần.

PADIMAT

TK: Acid benzoic - 4 - (dimethylamino) - pentyl ester, Padimat; Padimat A.

BD: Escalol (Mỹ); Mentholatum (Australia); PreSun (Mỹ); Prosol (Mỹ); Sea & Ski (Mỹ); Snootie (Mỹ); Spectra BAN (Brasil); Sundown (Johnson & Johnson); Tropic Sun (Mỹ); Youth Garde (Mỹ).

DT: Lotion 2% trong cồn.

CD: Tránh tác hại của ánh sáng mặt trời trên da.

LD: Ngày bôi 1 lần, cần bôi lại sau khi tắm hoặc ra mồ hôi quá nhiều.

GC: Có thể gây ra phát ban hoặc kích ứng da.

PARAMINAN 500 (Pháp)

DT: Viên có: acid p-aminobenzoic 0,500g.

TD: Thuốc trị loạn sắc tố.

CD: Bệnh bạch biến, bạc tóc, vẩy nến, bệnh da ngứa, viêm nang do ánh sáng.

LD: Người lớn uống 4 viên/ngày. Trẻ em uống 1-2 viên/ngày. Dùng 20 ngày mỗi tháng, chữa trong 3 tháng rồi ngừng. Theo dõi trong 2 năm tùy theo diễn biến của bệnh và theo chỉ dẫn của thầy thuốc.

TT: Tránh dùng cùng lúc các loại sulfamid trị vi khuẩn.

PHENORO "ROCHE" (Pháp)

DT: Nang trụ có 10mg beta-caroten và 15mg

canthaxanthin.

TD: Phòng các phản ứng do mẫn cảm với ánh sáng (photosensibilisation).

CD: Mẫn cảm với ánh sáng có liên quan đến rối loạn chuyển hoá porphyrin hoặc do dùng một số thuốc (nhất là các dẫn chất phenothiazin).

- Con kịch phát mùa hè của chứng lupus ban đỏ dạng đĩa khu trú.

- Nổi mề đay tự phát sau khi đi ngoài nắng.

LD: Bắt đầu: trong 2 tuần đầu phơi nắng: 6-8 viên/ngày chia vài lần uống vào bữa ăn, sau đó dùng liều duy trì: ngày 4 viên.

CCĐ: Thương tổn vồng mạc hay glocôm (tăng trương lực mắt dễ làm xảy ra vết động vồng mạc). Phụ nữ có thai hoặc đang nuôi con bú.

TDP: Xuất hiện các vết động vồng mạc quanh vết chấm khi dùng lâu dài.

- Đôi khi bị buồn nôn, nôn, tiêu chảy lúc bắt đầu điều trị.

- Dùng thuốc có thể phân bị màu đỏ, cũng như nước mắt.

TT: Tránh dùng kéo dài và dùng thêm các thuốc có vitamin A.

- Tránh kết hợp với các thuốc trị sốt rét tổng hợp.

- Nguy cơ nhuộm màu các kính tiếp xúc, và thuốc có thể nhuộm màu nước mắt.

- Không dùng quá 2 tháng/năm mà không kiểm tra chức năng thị giác.

R.V. PABA (Mỹ)

DT: Que 5% PABA (que 4,2g).

CD: Chắn ánh sáng (khi chống chỉ định với tia tử ngoại).

R.V. PAQUE (Mỹ)

DT: Thuốc mỡ 1,5% red petrolatum.

CD: Như biệt dược trên.

SOLAQUIN

DT: Solaquin kem bôi 2% hydroquinon; Solaquin Forte 4% hydroquinon (loại mạnh); Solaquin gel (mạnh) 4% hydroquinon.

CD: Tẩy vết xạ da (cholama, malama...).

LD: Ngày bôi 2 lần, kèm sát nhẹ.

VITA-DERMACID (c.s. Dermatologie)

DT: Bột nhão nicotinamid 10mg, acid glutamic 40mg, tryptophan 8mg. Tube bột nhão 40g.

CD: Thuốc làm giảm ngứa và giúp dinh dưỡng ở da. Chỉ định trong nề da, nề đầu vú, vết thương và vết bỏng bề mặt nhỏ. Phát ban đa dạng, viêm da do tia X. Đỏ mông ở nhũ nhi. Ngăn ngừa rạn da bụng ở phụ nữ có thai. Ngứa, hăm kẽ. Loét da do thể nằm.

LD: Bôi sáng, chiều bằng chà sát nhẹ. Không băng.

CCĐ: Quá mẫn cảm với các hoạt chất có trong thuốc.



K. THUỐC TRỊ ECZEMA VÀ VẢY NẾN

1. TÁC DỤNG CỦA CORTICOID VỚI BỆNH ECZEMA

	Tên thuốc	Nồng độ	Thể bệnh
Tác dụng nhẹ	Cortison acetat Hydrocortison Prednisolon Methylprednisolon acetat	0,5-2,5% 0,25% 0,4% 1%	Chàm nhẹ
Tác dụng trung bình	Clobetason butyrat Hydrocortison butyrat Dexamethason Triamcinolon acetonid Prédnicarbat Flumethason pivalat	0,05% 0,1% 0,1% 0,1% 0,25% 0,02%	Chàm nặng vừa
Tác dụng nhanh	Betamethason valerat Betamethason propionat Fluocinoion acetonid Halcinonid Halomethason	0,1% 0,05% 0,025% 0,1% 0,05%	Chàm nặng
Tác dụng cực mạnh	Clobetasol propionat	0,05%	Chàm nặng

2. THUỐC BÔI NGOÀI DA TRỊ VẢY NẾN

Điều trị bệnh vảy nến thường dùng các thuốc ngoài da sau đây (trừ các thể nặng và khó chữa có thể dùng kết hợp với thuốc uống như acitetrin hoặc cyclosporin):

a. Các chế phẩm có hắc ín (coal tar)

Cơ chế tác dụng của hoạt chất này chưa được biết rõ (có thể bao gồm tác dụng chống viêm, chống ngứa và nhạy cảm với ánh sáng; làm mềm các vảy và ức chế sự sinh sản tế bào ở biểu bì).

Tác dụng phụ có thể xảy ra: kích ứng da, tăng độc tính của ánh sáng với da; dây bẩn da và quần áo. Dạng bào chế thường gặp: xà phòng (biệt dược: Solytar, Tergrin).

- Thuốc xúc da đầu (shampoo) 25% (biệt dược: Ionil-T).
- Kem bôi (10-15%); thuốc mỡ (biệt dược: Egoderm).
- Gel bôi (biệt dược: Ego Psoryl TA).

b. Dithranol

Cơ chế tác dụng cũng chưa rõ (có thể là ức chế sự phát triển của tế bào biểu mô). Tác dụng phụ đôi khi gặp như: cảm giác nóng rát ở da; dây bẩn ở quần áo. Thường dùng thuốc mỡ 0,1-0,4% 1 và 2%. Bắt đầu dùng nồng độ thấp, sau vài ngày tăng dần nồng độ tùy theo đáp ứng. Sau khi bôi từ 1/2-1 giờ, rửa sạch thuốc, vì để lâu có thể gây kích ứng. Không bôi thuốc này vào chỗ nếp gấp da. Cần đeo găng tay hoặc bao ngón tay khi bôi thuốc này.

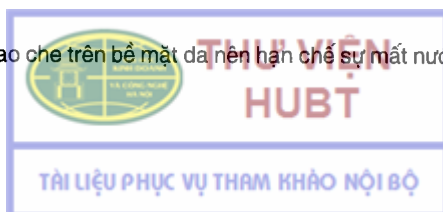
c. Các thành phẩm corticoid dùng ngoài da

Thường dùng các dạng thuốc này trong bệnh vảy nến khi da bị kích thích do các loại thuốc bôi khác (có thể bôi ở mặt và các chỗ da có nếp gấp, thí dụ kem bôi 0,025% betamethason). Xem chi tiết ở các corticoid dùng ngoài da.

d. Các thuốc làm dịu da

Dùng các thuốc này để chữa triệu chứng da khô và ngứa trong bệnh vảy nến. Có 2 nhóm:

- Thuốc thấm ướt: do hút ẩm từ không khí hoặc từ các mô da ở phía sâu như: glycerin, propylen glycol và urê.
- Thuốc bít kín: do tạo ra một lớp mỏng bao che trên bề mặt da nên hạn chế sự mất nước qua da: như parafin mềm, dầu parafin, lanolin...



ACITRETIN**BD:** Soriatan (Pháp)**DT:** Nang trụ 10 và 25mg.**TD:** Thuốc bình thường hoá sự tăng sinh tế bào biệt hoá và keratin hoá của biểu bì ở người bệnh vẩy nến và các rối loạn keratin hoá. Thuốc trị triệu chứng.**CD:** Các thể nặng bệnh vẩy nến và các bệnh ngoài da có liên quan đến rối loạn nặng về quá trình keratin hoá ở biểu bì.**LD:** Người lớn, tuần lễ đầu: 25mg/ngày, sau 1-2 tuần tùy theo dung nạp và kết quả cứ mỗi tuần tăng liều thêm 10mg/ngày. Liều duy trì: 25-35mg/ngày.**CCĐ:** Phụ nữ có thai, hoặc đang tuổi dễ thụ thai.**TDP:** Có 2 dạng:

- Về lâm sàng: viêm mô từ nhẹ, khô đến viêm niêm mạc và biểu mô tạm thời, đôi khi chảy máu cam, viêm kết mạc, viêm quanh móng và giòn móng, tăng rụng tóc.

- Về sinh học: vài trường hợp tăng transaminase và phosphatase kiềm thường phục hồi được sau khi ngừng điều trị, tăng các triglycerid - huyết thanh và cholesterol.

Chú ý: Cần theo dõi đều đặn chức năng gan trước khi điều trị (15 ngày, 2 tháng, 3 tháng) để có hướng điều trị hay ngừng thuốc.

- Cần theo dõi đều đặn cholesterol và các triglycerid huyết thanh trong quá trình điều trị kéo dài và ở những người nghiện rượu, nghiện thuốc lá, béo phì, đái tháo đường, rối loạn chuyển hoá lipid. Nếu thấy các thông số tăng, cần ăn theo chế độ, điều trị giảm lipid huyết cùng với giảm liều Acitretin.

- Người lớn điều trị lâu dài cần theo dõi định kỳ về xương hoá. Còn ở trẻ em, điều trị lâu dài sẽ xuất hiện tác dụng phụ về phát triển xương.

- Thận trọng theo dõi glucose huyết ở người đái tháo đường được điều trị với các sulfamid giảm glucose - huyết.

- Không dùng cùng lúc với vitamin A và/hoặc các retinoid khác vì có nguy cơ ngộ độc vitamin A.

ALOPLASTIN (Pháp)**DT:** Bột nhào dùng ngoài: ống 90g. Cứ 100g có 25g kẽm oxyd, 20g glycerol và 25g bột talc.**CD:** Phụ trị trong eczema cấp tính và bán cấp, ban đỏ ở móng trẻ nhỏ.**LD:** Thoa 2 lần mỗi ngày.**ALPHOSYL (Pháp)****DT:** Kem bôi 2% allantoin kèm cao nhựa hắc ín (Goudron de houille).**TD:** Phối hợp có tác dụng khử oxy và lớp sừng.**CD:** Điều trị bổ trợ tại chỗ bệnh vẩy nến.**LD:** Ngày bôi 2-4 lần, chà xát nhẹ.**CCĐ:** Mẫn cảm với thành phần của thuốc.**Chú ý:** Tránh để thuốc dây vào mắt. Nếu có kích ứng tại chỗ bôi phải ngừng dùng ngay.**AL (NHÔM) ACETAT****DT:** Thuốc xức 0,65% trong nước.**TD:** Làm săn da, chống dịch rỉ.**CD:** Eczema và vết thương có chảy nước.**ANAXERYL (Bailly - Speab)****DT:** Tube thuốc mỡ 38,5g (100g/0,35g dithranol, 0,85g ichthyol ammonium, 1g nhựa perou, 0,3g dầu cây Bulo, 0,2g resorcin và 0,3g salicylic acid).**CD:** Nhờ tác dụng làm tiêu sừng, giảm viêm, sát trùng, liền sẹo, thuốc được chỉ định trong: bệnh da tróc vẩy hay bệnh da khô: vẩy nến, tăng sừng hoá.**LD:** Thoa 1 lần/ngày lên sang thương, sau khi rửa sang thương bằng nước nóng có xà phòng và lau khô bằng gạc hay vải mịn, không chà xát. Xoa nhẹ một lúc để thuốc thấm vào, lấy bỏ phần dư bằng que gòn. Để thuốc có tác dụng trong vòng 15 phút. Rửa lại một lần nữa bằng nước xà phòng vùng tổn thương đã điều trị.**CCĐ:** Không dùng thoa lên mặt. Không sử dụng trong chàm rỉ nước và trên phần ẩm ướt của cơ thể.**TDP:** Có thể có phản ứng nhạy cảm với thuốc.**ALLANTOIN****TK:** Allantoin; Ureido - 5 - hydantoin; Cordianin.**TD:** Dùng ngoài da làm tổn thương mau lành, chống bệnh vẩy nến (xem biệt dược kép Alphosyl).**BIODERMIN (Biocodex)****DT:** Kem 4,4% sinh tế bào dạng hạt cô đặc x 24g.**CD:** Các tình trạng tăng tiết bã nhờn của da, đặc biệt các biểu hiện tăng tiết bã nhờn mụn trứng cá mà không có bất kỳ hoạt tính đặc hiệu nào.**LD:** Thoa đều đặn sáng và chiều.**BUFEXAMAC****BD:** Anderm (Nhật Bản); Droloxan và Droloxaryl (Bỉ); Feximax, Mofenar và Parfenac (Mỹ); Viafen (Thụy Sĩ).**DT:** Kem bôi 50mg/g.**TD:** Thuốc chống viêm: dùng ngoài da (không thuộc loại corticoid); còn làm giảm đau.**CD:** Chứng chàm cấp, viêm da do tiếp xúc; ngứa âm hộ ở người già, chứng ban đỏ nặng do cảm quang, vết côn trùng, viêm da do tia phóng xạ...

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

LD: Ngày bôi 2 lần và xát nhẹ.

CALCIPOTRIOL

BD: Daivonex (Pháp); Dovonex.

DT: Thuốc mỡ 0,005% (đóng ống 30-100g).

TD: Là một chất tương tự về mặt cấu trúc với vitamin D, tham gia vào quá trình biệt hoá và ức chế sự sản sinh các tế bào sừng (keratinocyte) in vitro, do đó điều chỉnh sự dị dạng ở những tế bào biểu mô trong bệnh vẩy nến.

CĐ: - Điều trị ngoài da bệnh vẩy nến thể mảng (chứng vẩy nến thường) ảnh hưởng tới 40% bề mặt da ở thân thể.

- Có thể dùng phối hợp với liệu pháp chiếu tia cực tím hoặc với ciclosporin (nhưng cần lưu ý không quá liều tối đa 100g/tuần và bề mặt thân thể dưới 40%).

LD: Ngày bôi 2 lần, sáng và tối vào chỗ tổn thương, liều tối đa 100g/tuần.

CCĐ: Có tiền sử mẫn cảm với calcipotriol hoặc một thành phần của tá dược.

Tăng calci - huyết bất kể do nguyên nhân nào.

GC: - Tránh bôi lên mặt và không nên dùng cho các thể khác của bệnh vẩy nến (thể mụn phỏng, thể giọt hoặc ban đỏ).

- Cần thận trọng trong trường hợp rối loạn chuyển hoá calci - huyết.

- Không bôi trên bề mặt rộng (trên 40% cơ thể) hoặc đắp kín hoặc các chỗ gấp vì có nguy cơ tác dụng toàn thân.

- Tránh dùng cho phụ nữ có thai và thận trọng dùng cho phụ nữ đang nuôi con bú.

CICLOSPORIN

BD: Sandimmun (Sandoz - Thụy Sĩ).

DT: Dung dịch uống 100mg/ml đóng lọ thủy tinh 10 và 50ml. Nang 25-50 và 100mg.

TD: Là một polypeptid có hoạt tính làm mất miễn dịch (ức chế các phản ứng miễn dịch và quá trình sản sinh và giải phóng các lymphokin, nhất là interleukin 2).

CĐ: Các thể vẩy nến lan rộng và nặng, trong trường hợp các trị liệu cổ điển đã thất bại, không dung nạp hoặc có chống chỉ định (với tia cực tím, các dẫn chất retinoid, methotrexat).

LD: Liều khởi đầu thường là 2,5mg/kg/ngày chia 2 lần. Nếu chưa có tiến triển rõ rệt, sau 1 tháng có thể tăng dần liều dùng nhưng không quá liều tối đa là 5mg/kg/ngày. Chỉ dùng liều khởi đầu là 5mg/kg/ngày, nếu bệnh khá nặng và cần đến hiệu lực nhanh. Cần tiến hành kiểm tra đều đặn huyết áp và nồng độ creatinin - huyết. Nếu giảm liều dùng mà không điều chỉnh được mức tăng cao creatinin - huyết, hoặc trường hợp tăng huyết áp khi không kiểm soát được bằng biện pháp thích hợp thì phải ngừng dùng thuốc

này. Cũng phải nghỉ thuốc nếu sau 6 tuần điều trị với liều tối đa kể trên mà không có hiệu quả, duy trì liều tối thiểu có hiệu lực cần tìm hiểu kỹ cho thích hợp với bệnh nhân.

CCĐ: Bệnh nhân đã có carcinom ở da chiếu tia cực tím; suy gan, suy thận, tiền sử bệnh ác tính tiến triển.

Mẫn cảm với thuốc này.

COALTAR

TK: Goudron de houille, hắc ín than đá.

BD: Carbo - Dome (Anh); Meditar (Anh).

DT: Chống ngứa, chống vẩy nến và tiêu lớp sừng (tổn thương bệnh vẩy cá).

CĐ: Bệnh vẩy nến và eczema mạn tính.

LD: Ngày bôi 2-3 lần.

CCĐ: Bôi quá 1/4 bề mặt da ở thân thể, dùng vài ngày.

DAIVONEX (Leo)

DT: Tube thuốc mỡ 30g (1g/50mcg - 0,005% w/w) - calcipotriol.

CĐ: Vẩy nến thông thường.

LD: Nên bôi Daivonex lên vùng da tổn thương 2 lần/ngày. Ở một số bệnh nhân, điều trị duy trì bằng cách bôi thuốc với số lần ít hơn. Liều dùng hàng tuần không được vượt quá 100g.

CCĐ: Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

TT: Không nên dùng Daivonex ở da vùng mặt có thể làm tăng kích thích da. Cần rửa tay cẩn thận sau khi dùng thuốc. Phụ nữ có thai, trẻ em.

TDP: Nhẹ, ví dụ như kích thích thoáng qua tại chỗ và rất hiếm gặp viêm da ở vùng mặt.

Tương tác thuốc: Nên tránh điều trị đồng thời với các thuốc bôi tại chỗ có chứa salicylic acid vì salicylic acid có thể bất hoạt calcipotriol.

DERMOSOLON (Hungari)

DT: Thuốc mỡ đóng tube 5g chứa 3% clioquinol và 0,5% prednisolon.

CĐ: Eczema nhiễm khuẩn, bệnh nấm ký sinh ngoài da...

LD: Ngày bôi 1-3 lần.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Prednisolon).

DITHRANOL

TK: Anthralin USP XXII; Dithranol BP 1988; Dithranolum, Batidrol; Chrysodermol; 1,8 - Dihydroxyanthranol; Dioxanthranol.

BD: Anthraderm (Mỹ); Dermaline (Australia); Dicream (Anh); Dithrasis (Pháp); Dithocream (Anh); Lasan (Mỹ)...

DT: Kem bôi 0,1-0,25%, bột nhào 0,05 và 0,5%. Gần đây



HUBT

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

có kem bôi 1%.

CD: Bệnh vẩy nến (trừ giai đoạn cấp).

LD: Ngày (hoặc cách 1 ngày) bôi 1 lần (dùng bất đầu loại 0,1%).

CCD: Mẫn cảm với thuốc.

TT: Tránh bôi gần mắt; tránh để thuốc dây vào da bình thường hoặc viêm. Rửa kỹ tay sau khi dùng thuốc.

GC: Còn dùng Dithranol triacetat, tương ứng như thuốc trên (BD: **Extrolan** (Anh) - Kem bôi 1%).

EOSIN DEMEL (Pháp)

DT: Lọ 45ml dung dịch 2% (chứa dinatri eosin, 4mg thiomersal để bảo quản và nước tinh khiết vđ 100ml).

TD: Sát khuẩn, làm khô và sần da.

CD: Các chứng eczema, bệnh ngoài da chảy nước và nhiễm khuẩn, viêm bì - biểu bì ở cẳng chân, viêm bì có mủ.

LD: Bôi dung dịch 2 lần/24 giờ.

ETRETINAT

BD: Tigason (Thụy Sĩ).

DT: Viên nang 10 và 25mg.

TD: Dẫn chất của retinol có tác dụng chống bệnh vẩy nến.

CD: Các thể bệnh vẩy nến hoặc lan rộng, đã điều trị bằng thuốc khác mà chưa khỏi, nhất là chứng đỏ da vẩy nến; bệnh vẩy nến mụn mủ; bệnh vẩy cá bầm sinh, bệnh Darier.

LD: Lúc đầu: ngày 0,75-1mg/kg chia làm 2-3 lần (tối đa 75mg/24 giờ). Dùng 2-4 tuần. Sau giảm liều tùy theo dung nạp (thường từ 0,4-0,5mg/kg/24 giờ). Dùng từ 6-8 tuần nữa.

CCD: Phụ nữ có thai, suy gan hoặc thận, dùng liều cao vitamin A.

FOTOTAR (Mỹ)

DT: Kem bôi 2% coaltar.

CD: Bệnh vẩy nến, eczema trẻ em và không điển hình, tăng tiết bã nhờn, liken đơn mạn tính. Bệnh ngoài da kèm liken hoá.

LD: Bôi vào vùng tổn thương trước khi chiếu tia tử ngoại.

CCD: Mẫn cảm với ánh sáng, mẫn cảm với thuốc.

GAMOLENIC ACID

BD: Epogam (Anh).

DT: Viên nang mềm gelatin chứa 40mg trong dầu hoa Anh thảo.

CD: Trị chứng eczema không điển hình.

LD: Người lớn ngày 2 lần x 4-6 viên nang/lần, trẻ em 1-12 tuổi: ngày 2 lần x 2-4 viên nang/lần.

TT: Khi dùng cho bệnh nhân tâm thần phân liệt.

HẮC ÍN (Coaltar)

DT: Thuốc bôi coaltar có 10% coaltar trong aceton. Bột nhão có 7,5%. Bột nhão coaltar và kẽm có 6% kẽm oxyd; 60% coaltar; 5% sáp nhũ hoá; 38% tinh bột và 45% parafin mềm vàng.

CD: Eczema mạn tính và bệnh vẩy nến.

ICHTHYOL (Ichtyol amoni)

TK: Amoni bitumino sulfoni (hoặc Sulfobituminos), Amoni bitiolili, Amoni Ichthosulfonat (hoặc Sulfo - Ichchylol), bithiolat, Amonlaque, Ichthammol.

DT: Thuốc mỡ và kem bôi 10%, viên đặt âm đạo 5%.

TD: Sát khuẩn, chống viêm, làm tan huyết tạo lớp sừng ở biểu mô, khử oxy nhẹ.

CD: Các chứng đinh nhọt, viêm hạch bạch huyết, eczema mạn tính, bệnh á sùng dạng vẩy nến khô hoặc chàm hoá, bệnh vẩy nến và trứng cá (phối hợp với một số thuốc khử oxy khác). Viên đặt trị viêm âm đạo và cổ tử cung.

MELADININ (Promedica [Galien])

DT: Dung dịch thoa 0,75g methoxalen/100ml x 24ml; 0,1g/100ml x 24ml. Viên nén 0,01g x 30 viên.

CD: Điều trị bệnh bạch biến, bệnh vẩy nến (kết hợp với chiếu xạ mặt trời hoặc tia cực tím).

LD: Bệnh bạch biến:

- Đường uống: bệnh nhân 30kg: 1 viên; từ 31-50kg: 2 viên; 51-65kg: 3 viên; 66-80kg: 4 viên. Uống 1 lần rồi 2-3 giờ sau phơi nắng hoặc chiếu đèn cực tím có bước sóng dài (U.V.A 320-380nm); 10-15 phút buổi đầu tăng thêm 5 phút, vào mỗi buổi sau tùy theo sự dung nạp cho đến 30 phút - 1 giờ. Thời gian điều trị 2-3 lần/tuần cho đến khi tình trạng bệnh kiểm soát được. Điều trị duy trì: 1 lần/tuần kèm chiếu xạ nửa giờ.

- Thuốc thoa: trị liệu tại chỗ dành cho các thương tổn khu trú và ngăn ngừa chiếu quá nhiều tia tử ngoại (U.V). Thoa dung dịch nhẹ 1%, 1-2 giờ sau phơi nắng hoặc chiếu tia cực tím; tuần lễ đầu: 1/4 phút; tuần thứ 2: nửa phút; tuần thứ 3: 1 phút; tuần thứ tư: 1,5-2 phút.

- Bệnh vẩy nến đường uống: liều dùng tùy thuộc trọng lượng bệnh nhân (xem phần trên), uống 2 giờ trước khi chiếu xạ. Điều trị 2-4 lần/tuần trong 15-25 buổi. Điều trị duy trì: 1 lần/tuần - 1 lần/tháng, kèm chiếu xạ.

CCD: Cao huyết áp, suy tim. Suy gan hoặc thận. Luput ban đỏ, rối loạn chuyển hoá porphyrin, bệnh khô da nhiễm sắc tố. Tiền sử ung thư da. Điều trị trước đây bằng arsenic hoặc Xquang. Bệnh nhân cườm mắt, mất thủy tinh thể. Trẻ em dưới 18 tuổi.

TT: Cần theo dõi sát thời gian chiếu xạ (mặt trời hoặc tia tử ngoại). Sau mỗi buổi tránh phơi ngoài ánh nắng để loại bỏ nguy cơ bỏng. Tránh dùng trực tiếp với các thuốc nhạy

cảm với ánh sáng (như sulfamid, phenothiazin, tetracyclin...). Đeo kính râm chống tia cực tím, trong các buổi và 8-12 giờ sau đó, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Điều trị ngắn ngày: buồn nôn, chóng mặt, biếng ăn, nhức đầu. Tăng sắc tố bất thường. Khô da, ngứa tại chỗ hoặc toàn thân; hồng ban, viêm da nặng. Điều trị dài hạn: thay đổi da ở trẻ em.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên nén 10mg.

NIZORAL DẦU GỘI (Janssen - Cilag [Mega])

DT: Dầu gội 2% ketoconazol x 6ml x 50 gói, chai 50ml, chai 100ml.

CĐ: Liệt kê ở liều dùng.

LD: - Viêm da tiết bã và gàu:

+ Điều trị: gội 2 lần/tuần trong 2-4 tuần.

+ Phòng ngừa: 1 lần/tuần. Khi gội để dầu gội tiếp xúc với da đầu và tóc 3-5 phút trước khi xả nước.

- Lang ben: dùng dầu gội Nizoral như dầu tắm, hoặc thoa lên vùng da bị nhiễm bệnh từ 10-15 phút trước khi tắm, 1 lần/ngày trong 5 ngày liên tiếp.

TT: Sau khi điều trị lâu dài với corticosteroid tại chỗ cùng vị trí.

PHOLOGOSAM (Hungari)

DT: Tube thuốc mỡ 3% phức hợp samari natridi - sulfosalicylic.

TD: Muối phức hợp có tác dụng chống đông máu và chống viêm, giảm ngứa.

CĐ: Các chứng viêm bì cấp như eczema cấp, viêm bì do hoá chất hoặc thuốc, phản ứng dị ứng ngoài da, mẩn ngứa...

LD: Ngày bôi 2-3 lần.

P.O 12 (Pháp)

DT: Ống 50g kem có 1g enoxolon. Thuốc đạn 30mg.

TD: Thuốc kháng viêm tại chỗ không phải steroid, nhưng cấu trúc có liên quan với corticoid.

CĐ: Viêm da tiếp xúc, viêm da nghề nghiệp đơn thuần hay bã nhờn, eczema khô, eczema mi mắt. Ngứa hậu môn và sinh dục. Ban đùi trẻ em còn bú, ban đỏ nặng, chứng đỏ da mặt, viêm da tạng dị ứng.

LD: Bôi 2-4 lần/ngày. Nạp 1 viên thuốc đạn sau khi đi ngoài sáng và chiều.

TDP: Thuốc có thể gây viêm da, ban đỏ, ngứa.

CCĐ: Cơ cấp tính eczema.

POLYTAR BAR

POLYTAR LUQUID (Stiefel)

DT: Polytar bar dạng bánh 1% x bánh 100g.

- Polytar liquid dầu gội 1% x lọ 150ml (polytar là một hỗn hợp đồng nhất hắc ín khoáng chất và thực vật).

CĐ: Điều trị các bệnh như tăng tiết bã nhờn, chàm, vẩy nến, gàu và ngứa da đầu.

LD: Làm ướt vùng da bị bệnh và bôi một lượng vừa đủ để tạo nhiều bọt. Xoa bóp nhẹ rồi rửa sạch và lặp lại lần nữa nếu cần thiết.

TT: Tránh bôi vào mắt.

PSOCORTEN (Pháp)

DT: Ống thuốc mỡ 15g và 60g. Trong 100g có: flumethason pivalat 0,02g; acid salicylic 1g; goudron 1,5g.

TD: Kháng viêm - chất khử.

CĐ: Bệnh vẩy nến, bệnh da dạng vẩy nến. Eczema khô, liken hoá, viêm da thần kinh.

LD: Bôi 1-2 lần/ngày. Sau khi bóc các vẩy tróc, bôi một lớp mỏng thuốc mỡ.

CCĐ: Bệnh da rỉ nước. Bệnh do virus (Zona, Herpes, thủy đậu, tiêm chủng), giang mai, bệnh nhiễm khuẩn, nhiễm vi nấm.

TT: Không nên dùng kéo dài, nếu dùng kéo dài phải có theo dõi. Không bôi ở diện rộng, đặc biệt với người suy thận và đang mang thai. Không bôi lên các niêm mạc.

TDP: Kích thích, khô da, viêm nang lông và nổi mụn dạng trứng cá, rậm lông, mất nhiễm sắc tố da, làm nặng thêm trứng cá hồng trên mặt, nếu đắp kín bị giãn mao mạch, nứt nẻ, teo da (hiếm gặp).

BQ: Thuốc độc Bảng B (Flumethason).

PSORADERM-5 (Pháp)

DT: Viên 20mg - 5-methoxypsoralen.

TD: Nhạy cảm ánh sáng.

CĐ: Bệnh vẩy nến.

LD: 0,6-1mg/kg/ngày. Uống 2 giờ trước khi rọi tia. Điều trị 20 buổi chia ra 2-4 buổi mỗi tuần.

CCĐ: Suy gan - thận. Chứng da nặng khi ra nắng: luput ban đỏ, rối loạn chuyển hoá porphyrin. Đục thủy tinh thể. Viêm mạch võng mạc, glôcôm, u hắc tố. Trẻ em.

TDP: Hiếm thấy như buồn nôn, đau dạ dày, căng thẳng, ngứa.

TT: Không dùng thuốc nếu tiền ung thư da.

Trong thời gian chiếu tia, tránh phơi thêm ngoài nắng. Về tương tác thuốc, tránh dùng cùng lúc với các thuốc có tính nhạy cảm ánh sáng (các sulfamid, các phenothiazin, các tetracyclin...).

PSORIASIN (Nga)

DT: Thuốc mỡ: 1 phần diclorodietyl sulfid và 20.000 phần vaselin.

TD: ức chế một số hệ thống enzym, protein và các thụ



thể ở tế bào da.

CĐ: Các thể mạn tính của bệnh vẩy nến.

LD: 3-4 ngày đầu bôi một ít để thử mẫn cảm của người bệnh. Sau đó bôi 6 ngày, mỗi ngày 1 lần rồi đi tắm. Nghỉ 1 tuần lại dùng đợt khác.

CCĐ: Bệnh nặng ở gan, thận. Mẫn cảm với thuốc.

SULFORGAN (Pháp)

DT: Lưu huỳnh hữu cơ thiên nhiên được hấp thụ dưới dạng dầu tự nhiên chứa lưu huỳnh có 13%.

- Viên nang có 0,04g.

- Thuốc đạn người lớn có 0,14g lưu huỳnh hữu cơ; 0,02g ethoform và 0,10g long não.

- Thuốc đạn trẻ em có 0,07g lưu huỳnh hữu cơ; 0,008g ethoform và 0,05g long não.

TD: Lưu huỳnh hữu cơ gốc thiên nhiên có họ hàng với lưu huỳnh tế bào.

CĐ: Eczema, vẩy nến, zona. Còn dùng cho các bệnh:

- Đường hô hấp: viêm mũi, chảy nước mũi, viêm thanh quản viêm hầu, viêm khí - phế quản, viêm phế quản, viêm phế quản kéo dài tái phát.

- Chứng thấp khớp, hư khớp.

LD: Uống 2-6 viên/ngày. Thuốc đạn người lớn và trẻ em: 1-2 viên/ngày.

CCĐ: Không dung nạp với lưu huỳnh.

TDP: Có thể bị ợ mùi lưu huỳnh khi sử dụng viên nang (trong trường hợp dạ dày có kiềm tính).

Chú ý: Không dùng nước giải khát kiềm trong lúc uống thuốc (bao tan trong ruột).

TIGASON (Pháp - Thụy Sĩ)

TK: Etreinat.

BD: Tegison (Roche).

DT: Viên nang 100mg, 25mg etretinat.

TD: Dẫn chất retinon có tác dụng chống bệnh vẩy nến.

CĐ: Bệnh vẩy nến nặng, lan rộng đặc biệt đỏ da vẩy nến, vẩy nến mụn mủ, vẩy nến toàn thân. Bệnh vẩy cá và tình trạng vẩy cá. Bệnh Darier. Dày sừng lòng bàn chân - tay.

LD: Chia làm 3 giai đoạn:

- Tấn công từ 2-3 tuần với liều 1mg/kg/ngày.

- Giai đoạn 2: liều 0,66mg/kg/ngày từ 2-4 tuần.

- Duy trì: liều 0,33-0,50mg/kg/ngày.

Hai giai đoạn trên có thể kéo dài hay rút ngắn hơn tùy theo thích ứng của từng người. Trị liệu duy trì nên dùng liều thấp nhất.

CCĐ: Có thai, suy thận, trẻ em dưới 17 tuổi, suy tế bào gan, chứng tăng lipid - huyết, mẫn cảm với thuốc.

TDP: Viêm môi, khô nứt nẻ, khô miệng mũi, tróc mảng, rụng tóc; dị dạng móng. Viêm kết mạc, viêm giác mạc, loét giác mạc, nhìn khó lúc hoàng hôn.

- Hiếm thấy buồn nôn, nhức đầu.

- Có thể tăng tạm thời transaminase và phosphatase kiềm, các lipid - máu.

- Điều trị lâu dài với liều cao có thể bị dày xương, vôi hoá các mô mềm.

TT: Nếu suy gan phải theo dõi transaminase trong 15 ngày. Nếu trẻ em dưới 17 tuổi phải dùng, cần theo dõi chặt chẽ sự phát triển chiều cao, thể tạng xương.

L. THUỐC TRỊ TRỨNG CÁ

Tùy theo tác dụng có thể sắp xếp thuốc này thành 3 nhóm chính sau đây:

a. Thuốc tiêu sừng (hoặc tróc lớp sừng da: keratolytic)

Các thuốc này làm mất lớp sừng ở biểu bì, làm lỏng và mềm các lỗ chân lông quá bít kín. Trước khi dùng, cần rửa sạch tổn thương bằng xà phòng mềm; khi đã khô mới bôi thuốc, nên dùng kèm với một thuốc chắn nắng (sunscreen).

b. Thuốc kìm hãm sự phát triển của vi khuẩn. Gồm có:

- Benzoyl peroxyd: do giải phóng oxy.

- Kháng sinh tại chỗ: các dạng thuốc bôi có erythromycin, clindamycin hoặc metronidazol.

- Kháng sinh uống: erythromycin, tetracyclin, doxycyclin, Co-trimoxazol hoặc metronidazol.

c. Thuốc giảm tiết bã nhờn. Gồm có:

- Các estrogen:

- Progesteron (BD: Progesterol).

- Các kháng androgen (như cyproteron).

- Biệt dược phối hợp: Diane (Xem BD này).

- Isotretinoin (Xem BD: Isotrex; Roaccutane...).

ABEREL (Pháp)

DT: Gel bôi da 0,025%, kem bôi da 0,05%, dung dịch 0,10% tretinoin.

CĐ: Mụn trứng cá (trừ trứng cá đỏ).

LD: Bôi mỗi ngày một lần. Bôi lên chỗ có mụn, xoa nhẹ

bằng đầu ngón tay. Điều trị từ 12-14 tuần lễ. Thường sau tuần thứ 6 kết quả đã tốt.

GC: Xem thêm Tretinoin.

ACNECIDE (Galderma)

DT: Tube gel bôi da 60g/5% và 60g/10% benzoyl peroxyd.



CD: Điều trị các loại trứng cá thường.

LD: Bôi ngày 2 lần. Lấy một lượng gel bằng hạt đậu, bôi lên vùng da bệnh, dùng đầu ngón tay xoa nhẹ cho tới khi thuốc ngấm hết. Rửa sạch tay sau khi dùng thuốc.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TDP: Đỏ da, bong da, khô da, có cảm giác nóng bỏng.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng với các thuốc có tác dụng làm bong vẩy.

ACNESTROL (Pháp)

DT: Nhũ dịch bôi chứa 5% broparestrol, 2% pyridoxin và 0,5% hexachlorophen (đóng lọ 80g).

TD: Phối hợp 1 estrogen tổng hợp (ngăn cản sự tăng tiết bã nhờn) với vitamin B6 và một thuốc diệt khuẩn (có tác dụng với các vi khuẩn gram (+)).

CD: Điều trị hỗ trợ bệnh trứng cá.

LD: Sau khi rửa sạch bôi 1-2 lần/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc. Nam thiếu niên dưới 16 tuổi.

ACNIDAZIL (Thụy Sĩ - Bỉ)

DT: Kem bôi 2% miconazol nitrat và benzoyl peroxyd.

CD: Bệnh trứng cá ở thanh thiếu niên.

LD: Ngày bôi 2 lần, sáng và tối. Đợt dùng 4-8 tuần.

TT: Tránh để thuốc chảy vào niêm mạc hoặc mắt.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Miconazol viên 150mg.

ACNOMEL (Canada)

DT: Ống 25g kem có 2% resorcinol và 8% sulfur.

CD: Mụn trứng cá.

LD: Bôi 1-2 lần, xoa lớp mỏng, chà nhẹ.

CCĐ: Không bôi rộng vùng viêm cấp, không bôi vào mắt, mí mắt.

Chú ý: Nếu nổi ban đỏ vừa phải và tróc vẩy là điều bình thường; nhưng nếu phản ứng này nặng, người bệnh cần bôi cách quãng hay ngừng điều trị.

- Tránh dùng hoặc chỉ dùng cho phụ nữ có thai hoặc đang nuôi con bú khi thấy thật cần thiết.

ACNOMEL B.P.5 (Canada)

DT: Lọ 30ml thuốc xúc 5%.

GC: Xem Benzoyl peroxyd.

AKNA-MICIN (Hàn Quốc)

DT: 100ml nhũ dịch: 300 UI vitamin E; 60mg squalan; 7,27mg dầu hạnh nhân và 80mg dầu ôliu. 100ml dung dịch: 2g Erythromycin và 75g Ethanol.

CD: Trị bệnh trứng cá.

LD: Bôi ngày 2 lần.

ALTEN (Medochemie)

DT: Tube kem bôi 10g và 30g/0,05% tretinoin.

CD: Điều trị mụn, chủ yếu mụn trứng cá, mụn bọc và mụn nước không nhiễm trùng.

LD: Thoa 1-2 lần/ngày lên vùng da có mụn. Tránh dầy vào mắt hay niêm mạc miệng.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tiền sử bản thân hay gia đình có ung thư biểu mô da.

TT: Bệnh nhân eczema, phụ nữ có thai và cho con bú. Tránh tiếp xúc với ánh nắng hay đèn cực tím.

TDP: Đôi khi: da khô và tróc vẩy, bỏng, cảm giác kim châm, nóng rát, da ửng đỏ, ngứa, nổi ban, tăng hoặc giảm sắc tố da thoáng qua (thường ở mức độ nhẹ và vừa). Ngưng điều trị nếu có kích ứng trầm trọng. Rất hiếm gặp dị ứng.

Tương tác thuốc: Tương tác khi dùng với thuốc tiêu sừng như sulfur, resorcinol, benzoyl peroxid hoặc acid salicylic loại dùng ngoài da.

ANTIBIO - ABEREL JELLY (Pháp)

DT: Ống 20g gel bôi chứa 0,025% tretinoin; 4% erythromycin base; 0,05% butyl-hydroxy toluen.

CD: Các thể trứng cá như: Trứng cá thường; trứng cá nốt sần - mụn mủ. Các thể trứng cá do dùng corticoid, vitamin B₁₂, isoniazid, barbiturat; trứng cá nghề nghiệp do tiếp xúc với các halogen và dầu mỡ.

LD: Ngày bôi 1 lần vào buổi tối sau khi rửa sạch và lau khô tổn thương.

Chú ý: Tránh bôi gần mắt, miệng, vào niêm mạc. Rửa sạch tay sau khi bôi thuốc này. Còn có dạng "tampon" thấm vào mỗi miếng 1,4ml dung dịch có thành phần: 0,06% tretinoin, 3,72% erythromycin base và 0,0465% butyl hydroxy toluen. Ngày dùng 1 miếng.

AZELAIC ACID

TK: Acid azelaïque.

BD: Skinoren (Pháp - Đức).

DT: Kem bôi 20% dưới dạng vi phân (tube 30g).

CD: Bệnh trứng cá thông thường.

LD: Ngày bôi 2 lần sau khi đã rửa sạch và lau khô. Đợt dùng từ 4 tuần đến vài tháng.

CCĐ: Mẫn cảm với propylenglycol có trong dạng kem bôi kể trên.

AZELIN (Dong Kwang Pharm)

DT: Tube kem 30g (1g/200mg azelaic acid).

CD: Điều trị tại chỗ mụn trứng cá thông thường (mụn đầu đen, đầu trắng). Sạm da, tàn nhang, nốt ruồi và vết nám.



Các biểu hiện xấu khác do chứng tăng sắc tố da.

LD: Sau khi rửa sạch da, thoa thuốc 2 lần/ngày và xoa kỹ, dùng hàng ngày. Nếu có kích ứng, giảm xuống 1 lần/ngày hoặc nên tạm ngừng. Bệnh thường cải thiện sau 4 tuần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Chỉ dùng ngoài da. Tránh dầy vào mắt.

TDP: Thỉnh thoảng: kích ứng (đỏ ửng, ngứa hoặc nóng bừng) lúc khởi đầu điều trị, khi dùng lâu dài các triệu chứng này sẽ giảm.

BARISON (Thụy Điển)

DT: Tube 40g gel bôi 5 và 10% benzoyl peroxyd.

TD: Kháng khuẩn (nhất là với *Propionibacterium acnes*) và tiêu lớp sừng ở da.

CCĐ: Các thể trứng cá thường (*Acnes vulgaris*).

LD: Ngày bôi 1-2 lần vào da đã rửa sạch. Dùng nồng độ 5%. Sau dung nạp được nếu cần mới dùng loại 10%.

CCĐ: Mẫn cảm với peroxyd (như nước oxy già).

BENZOYL PEROXYD

TK: Peroxyd dibenzoyl; Benzoyl peroxyd hydrous.

BD: Acnacyl (Anh); Akne-Aid Lotion (Mỹ); Benoxyl (Mỹ); Benzacne (Ba Lan); Benzagel (Anh, Mỹ); Cutacnyl (Pháp); Eclaran và Effacné (Pháp); H₂-Oxyl (Mỹ); Oxy 5 và 10 (Anh); Pannogel (Đức); Panoxyl và Stioxyl (Mỹ); Topacyl (Thụy Sĩ); Uvacnyl (Pháp); Desquam X-5; Desquam X-10 (Mỹ).

DT: Gel bôi ngoài da 5% và 10%, có gel 2,5%.

TD: Chống bệnh trứng cá và kìm tuyến bã nhờn (sébastatique) do tác dụng kháng khuẩn và tiêu lớp sừng (thuốc này giải phóng oxy và acid benzoic tại chỗ) là tác nhân chống oxy hoá mạnh (tác động đến *Propionibacterium acnes* gây ra hiện tượng viêm trứng cá).

CCĐ: Các thể trứng cá thường (ở mọi giai đoạn và mọi chỗ).

LD: Ngày bôi 1-2 lần trên da đã rửa sạch kỹ. Với trứng cá ở mặt, bắt đầu chỉ bôi ngày 1 lần, sau mới tăng dần đến 2 lần, nếu tổn thương chưa giảm.

CCĐ: Mẫn cảm với peroxyd (như nước oxy già).

GC: Để duy trì tác dụng cứ 2-3 ngày bôi 1 lần. Tránh để dầy thuốc vào mắt, mí mắt, niêm mạc miệng và mũi, vết thương ngoài da. Tránh tiếp xúc với ánh sáng mặt trời hoặc tia cực tím. Nếu bôi mà có cảm giác bỏng và đỏ da thì phải ngừng thuốc.

BROPARESTROL

TK: Broparoestrol; LN.107.

BD: Broparestrol Devimy (Pháp).

DT: Tube thuốc mỡ 30g 10%.

TD: Dẫn chất estrogen tổng hợp, có tác dụng trị bệnh trứng cá (với triệu chứng tăng tiết bã nhờn phụ thuộc vào

androgen).

CCĐ: Chứng tăng tiết bã nhờn ở bệnh trứng cá.

LD: Ngày bôi 2 lần, sáng và tối.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc. Thanh thiếu niên dưới 16 tuổi.

CLEAN SKIN (Rohto Pharmaceutical)

DT: Tube kem tinh dầu trà 30g (1g/50mg *melaleuca alternifolia*).

CCĐ: Điều trị mụn và mụn trứng cá.

LD: Rửa mặt sạch, thoa kem lên vùng da bị mụn và xoa đều cho đến khi kem thấm hết qua da. Để có kết quả nhanh chóng nên thoa kem hàng ngày. Phù hợp nhất là 3 lần/ngày.

TT: Chỉ dùng ngoài da. Tránh thoa vào mắt và mí mắt. Nên thử thoa kem lên mặt trong của cánh tay và lưu kem lại trong 8 giờ khi sử dụng lần đầu. Khi da bị ngứa hay nổi mẩn, không nên dùng thuốc.

DALACIN T (Pharmacia)

DT: Lọ dung dịch dùng tại chỗ 30ml (1ml/10mg clindamycin phosphat).

CCĐ: Mụn trứng cá.

LD: Thoa 2 lần/ngày lên vùng da bị mụn đã được rửa sạch.

CCĐ: Quá mẫn cảm với clindamycin hay lincomycin. Có tiền sử viêm ruột, viêm loét đại tràng hay viêm đại tràng do kháng sinh.

TT: Gây bỏng và xót ở mắt. Cá nhân hay bị dị ứng.

TDP: Khô da, đau bụng, viêm da do tiếp xúc, rối loạn tiêu hoá, viêm nang lông do vi khuẩn gram (-), gây kích ứng, xót mắt.

Tương tác thuốc: Đối kháng với erythromycin.

DALACIN T TOPIC (Mỹ - Pháp)

DT: Lọ 30ml dung dịch bôi ngoài da chứa 300mg clindamycin base (dưới dạng phosphat) trong nước có thêm alcol isopropyllic và propylenglycol.

TD: Có hoạt tính kháng khuẩn với *Propionibacterium acnes*, gây ra bệnh trứng cá.

CCĐ: Bệnh trứng cá, nhất là các thể có viêm và sẩn mụn mủ.

LD: Sau khi rửa sạch, ngày bôi 2 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với lincomycin hoặc clindamycin.

TT: Tránh dùng cho người bị viêm ruột kết. Thận trọng dùng ở người có tiền sử dị ứng, hen. Không bôi lên chỗ da bị xước. Tránh bôi gần mắt, miệng và niêm mạc.

DIANE 35 (Schering AG)

DT: Viên nén 2mg cyproteron và 0,035mg ethiny-lestradiol.

Vĩ 21 viên.

CD: Các bệnh phụ thuộc androgen ở phụ nữ, như mụn, đặc biệt thể nặng và các thể có kèm tiết nhờn hoặc viêm hoặc với sự thành lập các nốt (mụn mủ, mụn bọc), hói do androgen và chứng rậm lông nhẹ.

LD: Nên khám tổng quát, phụ khoa, vú và ghi nhận tiền sử gia đình. Uống viên đầu vào ngày đầu tiên của chu kỳ, nên dùng vào cùng thời điểm mỗi ngày. 1 viên/ngày x 21 ngày. Nghỉ 7 ngày, trong thời gian này sẽ có hành kinh.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú, rối loạn nặng chức năng gan, vàng da, ngứa kéo dài ở thai kỳ trước, hội chứng Dubin-Johnson, hội chứng Rotor, đã/đang bị u gan, đã/đang bị huyết khối động mạch hay tĩnh mạch, rối loạn đông máu, bệnh tim, bệnh hồng cầu hình liềm, ung thư vú, ung thư nội mạc tử cung, tiểu đường nặng, rối loạn chuyển hoá lipid, tiền sử nhiễm Herpes trong thai kỳ.

TT: Không dùng cho nam giới. Cần ngưng thuốc ngay khi có các dấu hiệu gia tăng nguy cơ huyết khối, viêm gan. Do thuốc có tác dụng tránh thai, nên không dùng cho phụ nữ có thai.

TDP: Hiếm: nhức đầu, khó chịu ở dạ dày, buồn nôn, cảm giác căng tức ở vú, thay đổi thể trọng và ham muốn tình dục, trầm cảm.

DIFFERIN (Galderma)

DT: Tube gel 15g và 30g/0,1% adapalen.

CD: Điều trị mụn trứng cá khi có nhiều nhân trứng cá, sẩn và mụn mủ. Thuốc có thể dùng được cho mụn trứng cá ở mặt, ngực và lưng.

LD: Rửa sạch và làm khô vùng da bị mụn. Bôi thuốc 1 lần/ngày vào buổi tối trước khi ngủ cho toàn bộ vùng da bị mụn. Liều khoảng 1 hạt đậu xanh cho mỗi lần bôi.

CCĐ: Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

TT: Nếu xuất hiện phản ứng nhạy cảm hay kích ứng trầm trọng, nên ngưng thuốc. Không cho thuốc tiếp xúc với mắt, miệng, hốc mũi hay niêm mạc. Không bôi thuốc lên da bị trầy, bị eczema. Phụ nữ có thai và cho con bú.

Tương tác thuốc: Thuốc gây kích ứng tại chỗ nhẹ do đó có tác động kích ứng gộp khi dùng chung với các thuốc gây bong da, se da hoặc kích ứng. Tuy nhiên, có thể điều trị bằng các thuốc điều trị mụn trứng cá trên da vào buổi sáng và dùng Differin vào ban đêm.

ECLARAN 5 (Pierre Fabre)

DT: Tube gel thoa ngoài da 45g/5% benzoyl peroxyd.

CD: Mụn trứng cá thông thường (mụn trứng cá đa hình mới nổi ở thanh thiếu niên, người có da dễ bị tổn thương, trong liệu pháp duy trì).

LD: Thoa ngoài da. Thông thường: thoa thuốc 1-2 lần/ngày. Liều duy trì: thoa 1 lần mỗi 2-3 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Nên thử trước trên một vùng da nhỏ để xem có bị kích ứng với thuốc hay không. Không nên thoa thuốc lên vết thương hay nơi da bị tổn thương. Rửa sạch bằng nước nếu không may thuốc tiếp xúc với mắt, miệng, lỗ mũi và niêm mạc. Tránh phơi nắng, tránh dùng đèn tia tử ngoại. Thận trọng ở những tổn thương vùng da nhạy cảm (cổ, ngực, quanh mắt, miệng). Không dùng quá liều chỉ định.

TDP: Có thể gặp: hồng ban, bong da, khô da, cảm giác rát (nên giảm liều).

EFFEDERM 0,05% (C.S Dermatologie)

DT: Tube kem 30g/0,05% tretinon.

CD: Mụn trứng cá mức độ vừa. Một số rối loạn sừng hoá da. Mụn cơm phẳng.

LD: Mụn trứng cá thoa lên tổn thương 1 lần/ngày, nên thoa vào buổi tối. Các rối loạn sừng hoá da và mụn cơm phẳng theo kế hoạch điều trị của bác sĩ. Thời gian: thường cải thiện sau 4-8 tuần dùng thuốc, tuy nhiên cần điều trị trong ít nhất 3 tháng. Nên tiếp tục điều trị duy trì.

CCĐ: Quá mẫn cảm với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Tránh tiếp xúc vào mắt, miệng, mũi, niêm mạc. Không dùng trên vết thương chưa lành do được điều trị bằng một thuốc khác gây bong da tại chỗ. Tránh tiếp xúc với ánh sáng mặt trời, tia tử ngoại, khi bị sạm nắng.

Tương tác thuốc: Kích ứng tại chỗ, khô da, đỏ da, bong da nhẹ, cảm giác nóng. Không nặn mụn mủ nhỏ có thể xuất hiện trong 3 tuần đầu điều trị.

Tương tác thuốc: Tránh dùng với chất làm se da, nước hoa, chất có chứa cồn, vì có thể làm tăng tình trạng kích ứng da.

ERYACNE 4% (Galderma)

DT: Tube gel bôi ngoài da 30g (100g/4g erythromycin base)

CD: Điều trị mụn trứng cá.

LD: Bôi lớp mỏng lên vùng da bị mụn đã được rửa sạch, 2 lần/ngày. Thông thường cần điều trị trong 8 tuần.

CCĐ: Quá mẫn cảm với thành phần thuốc.

TT: Tránh tiếp xúc với mắt, mũi, miệng, vết thương hở và niêm mạc. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Kích ứng tại chỗ: khô da, nhạy cảm, ngứa ngáy, da tróc vảy, nổi ban, da nhờn, cảm giác rát bỏng (giảm khi kéo dài khoảng cách dùng thuốc hay ngưng thuốc).

Tương tác thuốc: Không dùng đồng thời các thuốc bôi da có erythromycin và clindamycin. Cần thận khi dùng với các chất có tác dụng bong da, tróc vảy hay làm mòn da.

ERYFLUID (Pierre Fabre)

DT: Lọ 100ml, dung dịch ổn định 4% erythromycin base



(trong dung dịch cồn).

TD: Bôi tại chỗ, có tác dụng chống bệnh trứng cá, do ảnh hưởng đến phản ứng viêm, ngăn cản vi khuẩn tập hợp ở nang lông và tuyến nhờn, đồng thời làm giảm nồng độ acid béo tự do gây kích ứng ở môi trường các lipid có ở lớp da ngoài.

CD: Bệnh trứng cá, nhất là các thể có triệu chứng viêm sẩn - mụn sùi.

LD: Sau khi rửa sạch mụn trứng cá, bôi thuốc ngày 1-2 lần. Dùng từng đợt 1-2 tháng.

CCĐ: Dị ứng với erythromycin hoặc 1 kháng sinh họ macrolid.

TT: Tránh để dính lên niêm mạc hoặc vùng da nhạy cảm: cổ, quanh mắt.

TDP: Phản ứng da và dị ứng: khó chịu, mẩn ngứa, hồng ban. Cảm giác khô da lúc bắt đầu điều trị.

ERYLIK (Biorga)

DT: Tube gel bôi ngoài da 30g/4% erythromycin và 0,025% tretinoin.

CD: Mụn trứng cá đa dạng với các nang nhỏ hoặc viêm nhiễm, sẩn mụn mủ, mụn trứng cá kết tảng. Mụn trứng cá do sử dụng thuốc corticoid, B12, isoniazid, barbiturat. Mụn trứng cá do tiếp xúc, do bệnh nghề nghiệp (halogen, dầu).

LD: Sau khi rửa và làm khô da, bôi 1 lớp mỏng gel lên vết thương và xoa nhẹ. Bôi 1 lần vào buổi tối, thường từ 12-14 tuần. Sau đó bôi 2-3 lần/tuần. Tránh để thuốc vào mắt, môi, mũi.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TDP: Thường sau 2-3 tuần điều trị có thể thấy sự gia tăng mụn trứng cá, nhất là mụn mủ nhỏ đầu trắng (TDP này là bình thường vì đây là sự thải nhanh các nang nhỏ được hình thành trong lớp sâu của da). Đôi khi xuất hiện các dấu hiệu kích thích: đỏ lan toả, cảm giác kim châm, da khô, tróc vẩy nhẹ (giảm khi kéo dài khoảng cách bôi thuốc).

Tương tác thuốc: Tránh dùng cùng lúc các mỹ phẩm làm se da, khô da hay kích thích và các sản phẩm có mùi thơm hay có cồn.

ERYSTAD (Stada JV & MST)

DT: Tube gel thoa tại chỗ 10g, 20g và 30g (30g gel/1,2g erythromycin base).

CD: Mụn trong các trường hợp: Mụn nhọt, mụn mủ, mụn trứng cá.

LD: Sử dụng ngoài da. Dùng khăn thấm xà phòng không có chất kiềm hay xà phòng ít chất tẩy, rửa mặt thật kỹ. Chờ cho đến khi da khô, thoa gel lên vùng bị mụn, thoa đều nhẹ nhàng. Thoa 1-2 lần/ngày x 3 tháng.

CCĐ: Quá mẫn với erythromycin hay nhóm macrolid.

TT: Tránh thoa thuốc lên niêm mạc hay da còn non. Tránh

rửa mặt quá thường xuyên với xà phòng có chất kiềm. Tránh sử dụng nước hoa trong suốt quá trình trị liệu.

TDP: Cảm giác khô da, lúc mới sử dụng. Hiện tượng rát da và nổi ban đỏ.

ERYTHROMYCIN

BD - DT: Eryflui (Pháp): Lọ 30 và 100ml dung dịch bôi ngoài da 4% erythromycin trong dung môi ethanol 95° 66ml/100ml kèm propylenglycol và poly oxyetylenglycol 400.

- Erythrogel (Pháp) ống 30g gel lỏng bôi 4% erythromycin trong ethanol 95° kèm hydroxypropyl cellulose.

- Erythromycin Baillenl (Pháp) - Lọ 100ml dung dịch bôi ngoài da 95°.

- Staticin (Anh, Mỹ). Lọ 30-60ml dung dịch bôi ngoài da 1,5% erythromycin.

TD: Kháng sinh có tác dụng đến các chủng vi khuẩn hoại sinh ở da, ngăn cản sự tích tụ vi khuẩn ở nang lông - bã nhờn và chống phản ứng viêm ở bệnh trứng cá.

CD: Bệnh trứng cá, nhất là các thể có viêm và sẩn mụn mủ.

LD: Sau khi rửa sạch và thấm khô, ngày bôi 1-2 lần. Đợt dùng 1-3 tháng.

CCĐ: Mẫn cảm với erythromycin và các kháng sinh tương tự.

GC: Tránh bôi gần mắt, miệng và niêm mạc.

ROSTRIL (Mỹ)

DT: Ống 28g thuốc bột khô có 2% soufre.

CD: Trứng cá (dùng 7 ngày mới có kết quả).

LD: Bôi lớp mỏng vào chỗ tổn thương.

TT: Nếu thấy khó chịu hay da bị kích thích thì ngừng thuốc, nếu cần dùng thuốc kháng viêm, tránh để thuốc dây vào mắt (nếu bị phải rửa nước thật kỹ).

H₂OXYL 2,5% - 5% - 10%-20% GEL (Canada)

DT: Ống có 60g gel 2,5%-5%-10% và 20% benzoyl peroxyd.

GC: Xem Benzoyl peroxyd.

ISOTRETINOIN

TK: Retinoic acid, 13-cis, 13-cis-retinoic acid; Ro4 3780.

BD: Accutane (Roche), Roaccutan (Sauter, Thụy Sĩ, Roche).

DT: Viên nang mềm 2,5-5-10 và 20mg. Gel bôi da 0,05%.

TD: Là đồng phân tổng hợp của tretinoin, có tác dụng làm giảm hoạt tính các tuyến bã nhờn ở da và chống viêm.

CD-LD: Viên nang: Các thể trứng cá nặng đã dùng các thuốc thông thường mà chưa khỏi, nhất là những tổn thương ở thân mình.

- Bắt đầu dùng liều 0,5-1mg/kg/ngày, chia làm 1-2 lần uống vào bữa ăn. Sau 2-4 tuần tăng, giảm liều tùy theo kết quả và dung nạp thuốc. Đợt từ 15-20 tuần. Nghỉ 8 tuần mới dùng đợt khác nếu cần.

- Gel bôi: bệnh trứng cá đa dạng ở thanh thiếu niên. Ngày bôi 1-2 lần, 15 phút sau khi rửa sạch tổn thương. Đợt trung bình 3 tháng.

CCĐ: Phụ nữ có thai, hoặc nuôi con bú, suy gan hoặc suy thận, thừa vitamin A; tăng lipid - huyết, mẫn cảm với thuốc, phối hợp với các tetracylin.

Chú ý: Thận trọng với người lái xe hoặc vận hành máy (thuốc này có thể gây rối loạn thị giác vào lúc hoàng hôn, rối loạn nghịch đảo).

ISOTREX (Stiefel)

DT: Tube kem 10g/0,05% và 10g/0,1% isotretinoin.

CD: Trị mụn trứng cá, từ thể nhẹ đến trung bình, hiệu quả cho cả 2 dạng có viêm và không viêm, dạng kem thích hợp cho bệnh nhân có da khô, da nhạy cảm.

LD: Thoa lớp mỏng lên toàn bộ da bị mụn, 1-2 lần/ngày. Thường sau 6-8 tuần mới thấy rõ hiệu quả.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần của thuốc.

TT: Không để thuốc tiếp xúc với mắt, môi và vùng da bị tổn thương. TT ở vùng da nhạy cảm như cổ. Tránh ra nắng hay tiếp xúc tia cực tím khi thoa thuốc. Nếu phải ra ngoài ánh nắng gay gắt, nên sử dụng các sản phẩm chống nắng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

Tương tác thuốc: Thường nhẹ và mất đi khi ngừng điều trị: cảm giác châm chích, kích ứng nhẹ, đỏ da, tróc vảy. Nếu kích ứng quá mức nên tạm ngưng điều trị và sử dụng lại khi các TDP hết. Nếu kích ứng kéo dài, ngưng điều trị.

KEM GLUCONAT

BD: Bubozinc (Pháp)

DT: Nang trụ 15mg tương ứng với 15mg ion kẽm.

TD: Chống viêm ở mụn trứng cá.

CD: Bệnh trứng cá viêm thể nang lớn (macrokystique) và/hoặc có hạt (nodulaire).

LD: Ngày uống 2 nang, 1 lần vào lúc đói với 1 cốc nước. Đợt dùng 3 tháng. Sau giảm ngày 1 nang tùy theo chỉ định.

GC: Tránh dùng phối hợp với Tetracylin, thuốc có calci, sắt, thuốc kiềm, che niêm mạc dạ dày.

LOCAID (Pierre Fabre)

DT: Tube kem thoa da 30g (100g/50mg tretinoin).

CD: Các dạng lâm sàng khác nhau của mụn trứng cá (trừ mụn trứng cá đỏ), bệnh Favre-Raucouhot.

LD: Thoa thuốc hàng ngày, tốt nhất vào buổi tối, 15 phút

sau khi làm vệ sinh da, để da thật khô. Thoa 1 lượng bằng hạt đậu lên da và xoa nhẹ đến khi thấm hết.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Khi dùng lần đầu, nên thoa thử trên 1 vùng da nhỏ để xem có bị kích ứng với thuốc hay không. Tránh để dính lên mí mắt, miệng, lỗ mũi, niêm mạc.

Tránh tiếp xúc với ánh nắng hoặc tia tử ngoại. Nếu bị hồng ban do ánh nắng, phải đợi hết trứng cá trước khi dùng thuốc. Không dùng cho phụ nữ có thai.

TDP: Tuần đầu điều trị có thể có phản ứng da cục bộ: cảm giác khó chịu bởi hồng ban khô, hơi đau rát. Hiện tượng bội phát mụn trứng cá tạm thời.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng với các thuốc khác, nhất là loại làm tróc vảy da. Không nên dùng với các sản phẩm chứa hương liệu hay cồn vì có thể làm hiện tượng kích ứng nặng thêm.

LƯU HUỖNH (Soufre)

TD: Diêm sinh thăng hoa rửa sạch, soufre sublimé lavé, sulfur.

DT: Thuốc xức 4%, thuốc mỡ 10% lưu huỳnh đã kết tủa.

TD: Chống mụn trứng cá. Thường dùng phối hợp như biệt dược sau đây:

BD kép: Sacnel (Pháp)

DT: Thuốc xức, kem bôi.

TP: Lưu huỳnh, acid dithiosalicylic, cao lỏng hamamelis, kẽm oxyd, titan oxyd, etyl linoleat, mentol, cholesterol.

CD: Thuốc xức: Bệnh trứng cá thường, lúc đầu và khi gần khỏi. Kem bôi (dùng phối hợp ban ngày) và khi nghỉ thuốc xức.

LD: Thuốc xức: bôi buổi tối trước khi đi ngủ. Dùng vài ngày, nghỉ 4-5 ngày rồi lại dùng tiếp. Thuốc mỡ: bôi sau khi rửa mặt buổi sáng (cứ 2 ngày bôi 1 lần).

CCĐ: Mẫn cảm với lưu huỳnh, acid salicylic hoặc 1 thành phần của thuốc.

Chú ý: Thận trọng khi sử dụng thuốc xức ở người có da khô.

- Nói chung các thuốc dùng tại chỗ có lưu huỳnh cần lưu ý vì có nguy cơ sinh nhân trứng cá, tăng tiết bã nhờn phản ứng.

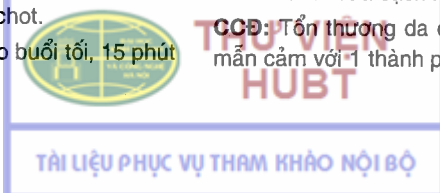
NEO-MEDROL (Mỹ)

DT: Lọ 30ml thuốc xức, cứ 1ml chứa 2,5mg methyl prednisolon acetat, 2,5mg neomycin sulfat 100mg phức hợp Al chlorhydroxid và 50mg lưu huỳnh.

CD: Trứng cá thường, trứng cá đỏ, viêm bì tiết bã nhờn, tác dụng kém với thể trứng cá nang.

LD: Sau khi rửa sạch mụn trứng cá, ngày bôi 1-2 lần.

CCĐ: Tổn thương da do lao, herpes simplex, thủy đậu, mẫn cảm với 1 thành phần của thuốc.



GC: Tránh dùng cho phụ nữ có thai.

OXY 10/OXY 5 (Glaxo smith kline)

DT: Tube oxy 10 dạng lotion dùng ngoài da 10g/10%.

- Tube oxy 5 dạng lotion dùng ngoài da 10g/5% benzoyl peroxyd.

CĐ: Điều trị mụn bọc và mụn trứng cá tại những vùng có mụn trên mặt, lưng, cổ và trên cánh tay.

LD: Sau khi rửa sạch và lau khô vùng da cần chữa trị, chấm và bôi nhẹ thuốc lên các nốt mụn. Bôi thuốc 1 lần/ngày lúc bắt đầu sử dụng, sau đó 2 lần/ngày hoặc theo chỉ định của bác sĩ.

TT: Nên thử trước xem da có bị nhạy cảm với sản phẩm hay không bằng cách thử trên một vùng da nhỏ bị mụn. Tránh để thuốc chạm vào mắt, môi và miệng.

TDP: Giảm số lần sử dụng nếu ngứa hoặc khô da. Nếu da quá ngứa, đỏ, nóng rát, sưng hoặc có cảm giác châm chích, ngưng sử dụng và xin chỉ dẫn của bác sĩ.

PANOXYL (Stiefel)

DT: Tube gel 10g/2,5% và 10% benzoyl peroxyd.

CĐ: Mụn trứng cá. Panoxyl 2,5 & 5: điều trị mụn trứng cá thể nhẹ mới phát.

Panoxyl 10: dành cho mụn trứng cá nặng hơn, khó trị.

LD: Bôi 1 lớp mỏng lên vùng da bị bệnh, bôi 1 lần/ngày.

TT: Không bôi thuốc lên vùng da nhạy cảm như vùng cổ. Tránh thuốc tiếp xúc với mắt, miệng và những niêm mạc khác.

TDP: Có thể có cảm giác nóng nhẹ khi bôi thuốc lần đầu tiên, vài ngày sau da sẽ hơi đỏ, và bong da nhẹ. Điều này không nguy hại và sẽ giảm xuống bình thường khi da quen dần với thuốc.

POSEBOR (Pháp)

DT: Ống 30g kem có: Clohydroxyalumin allantoinat 0,6g, hexamidin disethionat 0,3g; dl-Lysin monoclohydrat 0,45g.

TD: Phụ trị trứng cá, đặc biệt trong trường hợp tăng tiết bã nhờn.

CĐ-LD: Bã nhờn đơn thuần, trứng cá nhẹ có tiết bã nhờn: bôi ngày 2 lần x 15-21 ngày, rồi dùng liều duy trì 1 ngày 1 lần.

TT: Có thể có phản ứng tại chỗ do nhạy cảm hay kích thích.

PREMAUCLAIR

DT: Tube 50g thuốc mỡ có: các estrogen tự nhiên kết tinh 31,25mg. Paraclorometacresol 0,2g, metylparaben 0,1g.

TD: Trị mụn trứng cá tại chỗ.

CĐ: Tăng tiết bã nhờn trong trứng cá.

LD: Rửa sạch chỗ bôi, bôi 1 lần/ngày vào buổi tối.

- Không dùng quá 3 tháng.

CCĐ: Chung cho liệu pháp estrogen.

ROZEX (Pháp)

DT: Ống 30g gel bôi 0,75% metronidazol.

TD: Kháng khuẩn đặc biệt với một số chủng kỵ khí, có tác dụng chống viêm với thể nốt sẩn, mụn mủ ở bệnh trứng cá đỏ.

CĐ: Điều trị tại chỗ bệnh trứng cá đỏ.

LD: Sau khi rửa sạch thấm khô, bôi ngày 2 lần. Đợt dùng 3-4 tháng.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần thuốc.

GC: Tránh dùng cho phụ nữ có thai (3 tháng đầu) và phụ nữ nuôi con bú.

BD tương ứng: Metrogyl gel (Ấn Độ).

SRINOREN 20% (Pháp)

TD: Tube 30g kem acid azelaic hạt mịn.

TD: Tính kháng khuẩn Propionibacterium acnes gây ra các hiện tượng viêm, làm giảm số lượng các P.acnes và Staph. epidermis cũng như lượng các acid béo tự do trong các lipid trên mặt da.

CĐ: Điều trị tại chỗ trứng cá thường.

LD: Bôi 2 lần/ngày, sáng và chiều. Trước khi bôi, rửa sạch da để khô. Tránh dùng cùng lúc với các điều trị khác (kể cả trang điểm) để gây kích thích. Bôi thuốc vào vùng trứng cá, chà xát nhẹ cho thuốc ngấm. Có kết quả bước đầu, sau 4 tuần và kết quả mong muốn cần đến nhiều tháng.

CCĐ: Mẫn cảm propyleneglycol.

Chú ý: Tránh để thuốc dính vào mắt, nếu bị cần rửa ngay với nhiều nước.

TDP: Lúc bắt đầu bôi thuốc có thể có ban đỏ, tróc da, ngứa và cảm giác nóng rát, sẽ hết khi vẫn tiếp tục điều trị.

STIEMYCIN (Stiefel)

DT: Lọ dung dịch bôi tại chỗ với dầu thoa Dab-O-Matic (erythromycin base 2% trong dung dịch ethanol không màu).

CĐ: Dùng tại chỗ để điều trị mụn trứng cá có viêm, sẩn và mụn mủ.

LD: Dùng dầu thoa Dab-O-Matic có sẵn ở chai thuốc bôi vào vùng da bị mụn 2 lần/ngày, sau khi rửa sạch bằng xà phòng và nước.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Tránh tiếp xúc với mắt và niêm mạc. Chỉ dùng ngoài da. TT ở phụ nữ có thai.

TDP: Có thể bị khô da, đỏ da và cảm giác nóng rát (thường nhẹ và không cần điều trị).

Tương tác thuốc: Khi dùng chung với các thuốc bôi khác, tác dụng gây kích ứng hợp lực có thể xảy ra.

STIEVA-A (Canada)

DT: Ống 25g kem bôi có 0,01% - 0,025% và 0,05% tretinoin. Loại forte: ống 25g gel bôi có 0,01-0,025% và 0,05%. Lọ 50ml dung dịch bôi có 0,025% và 0,05% tretinoin.

SUNFACETAMID NATRI

TK: Albucid natri; Sulfacylum solubite.

BD: Antebor (Pháp).

DT: Thuốc xức 10% đóng lọ 150ml.

TD: Kim vi khuẩn (nhất là một số chủng gây viêm ở mụn trứng cá).

CD: Điều trị hỗ trợ bệnh trứng cá có viêm và một số bệnh ngoài da do nhiễm khuẩn hoặc bội nhiễm.

CCĐ: Bệnh ngoài da do dị ứng eczema hoá hoặc có ngứa; mẫn cảm với sulfamid, trẻ sơ sinh, trẻ đẻ non; phụ nữ có thai (tháng cuối) và cho con bú.

GC: Tránh bôi vào các vết thương hở, vết loét (nhất là ở người bị suy gan hay thận).

BD kép: Antebor B6 (Pháp).

DT: Như trên. Lọ 125ml kèm 2,75g pyridoxin HCl.

CD-LD: Như Sulfacetamid natri.

TRETINOIN

TK: Acid retinoic; Vitamin A acid.

BD: Aberel; Acnavit; Airol; Effederm (Pháp); Locacid (Pháp); Retacnyl (Pháp)...

DT: Kem, thuốc xức, gel bôi 0,05%.

CD: Bệnh trứng cá (trừ trứng cá đỏ) và các rối loạn quá trình keratin hoá ở biểu mô.

LD: Rửa sạch và thấm khô tổn thương rồi bôi 1-2 lần/ngày. Đợt dùng 6 tuần hoặc hơn nữa.

GC: Không để thuốc dây vào mắt, niêm mạc (nếu bị dây phải rửa sạch).

- Sau khi bôi, cần tránh ánh sáng và tia cực tím.

- Tác dụng phụ có thể xảy ra: cảm giác khô da, rát nhẹ, phát triển mụn mủ nhỏ (do ứ tiết bã nhờn).

M. THUỐC TRỊ PHONG**CLOFAZIMIN**

TK: Clofaminum, B 663; G 30320; NSC 141046; Riminophenazin.

BD: Lampren (Geigy).

DT: Nang trụ 100mg và 50mg.

TD: Dẫn chất iminophenazin kìm trực khuẩn Hansen, dùng cho người không dung nạp được DDS hoặc khi có hiện tượng kháng DDS.

CD: Các thể bệnh phong (ở các giai đoạn).

LD: Người lớn: tuần lễ uống 3 lần x 1 viên/100mg (cứ 1-2 ngày uống 1 viên, vào sau bữa ăn). Nếu kháng với DDS, tuần lễ uống 6 lần x 1 viên. Tối đa 4 viên/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu).

TDP: Đổi màu da (phục hồi được, đau dạ dày, ruột, buồn nôn, nôn, tiêu chảy).

TT: Tránh dùng cho phụ nữ có thai (3 tháng đầu) và phụ nữ đang cho con bú; người bị đau bụng tiêu chảy, có tổn thương ở gan hoặc thận. Nếu dùng liều cao quá 100ml/ngày, không dùng quá 3 tháng.

- Thuốc có khuynh hướng tích lũy ở tế bào lưới nội mô của ruột non.

DAPSON

TK: Diaphénylsulfon, Dapson ADB 9; Dapson BP 1988, Dapson Ph. Eur, DADPS, DDS, Diphenazon, NSC 6091.

BD: Avlosulfon.

DT: Viên nén 0,05g và 0,01g; lọ 20ml dịch treo 25% DDS trong dung dịch NaCl 0,9% chứa 0,2% CMC (250mg/ml).

TD: Hoạt tính mạnh với trực khuẩn Hansen.

CD: Các thể phong.

LD: Ngày đầu 25mg, sau tăng dần đến liều 100mg/ngày. Trẻ em 12-25kg: 50mg/ngày. Dịch treo cứ 8-15 ngày tiêm bắp 1 lần, với liều 0,5ml/10kg cơ thể.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, suy gan mạn tính chứng tan máu nặng ở người bị thiếu enzym G6PD.

Chú ý: Dùng thuốc này với liều cao có thể gây ra chứng methemoglobin - huyết (có thể điều trị bằng cách tiêm dung dịch xanh metylen theo liều 2mg/kg); chứng tan máu, đặc biệt rõ rệt ở những bệnh nhân thiếu G6PD.

TDP: Viêm bì và triệu chứng dị ứng, kém ăn, buồn nôn, thiếu máu bất sản.

DISULONE 100 AU PROTOXALATE DE FER (Pháp)

DT: Viên nén 100mg dapson và 200mg sắt protoxalat.

TD: Phối hợp dapson với sắt oxalat để giảm nguy cơ chứng thiếu máu giảm sắc do dùng dapson thời gian dài gây ra.

CD: Các thể lâm sàng bệnh phong.

LD: Người lớn ngày 1 viên, phối hợp với rifampicin. Trẻ em: dưới 12kg: 25mg (1/4 viên); từ 12-25kg: 1/2 viên; trên 25kg: 1/2-3/4 viên.

TT: Người suy gan và thận.

GC: Có thể dùng cho phụ nữ có thai. Nếu có giảm bạch cầu hạt, phải ngừng dùng ngay.



ETHIONAMID và PROTHIONAMID

DT: Viên nén 125 và 250mg.

TD: Diệt khuẩn Hansen, nhất là khi phối hợp với các thuốc điều trị phong khác.

CD: Phối hợp với dapson và rifampicin; thay cho clofazimin trong phác đồ điều trị của OMS khi người bệnh không muốn dùng clofazimin vì sợ thâm màu da.

LD: Ngày uống 250-375mg; hoặc 500mg uống mỗi tháng 1 lần phối hợp với rifampicin.

CCĐ: Phụ nữ có thai, viêm nhiều dây thần kinh.

GC: Tác dụng phụ có thể xảy ra: buồn nôn, nôn, viêm gan, đau dây thần kinh, rối loạn tâm thần.

RIFAMPICIN

TK: Rifaldazin; Rifamycin AMP; Rifampin.

BD: Ricin (Thái Lan); Rifacap 300 (Ấn Độ); Rifadin (Pháp - Italia); Rifasynt (Canada); Rifin và Rimpin (Ấn Độ); Tubocin (Bungari)...

DT: Nang trụ 150 và 300mg.

TD: Diệt khuẩn Hansen từ 3-24 ngày.

CD: Các thể phong, nên dùng phối hợp với các thuốc điều trị phong khác để tránh kháng thuốc.

LD: 300mg/ngày hoặc 600-900mg hàng tháng phối hợp với Dapson (nếu nặng dưới 35kg dùng liều 450mg).

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, porphyrin - niệu.

N. THUỐC DÙNG NGOÀI DA GIẢM ĐAU VÀ KHÁNG VIÊM**AFLOXAN (Rotta Research Lab)**

DT: Tube thuốc mỡ 30g. Viên nén 30mg x 30 viên, 50 viên. Viên nén 150mg x 50 viên, 500 viên.

GC: Xem Proglumetacin.

BENGAY (Pfizer [Mega])

DT: Thuốc thoa ngoài da BENGAY 57g có bengay menthol 10%; methyl salicylat 15%.

CD: Đau do viêm khớp nhẹ, đau lưng, đau cơ và khớp.

LD: Bôi thuốc 3-4 lần/ngày.

TT: Tránh không để thuốc tiếp xúc với mắt, niêm mạc, vùng da bị dị ứng hoặc có vết thương.

COUNTERPAIN (Bristol-Myers Squibb)

DT: Tube kem bôi ngoài da 15g, 30g và 60g.

Mỗi 1g kem có: methyl salicylat 102mg, menthol 54,4g, eugenol 13,6mg.

CD: Làm dịu các cơn đau như: cứng cơ hoặc đau lưng, đau tức ngực do bị cảm lạnh thông thường, viêm khớp và bong gân, đau nhức đầu do bị cứng gáy, đau sau khi tập luyện, các chấn thương do chơi thể thao và các tình trạng đau cơ khác.

LD: Bôi thuốc lên vùng bị đau và xoa bóp để da dễ hấp thu thuốc. Có thể sử dụng thuốc ở nơi da bị trầy xước hoặc dị ứng. Tránh không để thuốc tiếp xúc với mắt và niêm mạc. Có thể gây nguy hiểm khi nuốt phải thuốc.

DECONTRACTYL (Synthelabo)

DT: Mỗi 100g dầu cao: cao mephenesin 10g, methyl nicotinat 1g. Tube 80g.

CD: Điều trị hỗ trợ cho các cơn co cơ kèm theo đau.

LD: Dùng xoa bóp nhẹ, bôi xoa hay đắp thuốc với gạc

bao phủ.

CCĐ: Không dùng trên vết thương hở.

TDP: Hiếm gặp: phản ứng dị ứng, mệt mỏi, suy yếu và mất phối hợp vận động nhẹ.

DEEP HEAT RUB PLUS (Rohto Mentholatum)

DT: Tube kem 30g. Mỗi g methyl salicylat 120mg, l-menthol 60mg. Tinh dầu khuynh diệp 20mg. Tinh dầu thông 15mg.

CD: Đau cơ, đau lưng, đau khớp, cứng vai, mỏi cơ, đau dây thần kinh, vết bầm, bong gân, cứng cơ, thấp khớp.

LD: Bôi một lượng kem vừa đủ lên chỗ đau nhiều lần trong ngày. Xoa bóp kỹ cho đến khi thuốc được hấp thụ hoàn toàn.

CCĐ: Không thoa lên xung quanh mắt và niêm mạc mắt, da bị chàm, nhiễm độc hay vết thương. Người có tiền căn dị ứng với thuốc hay mỹ phẩm: sẩn, ngứa, nhiễm độc da... Bệnh nhân đang trong quá trình trị liệu.

TT: Không thoa quá liều. Trẻ em (chỉ dùng dưới sự giám sát của người lớn).

Tránh thoa lên mắt. Chỉ dùng ngoài da.

DICLORAN MS GEL (Unique Pharma)

DT: Tube gel thoa tại chỗ 30g/có dầu cây lạnh 3%, diclofenac Na 1%, methyl salicylat 10%, menthol 5%, benzyl alcohol 1%, propylen glycol 10%, carbomer-940 0,6%, disodium edetat 0,05%, ceto-macrogol 1000 2,5%, cetostearyl alcohol 5%.

CD: Viêm các dây thần kinh, cơ hoặc cột sống gây ra do chấn thương như thâm tím da, bong gân và căng cơ quá mức. Các chứng thấp ở người khớp như viêm gân, viêm bao gân, viêm bao hoạt dịch. Bệnh thấp khớp như viêm các khớp, chứng hư khớp, ở các khớp vùng cánh tay, cổ

chân, vai và cột sống.

LD: Thoa ngoài da 3-4 lần/ngày với liều lượng tùy kích thước vùng đau. Có thể xoa nhẹ vào chỗ thoa.

CCĐ: Quá mẫn với aspirin và các thuốc NSAID (thuốc chống viêm phi steroid) khác và các thành phần thuốc.

TT: Không thoa vào vết thương, tổn thương hở. Tránh dẫm vào mắt, niêm mạc.

TDP: Đôi khi: ngứa, đỏ da, phát ban và nóng rát ngoài da.

DOLAL (*Biocodex*)

DT: Mỗi 100g dầu xoa bóp có 3 - phenyl propyl - salicylat 50g, ethyl 5 - methoxy salicylat 10g. Tube 20g.

CD: Đau khớp. Đau cơ, gân, dây chằng.

LD: Thoa 2-3 lần/ngày.

CCĐ: Không dùng trên niêm mạc, vết thương hở hay các bệnh da.

DOLGIT (*Lipha S.A - Lipha Sante*)

DT: Kem 5% ibuprofen x 50g.

CD: Chấn thương nhẹ: bong gân nhẹ, đau mình mẩy, đung giập. Điều trị bệnh thoái hoá khớp của các khớp nhỏ. Viêm gân các chi trên và dưới.

LD: Thoa nhẹ. Khớp nhỏ: 4cm² kem x 3 lần/ngày. Khớp lớn: 10cm² kem x 3 lần/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với một trong những thành phần của thuốc. Không thoa lên niêm mạc, mắt, bệnh da rỉ dịch, eczema, tổn thương nhiễm trùng hay vết thương.

TT: Ngừng trị liệu khi có triệu chứng phát ban.

EXTRA DEEP HEAT (*Rohto Mentholatum*)

DT: Tube kem 30g. Mỗi g kem methyl salicylat 300mg, l-menthol 80mg.

CD: Thấp khớp, viêm khớp, viêm mô xơ, đau lưng, đau cơ, đau khớp, cứng vai, mỏi cơ, bong gân.

LD: Thoa kem lên vùng đau, có thể dùng nhiều lần/ngày.

TT: Không thoa lên vùng da bị trầy xước, kích ứng hoặc mẫn cảm.

FASTUM (*Berlin-Chemie*)

DT: Tube gel bôi ngoài da 20g, 30g và 50g/2,5% ketoprofen.

CD: Điều trị giảm đau tại chỗ trong các trường hợp đau cơ hoặc đau xương khớp do thấp khớp, đau có nguồn gốc từ chấn thương: chấn thương, bong gân, các tổn thương do bị căng ra, đau lưng, trật cổ.

LD: Bôi nhẹ gel (vệt dài 3-5cm hoặc hơn nữa tùy theo diện đau rộng hay hẹp), 1-2 lần/ngày.

CCĐ: Người có tiền sử mẫn cảm với thành phần thuốc.

TT: Tránh tiếp xúc ánh nắng mặt trời khi đang dùng thuốc.

Không dùng cho vết thương, tổn thương da hở. Có thai và cho con bú.

TDP: Phản ứng dị ứng da: viêm da, eczema, nhạy cảm ánh sáng, mề đay được ghi nhận.

Tương tác thuốc: Theo dõi khi bệnh nhân đang dùng các thuốc có chứa coumarin.

GELDEN (*Prizer*)

DT: Gel 0,5% piroxicam x 25g, 50g.

CD: Viêm xương khớp, các rối loạn cơ xương cấp hoặc sau chấn thương kể cả viêm gân, viêm bao hoạt dịch, viêm quanh khớp, bong gân, đau cơ và đau thắt lưng.

LD: Bôi 3-4 lần/ngày.

CCĐ: Các bệnh nhân có triệu chứng suyễn, viêm mũi, phù mạch hay nổi mề đay khi dùng aspirin hay NSAID. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TT: Tránh để thuốc tiếp xúc vào mắt, niêm mạc, vết thương hở da.

TDP: Kích ứng tại chỗ, hồng ban, sẩn, bong vảy tại nơi bôi thuốc, rối loạn màu da nhẹ và thoáng qua.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên và viên đặt 20mg.

KIM (*Sanofi*)

DT: Chai dầu 6ml/chai. Mỗi 100ml dầu gồm có dầu camphor 1,7g, eucalyptol 35g, menthol 39g, methyl salicylat 4,3g. Hộp 10 lọ x 6ml.

CD: Sổ mũi, cảm lạnh, nhức đầu, đau cơ, đau khớp, bong gân, buồn nôn, sau tàu xe, ngứa, côn trùng cắn.

LD: Hít và/hoặc xoa bóp vừa đủ vào vùng tổn thương 2-3 lần/ngày.

TT: Tránh tiếp xúc với mắt, niêm mạc và vết thương. Không dùng cho trẻ nhũ nhi.

LACDA (*Sanofi*)

DT: Dầu xoa bóp 60ml. Mỗi 100ml dầu xoa có dầu camphor 4g, cinnamic aldehyd 3g, eucalyptol oil 1g, menthol 1g, metyl salicylat 50g, pine oil 20g.

CD: Giảm đau cơ, đau khớp (viêm khớp, bong gân), đau thần kinh, chuột rút, giảm các triệu chứng cảm cúm, ngứa, nổi mề đay.

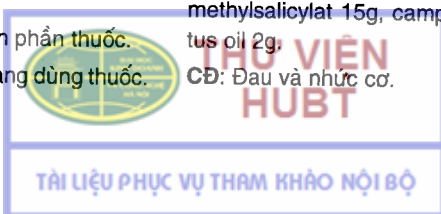
LD: Xoa bóp vừa đủ vào vùng bị tổn thương 2-4 lần/ngày.

TT: Tránh tiếp xúc với mắt, niêm mạc, các vết thương và bỏng. Không dùng cho trẻ nhũ nhi.

NEOTICA BALM (*Thai Nakorn Patana*)

DT: Cao xoa 10g, 25g và 50g. Mỗi 100g chứa methylsalicylat 15g, camphor 2g, menthol 10g, eucalyptus oil 2g.

CD: Đau và nhức cơ.



LD: Thoa 3-4 lần/ngày.

NIFLUGEL (Upsa)

DT: Tube gel bôi 60g/2,5% acid niflumic.

CD: Viêm khớp. Viêm gân chân và tay. Chấn thương nhẹ, bong gân, đau cơ.

LD: Bôi 5-10cm² gel 3 lần/ngày.

CCĐ: Dị ứng với acid niflumic.

TT: Không bôi vào niêm mạc hay mắt, bệnh da rỉ nước, chàm, thương tổn hay vết thương nhiễm trùng.

TDP: Ban đỏ, ngứa, nổi mẩn. Cảm giác bỏng và khô da.

NIFLURIL CREAM (Upsa)

DT: Tube kem 60g/3% acid niflumic.

CD: Viêm và đau nhức do thấp khớp. Phù và các cơn đau sau chấn thương.

LD: Bôi 3 lần/ngày.

CCĐ: Dị ứng với acid niflumic. Viêm da rỉ nước, chàm, thương tổn hay vết thương nhiễm trùng.

TT: Tránh tiếp xúc với niêm mạc, mắt và vết thương hở.

TDP: Ban đỏ khu trú.

OLFEN (Mepha)

DT: Tube gel 20g và 50g (1g/10mg diclofenac natri).

CD: Điều trị tại chỗ trong trường hợp thoái hoá khớp, bệnh lý quanh khớp, dạng khu trú của hội chứng thấp ngoài khớp (viêm gân và bao gân, viêm bao hoạt dịch, viêm gân cơ) và viêm do chấn thương ở gân, dây chằng, cơ và khớp (như thâm tím, bong gân, trật khớp).

LD: Thoa 2-3g x 3-4 lần/ngày.

CCĐ: Vết thương, vết thương hở, mắt và niêm mạc. Các vết thương cần băng kín.

TDP: Đôi khi: ngứa, đỏ da, nổi ban hay đau nhức.

PERSKINDOL CLASSIC

PERSKINDOL COOL (Pharma - Singer)

DT: Perskindol Classic: menthol 1,5%, dầu thông 1,35%, dầu cây châu thụ 0,35%, dầu cam 0,4%, dầu chanh 0,1%, bergamol oil 0,1%; dầu cây hương thảo 0,06%, dầu oải hương 0,02%, terpineol 0,1% terpenyl acetat 0,1%.

Perskindol Cool: mỗi 100g gel: L-menthol 7g, cồn isopropyl 44g, carbomer-940 0,8g, dầu bạc hà 0,05g, dầu chanh 0,5g, tromethamin 0,9g, patent blue V 0,018g. Mỗi 100g khí dung: L-menthol 0,5g, methylat 1,2g, ethyl alcohol 1g, dầu bạc hà 0,3g, dimethylether 17,5g, propan/butan 79,5g.

CD: Perskindol Classic: làm giảm các trường hợp đau nhẹ và đau nhức cơ, khớp do thấp khớp, viêm khớp, căng cơ quá mức, bong gân, đau lưng, cổ cứng, vết thâm tím, cơ cứng cơ.

Perskindol Cool: làm giảm đau mạnh, giảm sưng các tổn thương do va chạm, đụng giập, bong gân, sai khớp, vết bầm tím, tụ máu.

LD: Dạng gel, dầu: thoa lớp mỏng lên vùng tổn thương, nhiều lần trong ngày nếu cần; nếu phải thoa rồi đắp gạc, chỉ dùng loại gạc thấm khí.

Dạng khí dung: phun nhiều đợt ngắn vào vùng đau, phun thành vòng tròn, đầu xịt cách xa da 15cm (đối với Perskindol Cool).

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Trẻ dưới 4 tuổi. Bệnh nhân hen phế quản. Không dùng cho niêm mạc, vết thương hở và chảy máu.

TT: Chỉ dùng ngoài da; tránh dây vào mắt. TT khi đang bị dị ứng, đang bệnh hoặc dùng thuốc khác.

TDP: Hiếm khi kích ứng da, đỏ da.

Chú ý: Perskindol Classic khí dung: chai 150ml. Perskindol Classic gel: ống 100ml, gói 6ml. Perskindol Classic dầu xoa bóp: chai 23ml, chai 250ml. Perskindol Cool gel làm lạnh: tube 100g. Perskin Cool khí dung làm lạnh: chai xịt 250ml.

PROFENIC GEL (Rhône Poulenc Rorer)

DT: Tube gel bôi 30g và 60g/2,5% ketoprofen.

CD: Chấn thương nhẹ, đặc biệt chấn thương trong thể thao: bong gân, viêm gân, chấn thương gân cơ, phù nề, đau do bị chấn thương.

LD: Thoa 2 lần/ngày trên vùng bị viêm, xoa nhẹ để thuốc thấm qua da. Có thể dùng thuốc khi băng kín.

CCĐ: Dị ứng với ketoprofen. Bệnh ngoài da rịn nước, chàm thương tổn da, nhiễm trùng vết thương. Không được thoa lên niêm mạc và mắt.

TT: Ngưng thuốc khi có mẩn đỏ ngoài da.

RHEUMON (Bayer)

DT: Gel 1g/50mg etofenamat. Hộp 20g.

CD: Bệnh thấp ở mô mềm của hệ cơ xương như là bệnh thấp cơ, cơ thắt cơ trong đau cứng khớp vai, đau lưng, viêm dây thần kinh toạ, viêm bao gân, viêm bao hoạt dịch, bệnh lý ở cột sống và khớp do cử động thái quá hoặc thoái hoá, các tổn thương trong thể thao hoặc tai nạn như bầm giập, bong gân.

LD: Bôi một lớp 5-10cm² lên vùng đau 3-4 lần/ngày và xoa bóp kỹ. Thời gian điều trị từ vài ngày đến vài tháng.

CCĐ: Mẫn cảm với etofenamat, acid flufenamic, các NSAID khác và propylen glycol. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Tiếp xúc với niêm mạc hay mắt. Vết thương hở, eczema.

TDP: Hiếm gặp: đỏ da. Rất hiếm: phản ứng dị ứng da (biến mất khi ngưng bôi thuốc).



SINSINPAS (*Sinsin*)

DT: Miếng cao dán/có menthol 36,32mg, methyl salicylat 29,96mg, camphor 15,63mg, thymol 0,77mg, borneol 1,2mg. Hộp 10 miếng.

CD: Đau nhức, đau khớp, đau bắp thịt, đau đầu, đau răng.

LD: Rửa sạch, lau khô vùng bị đau. Gỡ cao dán khỏi tất film, dán vào chỗ bị đau. Thay cao dán 1-2 lần/ngày.

SRILANE (*Lipha S.A - Lipha Sante*)

DT: Tube kem 60g (100g/5g idroclamid).

CD: Dùng hỗ trợ xoa bóp trong phục hồi chức năng và điều trị tại chỗ các cơn co cứng gây đau.

LD: Bôi 1-3 lần/ngày.

CCD: Bôi trên các vết thương và niêm mạc.

TDP: Phản ứng dị ứng da.

TIFFY RUB (*Thai Nakorn Patana*)

DT: Cao xoa lọ 10g. Mỗi 100g chứa menthol 3g, camphor 5,2g, eucalyptus oil 1,5g, turpentin oil 4,5g.

CD: Dùng trong trường hợp cảm ho, đau nhức cơ, khó chịu ở da.

LD: Có khả năng thấm sâu vào da. Dùng thoa ở cổ, lưng, ngực. Hoặc pha vào nước nóng để xông hơi.

VOLTAREN EMULGEL (*Novartis*)

DT: Tube gel 20g/1% diclofenac diethyl amin.

CD: Điều trị tại chỗ trong các trường hợp: thấp ngoài khớp: viêm gân, viêm quanh khớp, hội chứng vai - bàn tay. Thấp khớp tại chỗ: viêm xương khớp cột sống và các khớp ngoại biên. Viêm sau chấn thương do đụng giập ở gân, dây chằng, cơ và khớp. Giảm đau, giảm sưng và kháng viêm trong chấn thương do luyện tập thể thao. Giảm đau trong đau cơ - khớp, đau vai, đau cơ bắp, đau lưng, viêm gân, bong gân.

LD: Tuỳ thuộc vào kích thước bề mặt của vùng đau, thường thoa 3-4 lần/ngày. Nên đánh giá lại điều trị sau 2 tuần. Có thể dùng phối hợp điều trị với các loại Voltaren khác.

CCD: Quá mẫn với thuốc, acetylsalicylic acid và các NSAID khác.

TT: Không bôi lên vùng da trầy, vết thương hở, mắt hoặc niêm mạc. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Viêm da tiếp xúc do dị ứng hoặc không dị ứng (ngứa, đỏ da, phù, nổi sẩn, mụn nước). Cá biệt: nổi mẩn, dị ứng cảm quang.

O. CÁC THUỐC KHÁC DÙNG NGOÀI DA**ABI** (*Pháp*)

DT: Lọ dưới áp suất có 2 ngăn chứa 85g và 175g hỗn dịch để phun tại chỗ có 75% nước lọc tinh khiết có trong 100g.

TD: Có tác dụng kép làm sạch và dẫn lưu theo các cơ chế thẩm thấu và hiện tượng mao dẫn, nhưng chính nó không phải là chất sát khuẩn.

CD: Chữa bỏng và vết thương ngoài da ít lan rộng.

LD: Bông khô và đau nhức: bơm lớp dày cách khoảng 10 phút và cho tới khi thấy da ửng thuốc. Lớp cuối cùng chà xát nhẹ cho thuốc ngấm.

Nếu cần băng thì bôi thêm một lớp thuốc dày hơn. Khi không cần băng, cần bơm lớp dày nhưng cần bơm lặp lại ngay khi hỗn dịch hấp thu.

Các vết thương sau khi làm sạch bằng thuốc sát khuẩn thông thường, cần bơm hỗn dịch này thành lớp dày và lan rộng ra bề mặt vết thương.

Dùng băng khô hút. Làm ướt gạc với dung dịch NaCl 0,9% khi tiếp xúc với ABI.

CCD: Vết thương chảy máu, bệnh da do dị ứng thức ăn hay thuốc.

TDP: Xung huyết (khi bơm thuốc) gây các biểu hiện đau nhức nhẹ và thoáng qua khoảng 15-30 phút.

ACERBINE (*Pháp*)

DT: Lọ 120ml dung dịch có acid salicylic, malic và nước hoa hồng.

CD: Thuốc lên da non, mau lành sẹo.

AMUKINE (*Pháp*)

DT: Lọ chất dẻo dạng 250ml (cứ 100ml dung dịch này chứa 5ml dung dịch Na hypochlorid và NaCl trong nước thu được do điện phân tương ứng với 60mg clor hoạt động).

TD: Diệt vi khuẩn, nấm và virus.

CD: Sát khuẩn ngoài da, niêm mạc và vết thương.

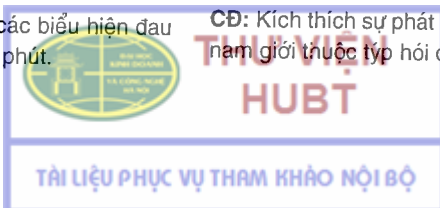
LD: Dùng không pha loãng dưới dạng gạc thấm hoặc băng ẩm, để thực rửa hoặc rửa.

Chú ý: Tránh dùng đồng thời với xà phòng nếu chưa rửa kỹ lại bằng nước sạch.

BALDMIN LOTION (*Choongwae*)

DT: Lọ thuốc lỏng dùng ngoài da 60ml (100ml/3g minoxidil và 1,6g dexpanthenol).

CD: Kích thích sự phát triển tóc và ngăn ngừa rụng tóc ở nam giới thuộc typ hói đầu, chứng rụng tóc từng vùng.



LD: Bôi lên vùng bị hói 0,5-1ml x 2 lần/ngày (sáng và tối), đều đặn trong 3-6 tháng. Tổng liều mỗi ngày không quá 2ml.

CCĐ: Tiền sử dị ứng với minoxidil, propylene. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Thuốc có thể gây ngứa và phỏng nếu chạm vào mắt. Nếu thuốc dính vào vùng nhạy cảm như mặt, nếp da, niêm mạc, cần rửa kỹ bằng nước.

TDP: Nổi mề đay, tróc vảy da, nổi mẩn đỏ, viêm da, khô da, chúngh rậm lông (ở vị trí khác chỗ bôi bằng minoxidil), cảm giác bỏng rát và nổi mụn nước.

BALNE HERMAN PLUS (Hàn Quốc)

DT: Thuốc lỏng cứ 100g có: dầu đậu nành 82,95g; polidocanol 15,0g.

CD: Điều trị hỗ trợ các bệnh ngoài da kết hợp với việc làm khô (bệnh ngoài da do dị ứng, vẩy cá, vẩy nến, mẩn ngứa do lão suy).

BATEROL (Hàn Quốc)

DT: Ống 30-70-100 và 450g kem bôi. Cứ 100g kem này có: 50mg cao rau thai và 10mg cotopherol acetat.

TD: Giúp cho tế bào biểu mô mau tái tạo (do tăng cường chuyển hoá ở tế bào).

CD: Chúngh dày lớp sùng gan bàn tay tiến triển; viêm da do ánh sáng mặt trời, viêm môi (cheilitis); chúngh môi se (xerocheilia).

LD: Ngày bôi 1-3 lần.

BENOQUIN (MỸ)

DT: Kem bôi 20% monobenzon trong tá dược rửa sạch bằng nước.

TD: Cơ chế tác dụng chưa được hiểu rõ đầy đủ. Có thể là monobenzon tác dụng trực tiếp đến tyrosinase hoặc được chuyển thành hydroquinon, chất này ngăn cản tyrosin bị oxy hoá do enzym chuyển thành DOPA. Ngoài ra, thuốc này xâm nhập vào melanin bào tạo ra một chất kháng nguyên, chất này gắn vào hạt melanin và đi vào lớp da kích thích sự sản sinh kháng thể.

CD: Giai đoạn cuối của bệnh bạch biến phát triển.

LD: Ngày bôi 2-3 lần vào vùng da có sắc tố.

TDP: Đôi khi da bị kích ứng, cảm giác nóng hoặc viêm bì.

CCĐ: Tiền sử mẫn cảm hoặc phản ứng dị ứng với monobenzon.

TT: Chỉ dùng cho giai đoạn cuối của bệnh bạch biến phát triển.

BENTONIT

TK: Soap clay, Wiltainit.

TD: Là một loại đất sét tự nhiên (nhôm silicat dạng keo

chứa chủ yếu montmorillonit tức $Al_2O_3 \cdot 4SiO_2 \cdot H_2O$) dùng làm tác nhân nhũ tương hoá, làm tá dược bào chế các loại kem bôi.

BENZOCAIN

TK: Etyl - P - Aminobenzoat; Ethoforme (Pháp); Aethylis amonibenzoat (Nhật Bản); Anesthesine.

BD: Americaine (Mỹ); Dolodent (Đan Mạch).

TD: Gây tê tại chỗ, thường dùng để giảm đau dưới dạng thuốc dùng ngoài da như biệt dược sau đây:

BD kép: Nestosyl (Pháp)

DT:	Cho 100g	Thuốc mỡ	Dung dịch dầu
Benzocain		2g	3,5g
Butoform		2g	6,5g
Resorcin		2g	5g
Hydroxy-8 quinolein	6mg		15mg
Kẽm oxyd	10g		

CD: Thuốc mỡ: tổn thương cấp ngoài da như vết bỏng ít lan rộng, ban đỏ...

- Dung dịch dầu: gây tê ngoài da và niêm mạc khi thăm khám ở các khoa: tiết niệu, phụ khoa, tai mũi họng, răng hàm mặt.

LD: Thuốc mỡ: bôi 1-2 lần/ngày.

- Dung dịch dầu: bôi, phun hoặc thấm vào gạc.

CCĐ: Mẫn cảm với một trong các thành phần của dạng thuốc viên.

BIAFINE (Pháp)

DT: Tube 93 và 186g nhũ tương bôi ngoài da chứa 75% nước, gồm có 0,67 trolamin; 5,45% etylenglycol stearat; 3,625% acid stearic, 0,35% cetyl palmitat, 0,6% dầu avocat, 0,702% trolaminalginat và natri alginat; 0,1% acid sorbic (dạng muối kali) natri metyl và natri propyl parahydroxybenzoat (0,1 và 0,05%).

TD: Dạng xà phòng nhũ tương hoá có tác dụng tẩy sạch.

CD: Chúngh ban đỏ ngoài da thứ phát sau liệu pháp chiếu tia, các vết bỏng độ 1 và 2, vết thương ngoài da chưa nhiễm khuẩn.

LD: Bôi một lớp dày khoảng 1cm lên tổn thương.

CCĐ: Vết thương có chảy máu, bệnh ngoài da do dị ứng thuốc hay thức ăn, các miếng ghép da chưa ăn.

BIODERMINE (Pháp)

DT: Kem bôi đóng tube 17g. Cứ 100g kem này chứa 4,4g cao tế bào hạt (granulated biocellular concentrat).

TD: Cung cấp các vitamin nhóm B, nhất là vitamin B₂, B₆, biotin và acid pantothenic.

CD: Các biểu hiện tăng tiết bã nhờn ở da, nhất là ở bệnh trứng cá.



LD: Sau khi rửa sạch da, bôi ngày 2 lần kèm chà xát nhẹ.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc.

BIOGAZ BOTTU (Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Gạc thấm 100g có các hoạt chất như long não, tinh dầu niaouli, tinh dầu Thym, Chlorophylle đồng, dầu gan cá thu, fletan, parafin, lanolin.

TD: Băng gạc có chất béo.

CCĐ: Vết thương, bỏng, loét, màng mô hoại tử.

LD: Rửa, tẩy uế vết thương với thuốc sát khuẩn, trải lớp biogaz vừa đủ, phủ vải miếng gạc, một lớp bông rồi băng lại. Cách 2-3 ngày thì thay băng.

CCĐ: Trẻ em dưới 30 tháng (vì có long não).

BIOPLACETON (Indonesia)

DT: Tube 15g gel bôi chứa 10% cao rau thai, 0,5% neomycin sulfat.

TD: Cao đặc biệt rau thai chứa các kích sinh tố, có tác dụng tăng cường chuyển hoá ở tế bào (làm cho tế bào mau tái tạo và vết thương mau lành).

CCĐ: Vết bỏng, vết loét mạn tính, vết thương chậm lành, vết loét ở người phải nằm liệt giường, eczema mưng mủ, hăm kẽ, đầu đinh...

LD: Ngày bôi 4-6 lần.

BLOOMING (Dae Hwa Pharm)

DT: Viên nang mềm 500mg L-Cystine x 60 viên.

CCĐ: Sạm da, chàm, nổi mề đay. Viêm nhiễm, mụn nhọt, trứng cá trên da. Ngứa và các bệnh lý trên da, tóc. Ngăn ngừa rụng tóc, phòng ngừa các bệnh lý biểu bì làm dễ gây móng tay, móng chân, tóc. Phục hồi các tổn thương giác mạc.

LD: Người lớn: liều thường dùng: 1000-2000mg (2-4 viên/ngày), liên tục trong 2-3 tháng hay 10-20 ngày/tháng.

CCĐ: Rối loạn chức năng thận trầm trọng. Hôn mê gan.

TT: Bệnh nhân bị cystein niệu. Nên dùng thuốc đúng theo phác đồ.

TDP: Thỉnh thoảng: nôn, tiêu chảy, khát nước, đau bụng nhẹ.

CAO XOA BÓP BẠCH MÃ (Thiên Thảo)

DT: Cao xoa lọ 20g/có menthol 1,6g, tinh dầu bạc hà 2,8g, camphor 2,8g, tinh dầu quế 0,4g, tinh dầu tràm 1,2g, tinh dầu hương nhu 0,4g, methyl salicylat 4g.

CCĐ: Các chứng đau nhức do phong thấp, đau lưng cấp, mạn, đau thần kinh tọa, nhức mỏi, bong gân, viêm khớp, đi lại khó khăn, đau đầu, cảm cúm, trúng gió, côn trùng cắn.

LD: Xoa bóp ngoài da 3-4 lần/ngày lên vùng đau.

CCĐ: Trẻ <5 tuổi.

TT: Không xoa lên vết thương hở và da bị trầy xước. Phụ nữ có thai và cho con bú.

CHÌ ACÉTAT

TK: Sel de Saturne, Plomb acétat.

CCĐ: Thuốc sát trùng viêm da và niêm mạc, làm khô vết loét.

LD: - Dùng ngoài, dung dịch 0,25%, 0,5%, 1%.

- Thuốc mỡ 2% chữa viêm mi mắt, chấm tàn nhang.

- Thuốc bôi chữa chấm tàn nhang: thủy ngân II clorid 1g; chì acetat 2g; kẽm sulfat 2g; nước cất hoa hồng 200ml, lắc kỹ tắm bông bôi lên.

CLOROPHYL

TK: Chlorophylle, Diệp lục, Lục diệp tố.

DT: Bột hoặc viên 0,05 hoặc 0,10g; thuốc mỡ 1%; dung dịch 0,25-0,5%.

TD: Làm mau lên da non ở vết thương, chống lên mủ, làm mất mùi hôi thối.

CCĐ: - Uống: điều trị thiếu máu, dễ chảy máu.

- Ngoài da: vết thương, bỏng...

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 0,20g.

COLLAGEN

BD: Atelocollagène (Pháp).

DT: Ống tiêm 1ml chứa 20 hoặc 35ml collagen tinh chế (lấy từ bê).

TD: Tiêm vào trung bì làm bù lấp một vết lõm ở lớp da.

CCĐ: Điều trị các vết nhăn ít sâu trên lớp da mịn, nhất là các vết nhăn nằm ngang ở trán... Tiêm theo kỹ thuật của chuyên viên thẩm mỹ (thường tiến hành 3 lần, mỗi lần cách nhau 4 tuần).

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc; có tiền sử bệnh tự miễn hoặc phản ứng phản vệ, phẫu thuật điều chỉnh hoặc tái tạo vú; đang điều trị bằng thuốc giảm miễn dịch; trẻ em, phụ nữ có thai.

GC: Trước khi dùng cần tiến hành thử nghiệm để xem có mẫn cảm với thuốc không.

COLODION

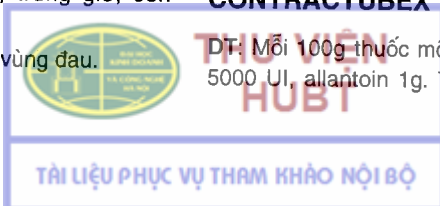
TK: Collodion, Collodium.

DT: Là dung dịch funmicoton trong hỗn hợp cồn và ete (hoặc acetone).

CCĐ: Bôi lên vết thương nhỏ để làm một màng mỏng che phủ bên ngoài hoặc để cầm máu. Làm tá dược cho các thuốc sát khuẩn như salol, acid salicylic, iodofoe.

CONTRACTUBEX (Merz Pharma)

DT: Mỗi 100g thuốc mỡ extratum cepa 10g, heparin Na 5000 UI, allantoin 1g. Tube 20g x 1 ống, 50g x 1 ống,



100g x 1 ống.

CD: - Cần thiết sử dụng sớm cho các vết thương mới, ngay khi lúc vết thương vừa khô mặt để ngăn chặn sự hình thành sẹo xấu, kích sinh các tế bào lành, tạo lớp biểu mô lành lặn cho vết thương.

- Điều trị các vết sẹo cũ như: sẹo do phẫu thuật, các vết sẹo phì đại, sẹo lồi, sẹo gây hạn chế cử động, sẹo biến dạng, sẹo do thủ thuật cắt cụt. Sẹo do bỏng và sẹo do tai nạn.

- Trong chấn thương chỉnh hình được sử dụng điều trị triệu chứng co cứng như co cứng Dupuytren, co cứng do chấn thương gân, co cứng do ảnh hưởng các vết sẹo.

LD: Xoa bóp kỹ lưỡng bằng Contractubex trên các mô sẹo nhiều lần trong ngày. Tiếp tục xoa bóp cho đến khi gel được hấp thu vào da. Trường hợp sẹo cứng, sẹo già: cần băng phủ vùng điều trị để qua đêm. Contractubex nên được sử dụng đủ thời gian cần thiết trong các trường hợp điều trị sẹo cũ hay sẹo mới, có thể từ 3-6 tháng hay 3 năm đối với các sẹo cũ, sẹo lồi. Nên tiếp tục điều trị từ nhiều tuần đến nhiều tháng, tùy thuộc vào độ rộng và bề dày của vết sẹo hay sự co cứng.

CCĐ: Bệnh nhân quá mẫn cảm với alkyl - 4 hydroxybenzoat (parabens).

TT: Khi điều trị các vết sẹo non cần phải tránh các sự kích thích như quá lạnh hoặc tia tử ngoại, cần đảm bảo kỹ thuật xoa bóp nhẹ nhàng.

TDP: Contractubex thường dung nạp rất tốt, ngay cả khi sử dụng với thời gian dài. Hiếm gặp: phản ứng tại chỗ trên da.

CRILANOMER

TK: Crilanomère.

BD: Intrasisit gel (Pháp).

DT: Gói thuốc bột 0,5g (tương ứng với 0,445g dạng khan).

TD: Gel vô khuẩn có tác dụng thu hút và tẩy sạch ở các vết thương.

CD: Điều trị các vết loét ở cẳng chân do viêm tĩnh mạch vào giai đoạn loại bỏ tổ chức hoại tử (détersion) và tái sinh (bourgeonnement).

LD: Sau khi rửa sạch vết loét bằng nước muối sinh lý, phủ lên đó một lớp gel khoảng 5mm, cứ 2 ngày thay một lần.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc, suy thận.

CYSTINE B₆ BAILLEUL (Bailleul)

DT: Viên nén bao phim 500mg L-cystine, 50mg vitamin B₆. Hộp 20 viên.

CD: Bệnh lý tóc: rụng tóc, tóc chẻ, tóc dễ gãy, đặc biệt rụng tóc từng mảng, rụng tóc lan toả cấp tính (sau sang chấn, phẫu thuật, nhiễm trùng, hậu sản, do dùng thuốc), rụng tóc do nội tiết tố nam. Loạn dưỡng móng: móng dễ gãy, móng quá mềm, móng bị tách đôi, móng mọc chậm

và dùng trong nấm móng (thuốc làm móng mọc nhanh hơn, tăng hiệu quả thuốc kháng viêm). Chậm liền sẹo giác mạc.

LD: Liều dùng 4 viên/ngày x 2-3 tháng. Rụng tóc do nội tiết tố nam (thường gặp nhất, chiếm 90%): 4 viên/ngày x 2 tháng liên tục và nghỉ 1 tháng hoặc dùng 15 ngày/tháng.

CCĐ: Cystin niệu.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với levodopa (do levodopa bị pyridoxin ức chế).

DELIPCDERM (Pháp)

DT: Kem và dung dịch bôi da 1% promestrien.

TD: Kiểm chế quá trình tăng tiết bã nhờn.

CD: Tăng tiết bã nhờn da có hay không có trứng cá (dùng kem bôi).

Tiết bã nhờn da đầu với tất cả các dạng (dùng dung dịch).

LD: - Kem: rửa sạch, bôi kem, chà xát nhẹ, ngày 2 lần sáng và chiều. Dùng 2-3 tháng, sau đó nếu cần, chỉ dùng 1 lần vào buổi chiều.

- Dung dịch: bôi 0,5-1ml x 1 lần/ngày, trong nhiều tháng, cần chà xát cho thuốc ngấm.

DẦU CÙ LÀ MENTHOLATUM (Rohto - Mentholatum)

DT: Cao xoa hộp 12g và 35g/có dl-camphor 9,6%, l-menthol 1,35%, methyl salicylat 0,22%, tinh dầu khuynh diệp 1,3%.

CD: Giảm nhanh các triệu chứng cảm, ho, nghẹt mũi, nặng ngực, nhức đầu, đau cứng cơ, đau cơ do cảm hoặc ho, đau lưng, đau do phong thấp, chóng mặt, buồn nôn khi đi tàu xe. Trị các chứng ngứa da, nổi mẩn, vết bầm, da khô và nứt nẻ, các vết côn trùng cắn.

LD: Thoa lên da 3-4 lần/ngày. Thoa thường xuyên dưới mũi và hai bên thái dương và hít thở thật sâu. Thoa dầu nhiều nơi cổ, ngực và lưng. Xoa bóp đều cho dầu thấm xuống da. Xông khi cảm lạnh. Khuấy 1 muỗng dầu cù là mentholatum vào nước sôi, hít mạnh trong nhiều phút. Hiệu quả hơn khi trùm khăn kín.

TT: Không thoa lên mắt hay niêm mạc. Chỉ dùng ngoài da. Không thoa trong mũi hoặc miệng. Không dùng cho trẻ em dưới 2 tuổi.

DẦU GIÓ KIM (Sanofi - Synthelabo)

DT: Lọ dầu gió kim 6ml/có eucalyptol 35g, bạc hà 39g, methyl salicylat 4,3g, long não 1,7g. Hộp 10 lọ.

CD: Cảm cúm, nhức đầu, trúng gió, đau bụng, buồn nôn, đau cơ và khớp, sưng bầm, bong gân, say tàu xe, ngứa, côn trùng đốt.

LD: Thoa, ngửi, xông hay xoa bóp (cạo gió) ngày 2-3 lần.

TT: Dùng ngoài da, không được uống. Không để tiếp xúc với mắt, niêm mạc hay vết thương. Không dùng cho trẻ em dưới 2 tuổi. Ngưng sử dụng nếu bị dị ứng.

DERMALIT (Ấn Độ)

DT: Ống 50g kem bôi chứa 2% hydroquinon và 2,8% glyceryl mono-para-aminobenzoat.

TD: Khử sắc tố ở da.

CĐ: Các trường hợp tăng nhiễm melanin như: chứng nám da, tăng sắc tố da sau viêm...

LD: Ngày bôi 2 lần kèm xát nhẹ.

CCĐ: Mẫn cảm với thành phần thuốc.

DERNMO 6 (Pháp)

DT: Thuốc mỡ và thuốc xức có 1,2% pyridoxin HCl.

TD: Cung cấp tại chỗ pyridoxin.

CĐ: Tăng tiết bã nhờn ở mặt và da đầu.

LD: - Thuốc mỡ: bôi lớp mỏng và chà xát nhẹ.

- Thuốc xức: dùng bôi da đầu 2 lần/ngày. Bôi ở mặt, cổ, ngực 2 lần/ngày.

DEXPANTHENOL

TK: D-panthenol; vitamin B5.

BD: Bépantène (Pháp - Thụy Sĩ).

DT: Viên nén 100mg; ống tiêm 2ml 500mg.

TD: Tham gia vào chuyển hoá lipid, glucid và protid, cần thiết cho sự phát triển và tái tạo các biểu mô, tóc, lông và móng tay.

CĐ: Dùng trong khoa da liễu trong các chứng hói tóc (tùng vùng hoặc lan toả) và các rối loạn dinh dưỡng móng tay và chân.

LD: Nên dùng phối hợp với vitamin H (có tác dụng chống tăng tiết bã nhờn) để trị hói tóc. Lúc đầu, tuần lễ tiêm 3 lần x 1-2 ống vào bắp thịt hoặc tĩnh mạch. Dùng một đợt 6 tuần. Rồi chuyển sang thuốc uống ngày 3 viên. Đợt dùng 2 tháng.

DIPHEMANIL

BD: Prantal crème (Pháp - Đức) dùng ngoài da.

TK: Diphemanil metiesulfat.

DT: Tube 50g kem bôi 2%.

TD: Dẫn xuất ammonium bậc 4 có tác dụng kiểu atropin, chống co thắt đường tiêu hoá, giảm tiết nước bọt và dịch vị.

CĐ: Chống ra mồ hôi ở bàn chân và bàn tay.

LD: Ngày bôi 3-4 lần.

CCĐ: Dị ứng với thuốc, glocôm góc đóng, adenomen tuyến tiền liệt.

DORAGON (Domesco)

DT: Viên nang 1/5 cao địa long (pheretima aspergillum) 500mg. Hộp 2 vỉ, 10 vỉ x 10 viên. Viên bao phim vỉ 10 viên, hộp 50 viên, 100 viên.

CĐ: Làm giảm nhanh cơn ngứa, làm khô vết thương. Tăng khả năng thích nghi của cơ thể trong những điều kiện làm việc gắng sức.

LD: Uống 2 viên/lần x 2-3 lần/ngày.

DOROMIDE (Domesco)

DT: Lọ dung dịch dùng ngoài 25ml và 60ml. Chai 1000ml. Mỗi 100ml: nghệ tươi 30g, dầu mù u 20g, lòng đỏ trứng 19g, camphor 10g, dầu mè 100ml.

CĐ: Trị bỏng và các vết thương ngoài da.

LD: Thoa thuốc lên vết thương 2-3 lần/ngày.

DUCRAY - KERTYOL S SHAMPOO (Pierre Fabre)

DT: Chai dầu gội 200ml/có kertyol 2%, salicylic acid 3%, kem salicylat 0,75%, chất rửa có tính kiềm nhẹ.

CĐ: Dầu gội, dùng cho da đầu có gàu, dùng riêng hay kết hợp với các phương thức đặc hiệu ngoài da khác.

LD: Gội đầu lần một, xả nước, gội lại lần nữa, để 3 phút rồi xả lại với nhiều nước. Dùng 2 lần/tuần trong 6 tuần lễ.

TT: Tránh tiếp xúc với mắt. Để ngoài tầm tay trẻ em và không dùng cho trẻ nhỏ.

EOSINE DEMEL (Pháp)

DT: Lọ 45ml dung dịch 2% (chứa dinatri eosin, 4mg thiomersal để bảo quản và nước tinh khiết vđ 100ml).

TD: Sát khuẩn, làm khô và săn da.

CĐ: Các chứng eczema, bệnh ngoài da chảy nước và nhiễm khuẩn, viêm bì - biểu bì ở cẳng chân, viêm bì có mủ.

LD: Bôi dung dịch 2 lần/24 giờ.

ETACRIDIN LACTAT

TK: Ethacridinum; Aethacridinum; Acrinolum (Nhật Bản).

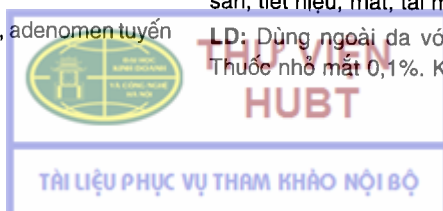
BD: Acricidum, Acrinolin, Ethodin, Rivanol (Đức).

DT: Thuốc bột và viên nén chứa 0,01g kèm 0,09g acid boric, dung dịch cồn 0,1%.

TD: Thuốc kháng khuẩn tổng hợp, tác dụng chủ yếu với cầu khuẩn gram (+) nhất là với một số chủng liên cầu khuẩn.

CĐ: Nhiễm khuẩn ở niêm mạc và trong các khoa: ngoại, sản, tiết niệu, mắt, tai mũi họng, da liễu.

LD: Dùng ngoài da với các dung dịch 0,05, 0,1-0,2%. Thuốc nhỏ mắt 0,1%. Khoa tai mũi họng: dung dịch 0,1%



và 1%; khoa da liễu: thuốc mỡ 1% và bột nhão 5-10%.

FORMALDEHYD

BD: Veracur - gel 1,5% dung dịch formaldehyd. Ngày bôi 2 lần. Trị hội cộm, tránh bôi vào da bình thường.

GALLA POMMADE (Pháp)

DT: Ống 35g thuốc mỡ; cứ 100g có 3g acid boric; 3,74g bismuth galat kiếm; 1,87g bismuth carbonat kiếm; 3,74g kẽm oxyd và 0,5g resorcin.

CD: Tạo ra lớp phủ kháng khuẩn, điều trị hỗ trợ các vết bỏng nông, vết xước, nứt nẻ.

LD: Ngày bôi 2 lần, sáng và tối, rồi dùng gạc băng lại.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc, vết thương rỉ nước, bội nhiễm, vùng da có nếp.

GLYCERIN TINH BỘT

DT: Thuốc bột có: tinh bột 10g; nước 10ml; glycerin 100ml. Hoà tinh bột vào nước trong một bát sứ, thêm glycerin và trộn đều. Đun nhỏ cẩn thận, khuấy liên tục tới khi cho thể chất sánh đặc, đồng nhất.

CD: Làm tá dược chế một số thuốc bôi ngoài da.

TT: Bảo quản trong lọ sạch, nút kín. Chỉ chế glycerin tinh bột khi cần và số lượng vừa đủ dùng.

GRANULEX (Mỹ)

DT: Lọ 5g và 118ml thuốc bơm phun mù, cứ 0,82ml có 0,1mg trysin kết tinh, 72,5mg baume peru và 650mg dầu thầu dầu.

TD: Tẩy sạch mô hoại tử.

CD: Loét do nằm, loét giãn tĩnh mạch, tẩy sạch màng mô hoại tử, vết thương, vết thương hở và cháy nắng.

LD: Bơm phun mù làm mau lành vết thương. Lắc kỹ và bơm tối thiểu 2 lần/ngày.

Chú ý: Không bôi vào cục máu tươi động mạch. Tránh bơm vào mắt, không để gần lửa vì dễ bắt cháy.

HIQUEEN (Samchully Pharm)

DT: Tube kem 20g (1g/40mg hydroquinone, 1mg propyl parahydroxybenzoat, 1mg methyl parahydroxybenzoat.

CD: Điều trị tại chỗ các trường hợp tăng sắc tố melanin mắc phải, làm trắng da, điều trị nám, tàn nhang, rối loạn sắc tố da, da đồi mồi ở người lớn tuổi, nhiễm sắc tố sau phẫu thuật hoặc do hoá chất.

LD: Thoa thuốc lên vùng da cần điều trị 1-2 lần/ngày. Có thể giảm số lần thoa khi có cải thiện. Khi sắc tố đã giảm như mong muốn, nên tiếp tục thoa ít nhất 1 tuần/lần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Chỉ dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú khi thật

cần thiết. Trẻ dưới 12 tuổi: an toàn và hiệu quả chưa được nghiên cứu. Trước khi dùng, nên thoa thử lượng nhỏ kem lên da, theo dõi 24 giờ xem phản ứng da. Tránh dây thuốc vào mắt. Tránh để vùng da thoa thuốc tiếp xúc với ánh nắng, tia tử ngoại.

Tương tác thuốc: Không pha trộn với các loại kem khác.

IODODESOXYCYTIDIN

TK: 5 - iodo - 2' desoxy - cytidin; IDC.

BD: Cébéviran; Cuterpès (Pháp).

DT: Thuốc mỡ 1% thêm 0,005% phenyl thủy ngân nitrat.

TD: Dẫn chất cytidin có tác dụng kháng pyrimidin, gây tổn thương ADN ở virut.

CD: Điều trị bệnh Ecpet.

LD: Ngày bôi từ 3-10 lần tùy theo thể bệnh.

KEO ONG

TK: Bee glue; Gomme d'abeille; Propolis.

BD: Propoceum (Liên Xô).

DT: Nhũ dịch 10% trong nước. Thuốc mỡ 10% đóng tube 30 và 50g.

TD: Chống viêm và ngứa ngoài da, làm dịu đau ở niêm mạc và da, kích thích tái tạo mô và làm cho vết thương mau lành. Còn có tác dụng diệt khuẩn.

CD: Vết thương hay vết loét ngoài da, nhất là các trường hợp lâu khỏi, eczema mạn, viêm bì thần kinh và các bệnh ngoài da có ngứa.

LD: Ngày dùng 1-2 lần, bôi xong để hở hoặc băng lại. Đợt dùng 2-3 tuần.

CCĐ: Mẫn cảm với các sản phẩm ong, eczema cấp.

LACACYD (Hàn Quốc)

DT: Cứ 100ml thuốc có: 1g acid lactic; 0,9g lactoserum khô; sáp lactawax cholesterol và acid phosphoric vừa đủ.

CD: Viêm da do bã nhờn, ngứa, vẩy nến ở đầu, viêm tử cung, khí hư, vệ sinh phụ khoa.

LACTACYD pH2 (Pháp)

DT: Ống thuốc mỡ 40g có: chất phun mù (atomisat lactoserum) 0,8%, acid lactic 0,4%, dầu gan cá thu 10%, acid phosphoric vừa đủ pH₂.

CD: Bệnh da nghề nghiệp, eczema không rỉ dịch, trứng cá tiết bã nhờn, hăm kẽ, tăng tiết mồ hôi, rôm sảy...

LD: Bôi, chà nhẹ 1-4 lần/ngày (hay đắp gạc).

LACTACYD LIQUIDE (Pháp)

DT: Lọ chất dẻo 250-500 và 1000ml. Trong 100g có: 900mg lactoserum atomisat, 1g acid lactic, natri hydroxyd (dung dịch đậm đặc vừa đủ pH 3,5) và natri hydroxy - 4

benzoat metyl 100mg.

TD: Sát khuẩn ngoài da và niêm mạc do tác dụng tẩy sạch (detergent).

CĐ: Rửa ngoài da và niêm mạc.

- Điều trị hỗ trợ cho các bệnh ngoài da bị nhiễm khuẩn từ đầu hoặc bị bội nhiễm.

LD: Dùng như một loại xà phòng lỏng, sau khi pha loãng với 1/3. Dùng xong phải rửa lại bằng nước sạch.

Thụt âm đạo: pha 2-4 thìa canh thuốc này vào 1 lít nước đun sôi để nguội.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc.

GC: Tránh dùng nhiều lần với các loại da khô, các tổn thương eczema cấp.

LACTACYD PH 5,6 (Pháp)

DT: Ống thuốc mỡ có 0,32g chất phun mù nữ thanh, 4g dầu gan cá thu, acid lactic vừa đủ pH 5,2 - methyl hydroxy - 4 benzoat 60mg.

TD: Làm mềm và tạo sừng.

CĐ: Dùng phụ trợ trong chứng viêm da bã nhờn, ban đỏ đùi ở trẻ còn bú, cước, nứt nẻ, bong ít lan rộng.

LD-Chú ý: Xem Lactacyd pH 2.

LANOFENE (Pháp)

DT: Ống 35g thuốc mỡ có bismuth sous nitrat 875mg, kẽm oxyd 1750mg, bột talc 875mg và tinh dầu gerani 105mg.

TD: Che chở và dinh dưỡng.

CĐ: Dùng phụ trợ trong viêm da kích thích như ban đỏ đùi, cước, nẻ da, xây xước, bong ít lan rộng.

LD: Bôi 3-4 lần/ngày, chà xát nhẹ.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, tránh bôi vào thương tổn rỉ nước.

TDP: Có thể nhạy cảm với lanolin, eczema tiếp xúc.

LEUCODININ B PROMEDICA [Gallen] (Pháp)

DT: Thuốc mỡ 10% mequinol x 30g x 1 tube.

CĐ: Điều trị các bệnh tăng nhiễm sắc tố da lúc đóng sụn hoặc do phản ứng; tăng nhiễm sắc tố ở mặt, chấm tàn nhang, nám da; tăng sắc vùng bạch biến.

LD: Thoa lớp mỏng lên vùng da nhiễm sắc tố 2 lần/ngày vào lúc bắt đầu điều trị. Khi đạt kết quả mong muốn, giảm số lần thoa từ từ còn 1-2 lần/tuần.

TT: Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh sáng mặt trời ở các vùng thoa thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em <12 tuổi.

TDP: Kích thích hoặc không dung nạp ở da. Nếu sự mất màu không đều hoặc lan quá các vùng thoa, cần ngừng điều trị.

Tương tác thuốc: Nên dùng thêm vitamin C và trái cây tươi.

LOMAHERPAN CREAM (Lomapharm)

DT: Tube kem 5g/0,05g dịch chiết khô lá Melissa.

CĐ: Giảm triệu chứng do Herpes simplex.

LD: Thoa lên vùng da, niêm mạc bị tổn thương 2-4 lần/ngày, dùng 1-2mm kem hoặc 10-20mg/cm² cơ thể. Nên tiếp tục dùng sau khi hết triệu chứng, thường từ 3-10 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Trẻ <1 tuổi (do chưa có các nghiên cứu lâm sàng chuyên biệt cho nhóm tuổi này).

TDP: Cá biệt: kích ứng tại chỗ.

MADECASSOL (Roche Nicholas)

DT: Bột 2% chiết xuất chuẩn độ Centella asiatica x 2g, 10g. Băng đắp 2g/dm² x 10 x 10cm x 5 miếng. Thuốc mỡ 1% x 10g, 25g, 40g. Viên nén 10mg x 25 viên.

CĐ: Thuốc mỡ/bột: điều trị bổ sung trong quá trình điều chỉnh các yếu tố gây bệnh hay làm nặng thêm, trong điều trị tại chỗ sau khi đã tẩy rửa và sát trùng các vết loét chân có nguồn gốc tĩnh mạch, ở giai đoạn sinh chồi hạt. Điều trị bổ sung việc xoa nắn hoặc các vết sẹo sồi và sẹo tăng sinh. Điều trị hỗ trợ các vết mổ hoặc vết bỏng nhẹ có diện tích hẹp.

Băng đắp: hỗ trợ cho điều trị tại chỗ các vết loét chân, vết mổ, vết chấn thương và vết bỏng nông, ít lan rộng.

Viên nén: cải thiện các hiện tượng liên quan đến suy tĩnh mạch bạch huyết (chân nặng, đau, khó chịu khi nằm). Dùng trong các trường hợp rối loạn liên sẹo do khiếm khuyết (vết thương lâu lành) hoặc quá phát (sẹo tăng sinh, sẹo lồi).

LD: Thuốc mỡ/bột: rửa sạch và khử trùng vết thương trước khi dùng, thoa 1-2 lần/ngày. Băng đắp: băng mỗi ngày. Viên nén: người lớn: liều tấn công 6 viên/ngày; liều duy trì: 3 viên/ngày. Trẻ em >30 tháng: nửa liều người lớn.

CCĐ: Nhạy cảm với các thành phần của thuốc. Không dùng nhỏ mắt hay đắp mắt. Thuốc mỡ: tránh dùng cho vết thương rỉ nước. Thuốc bột: tránh dùng cho vết thương sâu.

TDP: Thuốc mỡ, thuốc bột, băng đắp: ngứa, cảm giác nóng rát, chàm. Thuốc viên: rối loạn tiêu hóa nhẹ và thoáng qua như buồn nôn, đau thượng vị; hiếm gặp: phản ứng dị ứng.

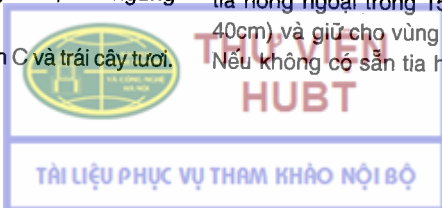
MELAGENINA (Cuba)

DT: Lọ 235ml thuốc xúc dung dịch nước cồn 50% cao rau thai người.

TD: Kích thích quá trình tổng hợp melanin.

CĐ: Bệnh bạch biến, mất sắc tố ở da, vết bỏng.

LD: 8 giờ sáng bôi thuốc kèm xát nhẹ trong 5 phút. Đến 14 giờ, bôi một lần như trên. Đến 21 giờ lại bôi thuốc nhưng không xát nhẹ. Sau đó đem chiếu chỗ da bôi thuốc bằng tia hồng ngoại trong 15 phút (để nguồn tia cách chỗ da 40cm) và giữ cho vùng da luôn ẩm trong thời gian chiếu. Nếu không có sẵn tia hồng ngoại, có thể phơi nắng trực



tiếp như trên vào lúc 12 hoặc 13 giờ.

MEQUINOL

BD: Clairodermyl và Leucodinin B (Pháp).

DT: Thuốc mỡ 10% đóng tube 30g.

TD: Làm mất sắc tố ở da do ức chế tổng hợp melanin.

CĐ: Điều trị tại chỗ chứng tăng sắc tố mô melanin nhất là ở các vết sẹo, chứng nám da, nhiễm melanin Riehl...

LD: Ngày bôi 2 lần, tiếp tục dùng thêm mỗi tuần 1 lần sau khi đã khỏi.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc và các dẫn chất tương tự.

TDP: Kích thích hay không dung nạp da thì ngừng điều trị. Nếu sự mất sắc tố không đều hay lan quá ra các vùng bôi thì cũng ngừng điều trị.

Chú ý: Nên tránh phơi ra nắng các vùng có nhiều sắc tố và kết hợp ăn nhiều rau và quả tươi.

- Không dùng cho trẻ em dưới 12 tuổi, không bôi lên niêm mạc và tránh bôi vào mắt.

MONOBENZON

TK: Monobenzoum Monobenzon.

TD: Aloquin (Australia); Benoquin (USA); Depigman (Đức); Dermochinona (Italia); Leucodinine (Bỉ); Pigmex.

DT: Kem bôi 20%.

CĐ: Giai đoạn cuối mất sắc tố ở bệnh bạch biến phát triển.

LD: Ngày bôi từ 2-3 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

RENOVA (Ortho/Janssen - Cilag)

DT: Tube kem 10g/0,05% tretinoin emollient cream.

CĐ: Điều trị tại chỗ các vùng da bị lão hoá do tiếp xúc ánh nắng mặt trời kéo dài, làm giảm tình trạng tăng sắc tố lốm đốm (đốm nâu, tàn nhang), nếp nhăn da mảnh và thô ráp da.

LD: Sau khi rửa sạch da, để da khô, thoa thuốc 1 lần/ngày vào buổi tối chỉ với một lượng vừa đủ để phủ nhẹ toàn bộ vùng da cần thoa (mặt hoặc cánh tay). Trong vòng 3 tháng sau khi dùng thuốc sẽ thấy cải thiện; có thể cần đến 6 tháng để thấy tác dụng rõ ràng của thuốc. Khi đạt kết quả tối đa, duy trì thoa 1-3 lần/tuần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không bắt đầu trị liệu khi da bị kích ứng (đỏ da, bong da, ngứa, bỏng nắng). Tránh tiếp xúc ánh sáng mặt trời và đèn cực tím. Tránh dẫm thuốc vào mắt, niêm mạc, vùng da không định thoa thuốc. Thận trọng ở người bị chàm, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Thường nhẹ: khô da, bong da, rát nhẹ, châm chích, nóng da, ban đỏ, tăng hoặc giảm sắc tố tạm thời.

Tương tác thuốc: Các thuốc ngoài da khác. Các sản phẩm vệ sinh (nước hoa, xà phòng, dầu gội) có chứa chất ăn mòn làm khô, làm bong da (có cồn, chanh).

RIBALGILASE (Pháp)

DT: Tube thuốc mỡ 20g chứa 500 UAE ribonuclease và 0,2g ethyl nicotinat.

TD: Chống viêm, giảm đau và phù nề tại chỗ.

CĐ: Các chứng phù nề sau chấn thương hoặc sau mổ.

LD: Ngày bôi 3 lần kèm xát nhẹ.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc.

TT: Tránh bôi gần mắt, các niêm mạc, vết thương nhiễm khuẩn, bệnh ngoài da chảy nước.

RONIDASE

DT: Thuốc lấy từ tinh hoàn trâu, bò, chứa men hyaluronidase. Lọ 5g Ronidase (để nơi tối).

CĐ: Dùng tại chỗ, chữa sẹo co cứng, khớp cứng sau bị viêm và chấn thương, viêm bao gân mạn tính, vết thương lâu liền miệng.

LD: Rắc 0,5-1g bột vào gạc vô khuẩn (4-5 lớp) nhúng vào dung dịch natri clorid 0,85% tiết khuẩn rồi đắp vào, trên phủ một lớp giấy sếp và để cố định 16-18 giờ. Nếu cần (vì khô đi) tẩm ướt lại và thêm bột Ronidase.

Mỗi ngày 1 lần trong 15-60 ngày, cứ 2 tuần lại nghỉ đắp 3-4 ngày. Có thể phối hợp với penicillin tại chỗ.

Thuốc ít độc, nếu đã bị kích thích, ngừng cho đến hết kích thích.

CCĐ: Ung thư, bệnh truyền nhiễm.

SAVON SOUFRÉ... (Pháp)

DT: Bánh xà phòng 185g có 0,4625g natri silicoaluminat sulfuryl và 9,25g lưu huỳnh kết tủa.

CĐ: Tiết bã nhờn.

LD: Chà xát vài phút cho có bọt, rửa sạch.

SEBAKLEN (Pháp)

DT: Lọ 120ml dung dịch nổi bọt dùng bôi tại chỗ 1% xenysalat HCl.

TD: Kháng tiết bã nhờn, dung dịch tẩy sạch có bọt, pH khoảng 5.

CĐ: Viêm da bã nhờn da đầu.

LD: Bôi, xoa chà kỹ trên da đầu ướt và để tiếp xúc từ 3-5 phút, gội đầu với nhiều nước. Dùng 1 lần/tuần. Mỗi đợt dùng vài tuần.

CCĐ: Tiễn sử mẫn cảm với thuốc.

TDP: Có khả năng bị huỷ lipid quá độ, làm tóc xốp (poreux) và giòn, kích thích tại chỗ trong trường hợp dùng kéo dài.

Chú ý: Tránh để thuốc bôi vào mắt.

SKINOL (Hàn Quốc)

DT: Viên nang có 300 UI vitamin E; 60mg squalan; 7,27mg dầu hạnh nhân và 80mg dầu olive.

CĐ: Bảo vệ da.

SOLCOSÉRYL (Pháp)

DT: Ống thuốc mỡ chứa phần thẩm phân máu không có protein.

TD: Tăng quá trình dinh dưỡng ở biểu mô.

CD: Khi đóng sẹo các vết bỏng, loét tĩnh mạch hay động mạch, vết thương mất trương lực, mảng mô hoại tử.

LD: Bôi hàng ngày cho đến khi đóng sẹo hoàn toàn. Dùng cùng lúc với các thuốc tiêu trừ dạng nhẹ.

CCĐ: Có tiền sử mẫn cảm với các phủ tạng liệu pháp.

TDP: Có thể gặp các phản ứng kiểu dị ứng.

Chú ý: Chỉ dùng thuốc bôi, sau khi đã rửa sạch vết thương.

TRIAcana (Pháp)

DT: Ống 45g kem có: tiratricol 0,09g.

TD: Sự xâm nhập của thuốc vào các tế bào mỡ ngăn cản hoạt tính của các phosphodiesterase do đó ức chế sự thoái hoá AMP vòng cần thiết cho quá trình hoạt hoá các proteinkinase. Các enzym này lại hoạt hoá các lipase gây thoái hoá các triglycerid ở tế bào mỡ dưới dạng các acid béo và glycerol, do đó thải trừ chúng.

CD: Viêm mô tế bào. Trị viêm do thuốc ngấm vào mô tế bào dưới da.

LD: Bôi hàng ngày hay cách nhật bằng cách xoa nhẹ trên vùng viêm.

CCĐ: Dị ứng với iod.

TDP: Đôi khi bị ngứa hay ban đỏ nhẹ. Hãn hữu mới phải ngừng điều trị và chỉ nên cách xa các lần bôi và giảm liều.

Khi xảy ra phản ứng dị ứng cần ngừng thuốc vĩnh viễn.

Chú ý: Không được bôi lên da bị tổn thương.

- Tránh tiếp xúc trực tiếp các chỗ bôi (điều trị) với bức xạ mặt trời hoặc đèn cực tím.

- Không bôi nhiều thuốc quá.

TRIOXysalen

BD: Levrison (Tây Ban Nha); Thisoralen (USA).

DT: Viên 5mg.

TD: Tác nhân melanin (sắc tố) hoá có cấu trúc và được tính liên hệ với methoxysalen.

CD: Uống khoảng 2 giờ trước các thời gian định sẵn để phơi tia cực tím (UV) khiến làm dễ dàng:

- Sự tái nhiễm sắc tố của bệnh bạch biến tự phát.

- Gia tăng sự dung nạp ánh sáng mặt trời.

- Tăng cường sự nhiễm sắc tố.

LD: Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi:

- Bệnh bạch biến: 2 viên/ngày, uống 2-4 giờ trước các thời gian định sẵn để phơi tia cực tím hay ánh sáng huỳnh quang đèn. Gia tăng sự dung nạp ánh sáng và/hoặc tăng cường nhiễm sắc tố: 2 viên/ngày, uống 2 giờ trước các thời gian định sẵn để phơi nắng hay chiếu tia xạ cực tím.

Không dùng liên tục quá 14 ngày.

CCĐ: Các bệnh kết hợp với nhạy cảm ánh sáng như rối loạn porphyrin, luput ban đỏ cấp, bệnh bạch bì do nhiễm khuẩn. Trẻ em dưới 12 tuổi.

TDP: Bỏng nặng do phơi nắng hay tia cực tím quá mức.

Chú ý: Liều lượng thuốc và thời gian phơi không được tăng lên.

- Khi được dùng để gia tăng sự dung nạp với ánh nắng hoặc gia tăng sự sạm nắng da, liều tổng cộng không được quá 28 viên bằng cách uống liều đơn 2 viên/ngày dùng liên tục hay gián đoạn.

- Dùng thuốc quá liều hay phơi tia cực tím quá mức, cần gây nôn. Người bệnh được giữ trong buồng tối 8 giờ hoặc cho tới khi các phản ứng da hết đi.

- Điều trị dùng quá liều hay phơi nắng quá mức gây các phản ứng trầm trọng đều theo các phương thức chữa trị phòng bỏng nặng. Sử dụng chất vôi (limes), quả sung và mù tạt, cà rốt có thể bị nguy hiểm.

UREACIN - 10, 20 VÀ 40 (Mỹ)

DT: Ureacin - 10 (thuốc xức).

Ureacin - 20 và 40 (kem).

Lọ 325g - 70g và 28g có 10% - 20% và 40% Urea.

CD-LD: Loại 10% và 20% bôi tại chỗ da sần, khô, nứt nẻ hay bị chai.

Loại 40% bôi trị chứng huỷ hoại tế bào, tiêu tan nóng.

Chà xát nhẹ 2-3 lần/ngày. Kem bôi 40% lên mặt chỗ nóng bị thương tổn.

TT: Nếu thấy mẫn cảm, kích thích, ngừng ngay thuốc.

VÉGÉBOM DU DR MIOT (Pháp)

DT: Ống 45 và 100g baume/thuốc đạn, gồm có các loại tinh dầu (tràm, bạch đàn, quả đậu khấu và sassafras), long não, menthol và laurier.

TD: Làm dịu và trị xung huyết.

CD: Bỏng độ 1, vết thương, côn trùng đốt, eczema, trĩ.

LD: Baume bôi sáng và chiếu.

Thuốc đạn (trị trĩ): 3-4 thuốc đạn/ngày.

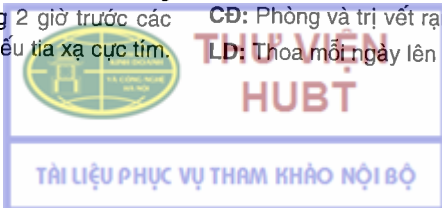
CCĐ: Trẻ em dưới 30 tháng. Không bôi lên các thương tổn bội nhiễm.

VERGETURINE (Bailleul)

DT: Tube kem 125ml/ có nước tinh khiết, stearic acid, glycerin, petrolatum album, butylen glycol, parafin, TEA, dầu mầm lúa mì, lecithin, lanolin, dầu gan cá tuyết, retinyl palmitat, parafin lỏng, imidazolidinyl urea, tinh dầu Lavender, cholesterol, methyl paraben, aetheroleum rosmarini, EDTA, propyl paraben, vitamin C, beta-caroten.

CD: Phòng và trị vết rạn da.

LD: Thoa mỗi ngày lên vùng da rạn nứt, sau khi rửa sạch



và lau khô. Phòng ngứa thoa 1 lần/ngày. Điều trị thoa 2 lần/ngày. Trong thai kỳ thoa 1 lần/ngày (không dùng trước tháng thứ 4 thai kỳ).

VERUMAL

DT: Cũ 100g chất lỏng có: fluorouracil 0,5g; dimethyl sulfoxid 8,0g; acid salicylic 10,0g; chất tạo film.

CĐ: Điều trị hột cơm, mụn cóc.

VERRULYSE - METHIONIN (Pháp)

DT: Viên có: magnesi oxyd 0,225g; methionin 0,25g; calciglycerophosphat 0,018g; sắt glycerophosphat 0,009g; mangan glycerophosphat 0,009g.

TD: Tác dụng trên dinh dưỡng của mô.

CĐ: Hạt cơm (mụn cóc) phẳng, kén. Hạt cơm bàn chân, tay, u nhú.

LD: Uống 2-4 viên/ngày vào đầu các bữa ăn, trẻ em dùng 1/2 liều.

CCĐ: Suy thận nặng.

VERRUSOL (Mỹ)

DT: Lọ 7,5ml có: acid salicylic 30%; podophylin 5%; cantharidin 1%; penederm 0,5%.

TD: Kết hợp các chất làm bong hạt cơm (mụn cóc).

CĐ: Loại bỏ các hạt cơm thường (mụn cóc).

LD: Nhỏ 1 giọt lên hạt cơm, chờ cho khô, nhỏ thêm giọt nữa. Để khô, dán 1 miếng băng dính. Để 24 giờ, hạt cơm phồng lên, đau và viêm tấy - giữ băng dính 24 giờ sau bóc băng dính kèm theo các biểu bì. Dùng thuốc kháng sinh bôi cho tới khi da lành lại.

TT: Thuốc có tính chất mạnh, dùng phải theo chỉ dẫn và theo dõi của thầy thuốc.

- Không bôi gần mắt, niêm mạc (sinh dục, hậu môn).
- Không bôi vào chỗ đang bị viêm hay bị kích thích.
- Không dùng cho phụ nữ có thai, đẻ tháo đường, lưu chuyển máu kém.
- Không dùng cho trẻ em.
- Thuốc dễ cháy, tránh xa lửa, để đặc lại, vì vậy phải đậy nắp kín.

VINILINUM

TK: Vinylinum, Balsamum Schostakovsky, Polyvinyl butyl ether.

DT: Lọ 100g.

TD: Dùng ngoài da để kìm vi khuẩn, chống nấm, làm cho vết thương và vết loét mau lành.

CĐ: Đầu đinh, hậu bối, vết bỏng, vết thương mưng mủ. Dùng uống trị viêm dạ dày, viêm ruột kết, loét dạ dày - ruột tá.

LD: Uống ngày 1 lần 1-2 thìa cà phê, vào khoảng 5-6 giờ sau bữa ăn. Dợt dùng 2-3 tuần.

Bôi vào tổn thương ngoài da: ngày 1 lần.

VITA-DERMACIDE (Pháp)

DT: 40g bột nhào acid béo có: nicotinamid 0,01g; tryptophan 0,008g; acid citric vừa đủ pH5, methylparaben 40mg.

TD: Phục hồi lớp phim lipo-acid da. Trị ngứa và liềm sẹo.

CĐ: Bỏng, nẻ da, vết thương ban đỏ. Viêm da do phóng xạ, ngứa, eczema nghề nghiệp, viêm da kích thích.

LD: Bôi, chà xát nhẹ 2 lần sáng, chiều.

TDP: Có khả năng eczema tiếp xúc.

VITADYE (Mỹ)

DT: Dung dịch dùng ngoài da 5% dihydroxy aceton.

TD: Làm da có màu nâu (như da bị sạm nắng).

CĐ: Dùng che lấp bệnh bạch biến, tạo ra da bị sạm nắng.

LD: Bôi vào chỗ da bị mất màu. Có thể bôi thêm sau một giờ để khô.

GC: Màu nâu tạo ra sẽ nhạt đi dần sau 8-14 ngày.

XENYSALAT

TK: Biphenamin hydrochlorid.

BD: Sébaklen, Alvinin, Melsaphin.

DT: Dung dịch để lên bột 1% (lọ 120ml).

TD: Chống tiết bã nhờn.

CĐ: Các chứng viêm bì tăng tiết bã nhờn ở da đầu.

LD: Mỗi tuần xức vào da đầu 1 lần. Thấm ướt da đầu rồi xức thuốc, để yên 3-5 phút rồi gội đầu thật kỹ. Hai đợt cách nhau vài tuần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

WART-OFF (Mỹ)

TK: Wart REMOVER.

DT: Thuốc bôi đóng lọ 15ml (dung dịch chứa 17% acid salicylic, 18,1% cồn etylic, 47,7% long não, còn có thẩu dầu, acid lactic, ete và pyroxylin).

CĐ: Làm tróc mụn cơm (hột cơm).

LD: Ngày bôi 1-2 lần.

TT: Chỉ bôi thuốc vào đúng hột cơm, tránh bôi loang ra xung quanh. Trước khi bôi, rửa mụn cơm bằng nước nóng.

ZEASORB (Thái Lan)

DT: Thuốc bột rắc ngoài da gồm có 0,5% p-cloro-xylelol; 0,2% alum dihydroxy alantolrat và 45% cellulose.

CĐ: Trị mẩn ngứa, nước ăn chân, hăm kẽ.

LD: Ngày rắc bột vài lần.

ZINC STEARAT

DT: Thường có kèm một ít zinc oleat và zinc palmitat.

CĐ-LD: Dùng làm thuốc êm dịu ngoài da dưới dạng thuốc bột hoặc kem bôi.

II. THUỐC BỆNH

KHOA DỊ ỨNG

A. CÁC THUỐC KHÁNG HISTAMIN

1. KHÁNG HISTAMIN CHỐNG TIẾT CHOLIN

a. Thuốc có tác dụng an thần

ACRIVASTIN

BD: Semprex (Anh); Pro-Actidil (Anh).

DT: Viên nang 8mg.

TD: Kháng histamin tổng hợp, rất ít gây buồn ngủ.

CD: Trị triệu chứng các trường hợp: viêm mũi dị ứng, mề đay mạn tự phát, bệnh da vảy nổi triệu chứng (symptomatic dermatographism), chứng mề đay tiết cholin và chứng mề đay do lạnh tự phát.

LD: Người lớn và trẻ em từ 13 tuổi trở lên: ngày 3 lần x 1 viên.

CCĐ: Có mẫn cảm với thuốc hoặc triprolidin, người già yếu hoặc suy thận nặng.

TT: Người lái xe hoặc vận hành máy dùng có thể bị buồn ngủ trong vài ngày đầu.

AFDIL (Ranbaxy)

DT: Viên nén 2,5mg triprolidin, 60mg pseudoephedrin HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Giảm triệu chứng của viêm mũi và viêm mũi dị ứng mạn tính, viêm mũi vận mạch và cảm lạnh.

LD: Dùng đường uống, chỉnh liều theo nhu cầu và đáp ứng của bệnh nhân. Người lớn và trẻ em >12 tuổi: 1 viên x 3-4 lần/ngày. Trẻ 6-12 tuổi: 1/2 viên x 3-4 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Trẻ sơ sinh và trẻ sinh non. Bệnh nhân tăng huyết áp nặng, bệnh mạch vành nặng hay đang dùng IMAO. Không dùng để trị các triệu chứng đường hô hấp dưới kể cả hen phế quản.

TT: Tăng nhãn áp (glocôm góc hẹp), loét dạ dày chít hẹp, hẹp môn vị tá tràng, phì đại tuyến tiền liệt, nghẽn cổ tử mật, đái tháo đường, bệnh tim thiếu máu

cục bộ, cường giáp, tăng huyết áp, tiền sử hen phế quản. Trẻ em, người già >60 tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú. Người lái xe và vận hành máy móc.

TDP: Hiếm: phản ứng nhạy cảm (mề đay, ngứa); rối loạn tiêu hóa; buồn ngủ, choáng váng, rối loạn khả năng phối hợp, mệt mỏi, run, nhìn mờ, nhìn đôi, chóng mặt, ù tai; hạ huyết áp, nhịp nhanh, đánh trống ngực; thiếu máu, giảm tiểu cầu, mất bạch cầu hạt; tiểu nhiều lần, tiểu khó; kinh nguyệt sớm; tăng tiết dịch phế quản.

ALIMEMAZIN

TK: Methylpromazine; Trimeprazine (dạng tartrat).

BD: Nedeltran (Bỉ); Panectyl (Pháp); Repeltin (Đức); Temaril và Vallergran (Anh); Théralène (Pháp).

DT: Viên nén 5mg. Sirô 2,5mg/5ml.

TD: An thần kinh và kháng histamin, dịu ho.

CD-LD: Người lớn: hen, khó thở, ho, khó ngủ. Ngày uống 1-6 thìa canh chia vài lần. Hoặc 2-8 viên chia 2-4 lần/ngày.

Trẻ em: ho, ho gà, hen, nôn mửa, mẫn ngứa, ngủ không yên giấc, đái dầm. Dùng liều 0,75-1mg/kg thể trọng/ngày.

Tức là: Dưới 6 tháng: 1 thìa cà phê chia 2 lần/ngày.

Từ 6-12 tháng: 2 thìa cà phê/ngày.

Từ 13-24 tháng: 3 thìa cà phê/ngày.

Trên 2 tuổi: 4 thìa cà phê/ngày.

CCĐ: Bệnh nặng ở gan và thận.

ALLERFORT (Ampharco - USA)

DT: Viên có 4mg clorpheniramin maleat và 25mg phenylpropanolamin.

CD: Các biểu hiện dị ứng ngoài da.

LD: Ngày 2-3 lần x 1 viên.

GC: Thận trọng với người tăng huyết áp, glocôm, bệnh tuyến giáp, lái xe và người đang vận hành máy (buồn ngủ), trẻ em dưới 6 tuổi.

ALLERGEN (Califarco - USA)

DT: Viên nén hình thuôn - caplet - có 30mg phenylpropanolamin HCl và 4mg clorpheniramin maleat. Vỉ 10 viên.

CD: Viêm mũi kèm sổ mũi hoặc ngạt mũi, cương tụ xoang mũi, các biểu hiện dị ứng ngoài da.

LD: Người lớn: ngày 2-4 lần x 1 viên.

CCĐ: Người cao huyết áp, glocôm, trẻ em dưới 6 tuổi.

ALMETAMIN (Dae Hwa Pharm)

DT: Viên nén 0,25mg betamethasone, 2mg dexchlorpheniramin maleat. Hộp 100 viên, 1000 viên.

CD: Điều trị triệu chứng một số tình trạng dị ứng như: viêm mũi dị ứng, nổi mề đay, hen phế quản mạn, viêm lách do dị ứng, phản ứng phản vệ với thuốc, viêm da dị ứng, chàm, viêm da do tiếp xúc, viêm kết mạc dị ứng.

LD: Người lớn và trẻ em > 15 tuổi: 1-2 viên x 3-4 lần/ngày. Trẻ em 8-14 tuổi: khởi đầu 1/2-1 viên x 3-4 lần/ngày; trẻ 3-7 tuổi: khởi đầu 1/4-1/2 viên x 2-3 lần/ngày. Sau khi đạt hiệu quả, giảm liều từng bậc nhỏ trong khoảng thời gian thích hợp cho đến liều duy trì thấp nhất vẫn duy trì đáp ứng.

CCĐ: Nhiễm nấm toàn thân.

TT: Phụ nữ có thai. Nhiễm Herpes simplex mắt (có thể gây thủng kết mạc). Loét đại tràng không đặc trưng có thể gây thủng, áp xe hay nhiễm trùng. Viêm túi thừa, mối nối ruột còn mới, loét dạ dày - tá tràng tiềm ẩn hay tiến triển, suy thận, cao huyết áp, loãng xương hay nhược cơ. Theo dõi sự tăng trưởng ở trẻ em đang phát triển. Thận trọng ở người lái xe và vận hành máy. Có thể che lấp triệu chứng nhiễm khuẩn. Dùng kéo dài có thể gây đục thủy tinh thể dưới vỏ bao sau, glocôm kèm tổn thương dây thần kinh thị giác, có thể tăng nhiễm trùng mắt thứ phát do nấm hay virus.

TDP: Ngầy ngật, chóng mặt hay buồn nôn. Có thể gặp bứt rứt, khô miệng, suy yếu, biếng ăn, nhức đầu, lo âu, đa niệu, ợ chua, song thị, vã mồ hôi, tiểu khó và viêm da (hiếm gặp). Trị liệu bằng corticoid thường gây các TDP như là rối loạn nước - điện giải, cơ - xương, hệ tiêu hoá, da, thần kinh, nội tiết, mắt, chuyển hoá. Phản ứng dị ứng.

Tương tác thuốc: TT khi dùng với aspirin ở bệnh nhân thiếu prothrombin máu.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethason).

ANTAZOLIN HYDROCLORID

TK: Antazolinium chloratum; Phenazoline hydrochloride.

BD: Analergin (Séc); Antistine (Thụy Sĩ); Histantin (Hungari); Phenazolin (Ba Lan).

DT: Viên nén 100mg (cho người lớn); viên bọc đường 25mg (cho trẻ em), ống 2ml 100mg (dạng mesylat).

TD: Kháng histamin và chống loạn nhịp.

CD: Các bệnh do dị ứng (như các chỉ định của Promethazin), thuốc tiêm trị các ngoại tâm thu và mạch nhanh kịch phát trên thất.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên. Trẻ em: ngày 25-100mg, chia vài lần, sau bữa ăn.

Tiêm bắp hoặc chậm tĩnh mạch: 0,5-2ml/ngày.

Trị loạn nhịp tiêm chậm tĩnh mạch: 1-4 ống/24 giờ.

CCĐ: Người lái xe hoặc vận hành máy (giảm phản xạ do gây buồn ngủ).

TDP: Gây buồn ngủ nhẹ, chóng mặt tùy theo từng bệnh nhân và sẽ giảm bớt sau 2-3 ngày tiếp tục dùng thuốc. Có thể bị buồn nôn. Trẻ em bị kích thích.

Chú ý: Thận trọng cho người già, người bị hen suyễn, glocôm. Không dùng cho trẻ em dưới 5 tuổi.

- Có thể bị trầm dự, chóng mặt và buồn ngủ nên tránh dùng cho người lái xe, vận hành máy.

- Không được uống rượu.

- Tác dụng trầm dự sẽ tăng khi dùng cùng các thuốc ngủ, các narcotic, barbituric, thuốc an thần, dẫn chất phenothiazin.

AZATADIN

TK: Dimaléate d'azatadine.

BD: Idulian (Pháp); Optimine (CHLB Đức); Verben và Zadine (CHLB Đức).

DT: Viên nén 1mg; lọ 120ml sirô (0,5mg/5ml).

TD: Dẫn chất pyridin có tác dụng kháng histamin và serotonin, chống dị ứng.

CD: Bệnh do dị ứng như sổ mũi, viêm mũi vận mạch, các chứng ngứa do dị ứng, mề đay, vết côn trùng đốt.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 1mg. Nếu dị ứng nặng, dùng liều gấp đôi.

Trẻ em 6-10 tuổi: 0,5-1mg, chia 2 lần/ngày.

Từ 11-15 tuổi: 0,5-1,5mg, chia 2 lần/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai hoặc cho con bú, ứ nước tiểu, glocôm, phì đại tuyến tiền liệt, loét dạ dày, tắc ruột tá - môn vị (do tác dụng nhẹ chống tiết cholin của thuốc).



TDP: Buồn ngủ (thận trọng dùng cho người đang lái xe, vận hành máy...). Có thể xảy ra mệt mỏi, khô miệng, ăn kém ngon, buồn nôn, nhức đầu, hoa mắt, nhưng chóng hết.

Chú ý: Đang dùng thuốc không được uống rượu, thuốc này có thể tăng cường tác dụng các thuốc ức chế thần kinh trung ương.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BAMIPIN

TK: Piperamine.

BD: Soventol; Taumidine.

DT: Viên nén 0,05g.

TD: Thuốc kháng histamin tổng hợp chống dị ứng và chống ngứa.

CĐ: Các trường hợp dị ứng cấp và mạn, các chứng ngứa dễ tái phát.

LD: Người lớn: ngày 1-3 viên, chia 1-3 lần (có thể tới 8 viên/24 giờ).

BROMPHENIRAMIN MALEAT

TK: Parabromdylamine maleate.

BD: Dimégan (Pháp); Dimotane và Veltane (Mỹ).

DT: Viên nén 4mg; viên nang 12mg (tác dụng kéo dài); sirô (2mg/5ml); ống tiêm 1ml/10mg.

TD: Kháng histamin tổng hợp mạnh hơn prometazin, nhưng tác dụng an thần ít hơn.

CĐ: Như Prometazin.

LD: Người lớn: ngày 3-8 viên nén chia 3-4 lần hoặc ngày 1-2 viên nang.

Trẻ em: tùy theo tuổi, ngày 3-4 viên nén. Hoặc từ 1-2 tuổi đến 10 tuổi: ngày 2-6 thìa cà phê sirô, 11-15 tuổi: ngày 3-6 thìa canh sirô.

Tiêm bắp hoặc dưới da chậm (trị sốc phản vệ, dị ứng do thuốc hoặc thức ăn): người lớn và trẻ em từ 4 tuổi trở lên: ngày 1/2-3 ống, chia vài lần.

CCĐ: Do tác dụng kháng cholinergic: glocôm góc kín hay phì đại tuyến tiền liệt. Đối với thuốc tiêm không dùng cho trẻ dưới 3 tuổi.

Chú ý: Thuốc làm buồn ngủ, nhất là lúc mới bắt đầu điều trị.

- Không uống rượu và nước giải khát có rượu.

- Tránh dùng lúc có thai và đang nuôi con bú.

TDP: Buồn ngủ ngày, các tác dụng atropin loại tăng tính nhạy nhot các chất tiết phế quản, khô miệng, rối loạn điều tiết, táo bón, bí đái. Ở người già lú lẫn tâm thần, kích thích.

BUCLIZIN DIHYDROCLORID

BD: Aphilan (Pháp); Buclofen (Anh); Longifene (Bỉ); Vibazine và Bucladin-S (Mỹ).

DT: Viên nén 25mg; sirô 5mg/5ml.

TD: Thuốc kháng histamin tổng hợp.

CĐ: Các bệnh do dị ứng như viêm mũi dị ứng, mẩn ngứa ngoài da, buồn nôn sau khi mổ hoặc nôn nao khi đi tàu xe.

LD: Người lớn: ngày uống 1-2 viên (có thể tới 4 viên/24 giờ).

Trẻ em tùy theo tuổi: 2-6 thìa cà phê sirô chia 2-3 lần/ngày.

CCĐ: Glocôm góc hẹp. Nguy cơ bí đái liên hệ tới rối loạn niệu đạo - tuyến tiền liệt.

Chú ý: Không nên dùng cho trẻ dưới 2 tuổi. Thuốc có tác dụng gây buồn ngủ.

Tránh dùng lúc có thai hoặc đang nuôi con bú.

CARBINOXAMIN

TK: Carbinoxamine maleate acid.

BD: Allergefon (Pháp); Clistin (Mỹ); Hislosine (Nhật Bản); Sinumine (Thái Lan); Ziriton (Italia).

DT: Viên nén 2 và 4mg; rượu ngọt (elixir) 4mg/5ml.

TD: Còn có tác dụng chống tiết cholin và kháng serotonin.

CĐ: Các biểu hiện dị ứng: ngoài da như mề đay, eczema; đường hô hấp: sổ mũi, ngạt mũi do co thắt; phù Quincke, viêm kết mạc dị ứng.

LD: Người lớn: 6-12mg/ngày. Trẻ em 7-15 tuổi: 4-6mg/ngày. Từ 6 tháng đến 6 tuổi: 2-4mg/ngày.

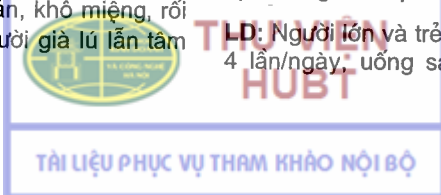
CCĐ: Glocôm góc hẹp, nguy cơ ứ nước tiểu do rối loạn niệu quản - tiền liệt.

CELESTAMIN (Schering - Plough)

DT: Viên nén 0,25mg betamethason, 2mg dexchlorpheniramin maleat. Hộp 20 viên, 500 viên.

CĐ: Các trường hợp khó điều trị như dị ứng hô hấp, da và mắt, các tình trạng rối loạn do viêm mắt khi có CĐ điều trị phụ trợ bằng corticosteroid toàn thân: viêm mũi dị ứng trầm trọng do phấn hoa, hen phế quản nặng, viêm mũi dị ứng quanh năm, viêm da khu trú (chàm), viêm da dị ứng, phản ứng thuốc và bệnh lý huyết thanh. Giúp khống chế tình trạng viêm và tiết dịch trong các bệnh lý của mắt.

LD: Người lớn và trẻ em >12 tuổi: khởi đầu 1-2 viên x 4 lần/ngày, uống sau bữa ăn và lúc ngủ, tối đa 8



viên/ngày. Trẻ 6-12 tuổi: 1/2 viên x 3 lần/ngày, tối đa 4 viên/ngày. Khi có cải thiện, cần giảm liều dần đến mức duy trì và ngưng thuốc nếu có thể được.

CCĐ: Nhiễm nấm toàn thân, trẻ sơ sinh và sinh non. Đang dùng IMAO, quá mẫn với thành phần thuốc hoặc các chất có cấu trúc tương tự.

TT: Viêm loét đại tràng không đặc hiệu, viêm túi thừa, các vết nứt mới ở ruột, loét dạ dày tiến triển hoặc tiềm ẩn, suy thận; cao huyết áp, loãng xương và nhược cơ. Gây che lấp các dấu hiệu nhiễm trùng và các nhiễm trùng mới có thể xảy ra, gây đục thủy tinh thể dưới bao sau, glôcôm, nhiễm khuẩn mắt thứ phát do nấm và siêu vi, thay đổi tính di động và số lượng tinh trùng. Thận trọng ở glôcôm góc hẹp, loét dạ dày xơ hoá, tắc môn vị - tá tràng, tăng sản tuyến tiền liệt hoặc nghẽn cổ bàng quang, bệnh tim mạch, lái xe và vận hành máy, phụ nữ có thai, trẻ <2 tuổi, người già.

TDP: Rối loạn nước - điện giải, suy tim xung huyết, cao huyết áp, yếu cơ, loãng xương, hoại tử vô trùng đầu xương, loét dạ dày có thể gây thủng và xuất huyết, viêm tụy. Chậm lành vết thương, loạn dưỡng da, chống xuất huyết. Co giật, tăng áp lực nội sọ. Rối loạn kinh nguyệt, tình trạng giống hội chứng Cushing, đục thủy tinh thể dưới bao sau, tăng nhãn áp.

Tương tác thuốc: Phenobarbital, phenytoin, rifampin hoặc ephedrin, thuốc lợi tiểu mất K, các glycosid trợ tim, amphotericin B, thuốc kháng đông nhóm coumarin, salicylic acid.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethason).

CHLORCYCLIZIN

TK: Chlorcyclizine; Histachlorazine.

BD: Di-Paralene (Abbott); Histatin (Burroughs Wellcome); Perazil (Burroughs Welcome); Prurisedine (Bỉ); Trihistan (Đan Mạch).

DT: Viên nén 25mg và 50mg.

TD: Thuốc đối kháng thụ thể H1 histamin, chống dị ứng.

CCĐ: Kháng histamin, tác dụng lâu dài độc tính thấp, ít gây tai biến.

LD: Người lớn: uống mỗi lần 50mg x 2-3 lần.

CHLOROPYRILEN

TK: Chlorpyrilenum; Chloropyrilene.

Dẫn chất của Citrat

Chlorothen citrate; Chloromethapyrilene citrate.

BD: Panta - Valeas (Italia).

DT: Viên 25mg.

TD: Thuốc chống dị ứng, đối kháng thụ thể H1 histamin.

CCĐ: Kháng histamin, công dụng giống các kháng histamin thông thường.

LD: Người lớn: uống trung bình 25mg/ngày.

CHLORPHENAMIN

TK: Chlorphénamine (maléate de); Chlorphenamin-hydrogenmaleat; Chlorphenamini hydrogenomaleas; Chlorphenamini maleas; Chlorpheniramine maleate.

BD: Allersin F (Singapore); Chlor-a-Tabs (Mỹ); Chlortrimeton (CTDP Đồng Tháp); Clorpheniramin (Pharimexco); Pheniram (XNDPDL); Histal (Hong Kong).

DT: Viên nén 2 và 4mg; sirô 2mg/5ml.

Ống tiêm 1ml/10mg. Viên tác dụng kéo dài 8mg.

TD: Chất đối kháng thụ thể H1 histamin.

CCĐ: Như Carbinoxamin (các biểu hiện dị ứng ngoài da như mề đay, eczema, đường hô hấp, sổ mũi, ngạt mũi do co thắt - phù Quincke, viêm kết mạc dị ứng...).

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 4mg.

Trẻ em dưới 13 tháng: ngày 2 lần x 1mg.

Từ 1-5 tuổi: ngày 2 lần x 1-2mg.

Người lớn cứ 8-12 giờ uống 1 viên 8mg. Hoặc tiêm bắp ngày 5-20mg.

CCĐ: Như Carbinoxamin.

TDP: Buồn ngủ, bồn chồn, khô miệng, yếu sức, chán ăn, buồn nôn, nhức đầu, tiểu tiện nhiều, ợ nóng, song thị, đôi khi nóng bừng nơi tiêm.

Chú ý: Thận trọng dùng cho người bị hen suyễn và bệnh nghẹt phổi mạn tính và cũng không nên dùng cho người bị hen suyễn liên tục, glôcôm góc đóng, triệu chứng phì đại tuyến tiền liệt, tắc ruột và cường tuyến giáp.

- Các thuốc histamin làm gia tăng thêm tác dụng trầm suy của thuốc ngủ, thuốc làm dịu, thuốc tâm thần và các thuốc trầm cảm hệ thần kinh trung ương khác.

- Thận trọng dùng cho phụ nữ có thai. Không dùng khi đang nuôi con bú.

- Người lái xe hoặc vận hành máy cần lưu ý vì dễ gây buồn ngủ.

CHLORPHENOXAMIN

Dẫn chất Embonat

TK: Chlorphenoxamine pamoate.

BD: Systral (Đức) (dung dịch uống).



Dẫn chất HYDROCHLORID

Chlorphenoxamine hydrochlorid; Chlorphenoxamin-hydrochlorid.

BD: Clorevan và Phenoxene (Anh); Systral (Đức, Pháp) (viên).

DT: Viên bọc đường 5mg (cho trẻ em) và 20mg cho người lớn; sirô 3,5mg/ml; ống tiêm 1ml/100mg.

TD: Chống dị ứng, liều cao chống bệnh Parkinson.

CĐ-LD: Bệnh ngoài da có ngứa, ngoại ban do tiêm huyết thanh, phù Quincke, sổ mũi mùa.

Người lớn: ngày uống 2-3 lần, mỗi lần 1-2 viên (loại 20mg). Nếu nặng tiêm bắp ngày 2-3 lần, mỗi lần 1ml.

Trẻ em tùy theo tuổi: ngày uống 2-3 lần, mỗi lần 1-4 viên (loại 5mg).

Điều trị bệnh Parkinson (dùng loại viên 50mg). Mới đầu ngày 2 lần, mỗi lần 1 viên. Sau tăng tới ngày 2-3 lần, mỗi lần 1-2 viên.

CCĐ: Rượu và thuốc có rượu. Người lái xe hoặc vận hành máy, làm việc nơi nguy hiểm... (gây buồn ngủ).

CIPLATIN (Chipha)

DT: Chai sirô 100ml (5ml/2mg ciproheptadine HCl).

CĐ: Dị ứng cấp và mạn: viêm da, chàm, dị ứng nhẹ, vết đốt côn trùng, cảm, viêm mũi theo mùa, viêm kết mạc dị ứng, mề đay, phù Quincke, dị ứng thuốc, phản ứng huyết thanh, ngứa hậu môn sinh dục, ngứa do thủy đậu. Phòng và trị chứng đau nửa đầu và đau đầu do co mạch.

LD: Dị ứng và ngứa: người lớn: 12-16mg/ngày, chia thành nhiều lần, tối đa 32mg/ngày. Trẻ 7-14 tuổi: 4mg x 3 lần/ngày, tối đa 16mg/ngày. Đau nửa đầu và đau đầu do co mạch: khởi đầu 4mg, 30 phút sau có thể dùng liều tiếp theo, không quá 8mg sau 4-6 giờ, duy trì với liều 4mg mỗi 4-6 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Glocôm góc đóng, loét dạ dày, tắc môn vị tá tràng, phì đại tuyến tiền liệt, tắc cổ bàng quang, cơn suyễn cấp. Dùng chung với IMAO.

TT: Tiền sử hen phế quản, tăng nhân áp, cường giáp, bệnh tim mạch, tăng huyết áp, phụ nữ có thai và cho con bú. Không nên dùng thuốc cho người cao tuổi, trẻ <2 tuổi.

TDP: Chóng mặt, buồn nôn, khô miệng. Thỉnh thoảng: mệt mỏi, kích động, rối loạn phối hợp, run, dễ kích động, mất ngủ, nôn, ban dị ứng, rét run, nhức đầu.

Tương tác thuốc: Thuốc ức chế thần kinh trung ương.

CLEMASTIN FUMARAT

TK: Fumarate de méclastine.

BD: Tavégyl (Pháp).

DT: Viên nén hoặc viên nang 1mg (tương ứng với clemastin base).

TD: Kháng histamin tổng hợp, tác dụng mạnh và kéo dài.

CĐ: Viêm mũi dị ứng theo mùa; mề đay cấp và mạn; bệnh ngoài da có ngứa; viêm bì dị ứng do tiếp xúc.

LD: Người lớn: uống trước bữa ăn, ngày 2 lần x 1 viên. Nếu cần có thể tới ngày 4 viên.

CCĐ: Người lái xe hoặc vận hành máy (vì thuốc gây buồn ngủ).

TDP: Có một vài tác dụng phụ chung cho các thuốc kháng histamin nhưng chỉ là tác dụng phụ nhẹ như trầm dịu, khô miệng, cảm giác chóng mặt.

GC: Còn có loại ống tiêm 2ml/2mg (Xem BD: Martine).

CLEMIZOL HDROCLORID

BD: Allercur, Allercurol, Herol, Histacur, Histacuran, Reactrol.

DT: Viên bao đường 20mg; ống tiêm 1ml/10mg. Thuốc mỡ 2% (dạng sulfat).

TD: Kháng histamin tổng hợp chống dị ứng và an thần nhẹ.

CĐ: Như với Diphenhydramin.

Thuốc mỡ: ngứa và phù nề do côn trùng đốt, bỏng và ban đỏ do các tia.

LD: Người lớn: ngày 2-4 lần x 1-2 viên.

Tiêm dưới da, bắp hoặc tĩnh mạch chậm ngày 3-5 lần x 1-2 ống.

Thuốc mỡ bôi ngày 2-3 lần.

CLOPHENIRAMIN DOMESCO (Domesco)

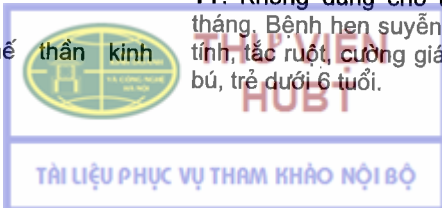
DT: Viên nén 4mg chlorpheniramin. Hộp 140 vỉ x 20 viên.

CĐ: Sổ mũi, nghẹt mũi. Nổi mề đay, ngứa, phù Quincke, viêm giác mạc dị ứng.

LD: Người lớn: 1 viên/lần x 3 lần/ngày. Trẻ em: 0,35mg/kg/ngày (1-2mg x 3 lần/ngày).

CCĐ: Glocôm khép góc. Bí tiểu do rối loạn niệu đạo tiền liệt tuyến.

TT: Không dùng cho trẻ sơ sinh và trẻ sinh thiếu tháng. Bệnh hen suyễn và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, tắc ruột, cường giáp. Phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ dưới 6 tuổi.



TDP: Buồn ngủ, bồn chồn, khô miệng, yếu sức, chán ăn, buồn nôn, nhức đầu, căng thẳng, tiểu nhiều, ợ nóng, song thị, tiểu khó.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng an thần khi dùng với thức uống có cồn, kháng histamin H1 khác. Thuốc ngủ, thuốc trầm dịu, thuốc tâm thần, thuốc ức chế thần kinh trung ương.

CLOROPYRAMIN

TK: Chloropyraminum; Chlorpyraminum; Halopyramine; Chlorpyribenzamine.

BD: Chlor-Neo-Antergan, Allergosan; Suprastin (Hungari); Synopen; Nilfan.

DT: Viên nén hoặc bọc đường 25mg; ống tiêm 1ml và 2ml/20mg; kem bôi da 1%.

TD: Kháng histamin tổng hợp tác dụng mạnh, ít ức chế thần kinh trung ương nên không gây buồn ngủ.

CĐ: Phòng và trị các chứng bệnh do dị ứng, sổ mũi mùa, mề đay, viêm mũi vụn mạch, phù Quincke, tai biến khi tiêm huyết thanh, viêm bì dị ứng, eczema.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1-2 viên. Trẻ em tùy theo tuổi: ngày 2-3 lần x 1/4-1/2 viên.

Cấp cứu: tiêm tĩnh mạch thật cẩn thận 1-2 ống cho người lớn. Còn dùng tiêm bắp 1-2 ống/ngày. Sau chuyển sang thuốc uống.

CYPROHEPTADIN HYDROCLORID

BD: Belindox, Cypron; Di-Actin; Nuran; Periactin, Peritol (Hungari); Protadine, Vimicon.

DT: Viên nén 4mg; sirô 2mg/5ml.

TD: Kháng histamin và serotonin.

CĐ: Các bệnh do dị ứng.

LD: Người lớn: 8-16mg/24 giờ. Trẻ em: 1-8mg/24 giờ.

CCĐ: Glocôm, loét dạ dày - ruột tá; phù nề và ứ nước tiểu; cơn hen nặng; phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Buồn ngủ, trầm dịu, choáng váng, lú lẫn, vật vã, kích thích, căng thẳng, run rẩy, tính dễ kích thích, dị cảm, co giật, ảo giác, nhược sức, phát ban, phù, đổ mồ hôi, mề đay, nhạy cảm ánh sáng, viêm mê đạo cấp tính, rối loạn thị giác, song thị, chóng mặt; ù tai, hạ huyết áp, đánh trống ngực, nhịp tim nhanh, ngoại tâm thu, thiếu máu tan huyết, giảm bạch cầu, tiểu cầu, mất bạch cầu hạt, khô miệng, đau thượng vị, chán ăn, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, táo bón, đại dật, mũi họng bị khô khó thở...

Chú ý: Người lái tàu xe, vận hành máy dùng thuốc cần lưu ý (gây buồn ngủ).

- Không dùng các thuốc kháng histamin điều trị các triệu chứng phế quản phổi, nhất là người lên cơn hen suyễn.

- Tránh uống nước giải khát có rượu.

- Thận trọng dùng cho người bệnh có tiền sử hen suyễn phế quản, tăng áp suất trong mắt, cường tuyến giáp, bệnh tim mạch, huyết áp cao.

- Người già dùng thuốc có thể bị choáng váng, hạ huyết áp, buồn ngủ.

- Dùng quá liều ở trẻ em có nguy cơ tử vong.

DEXBROMPHENIRAMIN

TK: Dexbrompheniramin maleat.

BD: Disomer (Schering Corp. [Essex])

DT: Sirô 0,4mg/1ml. Viên 2mg. Viên kéo dài tác dụng 4-6mg.

CĐ: Thuốc kháng histamin mạnh với liều rất nhỏ. Phản ứng thuốc tỉ lệ với 1/10 số người sử dụng (buồn ngủ, thiu).

LD: Để uống, liều thông thường cho người lớn 2mg/lần, ngày dùng 4 lần. Trẻ em 1mg/lần, ngày uống 4 lần.

DEXCLOPHENIRAMIN

TK: Dexchlorpheniramine maleate.

BD: Nasamin (Thái Lan); Phenamin (Na Uy); Polaramin (Pháp); Polaronyl (Đức); Sendisyn (Phần Lan).

DT: Viên nén 2mg; viên tác dụng kéo dài (repetabs) 6mg; sirô 0,5mg/5ml; ống tiêm 1ml/5mg.

TD: Ngoài tác dụng kháng thụ thể H1 histamin ở trung ương và ngoại vi, còn có tác dụng an thần và tác dụng nhẹ kiểu atropin.

CĐ: Các biểu hiện dị ứng ở đường hô hấp, mắt..., dị ứng do thức ăn, thuốc, ký sinh trùng...

Thuốc tiêm: các tai biến dị ứng cấp, khi truyền máu hoặc huyết thanh, khi tiến hành giải mẫn cảm, khi thăm khám nội soi hoặc chụp Xquang với thuốc cản quang có iod.

LD: Người lớn: viên nén 2mg: uống 3-4 lần x 1 viên/ngày. Repetab 6mg: uống 2 lần x 1 viên/ngày. Ống tiêm có 5mg: tiêm tĩnh mạch, bắp thịt hoặc dưới da: 1 ống hoặc 1-2 ống/ngày.

Trẻ em 30 tháng - 15 tuổi: viên nén 2mg: uống 2-3 lần x 1 viên/ngày. Sirô 0,1mg/ml: uống 3-4 lần x 5ml/ngày. Ống tiêm 5mg cũng tiêm dưới da, tĩnh mạch hay bắp thịt 1 ống/ngày.

GC: Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú, kiêng rượu trong thời gian dùng thuốc. Khi mới dùng có thể gây buồn ngủ (người lái xe hoặc vận hành máy cần lưu ý). Do tác dụng kiểu atropin có thể gây ra khô miệng, táo bón, ứ nước tiểu, lú lẫn ở người già.

DIETHAZIN HCI

BD: Deparkin, Dinezin, Diparcol, Parkazin, Thiantan và Thiantettes.

DT: Viên nén hoặc bọc đường 50mg và 250mg; ống tiêm 2ml /0,05g và 5ml / 0,25g.

TD: Kháng histamin tổng hợp, làm giảm rối loạn ngoài tháp.

CD: Điều trị bệnh Parkinson, phòng và điều trị các rối loạn ngoài tháp do dùng thuốc an thần kinh. Trị một số bệnh dị ứng.

LD: Người lớn: ngày uống 3 lần x 50mg, sau tăng lên 500mg/ngày. Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch chậm (nếu không uống được): 25-50mg/ngày. Loại ống 0,25g dùng trong khoa gây mê.

Trị bệnh do dị ứng dùng liều thấp. Người lớn: 1-3 viên/ngày loại 50mg. Trẻ em: dùng viên 15mg (thiantettes) ngày 2-3 lần x 1 viên.

CCĐ: Rối loạn chức năng gan hoặc thận, xơ cứng mạch, rối loạn tuần hoàn não.

DIMETINDEN MALEAT

TK: Dimethindene maleate.

BD: Fenistil (Thụy Sĩ).

DT: Viên bọc đường 1mg; thuốc giọt (1mg/ml); viên nén 2,5mg (tác dụng kéo dài); dạng gel bôi: tube 30g có 0,03g.

TD: Dẫn chất pyridin có tác dụng kháng histamin và chống ngứa rõ rệt.

CD: Mẩn ngứa, mề đay và các bệnh ngoài da có ngứa, bệnh dị ứng ở đường hô hấp như viêm mũi dị ứng và chứng viêm kết mạc dị ứng.

LD: Người lớn: ngày uống 3 lần x 1-2 viên 1mg.

Trẻ em: ngày 3 lần x 10-40 giọt tùy theo tuổi.

Loại viên 2,5mg: người lớn và trẻ em từ 6 tuổi trở lên: ngày 2 lần x 1 viên.

Gel bôi: ngày 2-4 lần.

CCĐ: Trẻ em dưới 3 tháng, phụ nữ cho con bú, glôcôm, phì đại tuyến tiền liệt, loét dạ dày, ưu năng tuyến giáp, cao huyết áp, rượu và thuốc có rượu.

DIMETOTIAZIN

TK: Dimethothiazine; Dimetotiazinum; Dimetiotazine.

BD: Bisbermin và Bonpac (Nhật Bản) Migristène (Pháp).

CD: Giảm triệu chứng dị ứng (như sốt mùa hè mề đay).

LD: 20-40mg x 3 lần/ngày. Trẻ em 6-12 tuổi: 10-20mg x 2 lần/ngày; 13-15 tuổi: 20mg x 2-3 lần/ngày.

Chú ý: Xem thêm Migristène.

TDP-TT: Xem Promethazin hydroclorid.

BD: Banistyl (viên nén 20mg).

GC: Xem thêm Migristene (Pháp - Thụy Sĩ).

DIPHENHYDRAMIN DOMESCO (Domesco)

DT: Viên bao phim 25mg diphenhydramine. Lọ 200 viên.

CD: Dị ứng, viêm mũi dị ứng theo mùa hoặc quanh năm, viêm mũi vận mạch, viêm kết mạc dị ứng. Dị ứng do thức ăn, dị ứng da, các chứng nổi mề đay, chóng mặt, mất ngủ, chống bệnh Parkinson. Ho do lạnh và dị ứng.

LD: Người lớn và trẻ >12 tuổi: 1-2 viên, mỗi 4-6 giờ, không dùng quá 12 viên/24 giờ. Trẻ 6-12 tuổi: 1/2-1 viên, mỗi 4-6 giờ, không dùng quá 6 viên/24 giờ. Trẻ <6 tuổi: theo chỉ định của bác sĩ.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Viêm phổi mạn tính. Glôcôm góc đóng. Bí tiểu do rối loạn niệu đạo - tuyến tiền liệt. Trẻ sơ sinh, trẻ sinh thiếu tháng. Phụ nữ nuôi con bú.

TT: Người lái xe, vận hành máy.

TDP: Ngủ gật, khô miệng, loạn thị giác.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với rượu, benzodiazepin, IMAO và thuốc chống trầm cảm 3 vòng.

DIPHENHYDRAMIN HYDROCLORID

TK: Dimedrolum (Liên Xô); Benzhydraminum hydrochloricum.

BD: Allergen, Benadryl (Anh); Dimedron, Histergen, Hydryllin...

DT: Viên nén 10mg; ống tiêm 10mg.

TD: Kháng histamin (tác dụng nhẹ hơn so với promethazin), còn có tác dụng an thần, chống nôn và chống co thắt.

CD: Các chứng bệnh do dị ứng (như với Prometazin). Hội chứng Parkinson, chứng say tàu xe, nôn ọe khi có thai.

LD: Người lớn: ngày uống 3 lần x 25-50mg. Trẻ em: 3 lần x 10-25mg/ngày.



Tiêm bắp: người lớn: 1-5 ống/ngày.

CCĐ: Người lái xe hoặc vận hành máy (gây buồn ngủ); tiêm dưới da (gây kích ứng).

TDP: Nổi mề đay, phát ban, sốc phản vệ, nhạy cảm ánh sáng, đổ mồ hôi, khô miệng, mũi họng, hạ huyết áp, nhức đầu, ngực đập, nhịp tim nhanh, ngoại tâm thu, thiếu máu tan huyết, giảm tiểu cầu trầm độ, mất ngủ hoặc buồn ngủ, rối loạn điều hợp, đau thượng vị, chán ăn, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, táo bón...

Chú ý: Cần hết sức thận trọng ở người bị loét tiêu hoá, hẹp, tắc môn vị tá tràng và tắc cổ bàng quang.

- Dùng quá liều các thuốc kháng histamin, nhất là ở trẻ nhỏ có thể gây ảo giác, co giật hoặc tử vong.

- Cũng như người lớn, các thuốc kháng histamin có thể giảm sự nhanh nhẹn tâm thần ở trẻ em, ở trẻ nhỏ có thể bị kích thích.

- Đối với người già trên 60 tuổi, dùng thuốc có thể bị buồn ngủ, trầm độ và hạ huyết áp, để tránh, cần giảm liều xuống một nửa.

- Thận trọng đối với người bệnh có tiền sử hen suyễn, tăng áp suất trong mắt, cường tuyến giáp, bệnh tim mạch hay cao huyết áp (tác dụng giống atropin).

- Không uống nước giải khát hay thuốc có rượu.

- Đang dùng IMAO, không được dùng cùng lúc với các thuốc kháng histamin.

- Chỉ dùng cho phụ nữ có thai khi thấy cần thiết.

DIPHENYLPYRALIN

TK: Diphenylpyraline hydrochloride (Anh - Mỹ).

BD: Allerzin (Australia); Histryl và Lergoban (Anh); Lyssipoll (Đức).

DT: Viên nang 5mg và 2,5mg (cho trẻ em); viên nén 5mg.

CD: Mẫn ngứa, mề đay, dị ứng ở mũi.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 5-10mg.

Trẻ em 8-10 tuổi: ngày 2 lần x 2,5mg.

Trên 10 tuổi: ngày 2 lần x 5mg.

TT: Có thể ảnh hưởng đến công tác lái xe và vận hành máy.

DOXYLAMIN SUCCINAT

BD: Méréprine (Pháp).

DT: Sirô 125mg/100ml.

TD: Kháng histamin (tác dụng đến thụ thể H1 ở trung ương và ngoại vi), an thần và làm ăn ngon.

CD: Các chứng bệnh do dị ứng như diphenhydramin; người lớn khó ngủ.

LD: Chia liều hàng ngày sau đây làm 3-4 lần:

Trẻ em 12-36 tháng: 1-2 thìa cà phê.

Trẻ em 4-12 tuổi: 2-6 thìa cà phê.

Trẻ em 13 tuổi trở lên và người lớn: 2-8 thìa cà phê.

CCĐ: Trẻ em dưới 12 tháng, glocôm góc đóng, nguy cơ ứ nước tiểu, mẫn cảm với thuốc.

EMBRAMIN

TK: Mebrophenhydramin; Embramycin.

BD: Bromadryl (Tiệp Khắc); Mebryl (Mỹ).

DT: Viên nén 25mg và 10mg (cho trẻ em).

TD: Chống dị ứng.

CD: Mề đay, mẫn ngứa, sổ mũi mùa, hen.

LD: Người lớn: ngày 1-2 lần x 25mg.

Trẻ em 6-15 tuổi: ngày 1-2 lần x 5-10mg.

CCĐ: Phụ nữ có thai, glocôm; trẻ em dưới 6 tuổi.

ETOLOXAMIN

TK: Atholoxamin.

BD: AH3 (Đức).

DT: Viên bọc đường 50mg.

TD: Chống dị ứng và co giật; còn làm giảm đau.

CD: Như Diphenhydramin.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1-2 viên.

CCĐ: Uống khi đói bụng (gây buồn nôn).

Thuốc tương tự: Phenyltoloxamin.

FENISTIL 24 (Novartis)

DT: Viên nang 4mg dimethinden maleat. Hộp 20 viên.

CD: Điều trị triệu chứng các rối loạn có tính chất dị ứng ở da và đường hô hấp như mề đay, ngứa kèm theo các bệnh da phát ban (eczema và các trường hợp liên quan), viêm mũi theo mùa và không theo mùa và viêm mũi kéo dài.

LD: Người lớn và trẻ em >12 tuổi: 1 viên/ngày, uống vào buổi tối. Nên nuốt cả viên chứ không nhai. Thời gian điều trị không nên quá 25 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Tăng nhãn áp, bí tiểu do rối loạn niệu đạo - tuyến tiền liệt hay hen mạn tính. Khi lái xe hay vận hành

máy. Phụ nữ có thai và cho con bú. Không dùng dạng bào chế này cho trẻ em <12 tuổi mà nên dùng dạng giọt.

TDP: Đôi khi: mệt mỏi, buồn ngủ thoáng qua. Hiếm gặp: nhức đầu, kích ứng, buồn nôn và các triệu chứng về tiêu hoá, khô miệng, chóng mặt.

Tương tác thuốc: Không dùng cùng lúc với thuốc ức chế thần kinh trung ương như: thuốc an thần, thuốc ngủ, rượu, IMAO, thuốc chống trầm cảm loại 3 vòng, thuốc kháng cholinergic.

HISTAPYRRODIN

BD: Domistan (Pháp), Luvistin (Đức).

DT: Viên bọc đường 25mg.

TD: Chống dị ứng.

CD: Các biểu hiện dị ứng như: mề đay, viêm mũi cơ thắt, phù Quincke.

Điều trị hỗ trợ các bệnh ngoài da có ngứa như: mẩn ngứa, eczema.

LD: Người lớn: ngày 2-6 viên; trẻ em từ 3-5 tuổi: ngày 1 viên; từ 6-10 tuổi: ngày 2 viên; từ 11-15 tuổi: ngày 3 viên.

CCĐ: Như Carbinoxamin. Trẻ dưới 3 tuổi.

Chú ý: Kiêng rượu trong thời gian dùng thuốc. Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

HOMOCLORCYCLIZIN

TK: Homochlorcyclizine.

BD: Homoclomin, Puradenin và Zenchlomin (Nhật Bản).

DT: Viên nén 10mg.

TD: Kháng histamin tổng hợp, chống dị ứng.

CD: Các bệnh ngoài da có ngứa do dị ứng như eczema, viêm bì, mề đay, viêm mũi dị ứng...

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1-2 viên.

CCĐ: Glocôm, ứ nước tiểu, phụ nữ có thai.

ISOTHIPENDYL

BD: Andantol (Đức); Andanton (Tây Ban Nha), Nilergex và Theruhistin (Anh).

DT: Viên bọc đường 4mg và 12mg (loại mạnh).

TD: Dẫn chất phenothiazin có tác dụng chống dị ứng.

CD: Mẩn ngứa, mề đay, viêm mũi dị ứng và vận mạch, viêm bì dị ứng, eczema, phản ứng ngoài da do chiếu tia X.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 4-8mg (hoặc 2 lần, mỗi lần 1 viên 12mg, trị ngứa ban đêm, buổi tối trước khi đi ngủ uống 1-2 viên 12mg). Trẻ em ngày 1-3 lần x 4mg tùy theo tuổi.

CCĐ: Glocôm góc hẹp, nguy cơ ứ nước tiểu do rối loạn niệu quả - tuyến tiền liệt, phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ dưới 10 tuổi.

Chú ý: Người lái tàu xe và vận hành máy khi sử dụng thuốc này cần thận trọng, vì thuốc có tác dụng gây buồn ngủ. Kiêng rượu trong thời gian dùng thuốc.

MARTINE (Hàn Quốc)

DT: Ống tiêm 2ml chứa 2,68mg clemastin fumarat (tương ứng với 2mg clemastin base).

TD: Kháng histamin.

CD-LD: Thuốc tiêm: sốc phản vệ, phù Quincke, phù và trị tai biến do dị ứng khi dùng thuốc cản quang có iod, truyền máu, chẩn đoán bằng histamin.

Tiêm: người lớn: ngày 2 lần tiêm tĩnh mạch hoặc bắp x 1-2ml.

Phòng dị ứng: tiêm tĩnh mạch 1 ống ngay trước khi dự kiến có dị ứng.

Trẻ em: tiêm bắp 0,025mg/kg/ngày chia 2 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, trẻ em dưới 13 tháng.

Chú ý: Tránh tiêm vào động mạch. Tiêm tĩnh mạch phải tiêm thật chậm 2-3 phút (pha loãng dung dịch NaCl hoặc glucose đẳng trương). Phụ nữ có thai và cho con bú.

MEBHYDROLIN NAPDISYLAT

TK: Mebhydrolin naphthalen - disulfonat - 1,5.

BD: Fabahistil; Incidal; Omeril (Đức - Anh).

DT: Viên nén, bọc đường hoặc viên nang 50mg. Dịch treo uống 10mg/ml.

CD-CCĐ: Như Diphenhydramin.

LD: Người lớn: 100-300mg/ngày, chia 2-3 lần.

Trẻ em dưới 24 tháng: 50-100mg/ngày. Từ 2-5 tuổi: 50-150mg/ngày. Từ 6-15 tuổi: 100-200mg/ngày.

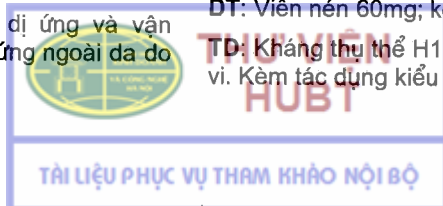
MEFENIDRAMIUM

TK: Diphenhydramin methylbromure.

BD: Allerga (Pháp); Monadyl và Paradryl (Đan Mạch).

DT: Viên nén 60mg; kem bôi 3%.

TD: Kháng thụ thể H1 histamin ở trung ương và ngoại vi. Kèm tác dụng kiểu atropin và an thần.



CĐ: Các biểu hiện dị ứng như: viêm mũi vụn mạch, viêm kết mạc, phù Quincke, mề đay...

Điều trị phối hợp các bệnh ngoài da có ngứa như: eczema, sẩn ngứa...

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 1 viên.

Trẻ em từ 6 tuổi trở lên: ngày 1-2 lần x 1 viên.

Kem bôi 3-4 lần/ngày.

CCĐ: Như Carbinoxamin. Trẻ em dưới 6 tuổi.

GC: Như Dexchlorpheniramin.

MEPYRAMIN MALEAT

TK: Pyranisamin; Pyrilamine maleate (Mỹ); Mepyramon.

BD: Antallergan (Pháp); Anthisan (Anh); Neo-Antergan (Mỹ); Pyrilamin (Mỹ), Statomin (Mỹ)

DT: Viên nén 50mg.

TD: Dẫn chất pyridin, tác dụng tương tự như Carbinoxamin, nhưng dùng liều cao hơn.

CĐ: Phản ứng mẫn cảm hoặc phản vệ; các chứng bệnh do dị ứng.

LD: Người lớn ngày 3 lần x 1-2 viên.

CCĐ: Như Prometazin.

BD kép: TRIAMINIC (Pháp).

DT: Viên nén: 12,5mg mepyramin maleat; 12,5mg pheniramin maleat và 25mg norephedrin HCl.

CĐ: Viêm mũi, viêm xoang, viêm họng.

LD: Người lớn: 3-4 viên/ngày; trẻ em từ 13 tuổi trở lên: ngày 1,5-3 viên chia vài lần.

CCĐ: Như Carbinoxamin. Trẻ dưới 13 tuổi; phụ nữ có thai và cho con bú.

METHAPYRILEN

TK: Thenylpyramin.

Dẫn chất FUMARAT

Methapyrilene fumarate.

Dẫn chất HYDROCHLORID

Methapyrilene hydrochloride, Pyrteen, Thionylan.

BD: Dythista (Lilly), Histadyl (Lilly), M-P (Canada), Thenylene (Abbott).

DT: Viên nang 20-50-100mg.

Dung dịch tiêm 200mg trong 10ml. Kem bôi 2%, dung dịch bôi 0,5%, rượu pha 6,67mg cho 1ml; sirô 4mg trong 1ml, nước bôi 2%, mỡ bôi (nhãn khoa) 0,5%.

CĐ: Kháng histamin, tính chất giống các loại kháng histamin thông thường.

LD: Người lớn uống 50-100mg trong 24 giờ, dùng để phòng phản ứng truyền máu, tiêm dung dịch 20mg cách 4-6 giờ, trộn vào máu hoặc tiêm tĩnh mạch.

METHDILAZIN

TK: Methdilazine HCl.

BD: Bristaline (Bristol), Dilosyn (Bristol Drug Houses - Anh), Disyncran (Pháp), Tacaryl (Mỹ), Tacryl (Thụy Điển).

DT: Sirô 0,8mg/1ml. Viên 4mg, 8mg.

TD: Có tác dụng chống dị ứng, là dẫn chất phenothiazid, đối kháng thụ thể H1 histamin.

CĐ: Kháng histamin có hiệu quả, công dụng giống các chất kháng histamin cùng loại. Chống ngứa có hiệu quả. Hiện tượng phản ứng thuốc: buồn ngủ, tiểu.

LD: Người lớn uống 8mg/lần, ngày uống 2 lần. Có thể tăng lên 8mg uống 3-4 lần/ngày nếu cần thiết.

Trẻ em trên 6 tuổi: 4mg, uống 2 lần/ngày.

CCĐ: Hôn mê (do dùng lượng lớn thuốc trầm cảm hệ thần kinh trung ương), suy tủy xương, vàng da. Sơ sinh và trẻ đẻ non, trẻ ốm nặng mất nước, phụ nữ đang nuôi con bú.

Chú ý: Đối với các phenothiazid gồm có methdilazin với tính kháng histamin và kháng tiết cholin, khi sử dụng phải rất thận trọng với người bệnh bị cơn hen suyễn, glôcôm góc hẹp, phì đại tuyến tiền liệt, loét tiêu hoá, nghẽn tá tràng môn vị, hẹp cổ bàng quang, dùng cùng lúc với IMAO.

- Dùng thận trọng ở bệnh bị tim mạch và rối loạn chức năng gan, kể cả người có tiền sử bệnh loét.

- Không uống rượu, không dùng cho trẻ em dưới 6 tuổi, không dùng lâu dài khi bị bệnh gan.

- Thận trọng dùng cho người lái xe và vận hành máy, vì thuốc gây buồn ngủ.

MIGRISTÈNE (Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Viên nang có: dimetotiazin methansulfonat 25mg.

TD: Kháng serotonin, histamin, bradikinin, chống phản vệ, chống nôn, giảm đau.

CĐ: Nhức nửa đầu (trị tận gốc). Nhức đầu do nguyên nhân khác nhau. Dị ứng da hay hô hấp. Ngứa.

LD: Nhức nửa đầu, người lớn:

a. Điều trị cơn, ngay lúc báo cơn, uống 2 viên, nửa giờ sau 1 viên, có thể sau nửa giờ nữa 1 viên.

b. Điều trị tận gốc: 1 viên sáng và tối trong 2-3 tháng.
 Trẻ em: 1mg/kg/ngày. Chỉ định khác: người lớn 20-80mg (thường là 40mg); trẻ em 1mg/kg/ngày.

CCĐ: Nhạy cảm với phenothiazin.

Chú ý: Không được uống rượu khi dùng thuốc. Thuốc gây buồn ngủ.

MOXASTIN

TK: Mephenhydramine

Dẫn chất HYDROCHLORID

Moxastinium chloratum

BD: Alfadryl (Séc).

Dẫn chất TEOCLATE

Moxastinum theoclicum, Moxastine 8 – chlorotheophyllinate.

BD: Theadryl và Theadrylettae (Séc).

DT: Viên bọc đường 50mg - 100mg.

TD: Kháng histamin tổng hợp.

CĐ: Các bệnh dị ứng như mề đay, mẩn ngứa, sổ mũi mùa, hen phế quản, các chứng say tàu xe.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên.

Trẻ em 6-15 tuổi: ngày 3 lần x 1/2-1 viên.

CCĐ: Phụ nữ có thai, trẻ em dưới 6 tuổi.

OXOMEMAZIN

TK: Oxomémazine (chlorhydrate d').

BD: Doxergan (Specia), Imacol (Specia), Imakol (Rhône - Poulenc).

DT: Viên nén 10mg; lọ 125ml sirô 0,1% (1 thìa cà phê chứa 5mg).

TD: Thuốc kháng histamin tổng hợp dưới dạng bột kết tinh trắng tác dụng mạnh, còn có tác dụng an thần và chống ho.

CĐ: Điều trị dị ứng ngoài da, mề đay cấp và mạn tính, ngứa, phù Quincke, ban đỏ, mẩn ngứa do dị ứng với thuốc.

- Dị ứng đường hô hấp: viêm mũi dị ứng, sổ mũi mùa hè, hen do dị ứng.

- Viêm dạ dày, đau dạ dày do các nguyên nhân, ho gà, viêm mũi họng, viêm thanh quản, viêm khí quản, viêm phế quản cấp và mạn tính, bệnh phổi cấp tính.

- Chứng mất ngủ và thần kinh bị kích thích do những nguyên nhân khác nhau.

LD: Người lớn, ngày uống 1-4 viên, hoặc 2-8 thìa cà phê sirô. Trẻ em, trong 24 giờ, dưới 24 tháng, uống 1/2-2 thìa cà phê; từ 24 tháng đến 5 tuổi uống 2-4 thìa cà phê; từ 6-15 tuổi uống 4-6 thìa cà phê.

Liều trên chia làm 2-3 lần. Nếu dùng làm thuốc ngủ thì uống làm 1 lần trước khi đi ngủ.

CCĐ: Rượu và thuốc có rượu.

PERITOL (Egis)

DT: Viên nén 4mg x 10 vỉ x 10 viên. Chai sirô 100ml/40mg cyproheptadine HCl.

CĐ: Mê đay cấp hay mạn tính, bệnh huyết thanh, viêm mũi dị ứng, viêm mũi vụn mạch, biểu hiện dị ứng trên da, ngứa, chàm, viêm da dị ứng, viêm da - thần kinh, phù thần kinh - mạch. Nhức đầu do mạch máu. Biếng ăn do nhiều nguyên nhân khác nhau, bệnh nhân suy kiệt.

LD: Người lớn: khởi đầu 1 viên x 3 lần/ngày hoặc 10ml sirô x 3 lần/ngày (tổng liều 12mg). Mê đay mạn tính: nửa viên hoặc 5ml x 3 lần/ngày (tổng liều 6mg). Đau nửa đầu cấp: 1 viên hoặc 10ml, sau nửa giờ uống lặp lại, tối đa 8mg trong 4-6 giờ; duy trì 1 viên hay 10ml x 3 lần/ngày. Biếng ăn: 1 viên hoặc 10ml x 3 lần/ngày. Trẻ 7-14 tuổi: có thể 1 viên hoặc 10ml x 3 lần/ngày (12mg/ngày). Trẻ 3-6 tuổi: nửa viên hoặc 5ml x 3 lần/ngày (6mg/ngày). Trẻ 6 tháng - 2 tuổi: 0,4mg/kg/ngày.

CCĐ: Glocôm, phù, bí tiểu, phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ <6 tháng.

TT: Trẻ em và người già. An thần. Ảnh hưởng khả năng lái xe hay vận hành máy. Không dùng rượu trong khi điều trị với peritol.

TDP: Ngủ. Ít gặp khô miệng, lú lẫn, mất điều hoà, ảo thị, hoa mắt, buồn nôn, nổi sẩn, hưng phấn, nhức đầu.

Tương tác thuốc: Tăng hiệu lực thuốc giảm đau, thuốc ức chế thần kinh trung ương và rượu.

PHENINDAMIN TARTRAT

BD: Nolahist (Mỹ); Pernovin (Hungari); Thephorin (Thụy Sĩ).

DT: Viên nén 25mg.

CĐ: Như Prometazin.

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 25-50mg.

Trẻ em 6-12 tuổi: dùng nửa liều người lớn.

PHENERGAN CRÈME (Pháp)

DT: Tube 30g kem bôi chứa 600mg promethazin.



THƯ VIỆN
HUBT

TD: Chống dị ứng ngoài da và gây tê tại chỗ.

CĐ: Các chứng ngứa, vết côn trùng đốt, vết bỏng nông, kích ứng da do tia X.

LD: Ngày bôi 3-4 lần.

CCĐ: Bệnh ngoài da nhiễm khuẩn hoặc dễ kích ứng, eczema và tổn thương da chảy nước.

PHENIRAMIN

TK: Tripton; Prophepyridamil maleat.

DT: Viên nén 75mg.

CĐ: Như Prometazin.

LD: Người lớn ngày uống 2 lần x 75mg.

Chú ý: Thuốc kháng thụ thể H1 histamin, chống dị ứng, thường dùng phối hợp với các thuốc giảm đau, trị ho, chống viêm như: Febrispir; Fervex; Triaminic.

PHENYLTOLOXAMIN

TK: Phenyl-toloxamine citrate.

BD: Floxamin và Histionex (Mỹ).

DT: Viên nén 25mg.

LD: Người lớn: ngày 1-2 viên.

GC: Thuốc kháng histamin, chống dị ứng. Dùng trong một số bệnh dị ứng.

1. BIOCIDAN (Pháp): lọ 15ml dung dịch bơm mũi có 26,1mg kèm 7,5mg cethexonium bromid. Trị viêm nhiễm dị ứng ở mũi họng. Ngày bơm 4-6 lần.

2. NETUX (Pháp): viên nang 30mg codein và 10mg phenyltoloxanin HCl và 300mg paracetamol. Trị viêm nhiễm ở tai mũi họng. Người lớn: ngày 4 lần x 1 viên.

3. RINUREL (Pháp): viên nén 22mg kèm 25mg phenylpropanolamin HCl và 300mg paracetamol. Trị viêm nhiễm ở tai mũi họng. Người lớn ngày 4 lần x 1 viên.

PIPOLPHEN (Egis)

DT: Ống tiêm 2ml/50mg x 100 ống. Viên nén 25mg promethazin HCl. Hộp 20 viên, 500 viên, 1000 viên.

CĐ: Các biểu hiện dị ứng, an thần trước khi phẫu thuật, trong khi phẫu thuật và trong sản khoa. Phòng ngứa và kiểm soát buồn nôn và nôn do gây mê hay do phẫu thuật. Điều trị chứng say tàu xe, viêm phế quản co thắt.

LD: Viên nén: ban ngày 12,5-25mg, 3-4 lần/ngày; ban đêm: 50mg. An thần trong phẫu thuật: 25-50mg. Trẻ em 2-12 tháng: 1/4 viên; 1-6 tuổi: 1/2 viên; 7-12 tuổi: 1 viên. Dùng 3-4 lần/ngày. Ống tiêm 0,5-1mg/kg,

tiêm bắp 3-5 lần/ngày, tiêm tĩnh mạch 0,15-0,3mg/kg (chủ yếu các trường hợp gây ngủ nhân tạo).

CCĐ: Bệnh nhân đang hôn mê hay đang dùng IMAO; phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ sơ sinh và trẻ sinh non.

TT: Tránh lái xe hay vận hành máy. Suy hô hấp.

TDP: Buồn ngủ, ngáy ngật, hạ huyết áp tư thế, phản ứng dị ứng, táo bón, khô miệng.

Tương tác thuốc: Thuốc an thần, thuốc chống giao cảm, thuốc hạ huyết áp, thuốc giống phó giao cảm, IMAO.

PIPRINHYDRINAT

BD: Kolton (Đức); Mepedyl (Anh); Plokton (Nhật Bản).

DT: Viên nén 3mg, ống tiêm 1ml/3mg.

CĐ: Các biểu hiện dị ứng tại chỗ hoặc toàn thân như mẩn ngứa, mề đay, hen phế quản, viêm mũi và viêm kết mạc dị ứng.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên. Tiêm bắp hoặc dưới da ngày 1 ống.

GC: Xem Carbinoxamin và Dexchlorpheniramin.

POLARAMINE (Schering - Plough)

DT: Viên nén 2mg và 6mg dexchlorpheniramin maleat. Hộp 2 vỉ x 15 viên mỗi loại.

CĐ: Điều trị triệu chứng các biểu hiện dị ứng khác nhau: viêm mũi (theo mùa hoặc quanh năm), viêm kết mạc, mề đay.

LD: Viên 2mg: trẻ 2-6 tuổi: 1/4 viên x 3-4 lần/ngày; trẻ 6-12 tuổi: 1/2 viên x 2-3 lần/ngày; người lớn và trẻ >12 tuổi: 1 viên x 3-4 lần/ngày.

Viên 6mg: người lớn và trẻ >15 tuổi: 1 viên x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Nguy cơ glocôm góc đóng. Nguy cơ bí tiểu do rối loạn niệu đạo tuyến tiền liệt. Trẻ <6 tuổi. CCĐ tương đối: phụ nữ cho con bú.

TT: Người lớn tuổi (hạ huyết áp tư thế, chóng mặt, an thần; táo bón mạn tính; phì đại tuyến tiền liệt). Suy gan và/hoặc suy thận nặng. Phụ nữ có thai.

TDP: An thần, ngủ gà; tác động cholinergic; hạ huyết áp tư thế; rối loạn thăng bằng, chóng mặt, giảm trí nhớ, tập trung ở người già; run; ảo giác; kích động, bứt rứt, mất ngủ (thường ở trẻ sơ sinh). Phản ứng nhạy cảm: phát ban, chàm, ngứa, mề đay, phù, sốc phản vệ. Giảm tế bào máu.

Tương tác thuốc: Không nên kết hợp: alcohol. Thận trọng kết hợp các thuốc ức chế hệ thần kinh trung ương, atropin và các chất atropinic.

PROMETHAZIN

TK: Diprazinum (Nga); Promethazine hydrochloride.

BD: Atosil (Đức); Phenergan; Pipolphen (Hungari); Prothazin (Đức)...

DT: Viên nén hoặc bọc đường 15mg và 25mg; sirô 5mg/ml; ống tiêm 2ml/50mg.

TD: Kháng histamin (tác dụng mạnh kéo dài), chống nôn, an thần và gây ngủ.

CĐ: Các chứng bệnh do dị ứng như mề đay, mẩn ngứa, hen dị ứng, các chứng nôn khi gây mê, phối hợp với thuốc an thần, giảm đau.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 25mg. Tiêm bắp 25-50mg/ngày, hoặc tiêm tĩnh mạch chậm.

Trẻ em uống ngày 2 lần x 2,5-5mg.

CCĐ: Glocôm góc đóng, nguy cơ bí đái.

TDP: Buồn ngủ ngày, đôi khi có cảm giác khô miệng, chóng mặt, rối loạn thị giác (rối loạn điều tiết), táo bón, bí tiểu tiện, lú lẫn, kích thích ở người già. Hiếm thấy vài trường hợp loạn vận động muộn sau khi dùng kéo dài thuốc kháng histamin, các hiện tượng kích thích ở trẻ em và trẻ còn bú.

TT: Kiêng rượu và nước giải khát có rượu trong thời gian dùng thuốc.

- Thận trọng khi kết hợp với morphin, barbituric.

- Tránh dùng cho người lái tàu xe và vận hành máy (thuốc gây buồn ngủ).

- Không dùng cho phụ nữ có thai 3 tháng đầu và 3 tháng cuối thai kỳ và phụ nữ đang nuôi con bú.

Chú ý: PHENERGAN crème (Pháp): tube 30g có 600mg promethazin. Trị các chứng ngứa, côn trùng đốt, vết bỏng nông, kích ứng da do tia X. Ngày bôi 3-4 lần. Không dùng cho bệnh ngoài da nhiễm khuẩn hoặc dễ kích ứng, eczema.

PROMETHAZIN DOMESCO (Domesco)

DT: Lọ thuốc nước 60ml/0,1% promethazine.

CĐ: Viêm mũi, viêm kết mạc, phù Quincke, mề đay. Eczema, ngứa sẩn. Chứng mất ngủ của người lớn. Say tàu xe.

LD: Liều hàng ngày chia làm nhiều lần, liều lớn nhất dành cho buổi tối. Người lớn: 3-10 thìa canh/ngày. Trẻ 5-10 tuổi: 5-10 thìa cà phê/ngày. Trẻ 2-5 tuổi: 3-5 thìa cà phê/ngày. Trẻ dưới 2 tuổi: 1/2-3 thìa cà phê/ngày.

CCĐ: Bệnh tăng nhãn áp do khấp góc. Nguy cơ bí tiểu.

TT: Không dùng vào 3 tháng đầu thời kỳ có thai và khi cho con bú. Khi lái xe và vận hành máy.

TDP: Có thể gây ra tình trạng buồn ngủ.

Tương tác thuốc: Không uống rượu trong thời gian điều trị.

PYROBUTAMIN PHOSPHAT

BD: Proladyl và Pylonil (Mỹ).

BD kép: CO-PYRONIL (Mỹ).

DT: Viên nén 15mg kèm 12,5mg cyclopentamin HCl.

CĐ: Viêm mũi và viêm kết mạc dị ứng, bệnh ngoài da do dị ứng, hen phế quản, dị ứng ở dạ dày - ruột.

LD: Người lớn tùy theo trường hợp cứ 4-8-12 giờ uống 1 viên.

CCĐ: Cao huyết áp, bệnh tim mạch, cường giáp, đái tháo đường.

SEDERMYL (Cooperation Pharmaceutique Francaise - Pháp)

DT: Tube 35g kem bôi 0,75% isothipendyl HCl.

CĐ: Mẩn ngứa, mề đay do dị ứng.

LD: Ngày bôi 1-2 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

GC: Xem thêm Isothipendyl HCl.

SEMPREX (Glaxo Smithkline)

DT: Viên nang 8mg acrivastine. Hộp 24 viên.

CĐ: Được chỉ định trong các bệnh dị ứng da và viêm mũi dị ứng kể cả dị ứng phản hóa và các bệnh qua trung gian histamin như nổi mề đay tự phát mạn tính, triệu chứng đường vẽ nổi trên da, nổi mề đay tiết cholin, nổi mề đay tự phát do lạnh và ngứa do eczema dị ứng.

LD: Người lớn và trẻ em >12 tuổi: 1 viên x 3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với acrivastin hay triprolidin.

TT: Có thể làm giảm khả năng lái xe và vận hành máy ở một số người nhạy cảm. Phụ nữ có thai. Trẻ <12 tuổi.

TDP: Nhức đầu, ngáy ngạt.

TALASTIN HCL

TK: Benzylphthalazon chlorhydrate.

BD: Ahanon (Đức).

DT: Viên bọc đường 40mg; ống tiêm 2ml/40mg.

TD: Kháng histamin tổng hợp.

CĐ: Các bệnh do dị ứng (như với promethazin).



THƯ VIỆN
Y HỌC

LD: Người lớn: uống ngày 2-3 lần x 1-2 viên. Tiêm bắp ngày 2 lần x 1-2 ống. Trẻ em 12 tháng - 15 tuổi: ngày 2 lần x 5-20mg.

CCĐ: Trẻ em dưới 12 tháng.

THENALIDIN

TK: Metyl - 1 [N - (thenyl-2) anilino] - 4 piperidin; Theophenopiperidin.

BD: Sandosten (Thụy Sĩ).

DT: Viên bọc đường 25mg (dạng tartrat).

TD: Có tác dụng chống ngứa đặc biệt rõ rệt.

CĐ: - Các biểu hiện dị ứng ngoài da (như mề đay, phù Quincke, viêm bì tiếp xúc, ngoại ban do thuốc), ở đường hô hấp và tiêu hoá.

- Các chứng ngứa ở hậu môn, âm hộ, ở người già, người bị đau gan, đái tháo đường.

LD: Người lớn: ngày 4-6 viên. Trẻ em 6-15 tuổi: ngày 2-3 viên.

THERALENE (Rhone Poulenc Rorer)

DT: Viên bao phim 5mg. Hộp 50 viên. Chai sirô 90ml và 125ml (5ml/2,5mg alimemazin).

CĐ: Mất ngủ (thỉnh thoảng hoặc tạm thời). Các biểu hiện dị ứng: viêm mũi theo mùa hoặc không theo mùa, viêm kết mạc, mề đay. Ho khan gây khó chịu, nhất là ho về đêm.

LD: Viên nén: dành cho người lớn và trẻ em >6 tuổi. Sirô dành cho người lớn và trẻ em >12 tháng. Kháng histamin, trị ho: điều trị ngắn hạn, dùng tối đa 4 lần/ngày: người lớn 1-2 viên hoặc 10-20ml sirô/lần; trẻ >6 tuổi: 1/2-1 viên/lần; trẻ > 12 tháng 0,25-0,5ml sirô/lần. Trị mất ngủ: uống trước khi đi ngủ: người lớn 1-4 viên hoặc 10-40ml sirô, trẻ 10-15 tuổi: 2 viên, trẻ 6-10 tuổi 1 viên, trẻ >3 tuổi 0,5-1ml sirô/kg.

CCĐ: Tuyệt đối: quá mẫn với thuốc kháng histamin; trẻ <6 tuổi (đối với dạng viên), tiền sử bị giảm bạch cầu hạt liên quan đến dẫn xuất phenothiazin, bí tiểu do phì đại tuyến tiền liệt, glucôm góc đóng.

Tương đối: sultoprid, phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Người lớn tuổi có nguy cơ cao bị hạ huyết áp tư thế, bị chóng mặt, táo bón kinh niên, phì đại tiền liệt tuyến. Bệnh tim mạch, suy gan và/hoặc suy thận. Người lái xe hoặc vận hành máy móc. Khi dùng thuốc cho trẻ phải biết chắc trẻ không bị hen phế quản hoặc bị hồi lưu dạ dày - thực quản.

TDP: Buồn ngủ, tác động kháng cholinergic, hạ huyết áp tư thế, chóng mặt, giảm trí nhớ, mất điều hoà vận động, run rẩy, ảo giác. Phản ứng quá mẫn. Giảm hồng cầu, tiểu cầu, bạch cầu.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với alcohol, sultoprid. Thận trọng khi dùng với các thuốc ức chế thần kinh trung ương, atropin.

THIAZINAMIUM METILSULFAT

BD: Multergan (Specia), Padisal (Bayer).

DT: Viên bao đường 100mg, ống tiêm 2ml/50mg.

TD: Kháng histamin tổng hợp chống dị ứng.

CĐ: Như Promethazin, tác dụng kéo dài hơn.

LD: Mỗi lần uống 0,1g, mỗi ngày dùng từ 0,2-1,2g. Tiêm bắp thịt 1-2 ống/ngày.

GC: Tai biến hiếm, có thể rối loạn tiêu hoá, khó ngủ, chóng mặt, khô miệng.

TRIPLELENAMIN

TK: Tripeleennaminum hydrochloridum.

BD: Ahistamin (Bungari), Allergan P, Azaron, Dehistin, Pyribenzamin, Pyribenzyl Pyrinamin, Pirstina.

DT: Viên nén 50mg; ống tiêm 1ml/25mg; kem bôi da 2% đóng tube 15mg.

TD: Kháng histamin tổng hợp, gây tê tại chỗ và an thần.

CĐ: Các chứng bệnh do dị ứng như viêm mũi vận mạch, chứng mề đay, hen phế quản, viêm bì dị ứng, nhiễm độc thai nghén, phản ứng sau khi tiêm huyết thanh, sốc phản vệ.

LD: Người lớn: ngày uống 3-4 lần x 1 viên. Trẻ em tùy theo tuổi: dùng từ 1/3-1/2 liều người lớn.

Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch ngày 1-2 lần x 1 ống.

TRIPROLIDIN

TK: Triprolidine hydrochloride.

BD: Acridil và Actidil (Anh); Actidilon (Pháp); Pro-Actidil (Anh); Pro-entra (Nhật Bản).

DT: Viên nén 2,5mg; sirô 1,4mg/5ml; kem bôi 0,2%.

TD: Ngoài tác dụng kháng histamin, còn có tác dụng an thần nhẹ và chống tiết cholin yếu.

CĐ: Các biểu hiện dị ứng như: mề đay, sẩn ngứa, phù Quincke, dị ứng do thuốc, viêm mũi và thanh quản co thắt, viêm kết mạc dị ứng. Các bệnh ngoài da do dị ứng như ngứa (hậu môn, âm hộ), mề đay, vết côn trùng đốt.

LD: Người lớn: 2-6 viên/ngày (nên dùng liều thấp rồi tăng dần 1 viên/ngày).

Trẻ em <13 tháng: 1-3 lần/ngày x 1/2 thìa cà phê sirô. Từ 13 tháng - 6 tuổi:

1-3 lần/ngày x 1 thìa cà phê. Từ 7-15 tuổi: 1-3 lần/ngày x 1,5 thìa cà phê sirô.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc và như với Carbinoxamin.

Chú ý: Thuốc gây buồn ngủ.

- Cấm uống rượu.

- Còn có dạng viên 10mg (viên này có tác dụng kéo dài, không dùng cho trẻ em <10 tuổi và người suy gan, thận nặng).

- Không dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

b. Thuốc không có tác dụng an thần

BUTIX (Pháp)

DT: Ống 30g gel bôi chứa diphenhydramin HCl.

TD: Kháng histamin.

CD: Mề đay và vết côn trùng đốt (gây ngứa).

LD: Ngày bôi 2-3 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với hoạt chất trên; bệnh ngoài da có nhiễm khuẩn, eczema và các tổn thương ngoài da có chảy nước.

GC: Butix (Pháp) viên nén 5mg mequitazin (xem Mequitazin).

CHLOROPYRAMIN

TK: Chlorpyraminum DCF, NFN, Halopyramine BAN, Chlortripenamine.

BD: Avapena (Geigy), Sintral (Nam Tư), Suprastin (Gedeon Richter), Synopen (Geigy).

Dẫn chất hydroclorid

BD: Chloropyribenzamin (Polfa - Ba Lan), Synpen (Geigy).

DT: Viên nén hoặc bọc đường 25mg. Ống 1ml và 2ml/20mg, kem bôi da 1%.

TD: Kháng histamin tổng hợp tác dụng mạnh, ít ức chế thần kinh trung ương, nên không gây buồn ngủ.

CD: Phòng và trị các bệnh do dị ứng, sổ mũi mùa, mề đay, viêm mũi vụn mạch, phù Quincke, tai biến khi tiêm huyết thanh, viêm bì dị ứng, eczema.

LD: Người lớn: ngày 3 lần, mỗi lần 1-2 viên. Trẻ em tùy theo tuổi, ngày 2-3 lần, mỗi lần 1/4-1/2 viên.

Cấp cứu tiêm tĩnh mạch thật cẩn thận 1-2 ống cho người lớn, còn dùng tiêm bắp 1-2 ống/ngày. Sau chuyển sang thuốc uống.

MEQUITAZIN

BD: Metaplexan (Đức); Primalan và Vigilant (Pháp).

DT: Viên nén 5mg.

CD: Các bệnh do dị ứng như: viêm mũi dị ứng, mề đay, mẫn ngứa...

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 1 viên.

CCĐ: U tuyến tiền liệt, glôcôm.

PHENINDAMIN

TK: Phenindamine Tartrate USAN.

BD: Nolahist (Mỹ); Pernovine (Hungari); Tephorin và Théphorine (Roche).

DT: Viên nén 25mg, viên bọc đường 4mg (cho trẻ em), thuốc mỡ 5-20% (dạng tartrat).

TD: Kháng thụ thể H1 histamin.

CD: Như Prometazin (bệnh dị ứng ngoài da và đường hô hấp, chóng náo khi đi tàu xe, phối hợp trong tiền mê với thuốc giảm đau và thuốc gây tê).

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 25-50mg.

Trẻ em 6-12 tuổi: dùng nửa liều người lớn.

PRIMA (Unimed Pharm)

DT: Viên nén 5mg mequitazin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Dị ứng đường hô hấp, cảm mạo, viêm mũi, dị ứng phấn hoa. Dị ứng da: mề đay, eczema, ngứa, viêm da thần kinh mạch, viêm da tiếp xúc. Dị ứng mắt: viêm kết mạc theo mùa, viêm kết mạc.

LD: Người lớn: 1 viên x 2 lần/ngày. Trẻ >12 tuổi: 1/2-1 viên x 2 lần/ngày.

Trẻ <12 tuổi: 0,25mg/kg/ngày, chia làm 2 lần.

CCĐ: Tăng nhãn áp. U tiền liệt tuyến.

TT: Phụ nữ có thai.

Tương tác thuốc: Tránh kết hợp với IMAO. Tránh dùng đồ uống có cồn trong khi điều trị.

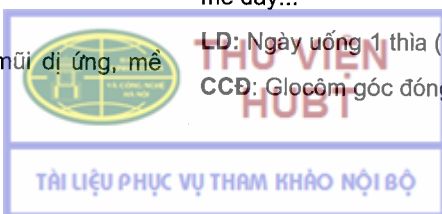
PRIMALAN (Rhône - Poulenc - Pháp)

DT: Lọ 50ml sirô chứa 30mg mequitazin.

CD: Trị các triệu chứng dị ứng như viêm mũi dị ứng, mề đay...

LD: Ngày uống 1 thìa (1,25mg) cho 5kg thể trọng.

CCĐ: Glôcôm góc đóng, adenom tuyến tiền liệt.



Tritoqualin

BD: Hypohistamine (Tây Ban Nha); Hypostamine (Pháp); Inhibostamin (Đức).

DT: Viên nén 100mg.

TD: Làm giảm histamin - huyết (do ức chế in vivo enzym histidin - decarboxylaza). Không kèm tác dụng an thần và kiểu atropin.

CD: Các biểu hiện dị ứng như viêm mũi co thắt, viêm kết mạc dị ứng, mề đay, phù Quincke; các bệnh ngoài da có ngứa (eczema mạn...).

Phòng ngừa không dung nạp hoặc dị ứng do thuốc.

LD: Người lớn: ngày 2-10 viên (trẻ em ngày 1-4 viên). Uống 1-2 viên khoảng 15-30 phút trước khi dự kiến có biểu hiện dị ứng.

2. KHÁNG HISTAMIN KHÔNG CHỐNG TIẾT CHOLIN

a. Thuốc có tác dụng an thần

OXATOMID

BD: Tinset (Hungari), Fensedyl.

TD: Chống dị ứng (ức chế giải phóng histamin và serotonin, đồng thời ngăn cản tác dụng của các chất trung gian này đến các thụ thể đặc hiệu).

CD: Phòng và điều trị các bệnh do dị ứng như viêm mũi, dị ứng, mề đay, dị ứng do thức ăn, hen dị ứng ở trẻ em, viêm kết mạc dị ứng.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 1-2 viên.

Trẻ em 15-35kg: ngày 1 lần x 1/2 viên.

Trẻ em > 35kg: ngày 1 lần x 1 viên vào buổi tối.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em <24 tháng, rượu và thuốc có rượu.

TINSET (Cilag - Pháp)

DT: Viên nén 30mg oxatomid. Hộp 2 vỉ x 15 viên/vỉ; lọ 90ml dịch treo (2,5mg/ml).

CD: Các biểu hiện dị ứng như viêm bì, mề đay mạn.

LD: Người lớn: ngày 2 viên (sáng và tối). Trẻ em: 2-3mg/kg/ngày.

CCĐ: Có thể gây buồn ngủ (phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em <24 tháng, rượu và thuốc có rượu).

GC: Xem thêm Oxatonid

b. Thuốc không có tác dụng an thần

ALERID TAB - ALERID SYRUP (Cipha)

DT: Viên bao phim 10mg x vỉ 10 viên. Lọ sirô 30ml (5ml/5mg cetirizin diHCl x lọ 30ml).

CD: Viêm mũi dị ứng theo mùa hoặc quanh năm, ngứa, hen dị ứng, viêm kết mạc dị ứng và mề đay.

LD: Dạng viên: người lớn và trẻ em >12 tuổi: 1 viên/ngày, tối đa 2 viên/ngày.

Dạng sirô: trẻ 2-6 tuổi: 5ml/ngày/lần; trẻ >6 tuổi: 5-10ml/ngày/lần, liều 10ml có thể chia làm 2 lần sáng và tối.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phụ nữ có thai. Không khuyên dùng: phụ nữ cho con bú và trẻ < 2 tuổi. Tránh dùng rượu. Không nên lái xe hoặc vận hành máy khi dùng quá liều khuyến cáo.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: nhức đầu, an thần, chóng mặt, khô miệng, khó chịu tiêu hóa.

ALTEC (Samchully Pharm)

DT: Viên nén 10mg cetirizin diHCl x 10 vỉ x 10 viên.

CD: Viêm mũi dị ứng theo mùa, viêm kết mạc, viêm mũi kéo dài quanh năm, ngứa, nổi mề đay từ phát kinh niên.

LD: Người lớn và trẻ >6 tuổi: 1 viên/ngày.

CCĐ: Tiền sử quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ cho con bú.

TT: Không nên dùng quá liều khuyến cáo khi lái xe hoặc vận hành máy móc. Tránh dùng trong thai kỳ.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: nhức đầu, chóng mặt, buồn ngủ, kích động, khô miệng và khó chịu đường tiêu hóa.

Tương tác thuốc: Tránh uống rượu khi dùng thuốc.

ALTIVA (Ranbaxy)

DT: Viên nén bao phim 60mg, 120mg và 180mg fexofenadin HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Các triệu chứng do viêm mũi dị ứng theo mùa và nổi mề đay tự phát mạn tính.

LD: Người lớn và trẻ ≥12 tuổi: viêm mũi dị ứng theo mùa: ≤ 60mg x 2 lần/ngày, có thể 120mg hoặc



180mg/lần/ngày; mề đay tự phát mạn tính: 60mg x 2 lần/ngày hoặc 180mg x 1 lần/ngày. Suy thận: khởi đầu 60mg x 1 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ <6 tuổi.

TDP: Hiếm: nhức đầu, buồn ngủ, buồn nôn, choáng váng và mệt mỏi.

Tương tác thuốc: Nên uống cách 2 giờ với thuốc kháng acid có chứa Al và Mg.

APO - CETIRIZE (Apotex)

DT: Viên nén 5mg và 10mg cetirizin HCl. Hộp 100 viên, 500 viên mỗi loại.

CD: Giảm triệu chứng trong viêm mũi dị ứng theo mùa, viêm mũi dị ứng quanh năm và mề đay tự phát mạn tính như hắt hơi, sổ mũi, xuất tiết vùng mũi sau, đỏ mắt và chảy nước mắt, ngứa và phát ban.

LD: Người lớn và trẻ ≥ 12 tuổi: liều khởi đầu 5-10mg/ngày, tùy mức độ triệu chứng. Có thể dùng lâu dài. Người lớn ≥ 65 tuổi: 5mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không khuyến dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ <12 tuổi, trừ khi thật cần thiết. Thận trọng khi lái xe và vận hành máy. Suy thận hay suy gan trung bình: khởi đầu liều 5mg.

TDP: Thường nhẹ đến trung bình: nhức đầu, buồn ngủ, khô miệng, mệt mỏi. Cá biệt: tăng men gan thoáng qua.

ASTELONG (Torrent)

DT: Viên nén 10mg astemizol. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Điều trị viêm mũi dị ứng (theo mùa hoặc quanh năm), viêm kết mạc dị ứng, dị ứng da mạn tính và các phản ứng dị ứng khác qua trung gian thụ thể histamin H1.

LD: Người lớn: liều duy nhất 1 viên/ngày, uống trước bữa ăn. Trẻ em <12 tuổi: 1/2 viên/ngày; trẻ 2-6 tuổi: 1mg/5kg.

CCĐ: Tiền sử quá mẫn với thuốc. Phụ nữ có thai.

TT: Không dùng quá liều, phụ nữ cho con bú.

TDP: Khô miệng, sụt cân, tiêu chảy, đau bụng, đầy hơi. Hiếm khi có nổi mẩn và chàm.

Tương tác thuốc: Thuốc ngừa thai uống. Nhóm kháng nấm: ketoconazol, itraconazol, fluconazol, metronidazol, miconazol. Nhóm macrolides: erythromycin, azithromycin.

ASTEMIZOL

BD: Astem; Hismanal (Bỉ); Tenon.

DT: Viên nén bao 10mg; dịch treo uống 1mg/1ml.

TD: Dẫn chất benzimidazol chống dị ứng. Không có tác dụng an thần.

CD: Viêm mũi, viêm kết mạc dị ứng; dị ứng ngoài da như mề đay, mẩn ngứa.

LD: Uống vào lúc đói: người lớn và trẻ em từ 14 tuổi trở lên: ngày 1 viên; nếu bị nặng có thể tới 2-3 viên/24 giờ.

Trẻ em 6-12 tuổi: ngày 1 thìa cà phê dịch treo, chia 1-2 lần. Dưới 6 tuổi: 0,2mg/kg/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai.

CETINAX 10mg (Medopharm)

DT: Viên nén bao phim 10mg cetirizin HCl. Lọ 30 viên.

CD: Các triệu chứng trong viêm mũi dị ứng theo mùa, viêm mũi dị ứng quanh năm, mề đay tự phát mạn tính, hắt hơi, chảy nước mũi và đỏ mắt, viêm kết mạc dị ứng, viêm da dị ứng, ngứa và phụ trợ trong điều trị hen.

LD: Người lớn và trẻ em ≥12 tuổi: 1 viên/ngày. Trẻ em <12 tuổi: theo chỉ dẫn bác sĩ. Bệnh nhân suy thận: 5mg/ngày. Chỉnh liều ở bệnh nhân suy gan, suy thận vừa hoặc nặng, bệnh nhân đang thẩm tách.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Giai đoạn đầu thai kỳ.

TT: Bệnh nhân suy gan, suy thận và người cao tuổi. Không nên dùng khi lái xe và vận hành máy móc. Phụ nữ cho con bú không nên dùng.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: nhức đầu, chóng mặt, buồn ngủ, khô miệng, rối loạn tiêu hóa, mẫn cảm.

Tương tác thuốc: Tránh dùng với thức uống có rượu hay thuốc ức chế thần kinh trung ương.

CETIRIZIN

BD: Zirtex và Virlix (Anh); Zyrtec (Pháp - Bỉ).

DT: Viên nén hoặc viên nang 5-10mg.

TD: Là một metabotit có hoạt tính của hydroxyzin, không có tác dụng an thần và chống tiết cholin.

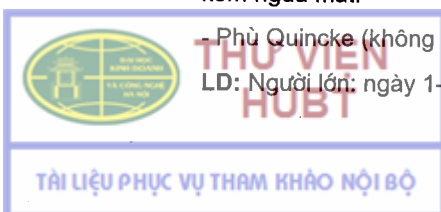
CD: Các dị ứng đường hô hấp (viêm mũi dị ứng và sổ mũi cơn không theo mùa, sổ mũi mùa).

- Về da: ngứa dị ứng, nổi mề đay mạn tính, bệnh da về mùa lạnh - lúc lạnh.

- Về mắt: viêm kết mạc dị ứng, viêm mũi - kết mạc kèm ngứa mắt.

- Phù Quincke (không trị sốc).

LD: Người lớn: ngày 1-2 lần x 5mg.



CCĐ: Trẻ em <12 tuổi, mẫn cảm với một trong thành phần của thuốc, bệnh về thận.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, khô miệng.

Chú ý: Không dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

CETIRIZIN DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nén bao phim 10mg cetirizin diHCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Các triệu chứng dị ứng: viêm mũi dị ứng và sổ mũi không theo mùa, viêm mũi theo mùa hoặc bệnh do phấn hoa; ngứa dị ứng, mề đay mạn tính, bệnh da vẩy nổi do lạnh; viêm kết mạc dị ứng, viêm mũi kết mạc kèm ngứa mắt; phù Quincke (sau khi đã điều trị sốc).

LD: Người lớn và trẻ >12 tuổi: 1 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Trẻ <12 tuổi. Suy thận.

TT: Không nên dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Rối loạn tiêu hoá nhẹ, khô miệng, chóng mặt, buồn ngủ.

CETIRIZIN STADA (Stada JV & MST)

DT: Viên bao phim 10mg cetirizin. Hộp 5 vỉ x 10 viên. Lọ 500 viên.

CD: Các biểu hiện dị ứng. Viêm mũi dị ứng và sổ mũi không theo mùa hay theo mùa. Các bệnh da gây ngứa do dị ứng, nổi mề đay mạn tính. Viêm kết mạc dị ứng, viêm mũi kết mạc với ngứa mắt. Dị ứng các dạng do thức ăn hay vô căn. Hỗ trợ điều trị trong hen phế quản dị ứng.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 1 viên/ngày x 1 lần. Người lớn có thể tăng liều đến 20mg chỉ khi thật cần thiết.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Trẻ <12 tuổi.

TT: Không nên dùng thuốc trong thời gian cho con bú.

TDP: Cá biệt: rối loạn nhẹ đường tiêu hoá, khô miệng, chóng mặt, buồn ngủ.

CETRINE (Dr. Reddy's Lab)

DT: Viên nén bao phim 10mg cetirizin diHCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Viêm mũi dị ứng. Các triệu chứng ở mắt: đỏ mắt, chảy nước mắt, ngứa mắt. Nổi mề đay, chàm dị ứng, viêm da do tiếp xúc, phản ứng dị ứng cấp do thuốc, thức ăn, côn trùng cắn.

LD: Uống 10mg x 1 lần/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú và trẻ em <12 tuổi.

TT: Không dùng quá liều khi lái xe hoặc vận hành máy. Giảm liều ở bệnh nhân suy thận và người lớn tuổi.

TDP: Hiếm: buồn ngủ, nhức đầu, kích động, khô miệng và cảm giác khó chịu đường tiêu hoá.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng cùng lúc với thuốc an thần và rượu.

CEZIL (Alkem)

DT: Viên nén 10mg citirizin HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Điều trị triệu chứng các phản ứng dị ứng như: viêm mũi dị ứng, viêm mũi theo mùa hay do phấn hoa, cảm sổ mũi, ngứa mũi, hen suyễn do dị ứng; ngứa, nổi mề đay; viêm kết mạc dị ứng, ngứa mắt, chảy nước mắt, đỏ mắt; phù Quincke.

LD: Người lớn và trẻ em >12 tuổi: uống 10mg (1 viên) x 1 lần/ngày. Trẻ em 6-12 tuổi: uống 5-10mg x 1 lần/ngày tùy mức độ nặng của triệu chứng. Không cần giảm liều ở bệnh nhân suy gan.

CCĐ: Nhạy cảm với các thành phần của thuốc.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: ngầy ngật, nhức đầu, chóng mặt, khô miệng và rối loạn tiêu hoá.

CLARINASE REPETABS (Schering - Plough)

DT: Viên nén có tác dụng nhắc lại 120mg pseudoephedrin sulfat, 5mg loratadin. Hộp 2 vỉ x 7 viên.

CD: Điều trị triệu chứng: viêm mũi dị ứng và trong cảm cúm thông thường như xung huyết mũi, hắt hơi, chảy nước mũi, ngứa và chảy nước mắt.

LD: Người lớn và trẻ ≥ 12 tuổi: 1 viên x 2 lần/ngày. Suy gan trầm trọng: khởi đầu bằng liều thấp: 1 viên/ngày.

CCĐ: Phối hợp IMAO. Glocôm góc hẹp, bí tiểu, cao huyết áp nặng, bệnh mạch vành nghiêm trọng, cường giáp.

TT: Glocôm, loét dạ dày dạng chít hẹp, tắc nghẽn môn vị - tá tràng, phì đại tiền liệt tuyến, tắc nghẽn cổ bàng quang, bệnh tim mạch, tăng nhãn áp, tiểu đường, người già. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ <12 tuổi.

TDP: Mất ngủ, khô miệng. Hiếm gặp: hói đầu, sốc phản vệ, chức năng gan bất thường, nhịp nhanh trên thất.

Tương tác thuốc: Thuốc giống giao cảm, IMAO, methyl dopa, mecamylamin, reserpin, veratrum



alkaloid, thuốc chẹn beta, digitalis, thuốc kháng acid, kaolin.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Loratadin).

Giảm độc: Viên 10mg.

CLARITYNE (Schering - Plough)

DT: Lọ sirô 60ml (1ml/1mg loratadin). Viên nén 10mg loratadin x 10 viên.

CD: Làm giảm các triệu chứng kết hợp với bệnh lý viêm mũi dị ứng; làm giảm các triệu chứng và các dấu hiệu của trường hợp nổi mề đay mạn tính và các trường hợp bệnh do do dị ứng khác.

LD: Người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi: 1 viên x 1 lần/ngày. Trẻ em 2-12 tuổi $>30\text{kg}$: 10mg/ngày; $\leq 30\text{kg}$: 5mg/ngày.

TT: Phụ nữ cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 10mg.

DOROTEC (Domesco)

DT: Viên nén bao phim 10mg cetirizin diHCl. Hộp 5 vỉ x 10 viên.

CD: Viêm mũi dị ứng và sổ mũi cơn không theo mùa, viêm mũi theo mùa hoặc bệnh do phấn hoa, hen suyễn do dị ứng. Ngứa dị ứng, nổi mề đay mạn tính, bệnh da vẩy nổi do lạnh. Viêm kết mạc kèm ngứa mắt. Phù Quincke (sau khi đã điều trị sốc).

LD: Uống 1 lần duy nhất trong ngày. Người lớn và trẻ >12 tuổi: 1 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Trẻ <12 tuổi. Suy thận.

TT: Không nên dùng khi có thai và đang cho con bú.

TDP: Cá biệt: rối loạn tiêu hoá nhẹ, khô miệng, chóng mặt, buồn ngủ.

EROLIN (Egis)

DT: Viên nén 10mg loratadin. Vỉ 10 viên. Chai sirô 120ml (1ml/1mg loratadin).

CD: Người lớn: viêm mũi dị ứng theo mùa và mạn tính. Viêm kết mạc dị ứng. Mề đay mạn tính. Trẻ >2 tuổi: viêm mũi dị ứng theo mùa và mạn tính, dị ứng da.

LD: Người lớn và trẻ >12 tuổi: 1 viên/ngày. Bệnh nhân suy gan, suy thận (GFR $<30\text{ml/phút}$) giảm liều còn 1/2 viên/ngày hoặc 1 viên dùng cách ngày. Trẻ 6-12 tuổi: $<30\text{kg}$: 1/2 viên hoặc 5ml sirô/ngày; $>30\text{kg}$: 1 viên hoặc 10ml sirô/ngày. Trẻ 2-6 tuổi: $<30\text{kg}$: 5ml sirô/ngày; $>30\text{kg}$: 10ml sirô/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ <2 tuổi.

TT: Nên tránh dùng thuốc ít nhất 4 ngày trước khi làm Prick-test. Khi lái xe hoặc vận hành máy móc.

TDP: Hiếm: nhức đầu, buồn ngủ, mệt mỏi, khô miệng, buồn nôn, tăng cảm giác thèm ăn, khó chịu và rối loạn tiêu hoá. Trẻ em có thể bị hồi hộp, mệt mỏi, thờ ơ, tăng động, đau bụng, viêm kết mạc, khó phát âm.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng với: erythromycin, cimetidin, ketoconazol và các chất ức chế men gan (như quinidin, fluconazol, fluoxetin).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 10mg.

FASTCET (Banner Pharmacaps)

DT: Viên nang mềm 10mg cetirizin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Viêm mũi dị ứng theo mùa. Viêm mũi dị ứng kinh niên. Nổi mề đay kinh niên và ngứa. Viêm kết mạc dị ứng.

LD: Người lớn và trẻ >12 tuổi: 1 viên 10mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ trong thời kỳ đang cho con bú.

TT: Khi lái xe và vận hành máy móc.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: buồn ngủ, nhức đầu, chóng mặt, khô miệng, khó chịu đường tiêu hoá.

Tương tác thuốc: Nồng độ cetirizin trong máu có thể gia tăng khi dùng với theophyllin ở liều 40mg.

FEXO (Torrent)

DT: Viên nén bao phim 120mg fexofenadine HCl. Vỉ 6 viên.

CD: Làm giảm các triệu chứng do viêm mũi dị ứng và các tình trạng dị ứng da như nổi mề đay mạn tính.

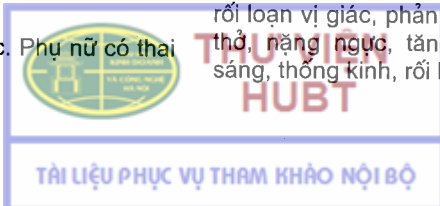
LD: Người lớn: Viêm mũi dị ứng theo mùa: 60mg x 2 lần/ngày hoặc 120mg x 1 lần/ngày. Dị ứng như nổi mề đay mạn tính: 180mg ngày 1 lần. Suy thận: khởi đầu 60mg ngày 1 lần.

Viêm mũi dị ứng theo mùa và dị ứng da như mề đay mạn tính: trẻ 12 tuổi: 60mg x 2 lần/ngày; trẻ 6-11 tuổi: 30mg x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Cần nhắc dùng thuốc khi có thai. Thận trọng dùng ở phụ nữ đang nuôi con bú.

TDP: Nhức đầu. Đôi khi: mệt mỏi, buồn ngủ, buồn nôn, tim đập nhanh, đánh trống ngực, khô miệng, khô mũi hoặc họng, khó tiêu và rối loạn tiêu hoá. Hiếm: rối loạn vị giác, phản ứng phản vệ/dạng phản vệ, khó thở, nặng ngực, tăng rụng tóc, nhạy cảm với ánh sáng, thông kinh, rối loạn kinh nguyệt.



Tương tác thuốc: Nên dùng cách xa với các thuốc kháng acid chứa Al, Mg.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

HISTALONG (Dr. Reddy's Lab)

DT: Viên nén 10mg astemizol. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

Viên nén junior 5mg. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Viêm mũi dị ứng, viêm kết mạc dị ứng, bệnh da mạn tính do dị ứng và các dạng dị ứng chậm khác.

LD: Người lớn 10mg x 1 lần/ngày trước bữa ăn, tối đa 30mg x 1 lần/ngày, dùng liên tục trong 7 ngày, sau đó duy trì 10mg/ngày. Trẻ em 6-12 tuổi: 5-12mg x 1 lần/ngày; 2-6 tuổi: 1mg/kg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Phụ nữ có thai.

TT: Không nên dùng ở phụ nữ cho con bú.

TDP: Rất hiếm khi buồn ngủ. Đôi khi thuốc có thể gây tăng cân.

Tương tác thuốc: CCĐ phối hợp với clarithromycin, erythromycin, itraconazol, ketoconazol (đường uống), josamycin.

HISTALOR (Dr. Reddy's Lab)

DT: Viên nén 10mg loratadin. Vỉ 12 viên.

CD: Giảm các triệu chứng viêm mũi dị ứng theo mùa và mề đay mạn tính tự phát.

LD: Người lớn và trẻ >12 tuổi: 10mg x 1 lần/ngày. Trẻ 6-12 hay >30kg: 10mg x 1 lần/ngày. Trẻ 2-5 tuổi hay <30kg: 5mg x 1 lần/ngày. Không dùng cho trẻ <2 tuổi.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Bệnh nhân suy gan hay suy thận (GFR <30ml/phút): 10mg dùng cách ngày.

TDP: Nhức đầu, buồn ngủ, khô miệng, bứt rứt, khô khè, tăng động, đau bụng, viêm kết mạc, mệt mỏi.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 10mg.

LORADIL (O.P.V)

DT: Viên nén 10mg loratadin x 10 viên.

CD: Giảm các triệu chứng đi kèm viêm mũi dị ứng: hắt hơi, chảy nước mũi, ngứa mũi, cũng như viêm kết mạc do dị ứng. Giảm các triệu chứng của mề đay và các bệnh viêm da dị ứng.

LD: Người lớn: 1 viên x 1 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Trẻ em <2 tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 10mg.

LORASTAD (Stada JV & MST)

DT: Viên nén 10mg loratadin. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Hộp 3 vỉ x 6 viên. Lọ 500 viên.

- Chai sirô 60ml và 100ml (1ml/1mg loratadin).

CD: Các triệu chứng của viêm mũi dị ứng: hắt hơi, chảy nước mũi, ngứa mũi, ngứa mắt, xót mắt; viêm mũi dị ứng theo mùa hay kinh niên. Mề đay mạn tính và các rối loạn dị ứng ngoài da khác.

LD: Người lớn và trẻ >12 tuổi: 1 viên x 1 lần/ngày. Trẻ 2-12 tuổi: >30kg: 1 viên/ngày; <30kg: 5mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Trẻ <2 tuổi.

TT: Suy gan nặng: 5mg/ngày hoặc 10mg mỗi 2 ngày. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Không gây buồn ngủ đáng kể với liều 10mg/ngày. Nhẹ và thoáng qua: nhức đầu, mệt mỏi, buồn ngủ, khô miệng, rối loạn tiêu hoá, phát ban.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 10mg.

LORATADIN

BD: Clarityne (Pháp - Đức)

DT: Viên nén 10mg (dạng vi phân).

TD: Kháng histamin tác dụng nhanh và kéo dài (ngày chỉ dùng 1 lần), dùng với liều điều trị không có tác dụng an thần và chống tiết cholin.

CD: Viêm mũi theo mùa (do phấn hoa), chứng mề đay mạn do cơ địa.

LD: Người lớn và trẻ em từ 3 tuổi trở lên: ngày 1 viên vào bữa ăn sáng.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc; trẻ em dưới 13 tuổi.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 10mg.

LORATADINE CADILA (Cadila Healthcare)

DT: Lọ hỗn dịch uống 30ml (5ml/5mg loratadin). Viên nén 10mg x 10 vỉ x 10 viên.

CD: Điều trị viêm mũi dị ứng theo mùa, viêm mũi kinh niên, mề đay và các dị ứng ở da.

LD: Người lớn và trẻ em <30kg: 10mg/ngày. Trẻ 2-12 tuổi, cân nặng <30kg: 5mg x 1 lần/ngày.

CCĐ: Tiền sử quá mẫn cảm với thuốc.

TT: Chính liều ở bệnh nhân suy gan.

TDP: Có thể có ngủ li bì, mệt mỏi, đau đầu; hiếm khi bệnh Gout và khô miệng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 10mg.



LORATADIN DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nén 10mg loratadin. Hộp 2 vỉ, 10 vỉ x 10 viên.

CD: Viêm mũi dị ứng: hắt hơi, sổ mũi, ngứa. Viêm kết mạc dị ứng: ngứa và nóng mắt. Mề đay và các rối loạn dị ứng da.

LD: Người lớn và trẻ >12 tuổi: 1 viên/ngày. Bệnh nhân suy gan hoặc suy thận: 1/2 viên/ngày hoặc 1 viên/lần, mỗi 2 ngày.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Trẻ <12 tuổi.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Hiếm: rối loạn tiêu hoá, nhức đầu, mệt, khô miệng và buồn ngủ.

Tương tác thuốc: Ketoconazol, erythromycin, cimetidin làm tăng nồng độ loratadin khi dùng chung, nhưng không có rối loạn đáng kể trên lâm sàng và sinh hoá.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 10mg.

LORATIN-10 (Medopharm)

DT: Viên nén 10mg loratadin x 10 viên.

CD: Các triệu chứng thường liên quan với viêm mũi dị ứng theo mùa như hắt hơi, chảy nước mũi, ngứa, kể cả nóng mắt và ngứa mắt, các triệu chứng và dấu hiệu của mề đay vô căn mạn tính và các rối loạn khác thuộc về dị ứng ở da.

LD: Người lớn và trẻ >10 tuổi: 10mg (1 viên) x 1 lần/ngày. Trẻ 6-10 tuổi: 5-10mg (1/2-1 viên) x 1 lần/ngày. Bệnh nhân suy gan hoặc thiếu năng thận: liều khởi đầu thấp 5mg (1/2 viên) x 1 lần/ngày hoặc 10mg (1 viên) x 1 lần/2 ngày.

CCD: Quá mẫn hoặc có hiệu ứng đặc biệt với các thành phần của thuốc.

TT: Bệnh nhân suy gan hoặc thiếu năng thận. Phụ nữ có thai và cho con bú

TDP: Mệt, nhức đầu, ngủ gà, khô miệng, rối loạn tiêu hoá. Hiếm gặp: viêm gan, rụng tóc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 10mg.

LORMEG (Alembic)

DT: Viên nén 10mg loratadin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Viêm mũi dị ứng, viêm mũi kéo dài, sổ mũi. Bệnh ngoài da cấp tính: nổi mẩn, viêm da chàm. Bệnh ngoài da mạn tính: mề đay. Hen phế quản.

LD: Người lớn và trẻ >12 tuổi: 1 viên 10mg ngày 1 lần. Trẻ 2-12 tuổi: >30kg: 1 viên 10mg ngày 1 lần; <30kg: 5mg ngày 1 lần. Không dùng cho trẻ <2 tuổi.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ đang cho con bú.

TT: Giảm liều đối với người cao tuổi. Bệnh nhân bệnh gan nặng: liều khởi đầu thấp hơn, 5mg cho ngày đầu, uống 1 lần, sau đó 10mg/ngày. Cần nhắc trên phụ nữ có thai.

TDP: Hiếm: ngủ lơ mơ, mệt mỏi, đau đầu, khô miệng, rối loạn tiêu hoá.

Tương tác thuốc: Ketoconazol, erythromycin và cimetidin có khả năng ức chế sự chuyển hoá của loratadin thành các chất chuyển hoá có hoạt tính descarboethoxy loratadin (DCL).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 10mg.

LOZIRA (Keun Wha Pharm)

DT: Viên nén 10mg loratadin x 30 viên.

CD: Giảm các triệu chứng viêm mũi dị ứng như hắt hơi, sổ mũi, ngứa mũi, ngứa mắt và cay mắt. Giảm triệu chứng mề đay mạn tính và các bệnh da dị ứng.

LD: Người lớn và trẻ ≥ 12 tuổi: 1 viên ngày 1 lần. Trẻ em 2-12 tuổi: ≥30kg: 1 viên ngày 1 lần; <30kg: 1/2 viên ngày 1 lần.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Cần nhắc khi dùng trong thai kỳ. Nên ngưng cho con bú khi dùng thuốc. Chưa có dữ liệu nghiên cứu dùng cho trẻ <2 tuổi.

TDP: Hiếm khi: mệt mỏi, an thần, nhức đầu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 10mg.

RHINIL TAB**RHINIL SUSPENSION (Aristopharm)**

DT: Viên nén 10mg cetirizin diHCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

- Lọ dung dịch uống 60ml (5ml/5mg cetirizin).

CD: Viêm mũi theo mùa, viêm mũi dị ứng mạn, viêm kết mạc và ngứa do dị ứng, mề đay tự phát mạn tính, ngứa sẩn và các rối loạn da ở trẻ bị eczema teo da.

LD: Dạng viên: người lớn và trẻ >6 tuổi: 1 viên/ngày hoặc 1/2 viên x 2 lần/ngày. Trẻ 2-6 tuổi: 1/2 viên x 1 lần/ngày.

Dung dịch: người lớn và trẻ em >6 tuổi: 2 thìa cà phê x 1 lần/ngày hoặc 1 thìa cà phê x 2 lần/ngày. Trẻ 2-6 tuổi: 1/2 thìa cà phê x 2 lần/ngày.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không khuyến dùng thuốc đang lái xe hoặc vận hành máy móc; phụ nữ có thai và cho con bú. Suy thận cần giảm liều.

TDP: Hiếm gặp: đau đầu, khô miệng, chóng mặt, rối loạn tiêu hoá, kích động nhẹ và thoáng qua.

Tương tác thuốc: Không uống rượu khi đang dùng thuốc. Thuốc an thần.

RINCONAD (ICA Pharmaceuticals)

DT: Viên nén 10mg loratadin. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CĐ: Các triệu chứng liên quan đến viêm mũi dị ứng (ngứa mũi, chảy nước mũi, ho, hắt hơi), viêm kết mạc dị ứng, viêm da dị ứng, nổi mề đay cấp và mạn tính.

LD: Người lớn và trẻ >12 tuổi: 1 viên/ngày. Trẻ 2-12 tuổi: <30kg: 1/2 viên/ngày. Bệnh nhân suy gan hoặc suy thận liều khởi đầu: 1/2 viên/ngày 1 lần hoặc 1 viên (10mg) mỗi 2 ngày.

CCĐ: Quá mẫn đã biết với loratadin.

TT: Phụ nữ có thai. Phụ nữ cho con bú: cần quyết định ngưng cho con bú hoặc ngưng dùng thuốc. Trẻ <2 tuổi.

TDP: Nhức đầu, buồn ngủ, khô miệng, rối loạn tiêu hoá, dị ứng. Ở liều <40mg/ngày, các tác dụng phụ có thể xảy ra không đáng kể.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 10mg.

TELFAS BD/HD (Aventis Pharma)

DT: Viên nén BD 60mg x 1 vỉ x 10 viên.

Viên bao phim HD 180mg fexofenadin. Hộp 1 vỉ x 10 viên.

CĐ: Telfast BD: làm giảm các triệu chứng do viêm mũi dị ứng ở người lớn và trẻ em >12 tuổi như: hắt hơi, chảy nước mũi, ngứa mũi, ngứa vòm miệng và họng, mắt ngứa đỏ và chảy nước mắt. Telfast HD: điều trị các triệu chứng mề đay vô căn mạn tính ở người lớn và trẻ em từ 12 tuổi trở lên.

LD: Telfast BD: người lớn và trẻ ≥12 tuổi: 60mg x 2 lần/ngày. Bệnh nhân suy thận: liều khởi đầu 60mg x 1 lần ngày đầu. Người già, suy gan không cần giảm liều. Telfast HD: người lớn và trẻ ≥12 tuổi: liều đề nghị là 1 viên Telfast HD 180 x 1 lần/ngày. Người già, bệnh nhân suy thận, suy gan: không cần thiết phải điều chỉnh liều.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Người lớn tuổi, bệnh nhân suy thận hoặc suy gan. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Tương đương giả dược: nhức đầu, buồn ngủ, buồn nôn, lừ đừ và mệt mỏi.

Tương tác thuốc: Erythromycin hoặc ketoconazol làm tăng nồng độ fexofenadin trong huyết tương gấp 2-3 lần, tuy nhiên không ảnh hưởng khoảng QT và

không làm gia tăng tần suất phản ứng phụ. Nên dùng cách 2 giờ với các thuốc kháng acid có chứa A, Mg.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TERFENADIN

BD: Seldane (Mỹ); Teldane (Anh - Pháp); Terdine; Triludan.

DT: Viên nén 60 và 120mg; dịch treo uống 60mg/ml.

CĐ: Viêm mũi dị ứng, viêm kết mạc dị ứng, phù Quincke. Phối hợp điều trị các bệnh ngoài da có ngứa như mề đay, eczema...

LD: Người lớn và trẻ em từ 13 tuổi trở lên: 2mg/kg/ngày, tức là 60-120mg/ngày chia 2 lần. Từ 7-12 tuổi: ngày 2 lần x 1 thìa cà phê dịch treo.

Dưới 7 tuổi: cứ 5kg thể trọng cho uống 1/2 thìa cà phê chia 2 lần/ngày.

TDP: Hãn hủ mới thấy nhức đầu, rối loạn tiêu hoá nhẹ hoặc phát ban, dị ứng. Rất hiếm trường hợp buồn ngủ hoặc khô miệng.

Chú ý: Thuốc viên chỉ dùng cho người lớn và trẻ em trên 13 tuổi. Còn hỗn dịch hay dịch treo uống dùng cho trẻ dưới 13 tuổi.

- Không nên kết hợp với josamycin vì có thể dẫn tới làm giảm đáng kể sự chuyển hoá của terfenadin khiến dễ gây nguy cơ các xoắn đĩnh.

UTIZINE (Korea United Pharm)

DT: Viên nén 10mg cetirizin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Viêm mũi dị ứng quanh năm hoặc theo mùa, viêm kết mạc dị ứng, mề đay vô căn mạn tính, Eczema, viêm da do dùng corticoid, viêm da.

LD: Người lớn và trẻ >6 tuổi: 1 viên/ngày, trước khi ngủ. Người nhạy cảm với tác dụng phụ: 5mg x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc hay với hydroxyzin. Suy thận. Có thai và có khả năng có thai và cho con bú. Trẻ <6 tuổi.

TT: Suy gan. Người già. Không nên dùng quá liều khi lái xe hay vận hành máy.

TDP: Ngây ngất, đôi khi khó chịu, nhức đầu, tê cứng. Khát, khô miệng, buồn nôn, chán ăn, khó chịu ở dạ dày, khó tiêu, đau bụng, đau dạ dày, thay đổi huyết học. Hiếm: nhịp tim nhanh, loạn nhịp, tăng huyết áp. Phản ứng quá mẫn. Tăng men gan, tăng BUN.

Tương tác thuốc: Tránh uống rượu khi dùng thuốc.

ZYRTEC (UCB)

DT: Viên nén 10mg cetirizin HCl x 10 viên.



- Lọ dung dịch uống cho trẻ em 10ml và 75ml (1ml/1mg). Hộp 1 lọ x 10ml, 75ml.

CD: Viêm mũi dị ứng quanh năm, viêm mũi dị ứng theo mùa, nổi mề đay cấp hay mạn tính, viêm da dị ứng, ngứa, viêm kết mạc dị ứng.

LD: Viên nén: người lớn và trẻ em >12 tuổi: 1 viên/ngày. Dạng dung dịch: dành cho trẻ em ≤12

tuổi. Trẻ em 6-12 tuổi: 10mg/ngày; dưới 6 tuổi: 5mg/ngày.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Đôi khi gặp các triệu chứng quá mẫn cảm.

B. THUỐC CHỐNG DỊ ỨNG KHÁC

AERIUS (Schering - Plough)

DT: Viên nén 5mg destoratadin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Giảm các triệu chứng viêm mũi dị ứng theo mùa như hắt hơi, sổ mũi, ngứa, nghẹt mũi, kèm kích ứng mắt, chảy nước mắt và đỏ mắt, ngứa họng và ho. Giảm các triệu chứng mề đay mạn tính tự phát.

LD: Người lớn và trẻ >12 tuổi: uống 1 viên ngày 1 lần.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Trẻ <12 tuổi. Có thai và khi cho con bú: không nên dùng.

TDP: Hiếm: cảm giác mệt mỏi, khô miệng, nhức đầu. Rất hiếm: nổi mẩn và phản vệ.

APO - HYDROXYZINE (Apotex)

DT: Viên nang 25mg và 50mg hydroxyzin. Hộp 100 viên/25mg. Hộp 500 viên/50mg.

CD: Khoa da liễu: phụ trị triệu chứng da ngứa (nổi mề đay, chàm, sẩn ngứa...). Thần kinh tâm thần: ưu tư nhẹ. Khoa gây mê: thuốc tiền mê trong gây mê toàn thân.

LD: Viên 25mg: người lớn: liều trung bình 50-100mg/ngày; trẻ em 30 tháng - 15 tuổi: 1mg/kg/ngày, có thể giảm liều, khi tác dụng nhất thời đã đạt được, dùng liều 1/2 viên là đủ. Viên 100mg: liều trung bình 50-100mg/ngày. Khoa thần kinh tâm thần: 100-200mg/ngày. Khoa gây mê: 100-200mg/ngày ở người lớn. Dạng thuốc này không thích hợp ở trẻ em.

CCD: Nhạy cảm với hydroxyzin. Nguy cơ glôcôm góc đóng, nguy cơ bí tiểu liên quan tới các rối loạn niệu đạo - tiền liệt tuyến.

TT: Phụ nữ có thai 3 tháng đầu. Tránh lái xe và vận hành máy. Không dùng nước giải khát có cồn.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: an thần, kích động và táo bón. Khô miệng, bí tiểu, rối loạn sự điều tiết, lú lẫn tâm thần ở người có tuổi. Không gây ức chế hô hấp.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng thuốc ức chế hệ thần kinh trung ương. Tăng tác dụng atropin trong trường hợp kết hợp với các thuốc kháng cholinergic.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ASTHAFEN (Torrent - Ấn Độ)

DT: Viên nén 1mg ketotifen. Hộp 5 vỉ x 10 viên.

CD: Phòng và điều trị bệnh hen do dị ứng, viêm mũi dị ứng.

LD: Người lớn: ngày 1-2 lần x 1 viên.

CCD: Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em dưới 15 tuổi.

GC: Xem thêm Ketotifen.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CROMOGLICIC ACID VÀ CÁC MUỐI

DT: Viên nang 20mg với 20mg lactose kèm dụng cụ để hít spinhaler. Viên nang 10mg với 10mg lactose dùng bơm mũi với dụng cụ riêng.

- Ống 20mg dung dịch bơm mũi. Lọ phun mù 13ml (2g/100ml).

CD-LD: Phòng cơn hen do dị ứng: người lớn ngày 4 lần, mỗi lần hít 1 viên hoặc bơm hết 2 lượt. Trẻ em ngày 2-3 lần, mỗi lần 1 viên.

CCD: Phụ nữ có thai 3 tháng đầu. Mẫn cảm với thuốc.

CROMOPTIC (Pháp)

DT: Thuốc nhỏ mắt 2%. Mỡ tra mắt 4%.

CD: Các bệnh dị ứng ở mắt như viêm kết mạc dị ứng, viêm kết mạc dị ứng cấp và mạn.

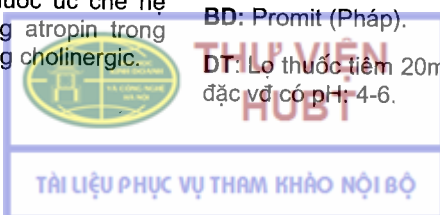
LD: Nhỏ mắt ngày 2-3 lần x 1-2 giọt/lần. Tra mỡ mắt ngày 2-3 lần hoặc trước khi đi ngủ buổi tối.

CCD: Mẫn cảm với benzalkonium chlorid có trong thuốc nhỏ mắt.

DEXTRAN 1

BD: Promit (Pháp).

DT: Lọ thuốc tiêm 20ml/3g kèm 0,12g NaCl, HCl đậm đặc với có pH: 4-6.



TD: Dextran có khối lượng phân tử 1000 dalton là một hapten dextran đơn giá (monovalent) gắn vào các kháng thể ở huyết tương phản ứng với các phân tử dextran dùng trong lâm sàng. Sự gắn chọn lọc nói trên theo cơ chế chạy đua với Dextran ở những điểm trên kháng thể ngăn cản tạo ra các phức hợp miễn dịch và do đó phòng ngừa xuất hiện triệu chứng phản vệ.

CĐ: Phòng ngừa phản ứng do cơ chế phản vệ khi dùng Dextran.

LD: Tiêm tĩnh mạch, tiêm chậm 1-2 phút 1 lọ 20ml, trước khi tiêm truyền Dextran. Phải tiêm 1 lọ nữa như trên khi thời gian giữa lúc tiêm Promit với Dextran đã quá 15 phút. Nếu quá 48 giờ sau lần cuối tiêm Dextran thì nếu tiêm tiếp Dextran phải tiêm lại thuốc này.

GC: Không có CCD nếu đã có CĐ dùng Dextran.

EMEDASTIN DIFUMARAT

DT: Dung dịch nhỏ mắt 10-15ml/0,05%.

TD: Là một chất đối kháng thụ thể histamin H1 chọn lọc...

CĐ: Làm giảm tạm thời những dấu hiệu và triệu chứng của viêm kết mạc dị ứng.

LD: Mỗi mắt 1 giọt x 2 lần/ngày. Tối đa 4 lần/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

Chú ý: Không dùng khi mang kính áp tròng.

GAMMA 16 (Rhône - Poulenc - Pháp)

DT: Ống tiêm 2ml immunoglobulin.

CĐ: Các biểu hiện dị ứng.

LD: Tiêm bắp: 1-2 ống/tuần lễ.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

GC: Xem thêm GLOBULIN miễn dịch.

GLOBULIN MIỄN DỊCH

TK: Immunoglobulines humaines.

BD: Allergoglobuline (Pháp).

DT: Lọ 5ml chứa 500mg globulin miễn dịch, glycol và NaCl vớ để đảm bảo tính đẳng trương, độ pH và tính ổn định 0,5mg natri mercurothiolat để bảo quản.

TD: Globulin miễn dịch lấy từ rau thai đã lựa chọn để có khả năng chống dị ứng cao, được chỉ định trong các phản ứng dị ứng reaginic (typ I, phụ thuộc IgE).

CĐ: Các phản ứng do dị ứng đơn thuần hoặc hội chứng có thành phần dị ứng trong các khoa: phổi; hen; tai mũi họng; viêm mũi dị ứng theo mùa, chứng

ngạt mũi cơ thắt không chu kỳ, viêm mũi họng dễ tái phát...; da liễu: eczema không điển hình, mề đay, phù Quincke; khoa mắt: viêm kết mạc dị ứng.

LD: Chỉ dùng tiêm bắp với liều một lần: người lớn 2 lọ, trẻ em 1 lọ. Tiêm một đợt 5 lần, cách nhau 5 ngày.

CCĐ: Không dung nạp với thành phẩm máu hoặc dẫn chất do mẫn cảm với các globulin miễn dịch hoặc do có mặt các kháng thể anti-IgA.

BD tương tự: ALLERGAMMA (tên cũ: Allergam) (Pháp).

DT: Bơm tiêm chứa sẵn 5ml dung dịch các globulin miễn dịch lấy từ huyết tương người, chứa nhiều IgG4 và các kháng thể "ức chế" (bloquant) tham gia với cơ chế chạy đua cùng các IgE đối lại kháng nguyên.

CCĐ: Thiếu hoàn toàn các IgA, có kháng thể anti IgA; mẫn cảm với thủy ngân.

HISTAGLOBINE (Biobasal)

DT: Mỗi lọ Histaglobin Ig người 12mg, histamin diHCl 0,15mcg, Na thiosulfat 32mg. Hộp 3 lọ kèm 3 ống nước cất.

- Mỗi lọ Histaglobin Triplex Ig người 36mg, histamin diHCl 0,45mcg, Na thiosulfat 32mg. Hộp 3 lọ kèm 3 ống nước cất.

CĐ: Giải mẫn cảm không đặc hiệu: điều chỉnh cơ địa dị ứng mà không cần xác định kháng nguyên gây dị ứng chuyên biệt. Có hiệu quả giảm lượng kháng thể và giảm phóng thích histamin.

LD: Liều 3-9 ống 2ml tiêm bắp hay dưới da (không tiêm tĩnh mạch), tiêm 1 ống/lần cách mỗi 2-3 ngày. Sau 1 tháng, tiêm nhắc lại một đợt 3 ống và tiếp tục tiêm 1 ống mỗi tháng trong 3-6 tháng. Histaglobin Triplex dùng trong trường hợp nặng, kháng thuốc hay tiến triển mạn tính. Dị ứng theo mùa: dùng thuốc 2-3 tháng trước và tiêm nhắc lại trong mùa dị ứng. Viêm mũi hầu, viêm phế quản mạn tính: dùng thuốc đầu mùa thu và tiêm nhắc lại mỗi tháng trong mùa đông. Hội chứng tiền kinh nguyệt: tiêm 1 ống vào ngày thứ 6, 13, 20 của chu kỳ kinh, sau đó tiêm 1 ống vào ngày 20 của các chu kỳ kế tiếp.

TT: Phải điều trị nhiễm khuẩn trước khi dùng Histaglobin. Mọi cơn cấp tính (suyễn, chàm) phải làm thuyên giảm bằng thuốc trị triệu chứng thông thường khác.

TDP: Kích ứng tạm thời: hiếm gặp. Nguy cơ lây nhiễm bệnh từ huyết thanh người không đáng kể. Nồng độ vi khuẩn (nếu có) giảm đi ít nhất 20 lũy thừa 10 lần bằng phương pháp xử lý COHN. Sự lây truyền HIV hoàn toàn được loại trừ.

Tương tác thuốc: Có thể dùng với corticoid, kháng histamin khác và các liệu pháp giải mẫn cảm khác.

HYPOSULFÈNE (*Rosa - Phytopharma - Pháp*)

DT: Ống tiêm 10ml/2,2g natri thiosulfat. Hộp 8 ống x 10ml.

Viên nén 330mg natri thiosulfat. Tube 60 viên.

CĐ: Chống dị ứng, ngộ độc cyanid.

LD: Thuốc tiêm: tiêm tĩnh mạch 2-3 ống/tuần.

Thuốc viên: uống 4-8 viên trong bữa ăn.

CCĐ: Thuốc tiêm: cấm tiêm bắp.

KESTINE (*Rhone Poulenc*)

DT: Viên bao phim 10mg ebastin. Hộp 10, 15, 20, 30 và 100 viên.

CĐ: Viêm mũi dị ứng (theo mùa hoặc quanh năm), có hoặc không kèm viêm kết mạc dị ứng. Nổi mề đay vô căn mạn tính.

LD: Viêm mũi dị ứng: 10-20mg/ngày. Mề đay: 10mg/ngày. Suy gan nhẹ tới vừa: tối đa 10mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Suy gan nặng.

TT: Hội chứng QT dài, hạ kali máu, đang điều trị với thuốc làm tăng QT hoặc ức chế hệ thống enzym CYP3A4 (nhóm azol, nhóm macrolid). Suy gan nhẹ tới vừa. Suy thận. Không nên dùng khi có thai, cho con bú. Trẻ <12 tuổi.

TDP: Thường là nhức đầu, khô miệng và buồn ngủ. Hiếm khi: đau bụng, ăn chậm tiêu, mệt mỏi, viêm họng, chảy máu cam, viêm mũi, viêm xoang, buồn nôn và mất ngủ.

Tương tác thuốc: Nhóm azol, macrolid.

KETOTIFEN FUMARAT

BD: Zerosma (Tata Pharma - Ấn Độ), Totifen (Master Pharma - Italia), Zaditen (Polfa - Ba Lan; Sandoz - Wander), Zasten (Sandoz - Wander).

DT: Viên nang hoặc viên nén 1,38mg (tương ứng 1mg dạng base).

Dung dịch uống hoặc sirô, cứ 5ml ứng 1 viên kể trên.

TD: Trị hen, kháng histamin.

CĐ: Điều trị phòng ngừa hen phế quản dị ứng. Các biểu hiện mẫn cảm (để hỗ trợ cho các cách điều trị triệu chứng).

LD: Người lớn và trẻ em >3 tuổi: vài ngày đầu, mỗi ngày 1 viên hoặc 5ml dung dịch uống vào buổi tối. Sau đó ngày 2 lần, mỗi lần 1 viên hoặc 5ml dung dịch uống.

Trẻ em 6 tháng - 3 tuổi (dưới 12kg): ngày 2 lần, mỗi lần 2,5ml dung dịch uống.

Đợt dùng từ 4 tuần đến vài tháng.

CCĐ: Phụ nữ có thai (nhất là 3 tháng đầu), hoặc nuôi con bú. Trẻ em dưới 6 tháng.

Chú ý: Kiêng rượu trong thời gian dùng thuốc. Dạng thuốc viên không thích hợp dùng cho trẻ em dưới 3 tuổi.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MIZOLLEN (*Sanofi - Synthelabo*)

DT: Viên nén bao phim 10mg mizolastin. Hộp 15 viên.

CĐ: Trị triệu chứng bệnh viêm mũi kết mạc dị ứng theo mùa (sốt rơm), viêm mũi kết mạc dị ứng quanh năm và nổi mề đay ở người lớn và trẻ em từ trên 12 tuổi.

LD: Người lớn và trẻ >12 tuổi: 1 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh gan nặng, bệnh tim nặng, có rối loạn nhịp tim, khoảng QT kéo dài trên ECG, hạ kali máu.

TT: Phụ nữ có thai, nhất là 3 tháng đầu và cho con bú.

TDP: Nhức đầu, suy nhược, khô miệng, tiêu chảy, khó tiêu, buồn ngủ, tăng sự ngon miệng, giảm huyết áp, lo lắng, trầm cảm.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với thuốc kháng nấm imidazol, macrolides. Thận trọng khi dùng kèm cimetidin, cyclosporin, nifedipin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

NALCRON (*Pháp*)

DT: Ống 5ml thuốc uống 100mg natri cromoglycat.

TD: Tác dụng trực tiếp ở niêm mạc đường tiêu hoá, ngăn cản sự giải phóng ra các chất trung gian hoá học trong quá trình phản vệ.

CĐ: Các rối loạn ở đường tiêu hoá và ngoài bộ máy tiêu hoá do hiện tượng dị ứng thức ăn:

- Khi không thể tránh được chính xác kháng nguyên.

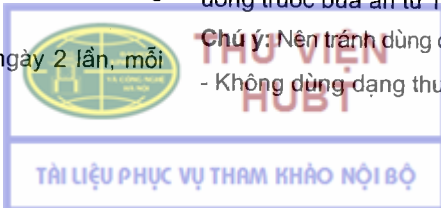
- Khi đã bị loại bỏ một số kháng nguyên đã biết mà các rối loạn vẫn còn (hiện tượng đa mẫn cảm).

LD: Nên giữ lại dung dịch trong miệng khoảng 1 phút trước khi nuốt.

Trẻ em và người lớn nên dùng liều thấp, lúc đầu ngày 1 ống, sau tăng dần tuỳ theo đáp ứng lâm sàng (thường từ 3-6 ống/ngày) nhưng không quá 40mg/kg/24 giờ. Chia liều hàng ngày làm vài lần, uống trước bữa ăn từ 15-30 phút.

Chú ý: Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai 3 tháng đầu.

- Không dùng dạng thuốc này để tiêm.



NATRI THIOSULFAT**TK:** Hyposulfite de Sodium.**BD:** Hyposulfène (Pháp).**DT:** Viên bọc đường 0,33g; ống tiêm 5ml/0,5g và 10ml/2g.**TD:** Chống dị ứng và trị ngộ độc do cyanid.**CĐ:** Bệnh do dị ứng như dị ứng thức ăn, tự nhiễm độc, tai biến mẫn cảm ngoài da như mề đay, ngứa. Ngộ độc chì, benzen, thủy ngân, cyanid...**LD:** Ngày uống 4-8 viên vào bữa ăn. Tiêm tĩnh mạch: 2-3 ống/tuần lễ.**CCĐ:** Tiêm bắp.**SAGOFÈNE (Sagopha)****DT:** Viên bao 0,33g natri thiosulfat.**TD:** Chống dị ứng, giải độc, thông mật.**CĐ:** Xem Natri thiosulfat.**LD:** Ngày 2 lần x 2-4 viên. Đợt dùng 10 ngày.**C. THUỐC ĐIỀU TRỊ SỐC PHẢN VỆ****ANAHELP (Pháp)****DT:** Đóng trong bơm tiêm 1ml chứa 1mg adrenalin.**CĐ:** Cấp cứu triệu chứng sốc phản vệ do thuốc hoặc do bị ong đốt.**LD:** Người lớn: tiêm dưới da hoặc bắp thịt 0,03ml.**CĐ:** Sốc quá mẫn, tai biến dị ứng khi tiêm penicilin hoặc huyết thanh; cơn hen phế quản (xem biệt dược Dyspné - Inhal).

Ngất do bloc nhĩ - thất hoàn toàn, hôn mê do giảm glucose - huyết.

LD: Tiêm bắp hoặc dưới da. Người lớn: 0,2-0,5mg, tối đa 1 lần: 1mg và 24 giờ: 2mg.

Cấp cứu nếu thật cần thiết mới tiêm thật chậm vào tĩnh mạch hoặc vào trong tim (từ 0,25-1mg).

CCĐ: Cường giáp, suy tim, đau thắt ngực, tăng huyết áp, đái tháo đường, hen nặng.**BQ:** Thuốc độc Bảng A.

Giảm độc: Viên đặt 1mg. Khí dung phân liều 0,2mg/lần phun.

ANAKIT**GC:** Xem Epinephrin.**BQ:** Như Anahelp.**EPINEPHRIN****BD-DT:** - Anahelp (Pháp): dung dịch tiêm dưới da và bắp thịt trong túi cấp cứu đóng trong bơm tiêm thủy tinh 1ml, chứa 1mg epinephrin. Kèm 1,5mg natri metabisulfid; 8,5mg NaCl; HCl vđ pH: $3 \pm 0,5$.

- Anakit (Pháp): dung dịch tiêm dưới da 1ml đóng sẵn trong bơm tiêm thủy tinh kèm kim, chứa 1mg epinephrin; 8,9mg NaCl; 1,5mg natri disulfid và 5mg clorobutanol khan.

CĐ: Cấp cứu triệu chứng sốc phản vệ do dùng thuốc hoặc bị ong đốt.**LD:** Liều thường dùng 0,01mg/kg.

Người lớn: tiêm dưới da 0,3ml, nếu cần sau đó 10-15 phút có thể tiêm thêm một liều như trên. Trẻ em <24 tháng (dưới 12kg): 0,05-0,1ml; từ 2-6 tuổi (12-18kg): 0,15ml; từ 6-12 tuổi (trên 18kg): 0,2ml.

CCĐ: Tương đối: cao huyết áp nặng, xơ cứng động mạch, đái tháo đường, cường giáp, suy mạch vành, loạn nhịp thất.**GC:** Tuyệt đối không tiêm vào tĩnh mạch.**BQ:** Thuốc độc Bảng A.

Giảm độc: Viên đặt 1mg. Khí dung phân liều 0,2mg/lần phun.

D. MỘT SỐ DỊ ỨNG NGUYÊN

Các dị ứng nguyên DHS (Allergènes DHS) (Dome - Hollister stier)

ALLPYRAL

Phấn hoa ngũ cốc, bụi nhà.

ALBAY

Nọc ong vò vẽ.

Nọc ong.

Các Allergen: Stallergens Pasteur (Pháp) gồm có:

Alyostal venius ST.

Nọc ong và các ong vò vẽ.

Asad (tức là các dị nguyên tiêu chuẩn hấp phụ): chế từ bụi nhà hoặc phấn hoa ngũ cốc.



E. VACCIN KHÁNG HUYẾT THANH VÀ MIỄN DỊCH

ACT-HIB (Aventis Pasteur)

DT: Lọ bột pha tiêm 10mcg x 1 lọ kèm bơm tiêm 0,5ml (polysaccharid của Haemophilus influenza type b kết hợp với protein uốn ván).

CD: Gây miễn dịch thường qui chống lại sự nhiễm bệnh do Haemophilus influenza type b ở trẻ nhũ nhi từ 2 tháng tuổi trở lên.

LD: Trẻ em 1-5 tuổi: tiêm bắp hay tiêm dưới da một lần duy nhất, không cần tiêm nhắc lại. Trẻ 6-12 tháng: tiêm 2 lần cách nhau 1-2 tháng, sau đó tiêm nhắc lại 1 mũi tiêm 12 tháng sau mũi tiêm thứ hai. Trẻ nhũ nhi <6 tháng: tiêm 3 lần, cách nhau 1-2 tháng, sau đó tiêm nhắc lại 1 mũi tiêm 12 tháng sau mũi tiêm thứ ba.

CCĐ: Nhạy cảm với một trong các thành phần của vaccin, đặc biệt với protein uốn ván.

TT: Trong trường hợp sốt, nhiễm trùng cấp, phụ nữ có thai.

AVAXIM (Aventis Pasteur)

DT: Bơm tiêm chứa hỗn dịch tiêm 0,5ml virut viêm gan A bất hoạt.

CD: Phòng ngừa nhiễm virut viêm gan A ở trẻ từ 2 tuổi trở lên và người lớn, đặc biệt khi đi du lịch vùng dịch tễ và khi có nguy cơ cao.

LD: Tiêm bắp, cơ tứ đầu ở trẻ nhỏ hay cơ delta ở trẻ lớn và người lớn. Tiêm dưới da ở người giảm tiểu cầu, xuất huyết. Liều 0,5ml cho mỗi lần tiêm. Tiêm ngừa cơ bản: gồm 1 liều đơn vaccin và 1 liều tiêm nhắc lại lúc 6-12 tháng sau (trẻ >15 tuổi), 6 tháng sau (trẻ 2-15 tuổi).

CCĐ: Hoãn tiêm khi đang sốt, bệnh cấp tính, bệnh mạn tính tiến triển. Quá mẫn với thành phần vaccin hay sau lần tiêm trước đây.

TT: Không tiêm tĩnh mạch hay trong da, không nên tiêm vùng mông. Điều trị ức chế miễn dịch hay suy giảm miễn dịch có thể làm đáp ứng miễn dịch của vaccin kém đi. Thận trọng ở người có bệnh gan, người nhạy cảm với neomycin. Không nên dùng trong thai kỳ và khi cho con bú.

TDP: Đau, sưng đỏ, hiếm gặp nốt cứng tại nơi tiêm. Sốt vừa, mệt mỏi, đau đầu, đau cơ hay đau khớp và rối loạn tiêu hoá. Hiếm: tăng nhẹ men gan có hồi phục.

Tương tác thuốc: Có thể tiêm cùng lúc với globulin miễn dịch hay các vaccin khác nhưng trong bơm tiêm khác nhau và tại các vị trí tiêm khác nhau.

D.T. VAX (Aventis Pasteur)

DT: Thuốc tiêm dạng hỗn dịch 0,5ml x 1 lọ.

- Mỗi liều 0,5ml chứa biến độc tố bạch hầu tinh khiết tối thiểu 30 đơn vị quốc tế, biến độc tố uốn ván tinh khiết tối thiểu 40 đơn vị quốc tế.

CD: Phòng ngừa đồng thời bệnh bạch hầu, uốn ván ở trẻ nhỏ và trẻ em (kể cả trẻ nhiễm HIV có hay không có triệu chứng). Được dùng thay thế vaccin D. T.COQ/D.T.P khi có CCĐ dùng vaccin ho gà.

LD: Tiêm ngừa cơ bản: 3 mũi tiêm 0,5ml cách nhau 1 tháng. Tiêm nhắc: 1 mũi tiêm 0,5ml lúc 1 năm sau tiêm mũi thứ 3; sau đó tiêm lại mỗi 5 đến 10 năm, dùng vaccin loại giảm liều biến độc tố bạch hầu.

TT: Khi có phản ứng nghiêm trọng ở lần tiêm trước, nên giảm liều biến độc tố bạch hầu ở những lần tiêm kế tiếp.

TDP: Đau tại chỗ tiêm hiếm khi gặp. Có thể sốt nhẹ trong vòng 24-48 giờ. Nổi nốt cứng hay nốt dưới da có thể xảy ra và tồn tại một hay vài tuần. Ngoại lệ, các tác dụng phụ có thể nặng, đặc biệt khi tiêm nhắc thường do dị ứng với biến độc tố bạch hầu.

Tương tác thuốc: Có thể tiêm đồng thời với bất kỳ vaccin nào trong Chương trình tiêm chủng mở rộng, mà vẫn có hiệu quả và không nguy hiểm

ENGRIX-B (Glaxo Smithkline)

DT: Thuốc tiêm dạng hỗn dịch 10mcg x 0,5ml x hộp 25 lọ.

- Loại 20mcg x 1ml x hộp 25 lọ.

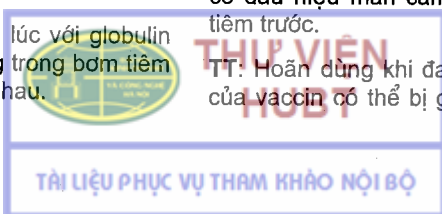
Vaccin virut viêm gan B (HBV) = kháng nguyên bề mặt virut viêm gan B (HBs), chế phẩm ADN tái tổ hợp, chiết suất từ men.

CD: Tạo miễn dịch chủ động chống HBV.

LD: Người lớn ≥ 20 tuổi: 20mcg (1ml). Sơ sinh, nhũ nhi và trẻ em ≤ 19 tuổi: 10mcg (0,5ml). Chủng ngừa cơ bản: tiêm bắp 3 liều, vào các tháng thứ 0, 1, 2 hoặc 0, 1, 6; người lớn và trẻ lớn nên tiêm ở cơ delta; sơ sinh, nhũ nhi, trẻ nhỏ nên tiêm ở vùng trước bên của đùi. Chủng ngừa nhanh: người lớn, 3 liều tiêm bắp vào các ngày thứ 0, 7, 21. Liều nhắc lại được đề nghị khi kháng thể anti-HBs <10 UI/l.

CCĐ: Dị ứng với bất kỳ thành phần nào trong vaccin, có dấu hiệu mẫn cảm sau khi tiêm Engerix-B ở lần tiêm trước.

TT: Hoãn dùng khi đang sốt cao cấp tính. Hiệu quả của vaccin có thể bị giảm ở những bệnh nhân đã bị



nhễm viêm gan siêu vi B (mà chưa được phát hiện) hoặc ở người >40 tuổi. Bệnh nhân suy giảm hệ thống miễn dịch có thể cần có thêm các liều bổ sung. Cũng như các vaccin tiêm khác, cần dự trữ các phương tiện cấp cứu để phòng trường hợp sốc phản vệ (hiếm khi xảy ra). Không được tiêm tĩnh mạch. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Thường nhẹ và chỉ ở vài ngày đầu sau tiêm. Thường gặp: đỏ, đau, hồng ban, chai cứng nơi tiêm. Hiếm gặp: mệt mỏi, sốt, khó chịu, hội chứng giống cúm; chóng mặt, nhức đầu, dị cảm, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng; thử nghiệm chức năng gan bất thường; đau khớp, đau cơ; nổi mẩn, ngứa, mề đay. Rất hiếm: sốc phản vệ, bệnh huyết thanh, ngứa, hạ huyết áp, liệt, bệnh thần kinh, viêm thần kinh, viêm não, bệnh não, viêm màng não, co giật, giảm tiểu cầu, viêm khớp, triệu chứng giống cơ thắt phế quản, phù mạch, hồng ban đa dạng, viêm mạch máu, bệnh bạch huyết.

Tương tác thuốc: Có thể dùng cùng lúc với các vaccin DTP, DT và/hoặc OPV, sởi - quai bị - rubella, H.Influenza b, viêm gan A, BCG. Các vaccin khác nhau nên được tiêm ở các vị trí khác nhau.

EUVAX-B (Aventis Pasteur)

DT: Lọ dung dịch tiêm 0,5ml/liều (kháng nguyên bề mặt HBsAg tinh chế). Lọ 1 liều, 20 liều.

CD: Tạo miễn dịch chống lại sự nhiễm các tiểu nhóm (subtyp) virus viêm gan B.

LD: Chỉ tiêm bắp. Trẻ <15 tuổi: 1 liều 0,5ml chứa 10mcg HBsAg. Người lớn và trẻ >15 tuổi: 1 liều 1ml chứa 20mcg HBsAg. Lịch chủng 3 lần, lần tiêm thứ hai cách lần đầu 1 tháng. Lần tiêm thứ ba sau lần đầu 6 tháng. Tiêm nhắc: mỗi 5 năm. Có thể dùng phác đồ: 0, 1, 2 tháng và tiêm nhắc 12 tháng sau.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Tri hoãn tiêm khi sốt cao cấp tính. Cần nhắc ở bệnh nhân xơ cứng rải rác, phụ nữ có thai và cho con bú. Lắc kỹ lọ thuốc trước khi dùng, không nên tiêm ở vùng mông.

TDP: Tại chỗ: sưng, nóng, đỏ, đau. Hiếm: sốt cao, suy nhược, đau đầu, buồn nôn, nôn, chóng mặt, đau cơ, đau khớp, ban đỏ, tăng men gan.

GRASTIM (Dr. Reddy's Lab)

DT: Lọ dung dịch tiêm 30 MIU/ml (Filgrastim). Lọ 1ml.

CD: Làm giảm sự nhiễm độc tế bào trong hoá liệu pháp gây giảm bạch cầu trung tính. Thúc đẩy sự phục hồi tủy bào ở bệnh nhân cấy ghép tủy đồng hay dị chủ thể. Điều trị hay dự phòng giảm bạch cầu kết hợp với liệu pháp ngăn chặn tủy bào, trên bệnh nhân suy tủy.

LD: Tiêm dưới da hay truyền dưới da/tĩnh mạch. Nên pha loãng với ít nhất 20ml dịch dextrose 5% và nên thêm albumin người vào dung dịch với nồng độ 2mg/ml. Bệnh nhân đang điều trị hoá liệu pháp có tác dụng ngăn chặn tủy bào: 5mcg/kg/ngày x liên tục 7-10 ngày đến khi bạch cầu trung tính >10.000/mm³. Bệnh nhân không sinh tủy bào ác tính đã ghép tủy đồng chủ thể: 10mcg/kg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh nhân giảm bạch cầu trung tính bẩm sinh có sinh bào bất thường (hội chứng Kostmann). Suy gan, suy thận.

TT: Phụ nữ có thai. Kiểm tra công thức máu 2 lần/tuần.

TDP: Các cơn đau vùng tủy xương, dưới thắt lưng, xương chậu, xương ức, xương sườn. To lách.

Tương tác thuốc: CCĐ dùng trong vòng 24 giờ trước và sau hoá trị độc tế bào. Không pha trong NaCl.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

H-B-VAX II (Merck Sharp & Dohme)

DT: Lọ bột pha tiêm 1ml/10mcg kháng nguyên bề mặt của virus viêm gan B.

CD: Chủng ngừa nhiễm trùng do tất cả các phân nhóm virus viêm gan B.

LD: Tiêm bắp cơ delta người lớn và phần trước bên đùi ở trẻ nhũ nhi và trẻ nhỏ. Tối thiểu 3 lần tiêm. Đối với phác đồ dồn dập: tiêm lần đầu ở ngày lựa chọn, tiêm lần hai cách 1 hay 2 tháng sau lần đầu, tiêm lần ba cách 1 hay 2 tháng sau lần tiêm thứ hai. Đối với phác đồ bình thường: tiêm lần hai cách 1 tháng sau lần đầu và tiêm lần ba cách 5 tháng sau lần tiêm thứ hai. Người lớn ≥ 20 tuổi: 10mcg/liều. Thiếu niên 11-19 tuổi: 5mcg/liều. Trẻ nhũ nhi và trẻ em ≤ 10 tuổi: 2,5mcg/liều. Trẻ nhũ nhi có mẹ mang HBsAg dương tính: 0,5ml/kg viêm gan B khi mới sinh và 5mcg/liều vaccin trong 7 ngày, sau đó tiêm thêm 2 liều nữa vào tháng 1 và tháng 6. Bệnh nhân trước thẩm phân và đang thẩm phân: 40mcg/liều ở các tháng 0, 1, 6.

CCĐ: Quá mẫn cảm.

TT: Phụ nữ có thai. Dời ngày tiêm chủng khi đang nhiễm trùng nặng.

TDP: Mệt, khó ở, sốt, buồn nôn, tiêu chảy, nhức đầu; phản ứng tại chỗ tiêm, viêm hầu họng, nhiễm trùng hô hấp trên.

HEPABIG (Korea Green Cross)

DT: Lọ dung dịch tiêm 0,5ml/100UI x 1 lọ và 1ml/200 UI x 1 lọ.

Globulin miễn dịch viêm gan siêu vi B của người (human hepatitis B immune globulin - HBIG) được sản xuất theo phương pháp phân đoạn Cohn.

CD: Phòng ngừa viêm gan siêu vi B sau khi đã tiếp xúc với HBsAg (rủi ro bị kim tiêm đâm, tiếp xúc trực tiếp niêm mạc do vẩy bắn, hoặc nuốt phải qua pipet các chất có HBsAg(+) như máu, huyết tương, huyết thanh). Phòng ngừa viêm gan siêu vi B ở trẻ sơ sinh.

LD: Sau khi đã tiếp xúc với HBsAg nên tiêm thuốc trong vòng 7 ngày (tốt nhất là trong vòng 48 giờ): người lớn: 1000-2000 UI, tiêm bắp, nếu cần, có thể tăng liều hay lặp lại liều; trẻ em: 32-48 UI/kg. Phòng ngừa ở trẻ sơ sinh: khởi đầu: 100 - 200 UI, liều đầu tiêm trong vòng 5 ngày sau khi sinh (tốt hơn là trong 48 giờ) và tiêm thêm liều tăng cường 32-48 UI/kg trong 2-3 tháng sau.

CCĐ: Bệnh nhân có HBsAg dương tính, tuy nhiên Hepabig có thể dùng ở trẻ em bất kể kết quả thử nghiệm HBsAg.

TT: Hội chứng thiếu hụt IgA. Nếu dùng liều 1ml cho trẻ sơ sinh phải tiêm ở 2 vị trí khác nhau (liều 0,5ml/mỗi chỗ tiêm). Vì Hepabig chứa 0,1mg/ml thimerosal, thận trọng để không gây tích lũy thủy ngân hữu cơ khi dùng nhiều Hepabig.

TDP: Ít gặp, nhẹ và thoáng qua: đau, sưng và cứng tại chỗ tiêm. Thỉnh thoảng: nổi nham, sốt.

Tương tác thuốc: Kháng thể trong HBIG có thể cản trở sự đáp ứng miễn dịch với vaccin chứa virus sống như sởi, quai bị, rubella. Do vậy, việc chủng ngừa bằng virus sống chỉ được thực hiện 3 tháng sau khi tiêm HBIG. Cần thiết phải tái chủng ngừa vaccin ở người dùng HBIG ngay sau khi tiêm virus sống. Có thể dùng đồng thời với vaccin ngừa viêm gan siêu vi B nhưng ở các vị trí tiêm khác nhau vì thuốc không cản trở đáp ứng miễn dịch.

HEPAVAX - GENE (Green Cross Vaccine)

DT: Lọ dung dịch tiêm liều duy nhất 0,5ml/10mcg và 1ml/20mcg vaccin ngừa bệnh viêm gan siêu vi B thế hệ 2, tái tổ hợp DNA. Hộp 1 lọ mỗi loại.

CD: Tạo miễn dịch chủ động phòng ngừa bệnh viêm gan siêu vi B.

LD: Tạo miễn dịch sơ khởi: lịch tiêm gồm 3 liều: liều khởi đầu vào lúc lựa chọn; liều thứ hai: 1 tháng sau khi tiêm liều đầu; liều thứ ba: 2 hoặc 6 tháng sau khi tiêm liều đầu. Sơ sinh và trẻ <10 tuổi: 10mcg/liều; > 10 tuổi: 20mcg/liều. Tiêm nhắc lại: sau mỗi 5 năm.

CCĐ: Quá mẫn với bất cứ thành phần nào của thuốc. Sốt cao.

TT: Không tiêm mông, không tiêm trong da, không tiêm tĩnh mạch.

TDP: Sốt, nhức đầu, buồn nôn, chóng mặt và mệt mỏi.

HIBERIX (Glaxo Smithkline)

DT: Lọ bột pha tiêm liều 10mcg kèm bơm tiêm chứa dung môi.

Vaccin H.influenzae typ b = chế phẩm đông khô vỏ polysaccharid polyribosyl - ribitol - phosphat (PRP) đã tinh chế của Hib, vỏ này được liên kết bằng nối hoá trị với biến độc tố uốn ván.

CD: Tạo miễn dịch chủ động chống H.influenzae typ b cho trẻ từ 6 tuần tuổi trở lên.

LD: Chủng ngừa cơ bản: gồm 3 liều trong 6 tháng đầu đời, bắt đầu từ 6 tuần tuổi. Liều nhắc lại được đề nghị vào năm 2 tuổi. Vaccin tiêm bắp, không tiêm tĩnh mạch trong bất cứ trường hợp nào.

CCĐ: Quá mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của vaccin, có triệu chứng mẫn cảm ở lần tiêm vaccin ngừa H.influenzae trước đây, sốt cao.

TT: Chủng ngừa với Hiberix đơn thuần không thay thế cho chủng ngừa uốn ván thường quy. Sự bài tiết kháng nguyên vỏ polysaccharid trong nước tiểu đã được ghi nhận sau khi chủng ngừa Hib, do đó việc phát hiện kháng nguyên này trong vòng 1-2 tuần sau khi tiêm vaccin có thể không có giá trị chẩn đoán bệnh gây bởi Hib. Nhiễm HIV không được xem là CCĐ tiêm Hiberix. Nên hoãn tiêm cho đối tượng đang bị bệnh sốt cao cấp tính. Tuy nhiên, trường hợp nhiễm trùng nhẹ không là CCĐ. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Thường nhẹ, giới hạn và tự hết trong 48 giờ đầu sau tiêm; hồng ban nhẹ, sưng và đau nhẹ nơi tiêm, sốt, ăn không ngon, bú ít, nôn, tiêu chảy, khóc bất thường. Rất hiếm: phản ứng dị ứng, bao gồm sốc phản vệ.

Tương tác thuốc: Có thể dùng đồng thời hoặc sau bất cứ lúc nào, trước hay sau khi dùng một vaccin bất hoạt hay vaccin sống khác. Các vaccin khác nhau nên tiêm ở các vị trí khác nhau. Có thể được trộn chung trong cùng một ống bơm tiêm với Infanrix hoặc Tritanrix-HB.

HUMA GLOBIN (Human)

DT: Lọ bột pha tiêm 2,5g x 1 lọ kèm dung môi 50ml Ig G 95%, Ig A 50mcg/ml.

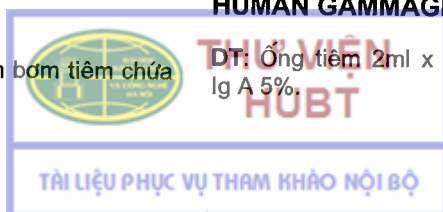
CD: Điều trị suy giảm kháng thể nguyên phát và thứ phát, bệnh nhân nhiễm HIV, nhiễm trùng nặng mất protein, bệnh Kawasaki, xuất huyết giảm tiểu cầu tự phát (ITP). Điều trị dự phòng cho bệnh nhân trong vòng 24 giờ sau khi nhiễm virus viêm gan siêu vi A, sởi và thủy đậu.

LD: Dùng tiêm tĩnh mạch (tuỳ theo bệnh nặng nhẹ và theo hướng dẫn của thầy thuốc).

CCĐ: Quá mẫn cảm với immunoglobulins người.

HUMAN GAMMAGLOBULIN 16% (Human)

DT: Ống tiêm 2ml x 1 lọ và 5ml x 1 lọ Ig G 95%, Ig A 5%.



CD: Phòng ngừa viêm gan siêu vi A, sởi, rubella cho phụ nữ có thai 3 tháng đầu thai kỳ. Điều trị nhiễm khuẩn dai dẳng kháng với kháng sinh, cho bệnh nhân giảm hay không có gamma globulin huyết.

LD: Tiêm bắp.

TDP: Tiêm bắp gây đau, sốt thoáng qua.

JAPANESE ENCEPHALITIS VACCIN - KGCC (Greencross vaccin)

DT: Lọ dung dịch tiêm 0,5ml-1ml-5ml-10ml và 20ml x 1 lọ, mỗi loại (virus gây bệnh viêm não Nhật Bản B được bất hoạt).

CD: Phòng ngừa bệnh viêm não Nhật Bản B.

LD: Tạo miễn dịch sơ khởi: 2 liều đầu 1ml, cách nhau 1-2 tuần. Liều thứ ba: 1ml, cách 1 năm sau liều đầu. Tạo miễn dịch tăng cường: tiêm 1 liều 1ml mỗi khi có bệnh lưu hành, hoặc 1 liều 1ml sau mũi thứ ba mỗi 3 năm. Trẻ em <3 tuổi liều 0,5ml.

CCĐ: Sốt hay loạn đường nặng; bệnh tim mạch, bệnh thận hay bệnh gan ở giai đoạn cấp hay đang tiến triển; quá mẫn cảm; bệnh nhân có phản ứng dị ứng với vaccin, phụ nữ có thai. Co giật.

TDP: Sưng, đỏ tại chỗ tiêm, đau, sốt, lạnh run, nhức đầu.

M-M-R II (Merck Sharp & Oohme)

DT: Lọ bột pha tiêm vaccin đông khô 0,5ml x 1 lọ đơn liều, 10 lọ đơn liều kèm 10 lọ dung môi (chế phẩm vô khuẩn đông khô của vaccin sống phòng virus sởi, quai bị và rubeon).

CD: Tạo miễn dịch chống lại sởi, quai bị và rubeon ở trẻ ≥ 15 tháng tuổi. Nên tiêm chủng lại 1 liều M-M-R II hoặc 1 liều vaccin chống sởi đơn giá. Trẻ được tiêm chủng <12 tháng tuổi, cần tiêm nhắc lại sau 15 tháng. Người dự định đi du lịch nước ngoài, nên nhận 1 liều vaccin đơn giá (chống sởi, quai bị hoặc rubeon) hoặc một vaccin kết hợp nhiều kháng nguyên thích hợp.

LD: Tiêm dưới da 0,5ml vào phía trên ngoài của cánh tay.

CCĐ: Phụ nữ có thai. Tiền sử phản vệ hoặc dạng phản vệ với trứng, neomycin. Bệnh hô hấp có sốt hoặc bất kỳ tình trạng nhiễm khuẩn đang tiến triển. Lao tiến triển chưa được điều trị. Đang dùng ức chế miễn dịch. Rối loạn về máu, bệnh bạch cầu, u hạch bạch huyết. Suy giảm miễn dịch tiên phát hoặc mắc phải kể cả AIDS, suy giảm miễn dịch tế bào và giảm hay rối loạn và g-globulin máu.

TT: Tiền sử cá nhân/gia đình bị co giật. Ngưng thuốc khi tiền sử chấn thương sọ não hoặc bị stress do sốt. Cần cảnh giác nếu người bệnh tăng thân nhiệt sau khi tiêm. Việc tiêm chủng phải trì hoãn ít nhất 3 tháng sau khi truyền máu, huyết tương, huyết thanh người

chứa globulin miễn dịch. Có thể gây ức chế nhạy cảm của da với tuberculin. Phụ nữ cho con bú. Không nên mang thai trong vòng 3 tháng sau khi tiêm.

TDP: Rát bỏng hoặc đau nhói tại nơi tiêm trong thời gian ngắn. Sốt (hiếm): trẻ có thể bị sốt cao co giật, nổi ban (nhẹ). Viêm thần kinh thị giác, viêm não và các phản ứng khác trên hệ thần kinh, viêm não bán cấp dạng xơ cứng (hiếm). Phản ứng nhẹ tại chỗ: sưng đỏ, bóng nước hoặc cảm giác đau, loét họng, nhức đầu. Viêm tuyến mang tai, buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Bệnh hạch bạch huyết từng vùng, giảm tiểu cầu, ban xuất huyết. Phản ứng dị ứng như mê đay, ban đỏ tại nơi tiêm. Đau khớp và/hoặc viêm khớp.

Tương tác thuốc: Không được dùng globulin miễn dịch (Ig) cùng thời gian với M-M-R II.

MENINGOCOCCAL A+C (Aventis Pasteur)

DT: Lọ bột pha tiêm (vaccin đông khô) 1 liều kèm bơm tiêm 0,5ml dung môi. Mỗi liều chứa: polysaccharid tinh khiết của *Neisseria meningitidis* nhóm A 50mcg và nhóm C 50mcg được đông khô.

CD: Phòng ngừa viêm màng não do Meningococci nhóm A và C.

LD: Người lớn và trẻ em: tiêm bắp hay tiêm dưới da một liều mỗi 3 năm.

TT: Không dùng cho trẻ <18 tháng vì kém hiệu quả.

TDP: Sốt tạm thời và nổi hồng ban nhẹ tại chỗ tiêm.

PEDVAX HIB (Merck Sharp & Dohme)

DT: Lọ 1 liều hỗn dịch tiêm 0,5ml vaccin cộng hợp *Haemophilus b* (cộng hợp với protein menin-gococcal). Hộp 1 lọ, 10 lọ.

CD: Vaccin thường quy phòng chống bệnh do *Haemophilus influenzae* nhóm b ở trẻ từ 2-71 tháng.

LD: Tiêm bắp. Không tiêm tĩnh mạch. Trẻ ≥15 tháng: một liều duy nhất 0,5ml. Trẻ 2-14 tháng: liều đầu tiên 0,5ml từ 2 tháng tuổi, liều tiếp theo 0,5ml sau đó 2 tháng. Đối với trẻ đã dùng 2 liều ban đầu trước 12 tháng tuổi, cần tiêm 1 mũi nhắc lại 0,5ml trong khoảng từ 12-15 tháng tuổi; nhưng không được sớm hơn 2 tháng sau khi tiêm liều thứ 2.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Chưa nghiên cứu dùng trong thai kỳ. Không dùng cho trẻ trên 6 tuổi hoặc dưới 2 tháng. Không nên dùng khi nhiễm khuẩn cấp hoặc sốt cao. Có thể không đạt được đáp ứng miễn dịch mong đợi ở người có bệnh ác tính, hoặc đang điều trị ức chế miễn dịch, hoặc bị suy giảm miễn dịch. Như các vaccin khác, phải chuẩn bị sẵn dụng cụ ngừa phản ứng phản vệ.

TDP: Sưng nề/xơ cứng, đau, hồng ban, nổi mẩn, sốt, mê đay, rối loạn tiêu hoá.

PENTACT-HIB (Aventis Pasteur)

DT: Huyền dịch tiêm lọ bột 1 liều Act-Hib kèm bơm tiêm 1 liều Tetracoq (polysaccharid Haemophilus influenzae typ b, biến độc tố bạch hầu tinh khiết, biến độc tố uốn ván tinh khiết, ho gà hấp thụ, virus bại liệt typ 1, 2, 3 bất hoạt hoá).

CD: Phòng ngừa phối hợp các nhiễm khuẩn (viêm màng não, nhiễm khuẩn máu, viêm nắp thanh quản...) do Haemophilus influenzae typ b và bạch hầu, uốn ván, ho gà, bại liệt ở trẻ từ 2 tháng tuổi trở lên.

LD: Tiêm bắp hay tiêm dưới da ở mặt trước bên của đùi (1/3 giữa). Tiêm 3 liều (0,5ml) cách nhau từ 1-2 tháng, bắt đầu từ 2 tháng tuổi. Tiêm nhắc lại 1 năm sau liều tiêm thứ ba.

CCĐ: Dị ứng với thành phần vaccin. Bệnh não tiến triển có hay không có co giật. Phản ứng mạnh trong vòng 48 giờ sau lần tiêm vaccin trước đó: sốt $\geq 40^{\circ}\text{C}$, khóc kéo dài, co giật có hay không kèm theo sốt, hội chứng giảm trương lực - giảm đáp ứng. Quá mẫn sau lần tiêm ngừa bạch hầu, uốn ván, ho gà và bại liệt trước đây.

TT: Không tiêm mạch máu hay trong da. Hoãn tiêm nếu đang sốt hay bệnh cấp tính. Điều trị ức chế miễn dịch hay suy giảm miễn dịch có thể làm giảm đáp ứng miễn dịch của vaccin. Dị ứng neomycin, streptomycin, polymycin B & formal-dehyd.

TDP: Đau, sưng đỏ, cứng và phù nề tại nơi tiêm, nốt cứng dưới da. Rất hiếm: áp xe vô khuẩn. Sốt trên 38°C , khóc bất thường, trong vòng 24-48 giờ.

Phát ban, mề đay; ngoại lệ: sốc phản vệ, phù Quincke. Rất hiếm: hội chứng giảm trương lực - giảm đáp ứng, khóc kéo dài, co giật có hay không có sốt. Ngoại lệ: bệnh não cấp tính. Rối loạn thần kinh. Phản ứng phù nề chi dưới.

PNEUMO 23 (Aventis Pasteur)

DT: Dung dịch tiêm bơm tiêm 0,5ml/có polysaccharid của streptococcus pneumoniae của 23 typ huyết thanh.

CD: Phòng ngừa các nhiễm khuẩn do phế cầu khuẩn, đặc biệt là viêm phổi, từ 2 tuổi trở lên ở: người >65 tuổi, người thường xuyên phải nhập viện, người suy giảm miễn dịch (cắt lách, bệnh hồng cầu hình liềm, hội chứng thận hư) và người bị rò dịch não tủy.

LD: Tiêm bắp hay tiêm dưới da. Tiêm ngừa cơ bản: 1 liều 0,5ml. Tiêm nhắc lại: 1 liều 0,5ml.

CCĐ: Dị ứng với thành phần của vaccin. Hoãn tiêm khi sốt, bệnh cấp tính. Phụ nữ ở 3 tháng đầu của thai kỳ, hay đã tiêm vaccin này trong vòng 3 năm trừ khi có chỉ định của bác sĩ. Có thể tiêm ở người đang cho con bú.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: đau, sưng đỏ, nốt cứng hay sưng nề tại nơi tiêm. Sốt nhẹ và thoáng qua, đôi khi trên 39°C . Bệnh lý hạch bạch huyết, phát ban, đau khớp, mề đay, phù Quincke.

PRIORIX (GlaxoSmithkline)

DT: Lọ bột pha tiêm/có các thành phần giảm độc lực chủng virus sởi Schwarz, chủng virus quai bị RIT 4385, chủng virus rubella Wistar RA 27/3. Hộp 1 lọ kèm dung môi.

CD: Tạo miễn dịch chủ động đối với bệnh sởi, quai bị và rubella.

LD: Liều đề nghị: liều đơn 0,5ml vaccin hoàn nguyên. Phác đồ tiêm chủng tuân theo khuyến cáo từng quốc gia. Tiêm dưới da, mặc dù có thể tiêm bắp. Không được tiêm tĩnh mạch.

CCĐ: Quá mẫn với neomycin hoặc các thành phần khác trong vaccin. Bệnh nhân suy giảm đáp ứng miễn dịch nguyên phát hoặc thứ phát. Phụ nữ có thai và nên tránh có thai trong vòng 3 tháng sau tiêm.

TT: Hoãn tiêm khi bệnh nhân đang sốt cao cấp tính. Thận trọng khi có tiền sử cá nhân và gia đình bị co giật, bệnh dị ứng. Để alcohol và các thuốc sát trùng bay hơi trước khi tiêm vaccin.

TDP: Thấp: đỏ da, đau và sưng tại chỗ, ngoại ban, sốt. Hiếm khi: sưng tuyến mang tai, sốt co giật. Rất hiếm: sốc phản vệ, xuất huyết giảm tiểu cầu.

Tương tác thuốc: Tránh thử phản ứng lao tố trong vòng 4-6 tuần sau khi tiêm. Có thể dùng cùng lúc với các vaccin khác nhưng tiêm ở các vị trí khác nhau. Không nên trộn lẫn với các vaccin khác trong cùng một bơm tiêm. Dùng vaccin ít nhất 3 tháng sau khi tiêm gamma globulin hoặc sau khi truyền máu.

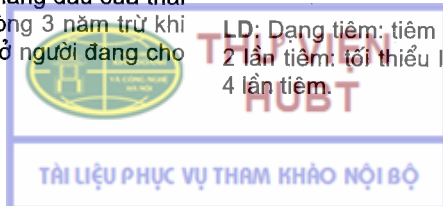
RIBOMUNYL (Pierre Fabre)

DT: Lọ bột pha tiêm đông khô. Mỗi lọ: thành phần Ribosome (Ribosome 70% ARN) 0,010mg đạt được nhờ trích ly từ canh cấy vi khuẩn và kết hợp theo tỉ lệ: Ribosome K.pneumoniae 35 phần, Ribosome S.pneumoniae 30 phần, Ribosome S.pyogenes nhóm A 30 phần, Ribosome H.influenzae 5 phần; thành phần màng của K.pneumoniae 0,015mg. Hộp 1 lọ kèm 1 ống dung môi và 1 bơm tiêm.

- Gói cốm uống: thành phần Ribosome (Ribosome 70% ARN) 0,750mg với: Ribosome K.pneumoniae 35 phần, Ribosome S.pneumoniae 30 phần, Ribosome S.pyogenes 30 phần, ribosome H.influenzae 5 phần; thành phần màng của K.pneumoniae 1,125mg.

CD: Điều trị dự phòng tình trạng nhiễm trùng tái phát ở phế quản và vùng tai mũi họng. Hộp 4 gói.

LD: Dạng tiêm: tiêm dưới da sâu 1 liều, thời gian giữa 2 lần tiêm: tối thiểu là 1 tuần. Để điều trị, tối thiểu là 4 lần tiêm.



Dạng gói: 1 gói/ngày vào buổi sáng; tháng đầu: 4 ngày/tuần trong 3 tuần; từ 2-5 tháng kể tiếp 4 ngày/tháng.

CCĐ: Không dùng thuốc trong một số bệnh miễn dịch, nhất là viêm nút quanh động mạch.

TT: Khi có tiền sử dị ứng hay hen suyễn: nên tiêm trong da trước để thử. Tránh dùng khi có thai.

TDP: Thoáng qua: đau, đỏ da nơi tiêm, tăng thân nhiệt tạm thời (dạng tiêm) hoặc tăng tiết nước bọt (dạng uống) ở một số trường hợp.

ROR/TRIMOVAX (Aventis Pasteur)

DT: Lọ bột pha tiêm 0,5ml/có vaccin rubeon và sởi. Hộp 10 lọ kèm 10 bơm tiêm.

CD: Phòng ngừa phối hợp các bệnh rubeon, quai bị và sởi ở trẻ từ 12 tháng tuổi trở lên.

LD: Trẻ ≥ 12 tháng: 0,5ml tiêm dưới da hay tiêm bắp 1 liều, tiêm nhắc lại lúc 4-12 tuổi.

CCĐ: Các trường hợp suy giảm miễn dịch mắc phải hay bẩm sinh kể cả HIV. Trẻ do các bà mẹ HIV(+) sinh ra. Có tiền sử dị ứng với protein trứng. Vừa mới tiêm Ig.

TT: Phụ nữ có thai vào lúc tiêm hay có khả năng mang thai trong vòng 2 tháng kể từ lúc chủng ngừa. Có tiền sử dị ứng với neomycin.

TDP: Sốt, các triệu chứng đường hô hấp và vùng mũi hầu thoáng qua, có biểu hiện ở khớp, nổi sần nhẹ. Hiếm: sốt cao, co giật, phì đại hạch bạch huyết và viêm tuyến mang tai.

SABOX (Dae Han New Pharm)

DT: Viên nang 80mg thymomodulin. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD: Hỗ trợ điều trị bệnh nhiễm siêu vi bao gồm các bệnh về viêm gan và hô hấp. Điều trị bệnh giảm bạch cầu giai đoạn 1 và 2. Phòng bệnh thiếu bạch cầu do độc tố tác động lên tủy xương. Suy giảm tân tạo kháng thể và kích thích miễn dịch. Điều hoà miễn dịch tủy xương.

LD: Người lớn: 1 viên/lần x 1-2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TDP: Phản ứng dị ứng với bệnh nhân nhạy cảm.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SCI-B-VAC (SciGen)

DT: Lọ tiêm cho người lớn 1ml/10mcg và cho trẻ em 0,5ml/5mcg, có: vaccin viêm gan B tái tổ hợp thể hệ thứ ba được tinh chế từ nuôi cấy tế bào buồng trứng loài chuột nhắt vàng Trung Quốc. Hộp 1 lọ, 25 lọ cho cả hai loại.

CD: Tạo miễn dịch chủ động chống virus viêm gan B. Giảm biến chứng xơ gan, hoại tử gan và ung thư tế bào gan.

LD: Liều 10mcg/ml tiêm cơ delta cho người lớn và trẻ trên 10 tuổi. Liều 5mcg/0,5ml tiêm vùng trước bên đùi, cho sơ sinh, nhũ nhi, trẻ nhỏ ở khu vực có tỉ lệ mắc bệnh cao. Liều 2,5mcg/0,5ml cho trẻ sơ sinh, nhũ nhi và trẻ em ở khu vực có tỉ lệ mắc bệnh thấp. Có thể tiêm dưới da ở người có nguy cơ xuất huyết cao. Lịch tiêm: tiêm 3 mũi, mũi đầu tiêm vào ngày tùy chọn, mũi thứ hai sau đó 1 tháng và mũi thứ ba sau mũi đầu 6 tháng. Tiêm nhắc lại khi nồng độ anti-HBs < 10 MIU/ml.

CCĐ: Dị ứng với thuốc hoặc có triệu chứng quá mẫn ở lần tiêm trước. Hoãn tiêm khi đang sốt cao.

TT: Thận trọng dùng trong thai kỳ, cho con bú, người đang bị bệnh tim phổi nặng, đang sốt hoặc phản ứng cơ thể. Như các vaccin khác, cần dự phòng tình trạng sốc phản vệ. Vaccin không có hiệu quả ngừa viêm gan B ở người tại thời điểm tiêm đã nhiễm virus viêm gan B.

TDP: Tại chỗ: đau, ngứa, hồng ban, bầm máu, sưng, nóng và chai cứng. Một mũi, đau đầu, sốt, khó chịu, buồn nôn, tiêu chảy, nhiễm trùng đường hô hấp trên. Hiếm khi: vã mồ hôi, đau mũi, cảm giác nóng, đau đầu nhẹ, gai lạnh, đau bụng, nôn, khó tiêu, chán ăn, viêm mũi, cúm, ho, chóng mặt, ngứa, phát ban, phù mạch, mề đay, đau và sưng khớp, đau cơ, cứng cổ, u hạch, mất ngủ, đau tai, tiểu ít, hạ huyết áp.

STAMARIL PASTEUR (Aventis Pasteur)

DT: Ống bột pha tiêm 1 liều/có vaccin sống giảm hoạt lực ngừa sốt vàng 1000 LD₅₀/0,5ml đã pha. Hộp 1 ống 1 liều kèm ống 0,5ml dung môi.

CD: Phòng ngừa bệnh sốt vàng ở người đi du lịch, người có nguy cơ nhiễm bệnh do nghề nghiệp, người nhiễm HIV không có triệu chứng.

LD: Tiêm ngừa cơ bản: tiêm dưới da hoặc tiêm bắp 1 liều 0,5ml vaccin đã pha. Tiêm nhắc: 0,5ml mỗi 10 năm.

CCĐ: Quá mẫn với protein trứng. Bệnh nhiễm khuẩn, bệnh ác tính đang tiến triển. Đang điều trị ức chế miễn dịch. Suy giảm miễn dịch bẩm sinh hoặc mắc phải.

TT: Chỉ tiêm sau khi ngưng dùng thuốc ức chế miễn dịch 1 tháng.

TDP: Sốt, đau, mệt, nhức đầu.

Tương tác thuốc: CCĐ tiêm với vaccin tả, thương hàn và phó thương hàn A và B trong vòng 3 tuần.

TETANEA 1500 UI/ml (Aventis Pasteur)

DT: Ống tiêm 1ml/1500 UI Ig liên kết kháng nguyên uốn ván điều chế từ huyết thanh ngựa. Hộp 20 ống.



CD: Phòng ngừa uốn ván ở người vừa mới bị vết thương có thể nhiễm bảo tử của trực khuẩn uốn ván, người không tiêm ngừa uốn ván trong vòng 10 năm gần đây, hoặc có tiêm nhưng không rõ lịch tiêm hoặc tiêm không đầy đủ.

LD: Tiêm bắp cơ delta. Người lớn và trẻ em: liều 1500 UI/ml. Tăng liều gấp đôi khi: vết thương nham nhở, nhiễm khuẩn, tiêm trễ >24 giờ sau, người lớn cân nặng trên trung bình, người có bọng, tổn thương hoại tử, sốc kèm theo xuất huyết.

CCĐ: Quá mẫn với protein có nguồn gốc từ ngựa.

TT: Quá mẫn với protein động vật. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Tại chỗ: đau, ngứa, đỏ, sưng. Phản ứng dị ứng.

TETANUS ANTITOXIN (A.T.S) (Human)

DT: Ống tiêm 1ml/1500 UI huyết thanh ngựa kháng uốn ván. Hộp 50 ống x 1ml.

CD: Tiêm phòng uốn ván khi vết thương có khả năng nhiễm khuẩn. Nên tiêm ngay khi sơ cứu hoặc chậm nhất vài giờ sau khi bị thương, nên dùng đồng thời với vaccin uốn ván.

LD: Tiêm dưới da hoặc tiêm bắp. Trước khi tiêm, nên thử phản ứng mẫn cảm (tiêm dưới da 0,2ml pha loãng với nước muối sinh lý với tỉ lệ 1/10). Sau 1 giờ, phản ứng âm tính, có thể tiêm hết lượng huyết thanh. Nếu phản ứng dương tính, hoặc trước đây đã được tiêm huyết thanh ngựa, chỉ tiêm SAT sau khi đã giải mẫn cảm bằng phương pháp Besredka.

TDP: Cá biệt: mê đay, phù, viêm khớp (trong vòng 7-9 ngày).

TETANUS TOXOID VACCIN ADSORBED (Human)

DT: Ống tiêm 0,5ml vaccin biến độc tố uốn ván hấp phụ. Hộp 50 ống x 0,5ml.

CD: Ngừa uốn ván ở trẻ em và người lớn, nhất là phụ nữ trong thời kỳ sinh nở và người làm việc ngoài trời. Ngừa uốn ván sơ sinh qua tiêm chủng cho thai phụ. Ngừa uốn ván khi bị thương.

LD: Tiêm bắp 2 liều, mỗi liều 0,5ml cách nhau 4-6 tuần. Nên tiêm nhắc lại 1 liều 0,5ml sau 6 tháng hay 1 năm và 0,5ml mỗi 5 đến 10 năm sau. Ngừa uốn ván sơ sinh cần tiêm chủng lần đầu cho thai phụ càng sớm càng tốt. Nếu đã được tiêm 2 liều trước khi mang thai, thì lúc có thai cần tiêm nhắc lại 1 liều. Nếu qua 5 năm mà có thai thì tiêm nhắc lại 1 liều. Ngừa uốn ván khi bị thương nếu đã hoàn tất việc tiêm chủng trước đây hay đã tiêm nhắc lại 1 liều trong vòng 5 năm, thì không cần tiêm. Nếu đã quá 5 năm và nghi ngờ nhiễm độc tố uốn ván, cần tiêm ngay 0,5ml. Nếu tiền sử tiêm chủng không đầy đủ, tiêm

0,5ml + 1500 UI huyết thanh kháng uốn ván. Tiêm liều thứ hai 0,5ml sau 2 tuần và liều thứ ba sau 1 tháng.

TT: Bệnh nhân dùng corticosteroid, thuốc ức chế miễn dịch, xạ trị có thể không tạo phản ứng miễn dịch tốt nhất. Đôi khi có gia tăng các phản ứng ở người tiêm chủng nhắc lại nhiều lần.

TDP: Nhẹ: sốt thoáng qua, khó chịu, dễ bị kích thích. Hiếm gặp: xuất hiện u nhỏ ở chỗ tiêm.

Tương tác thuốc: Có thể dùng cùng lúc với vaccin BCG, sởi, bại liệt.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TETAVAX (Aventis Pasteur)

DT: Ống hỗn dịch tiêm 1 liều/có biến độc tố uốn ván hấp thu. Hộp 20 ống x 1 liều. Hộp 10 liều x 10 lọ.

CD: Phòng ngừa uốn ván.

LD: Tiêm bắp hay tiêm dưới da, 2 lần cách nhau 4-6 tuần, sau đó tiêm tăng cường 6-12 tháng sau mũi thứ hai, rồi mỗi 10 năm tiêm lại 1 lần.

TDP: Đau, nổi hồng ban và nốt cứng tại chỗ tiêm.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TETRACOQ (Aventis Pasteur)

DT: Thuốc tiêm dạng hỗn hợp 0,5ml/có vaccin phối hợp bạch cầu, uốn ván, ho gà hấp thu và bại liệt typ 1, 2, 3 bất hoạt. Hộp 20 mũi tiêm x 0,5ml.

CD: Phòng ngừa phối hợp các bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván và bại liệt.

LD: Tiêm bắp hay tiêm dưới da 3 lần, cách nhau 1 tháng, tiêm nhắc lại 1 năm sau mũi tiêm thứ ba.

CCĐ: Bệnh não tiến triển có hay không có co giật. Phản ứng dữ dội với với lần tiêm vaccin ho gà trước đây, sốt $\geq 40^{\circ}\text{C}$. Hội chứng la hét dai dẳng, co giật, sốc trong vòng 48 giờ sau tiêm. Hoãn lại việc tiêm ngừa khi mắc các bệnh đang tiến triển, đặc biệt là bệnh nhiễm khuẩn.

TT: Dị ứng thật sự với streptomycin.

TDP: Đau, nổi hồng ban hay nốt cứng tại nơi tiêm. Sốt.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Vaccin uốn ván).

TETRACT-HIB (Aventis Pasteur)

DT: Lọ thuốc tiêm 1 liều + 1 ống/bơm tiêm 1 liều, lọ 10 liều: polysaccharid của vi khuẩn *Haemophilus influenzae* typ b, biến độc tố bạch hầu tinh khiết, biến độc tố uốn ván tinh khiết, ho gà hấp thụ.

CD: Phòng ngừa kết hợp các nhiễm khuẩn xâm lấn do *Haemophilus influenzae* typ b (viêm màng não,

nhiễm khuẩn huyết, viêm mô tế bào, viêm khớp, viêm nắp thanh quản...), bạch hầu, uốn ván và ho gà.

LD: Tiêm chủng cơ bản: từ 2 tháng tuổi: 3 liều vaccin (mỗi liều 0,5ml), cách nhau 1-2 tháng. Tiêm nhắc lại: 1 mũi 1 năm sau khi tiêm mũi thứ ba của đợt tiêm chủng cơ bản.

CCĐ: Bệnh lý não tiến triển có hay không có co giật. Phản ứng mạnh trong vòng 48 giờ sau lần tiêm vaccin trước đây: sốt $\geq 40^{\circ}\text{C}$, khóc kéo dài, co giật có hay không kèm sốt, hội chứng giảm đáp ứng - giảm trương lực, khóc kéo dài, co giật có hay không có sốt, uốn ván và ho gà trước đây. Dị ứng với bất kỳ thành phần nào của vaccin.

TT: Không tiêm vào mạch máu. Hoãn tiêm khi đang sốt hay bệnh cấp tính. Điều trị ức chế miễn dịch hay khiếm khuyết miễn dịch có thể làm giảm đáp ứng miễn dịch của vaccin. Có thai hay cho con bú.

TDP: Đau, sưng đỏ, nốt cứng và phù nề, nốt dưới da. Hiếm: áp xe vô khuẩn.

Sốt trên 38°C , quấy khóc bất thường trong 24-48 giờ. Phát ban, mề đay; cá biệt: sốc phản vệ hay phù Quincke. Rất hiếm: hội chứng giảm đáp ứng - giảm trương lực, khóc kéo dài, co giật có hay không có sốt. Ngoại lệ: bệnh lý não cấp. Rối loạn thần kinh. Phù nề chi dưới.

Tương tác thuốc: Có thể dùng cùng lúc với các vaccin khác nhưng phải dùng bơm tiêm khác và tiêm ở các vị trí khác nhau.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Vaccin uốn ván).

TFX (Jelfa S.A)

DT: Mỗi lọ: Thymus factor "X" 10mg, thiomersal 0,02mg. Hộp 10 lọ bột pha tiêm kèm 10 ống dung dịch NaCl pha tiêm. Hộp 50 lọ kèm 50 ống dung dịch.

CD: Các bệnh do thiếu năng miễn dịch nguyên phát và thứ phát. Điều chỉnh hệ thống miễn dịch trong ung thư. Viêm gan mạn và cấp tính. Một số bệnh não và tuỷ sống. Thời kỳ đầu bệnh xơ cứng teo cơ Charcot. Viêm đa khớp dạng thấp. Rối loạn thứ phát quá trình tạo máu, kể cả sau khi hoá trị hoặc xạ trị.

LD: Tiêm bắp hoặc dưới da. Liều thường dùng: 10-20mg/ngày x 30 ngày, sau đó 20-30mg/tuần. Việc tiếp tục sử dụng và thời gian dùng phụ thuộc vào kết quả điều trị và các xét nghiệm miễn dịch.

CCĐ: Tương đối: có thai, đang hành kinh, một số rối loạn nội tiết. Trong giai đoạn hoạt tính sinh lý tuyến ức cho đến thời kỳ trưởng thành sinh lý, chỉ dùng thuốc khi có kết luận rõ ràng về thiếu năng miễn dịch.

TDP: Không có, trừ đôi khi nơi tiêm bị tấy đỏ, đau nhẹ, thì nên ngừng dùng thuốc 1-2 ngày.

Tương tác thuốc: Thuốc có thể đồng hoá với một số loại hormon tuyến yên (hormon tăng trưởng, hormon

lutein & estrogen). Tác dụng đối kháng với hormon vỏ thượng thận, progesteron & androgen lên hệ bạch huyết và tuỷ sống.

TRITANRIX-HB (GlaxoSmithKline)

DT: Lọ 1 liều hỗn dịch tiêm 0,5ml vaccin bạch hầu - uốn ván - ho gà và viêm gan B = biến độc tố bạch hầu, uốn ván, vi khuẩn ho gà bất hoạt và kháng nguyên bề mặt chủ yếu của virus viêm gan B đã được tinh chế và hấp phụ trên muối nhôm.

CD: Tạo miễn dịch chủ động chống bạch hầu, ho gà, uốn ván và viêm gan siêu vi B.

LD: Trẻ từ 6 tuần tuổi trở lên: lịch chủng ngừa cơ bản gồm 3 liều (0,5ml), mỗi liều cách nhau ít nhất 4 tuần. Trường hợp trẻ có mẹ mang virus viêm gan B, có thể cần tiêm riêng vaccin HB & DTPw, cũng cần tiêm HBIG lúc mới sinh. Việc sử dụng liều nhắc lại hiện chưa được thiết lập. Tiêm bắp. Không được tiêm tĩnh mạch.

CCĐ: Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của vaccin, có dấu hiệu quá mẫn khi chủng ngừa bạch hầu, uốn ván, ho gà hoặc viêm gan B ở lần trước, đang sốt cao, trẻ có tiền sử bệnh não vô căn xảy ra trong vòng 7 ngày sau lần chủng ngừa trước với vaccin chứa thành phần ho gà.

TT: Nếu một trong các sự kiện sau đây xảy ra trong khoảng thời gian liên quan đến việc tiêm Tritanrix-HB, quyết định tiêm các liều vaccin kế tiếp có chứa thành phần ho gà cần phải được xem xét kỹ lưỡng: sốt $\geq 40^{\circ}\text{C}$ trong 48 giờ mà không xác định được một nguyên nhân khác, ngất hoặc tình trạng giống sốc trong 48 giờ sau tiêm, khóc dai dẳng ≥ 3 giờ trong vòng 48 giờ, co giật trong vòng 3 ngày. Đáp ứng miễn dịch có thể không đạt được sau khi chủng ngừa trên người bị suy giảm miễn dịch.

TDP: Tại chỗ: đỏ, sưng, nhạy cảm đau tại nơi tiêm. Toàn thân: khóc thất thường, ngủ gà, cáu kỉnh, các triệu chứng đường tiêu hoá, vấn đề ăn uống của trẻ, sốt; các triệu chứng thường nhẹ và chỉ tồn tại trong vài ngày.

Tương tác thuốc: Có thể dùng đồng thời tại các vị trí tiêm khác nhau hoặc bất cứ lúc nào, trước hay sau khi tiêm các vaccin trẻ em khác. Dùng đồng thời Tritanrix-HB với vaccin uống ngừa bại liệt và vaccin ngừa Hib không cho thấy bất kỳ tương tác nào.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Vaccin uốn ván).

TYPHERIX (GlaxoSmithKline)

DT: Bơm tiêm chứa sẵn 0,5ml/liều. Mỗi liều 0,25ml chứa 25mcg vi polysaccharid salmonella typhi. Hộp 1 liều x 0,5ml kèm bơm tiêm.

CD: Tạo miễn dịch chủ động đối với sốt thương hàn cho người lớn và trẻ trên 2 tuổi.

LD: Tiêm bắp. Một liều đơn 0,5ml được đề nghị cho cả trẻ em và người lớn. Các đối tượng còn nguy cơ bị

sốt thương hàn nên được tiêm nhắc lại một liều vaccin 3 năm 1 lần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần vaccin. Có biểu hiện quá mẫn sau lần tiêm trước.

TT: Vaccin chưa được đánh giá ở trẻ <2 tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú.

Như các vaccin khác, hoãn tiêm khi bị sốt cao và nên dự phòng phản ứng phản vệ. Bệnh nhân giảm tiểu cầu hoặc rối loạn chảy máu: thận trọng khi tiêm bắp, giữ chặt chỗ tiêm, không xoa trong 2 phút. Không được tiêm tĩnh mạch.

TDP: Tại chỗ: đỏ, đau, sưng trong 48 giờ đầu. Toàn thân: sốt, đau đầu, đau nhức, mệt mỏi, buồn nôn, ngứa. Rất hiếm: phản ứng dị ứng.

Tương tác thuốc: Không nên trộn lẫn với vaccin khác trong cùng bơm tiêm. Luôn tiêm các vaccin khác nhau ở những vị trí khác nhau.

TYPHIM VI (Aventis Pasteur)

DT: Thuốc tiêm 0,5ml/0,025mg polysaccharid ở vỏ VI được tinh khiết của salmonella typhi. Thuốc tiêm 0,5ml/0,025mg x 1 mũi tiêm, 20 liều x 10 lọ.

CCĐ: Phòng ngừa bệnh sốt thương hàn ở người lớn và trẻ em >5 tuổi, đặc biệt là du khách tới vùng dịch tễ, người nhập cư, nhân viên y tế và quân nhân. Trường hợp có dịch có thể dùng cho trẻ từ 2-5 tuổi. Không dùng cho trẻ <2 tuổi vì kém hiệu quả.

LD: Tiêm dưới da hay bắp thịt liều duy nhất 0,5ml mỗi 3 năm.

CCĐ: Nhạy cảm với một trong các thành phần của vaccin.

TT: Sốt hay bệnh nhiễm khuẩn cấp.

TDP: Hiếm gặp: nổi hồng ban và nốt cứng tại nơi tiêm.

VARILRIX (GlaxoSmithKline)

DT: Lọ bột pha tiêm tối thiểu $10^{3,3}$ PFU/liều, 1 liều 0,5ml kèm 1 ống dung môi (vaccin thuỷ đậu (-varicella)= virus varicella - zoster chủng OKA sống, giảm độc lực, đông khô).

CCĐ: Tạo miễn dịch chủ động ngừa thuỷ đậu.

LD: Trẻ 12 tháng - 12 tuổi (kể cả 12 tuổi): tiêm dưới da 1 liều duy nhất. Người lớn và trẻ ≥13 tuổi: tiêm dưới da 2 liều, cách nhau 6-10 tuần. Trong bất cứ trường hợp nào cũng không được tiêm.

CCĐ: Bệnh sốt nặng cấp tính. Lympho toàn bộ <1200/mm³. Mẫn cảm toàn thân với neomycin. Phụ nữ có thai.

TT: Tiêm ngay sau khi hoàn nguyên vaccin. Để các chất sát khuẩn bốc hơi trước khi tiêm. Phải dự trữ các biện pháp cấp cứu chống sốc dù hiếm khi xảy ra.

Nên tránh có thai trong vòng 3 tháng sau chủng ngừa.

TDP: Tác dụng phụ tại chỗ tiêm thường nhẹ và thoáng qua. Phát ban đa dạng bóng nước thường xảy ra trong 3 tuần đầu sau tiêm và số lượng thường tổn thương dưới 10. Nhiệt độ cơ thể (đo tại nách) >37,5°C là phổ biến.

Tương tác thuốc: Không tiêm vaccin sởi cùng lúc với Varilrix, nên tiêm cách nhau ít nhất 1 tháng. Các vaccin bất hoạt khác có thể dùng cùng lúc hoặc bất cứ lúc nào, trước hay sau khi tiêm Varilrix. Nên tiêm các vaccin khác nhau ở các vị trí tiêm khác nhau.

VAXIGRIP (Aventis Pasteur)

DT: Lọ hỗn dịch tiêm 5ml (10 liều), ống/bơm tiêm 0,5ml (virus cúm bất hoạt).

CCĐ: Dự phòng bệnh cúm, đặc biệt là những người có nguy cơ bị các biến chứng kèm theo.

LD: Tiêm bắp, hay tiêm dưới da sâu. Người lớn và trẻ trên 36 tháng: 1 liều 0,5ml. Trẻ 6-35 tháng: 1 liều 0,25ml. Trẻ <8 tuổi chưa bị nhiễm cúm hay chưa tiêm chủng, phải tiêm liều thứ hai, cách liều đầu tiên ít nhất 4 tuần. Nên tiêm chủng phòng ngừa bệnh cúm hàng năm, đầu giai đoạn có nguy cơ phát bệnh.

CCĐ: Dị ứng với trứng, protein của gà hay với một trong các thành phần vaccin. Hoãn tiêm khi sốt hay bệnh cấp tính.

TT: Suy giảm miễn dịch. Dị ứng với neomycin. Không tiêm mạch máu. Dùng trong thai kỳ khi có chỉ định của bác sĩ. Có thể dùng khi cho con bú.

TDP: Thường tự khỏi sau 1-2 ngày. Tại chỗ: sưng đỏ, sưng, đau, bầm máu, nốt cứng. Toàn thân: sốt, khó chịu, run rẩy, mệt mỏi, đau đầu, đổ mồ hôi, đau khớp và đau cơ. Hiếm: đau dây thần kinh, rối loạn cảm giác, co giật hay giảm tiểu cầu thoáng qua, rối loạn thần kinh, dị ứng, sốc. Rất hiếm: viêm mạch máu, ảnh hưởng thận.

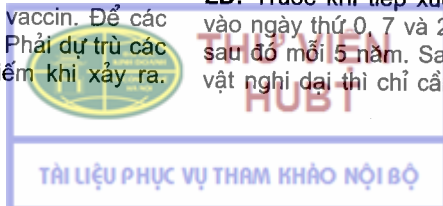
Tương tác thuốc: Có thể dùng cùng lúc với các vaccin khác nhưng tiêm tại vị trí khác. Đáp ứng miễn dịch có thể giảm khi điều trị ức chế miễn dịch.

VERORAB (Aventis Pasteur)

DT: Lọ bột pha tiêm 1 liều (đông khô) 0,5ml kèm bơm tiêm/có vaccin từ virus dại được cấy trên các tế bào Vero, được bất hoạt.

CCĐ: Gây miễn dịch trước và sau khi tiếp xúc với bệnh dại.

LD: Trước khi tiếp xúc: tiêm bắp hay dưới da 3 lần vào ngày thứ 0, 7 và 28, tiêm nhắc lại 1 năm sau và sau đó mỗi 5 năm. Sau đó nếu có tiếp xúc với động vật nghi dại thì chỉ cần tiêm 2 lần vào ngày 0 và 3.



Không phải dùng huyết thanh kháng đại. Sau khi tiếp xúc, ở những người không có chủng ngừa đại: tiêm dưới da hay tiêm bắp 5 lần, mỗi lần 0,5ml vào các ngày N0, N3, N7, N14, N30. Không bắt buộc tiêm tăng cường vào ngày N90 (theo WHO).

CCĐ: Tiêm ngừa điều trị: tất cả CCĐ đều là không quan trọng trong trường hợp nghi ngờ nhiễm bệnh đại. Tiêm ngừa dự phòng: phụ nữ có thai và sốt cấp tính nên hoãn lại việc tiêm dự phòng.

TT: Dị ứng với streptomycin hay neomycin.

TDP: Phản ứng nhẹ tại chỗ. Hiếm hơn là có phản ứng sốt.

Tương tác thuốc: Với corticosteroid và thuốc ức chế miễn dịch.

ZADAXIN (Sciclone)

DT: Lọ bột pha tiêm 1ml/1,6mg thymosin alpha-1. Hộp 2 lọ x 1ml x 1,6mg.

CD-LD: Viêm gan siêu vi B mạn tính: đơn trị liệu hoặc phối hợp với Interferon: 1,6mg, tiêm dưới da x 2 lần/tuần trong 6-12 tháng. Bệnh nhân <40kg: 40mcg/kg. Viêm gan siêu vi C mạn tính: phối hợp với Interferon: 1,6mg, tiêm dưới da, 2 lần/tuần trong 12 tháng. Ung thư gan nguyên phát phối hợp với phương pháp truyền tắc động mạch qua catheter: 1,6mg, tiêm dưới da, 2 lần/tuần trong 6-12 tháng. Miễn dịch trị liệu trong ung thư phổi melanoma ác tính.

CCĐ: Tiền sử quá mẫn với thymosin alpha-1. Bệnh nhân có ghép cơ quan đang dùng thuốc ức chế miễn dịch.

TT: Theo dõi chức năng gan.

Tương tác thuốc: Thuốc điều biến miễn dịch.

F. THUỐC ỨC CHẾ MIỄN DỊCH

SANDIMMUN NEORAL (Novartis)

DT: Viên nang mềm 25mg và 100mg ciclosporin. Hộp 50 viên mỗi loại.

CD-LD: Ghép tạng đặc: dùng 12 giờ trước mổ với 10-15mg/kg, uống chia 2 lần, duy trì liều này trong 1-2 tuần, sau đó giảm liều còn 2-6mg/kg thể trọng/ngày, chia 2 lần.

Ghép tuỷ xương: truyền IV: dùng 1 ngày trước ghép 3-5mg/kg/ngày, duy trì đến 2 tuần sau ghép; uống 2,5-15mg/kg/ngày, dùng 1 ngày trước khi ghép, sau đó uống 12,5mg/kg, chia 2 lần duy trì x 3-6 tháng; sau đó giảm dần liều đến 0 trong vòng 1 năm.

Viêm màng mạch nhỏ nội sinh: 5mg/kg/ngày, chia 2 lần, cho đến khi giảm viêm và cải thiện thị lực, có thể tăng liều lên 7mg/kg và phối hợp với prednison 0,2-0,6mg/kg; duy trì: giảm từ từ đến mức thấp nhất có hiệu quả, nhưng không quá 5mg/kg/ngày.

Hội chứng thận hư: người lớn: 5mg/kg/ngày; trẻ em: 6mg/kg/ngày, uống chia 2 lần; liều duy trì có thể giảm từ từ đến mức thấp nhất có hiệu quả.

Viêm khớp dạng thấp: 3mg/kg/ngày, uống chia 2 lần x 6 tuần đầu, nếu không hiệu quả có thể tăng lên nhưng không quá 5mg/kg, thời gian điều trị 12 tuần.

Vảy nến: 2,5mg/kg/ngày, uống chia 2 lần, nếu triệu chứng không cải thiện sau 4 tuần, có thể tăng lên 0,5-1mg/kg/ngày, cho đến liều tối đa 5mg/kg/ngày mà triệu chứng không cải thiện.

Viêm da dị ứng: người lớn và thanh niên >16 tuổi: 2,5-5mg/kg/ngày, chia 2 lần uống, tối đa 5mg/kg, thời gian điều trị không quá 8 tuần.

CCĐ: Quá mẫn với ciclosporin và dầu thầu dầu polyoxy-ethylat hoá.

TT: Theo dõi chức năng gan, thận và huyết áp. Định lượng lipid máu trước khi điều trị. Tránh khẩu phần ăn nhiều kali, thuốc chứa kali, lợi tiểu giữ kali, chủng ngừa với vaccin sống đã làm giảm động lực. Thận trọng: tăng acid uric máu, tăng creatinin và urê huyết, xơ hoá mô kẽ thận, phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em.

TDP: Suy thận, gan, cao huyết áp, rụng lông, phì đại nướu răng, run, mệt mỏi, rối loạn tiêu hoá. Cảm giác nóng tay và chân. Thỉnh thoảng: tăng kali máu, tăng acid uric máu, phù, dị cảm, tăng cân, nhức đầu, nổi mẩn, đau bụng kinh hay vô kinh có thể phục hồi. Hiếm gặp: co cứng cơ, yếu cơ, bệnh lý cơ.

Tương tác thuốc: Aminoglycosid, amphotericin B, ciprofloxacin, mephalan, trimethoprim NSAID, colchicin, lovastatin, ketoconazol, macrolides, doxycyclin, thuốc uống ngừa thai, propafenon và các thuốc chẹn kênh Ca, barbiturat, carbamazepin, phenytoin, metamizol, rifampicin, nafcillin, sulfadimidin và trimethoprim tiêm tĩnh mạch, prednisolon, các chất ức chế miễn dịch khác.

III. THUỐC BỆNH

KHOA DINH DƯỠNG-CHUYỂN HOÁ

A. MUỐI KHOÁNG VÀ YẾU TỐ VI LƯỢNG

ACTICALCIUM

DT: Calci glucoheptonat 1g, vitamin PP 0,1g, vitamin C 0,1g/ống uống 10ml.

CB: Trẻ em còi xương, chậm lớn, phụ nữ có thai và cho con bú, thiếu calci.

LD: Sơ sinh: 1/2 ống/ngày; trẻ em: 1 ống/ngày. Người lớn: 1 ống x 3 lần/ngày.

ACTIPHOS (Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Ống uống 3mg có: acid phosphoric toàn phần theo P_2O_5 0,834g và các muối phosphat diacid Li, Ca, Mg, Na, Fe.

CB: Suy nhược chức năng: để acid hoá nước tiểu, rối loạn thần kinh thực vật.

LD: Người lớn: 2-4 lần/ngày, 1 ống/lần. Trẻ em: 1-2 lần/ngày, 1 ống/lần.

CCB: Sỏi uric, suy thận nặng, loét dạ dày, sỏi calci.

Chú ý: Điều trị suy nhược trong thời gian ngắn.

ADCAL

DT: Mỗi viên có: calci lactat pentahydrat 271,8mg, calci gluconat 240mg, calci carbonat kết tủa 240mg, ergocalciferol khô 0,118mg.

CB: Thiếu calci - các trường hợp cần bổ sung thêm calci.

LD: 2 viên vào giờ đi ngủ để bổ sung thêm calci. Trong trường hợp thiếu calci liều tăng lên 2 viên vào giờ đi ngủ, thêm 1 viên vào giữa sáng và 1 viên vào giữa chiều.

BEGROCIT (Grossmann)

DT: Viên sủi: thiamin nitrat 15mg, riboflavin sodium phosphat 15mg, pyridoxin HCl 10mg, nicotinamid 50mg, biotin 0,15mg, cyanocobalamin 10mcg, ascorbic acid 1g, Ca pantothenat 25mg, Ca carbonat 156mg, Ca glycerophosphat 327mg (Ca 117mg).

CB: Dự phòng thiếu các vitamin nhóm B và vitamin C. Dùng trong giai đoạn dưỡng bệnh, mệt mỏi thể xác và tinh thần do gắng sức, trong các điều trị kháng sinh hoặc hoá trị liệu.

LD: 1 viên/ngày, hoà tan viên thuốc trong 1 ly nước.

CCB: Quá mẫn với thành phần thuốc. Suy thận. Tăng calci máu, tăng calci niệu. Sỏi niệu.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Nước tiểu có màu vàng do có thành phần vitamin B_{12} .

Tương tác thuốc: Uống cách 3 giờ khi dùng với tetracyclin.

BIO - SÉLÉNIUM (Pháp)

DT: Viên nang 170mg có: sélénio - levure 30mg, alpha - locopherol acetat 1,8mg, dầu mầm lúa mì 122,7mg.

TD: Sélénio - levure là men bia *Saccharomyces cerevisiae* đã hấp thụ yếu tố sélénium có trong môi trường nuôi cấy.

CB: Chất vi lượng Sélénium dùng trong vài chứng bệnh cơ và da.

LD: Người lớn: 2-3 viên nang/ngày, uống với nước trước bữa ăn. Trẻ em: 1 viên nang/ngày, uống với nước trước bữa ăn.

Ca-C 200 SANDOZ (Thụy Sĩ)

DT: Viên nén sủi bọt (có hương vị cam hoặc chanh) chứa 1g calci lactat - gluconat và 0,327g calci carbonat (ứng với 250mg Ca^{2+}); 0,2g vitamin C; 1g $NaCO_3H$ (ứng với 274mg Ca^{2+}) và 2g đường.

CB: Các trường hợp cơ thể tăng nhu cầu về calci và vitamin C như phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em đang lớn, người già, đang mắc bệnh nhiễm khuẩn hoặc mới ốm khỏi, thiếu hụt calci và vitamin C.

LD: Người lớn và trẻ em từ 8 tuổi trở lên: ngày 1 viên; từ 3-7 tuổi: ngày 1/2 viên. Sơ sinh theo chỉ dẫn của thầy thuốc.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, tăng calci - huyết, calci - niệu, suy thận nặng.

Ca C 1000 SANDOZ (Novartis)

DT: Viên nén sủi bọt: Ca 1000mg gluconolactat (=130mg Ca nguyên tố), ascorbic acid 1000mg (vitamin C). Tube 10 viên.

CCĐ: Tăng nhu cầu Ca và vitamin C ở phụ nữ có thai và cho con bú, trong giai đoạn tăng trưởng nhanh (thiếu niên, tuổi dậy thì), tuổi già, khi bị nhiễm khuẩn, trong thời kỳ dưỡng bệnh. Điều trị tình trạng thiếu calci và vitamin C. Phụ trợ trong điều trị cảm cúm.

LD: Người lớn và trẻ trên 7 tuổi: 1 viên/ngày. Trẻ 3-7 tuổi: 1/2 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tăng calci - huyết. Tăng calci - niệu. Suy thận nặng.

TT: Theo dõi chức năng thận trên bệnh nhân tăng calci - huyết nhẹ kèm suy thận nhẹ. Người có nguy cơ sỏi thận (nên uống nhiều nước). Tiểu đường (có 2,27g đường/viên). Người kiêng muối (có 0,275g Na/viên).

TDP: Rối loạn tiêu hoá nhẹ. Dễ tạo sỏi niệu trên bệnh sỏi niệu sẵn có.

Tương tác thuốc: Estramustin, etidronat, phenytoin, quinolone, tetracyclin uống, chế phẩm chứa fluorid, vitamin D, chẹn beta, digitalis, lợi tiểu thiazid.

CACIT 500 - 1000 (Pháp)

DT: Viên sủi bọt Cacit 1000 có 2500mg calci carbonat và 4352mg acid citric (calci = 1000mg).

Viên sủi bọt Cacit 500 có các hoạt chất đều bằng một nửa (calci = 500mg).

TD: Cung cấp calci cho cơ thể.

CCĐ: Điều trị chứng loãng xương (tuổi già, sau khi tắt kinh, dùng corticoid...) hoặc thiếu calci trong thời kỳ tăng trưởng, phụ nữ có thai và cho con bú.

LD: Hoà viên thuốc vào nước, sau khi tan hết thì uống ngay.

Người lớn: điều trị duy trì về loãng xương và thiếu calci: 1g/ngày (loại Cacit 1000 là 1 viên).

Trẻ em: thiếu calci lúc tăng trưởng: 500-1000mg/ngày (loại Cacit 500 là 1-2 viên).

CCĐ: Tăng calci - huyết và niệu, sỏi calci, nhiễm calci thận, bất động lâu ngày kèm tăng calci - niệu hoặc calci - huyết.

Chú ý: Cần kiểm tra đều về calci - huyết và calci - niệu trong trường hợp suy thận.

- Cần theo dõi cẩn thận khi sử dụng cùng lúc với vitamin D.

- Nếu gặp trường hợp phải điều trị lâu dài cần phải kiểm tra calci - niệu và giảm hay ngưng calci khi thấy vượt quá 7,5mmol/24 giờ (300mg/24 giờ) ở người lớn và 0,12-0,15mmol/kg/24 giờ (tức là 5-6mg/kg/24 giờ) ở trẻ em.

- Cần uống cách xa các tetracyclin và fluorid khoảng 3 giờ với calci.

CALCI BRONAT(Lab. Sandoz - Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Ống tiêm 1ml/0,124mg calci bromogalactogluconat. Hộp 5 ống x 10ml và 5 ống x 5ml.

Viên sủi bọt 2g. Tube 10 viên.

CCĐ: Loạn trương lực thần kinh thực vật. Bồi dưỡng thần kinh.

LD: Tiêm tĩnh mạch: 1-2 ống/ngày. Uống 1-4 viên/24 giờ.

CCĐ: Tăng calci - huyết, trứng cá...

CALCI CARBONAT

BD: Cacit (Pháp).

DT: Viên nén sủi bọt 1250 và 2500mg tương ứng với 500 và 1000mg nguyên tố calci kèm 2162 và 4352mg acid citric.

CCĐ: Điều trị bổ sung các chứng xương xốp (ở người già, phụ nữ sau tuổi mãn kinh, người đang điều trị bằng các corticoid, hoặc bệnh nhân bị nằm bất động bắt đầu trở lại vận động bình thường).

Cơ thể bị thiếu hụt calci ở trẻ em đang lớn, phụ nữ có thai và cho con bú.

LD: Uống ngay sau khi hoà tan viên thuốc vào một cốc nước. Người lớn: ngày 1 viên loại 1000mg. Trẻ em tùy theo tuổi: ngày 1-2 viên loại 500mg.

CCĐ: Tăng calci - huyết, calci - niệu, sỏi mật, các chứng bệnh thận - calci (nephrocalcinosis).

Người bị nằm bất động kéo dài kèm tăng calci niệu hoặc calci huyết.

TT: Nếu có suy thận cần kiểm tra đều đặn calci - huyết và calci - niệu và tránh dùng liều quá cao.

Nếu dùng phối hợp với vitamin D, cần có thấy thuốc theo dõi chặt chẽ.

BD tương ứng: CALCIDIA (Pháp).

DT: Gói thuốc bột 3,8g tương ứng với 1,54g nguyên tố calci hoặc 38,5mmol Ca²⁺.

LD: Người lớn: ngày 2-3 gói, uống vào bữa ăn.



CALCI CLORID

TK: Chlorure de calcium; Calcium chloride.

BD: Calcium aquettant 10 pcent (Pháp).

DT: Ống tiêm 10ml chứa 1g $\text{CaCl}_2 \cdot 6\text{H}_2\text{O}$ hoặc 670mg $\text{CaCl}_2 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$ tương ứng với 183mg nguyên tố calci hoặc 4,56mmol Ca^{2+} và 324mg Cl^- tức là 9,13mmol Cl^- .

TD: Dùng tiêm tĩnh mạch chậm có tác dụng điều chỉnh nhanh các chứng giảm calci - huyết và các triệu chứng biểu hiện thần kinh cơ.

CĐ: Để cấp cứu trong các trường hợp: giảm calci - huyết, chứng co giật uốn ván do giảm calci-huyết, chứng còi xương có giảm calci-huyết (có thể dùng ở giai đoạn đầu khi điều trị phối hợp với vitamin D).

Còn được dùng trong các biểu hiện dị ứng cấp hoặc tai biến phản vệ phối hợp với các liệu pháp đặc biệt.

LD: Liều dùng thích hợp tùy theo kết quả ion đồ. Trung bình dùng liều: người lớn: 1-2 lần x 1 ống/ngày. Trẻ em: ngày 1/2 ống (5ml) (cần lưu ý đến độc tính của ion calci với tĩnh mạch ở trẻ em).

Các chứng giảm calci - huyết nặng: tiêm truyền 5ml/kg thể trọng/ngày, phối hợp hoặc không với vitamin D. Dùng tối đa: 36 giờ.

CCĐ: Như calci carbonat, bệnh nhân đang dùng digitalin, tiêm dưới da.

CALCI DURAN (Đức)

DT: Natri phosphat diacid, calci phosphat monoacid, calci citrat, acid citric, vitamin C và D.

Viên bọc đường có: Calci 20mg; P 15,4mg; vitamin C 5mg; vitamin D₃ 200 UI.

Viên nén có: Ca 65mg; P 50mg; vitamin C 12,5mg; vitamin D₃ 500 UI.

CĐ: Dùng khi thiếu calci, dị ứng, phục hồi sau khi ốm, gãy xương, cho con bú, có thai, co giật.

LD: Phòng và điều trị lâu dài, ngày uống 4 lần, mỗi lần 2 viên bọc đường. Rối loạn chức năng cấp: ngày 4 lần, mỗi lần 4 viên bọc đường.

CALCI DURAN F (Đức)

DT: Viên nén Calci duran có thêm natri fluorid tính bằng 0,1mg fluor.

CĐ: Như viên bọc đường Calci duran.

LD: Uống ngày 4 viên, ngày uống 4 lần, không dùng quá 8 ngày.

CALCI FLUORID

BD: Fluorure de calcium crinex (Pháp).

DT: Viên nén 0,513mg (tương ứng với 0,25mg F).

CĐ: Phòng sâu răng ở trẻ em.

LD: Sơ sinh dưới 12 tháng: ngày uống 1 viên. Trẻ em 12-36 tháng: ngày 2 viên. Trên 3 tuổi: ngày 3-4 viên. Cho sản phụ: 3-4 viên/ngày (từ tháng thứ 5). Liều tối đa: 8 viên/24 giờ.

CALCIGENOL

DT: Chai 360ml, trong 100ml nhũ dịch có: tricalci phosphat 0,9g; vitamin D₂ 3300 đvqt; nhũ dịch vớ 360ml.

TD: Tăng cường calci và vitamin D cho cơ thể.

CĐ: Dùng trong các bệnh còi xương, chậm lớn. Thời kỳ có thai cho con bú. Dưỡng bệnh.

LD: Người lớn: ngày uống 2-4 thìa canh, chia làm 2 lần. Trẻ em: uống 2 thìa canh, chia làm 2 lần. Trẻ em dưới 1 tuổi: ngày uống 2-4 thìa cà phê pha với sữa hoặc nước đường, chia làm 2-4 lần.

TT: Theo dõi kỹ với người đang dùng digitalis.

GC: Còn có loại Calcigénol du docteur pinard (Pháp) và Calcigénol vitaminé (Pháp) trị bệnh còi xương, chậm lớn.

CALCI GLUBIONAT

TK: Calcium glubionate; Gluconogalactogluconate de calcium.

BD: Calcium - Sandoz (ampoules injectables).

DT: Ống tiêm 5ml 687,5mg tương ứng với 45mg hoặc 1,12mmol Ca^{2+} .

Ống tiêm 10ml 1378mg tương ứng với 90mg hoặc 2,24mmol Ca^{2+} .

TD-CĐ: Như Calci clorid tiêm.

LD: Người lớn: tiêm tĩnh mạch chậm hoặc sâu bắp thịt 1-3 lần/ngày x 10ml.

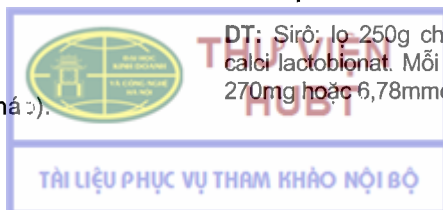
Trẻ em: tiêm tĩnh mạch chậm ngày 1 lần từ 5-10ml (không nên tiêm bắp).

Sơ sinh: để điều trị các chứng giảm calci - huyết nặng: tiêm truyền tĩnh mạch 4-9ml (tương ứng với 40-80mg nguyên tố calci) cho mỗi kg thể trọng/24 giờ, tiêm 24-36 giờ là tối đa, phối hợp hoặc không với vitamin D. Sau đó chuyển sang dùng thuốc uống (xem dưới đây).

CCĐ: Như với Calci clorid tiêm. Mẫn cảm với thuốc.

BD kép: CALCIUM - SANDOZ (Thụy Sĩ - Pháp).

DT: Sirô: 10-250g chứa 20,2g calci gluconat và 35,6g calci lactobionat. Mỗi thìa canh sirô ngày tương ứng với 270mg hoặc 6,78mmol nguyên tố calci.



Viên sủi bọt (Calcium Sandoz "forte"). Mỗi viên chứa: 0,94g calci gluconolactat và 0,3g calci carbonat, tương ứng với 500mg hoặc 12,5mmol Ca^{2+} .

CALCIUM GLUCOHEPTONAT

TK: Calcium gluceptate (Mỹ), Hexahydroxy heptonate de calcium (Pháp), Glucose monocarbonate de calcium.

BD: Calcihept (Nam Tư), Calheptose, Calcium Rougier và Glucocium (Canada).

BD kép: a) CALCIUM GLUCONATE aguetant (Pháp)

DT: Ống tiêm 10ml 1,3g kèm 9g calci gluconat.

CD: Các chứng giảm calci - huyết ở trẻ sơ sinh, giảm calci - huyết nặng dưới 70mg/l (hoặc 1,75mmol/l), co giật uốn ván do giảm calci - huyết, còi xương có giảm calci - huyết.

LD: Tiêm tĩnh mạch 5-10ml/ngày.

CCĐ: Như Calci clorid.

b) CALCIUM CORBIERE buvable vitamines C.D.P.P (Pháp).

DT: Ống thuốc 10ml chứa 1,1g muối calci kể trên kèm 100mg vitamin C; 50mg vitamin PP; 2000 UI D_2 và 40mg acid hypophosphoreux.

CD: Chứng cơ thể suy nhược chức năng.

LD: Người lớn: 1-2 ống/ngày, chia 2 lần. Trẻ em: 1 ống/ngày vào buổi sáng.

CCĐ: Sỏi mật, tăng calci - huyết, mẫn cảm với vitamin D.

GC: Tránh dùng cùng lúc với tetracyclin (phải cách nhau ít nhất 3 giờ).

CALCI GLUCONAT

TK: Calcium gluconium; Calci gluconas.

BD: Calcimusc (Hungari), Kalcinate (Mỹ), Calcium Sandoz.

DT: Bột, viên 0,5g; ống tiêm 10ml hoặc 5ml dung dịch 10%.

CD: Như Calci clorid nhưng dễ uống, ít độc, ít kích thích tổ chức và dễ hấp thụ vào cơ thể hơn. Được dùng nhiều bổ sung muối khoáng cho cơ thể trong bệnh lao và chậm lớn, phụ nữ có thai và cho con bú. Còn dùng khi ngộ độc acid oxalic hoặc bị sâu bọ chậm đốt.

LD: Uống 2-5g hoặc 1/2-1 thìa súp hoặc 2-6 viên (0,5g mỗi viên) hoặc hơn nữa trước bữa ăn.

Trẻ em 1 tuổi: 0,5g; 2-4 tuổi: 1g; 5-6 tuổi: 1-1,5g; 7-9 tuổi: 1,5-2g; 10-14 tuổi: 2-3g, mỗi ngày 2-3 lần.

Tiêm tĩnh mạch (hâm ấm thuốc bằng nhiệt độ cơ thể, tiêm chậm trong 2-3 phút) 5-10ml dung dịch 10% ngày 4 lần hoặc cách ngày 1 lần.

Trẻ em tùy theo tuổi, từ 1-5ml dung dịch 10%, ngày 2-3 lần.

CALCI GLYCEROPHOSPHAT

TK: Calcium glycerophosphorium, Calci glycerophosphat.

DT: Thuốc bột.

CD: Có ít nhất 14% phosphat làm thuốc bổ trong các trường hợp kém ăn, mệt mỏi, suy kiệt thần kinh.

LD: Người lớn: uống 0,1-0,3g; trẻ em: 0,05-0,2g/lần, ngày uống 2-3 lần dưới dạng cốm.

Thường phối hợp với Strychnin, các thuốc có sắt.

CALCILUG (Pháp)

DT: Muối natri của sulfométilyhydracrylat calci trong dung dịch nước, mỗi ống có 100mg Ca^{2+} .

CD: Bồi dưỡng calci, cầm máu.

LD: Tiêm tĩnh mạch hoặc bắp thịt sâu mỗi ngày 1 ống.

CALCINOL-1000 (Raptakos - Brett)

DT: Gói uống 6,7g chứa Ca carbonat 2,5g (=1000mg Ca), cholecalciferol (vitamin D_3) 400 UI (thức uống sủi bọt không chứa đường). Hộp 10 gói.

CD: Thiếu calci (còi xương, loãng xương). Trường hợp tăng nhu cầu calci (phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em đang lớn). Tình trạng dị ứng. Có thể dùng cho người bị tiểu đường.

LD: Cho 200ml nước chín vào ly, vừa trút từ từ gói thuốc vào vừa khuấy đều. Uống ngay.

CCĐ: Dị ứng với các thành phần của thuốc. Điều trị kéo dài trên bệnh nhân suy thận. Tăng calci máu. Cường phó giáp trạng. Hội chứng Zollinger - Ellison. Dùng đồng thời với digoxin.

TT: Khi dùng chung với digoxin.

Tương tác thuốc: Tăng calci máu nguy hiểm khi dùng kèm với verapamil, lợi tiểu thiazid, digitalis. Dùng chung làm giảm tác dụng của salicylat và tăng tác dụng quinidin.

CALCINOL SYRUP-F

CALCINOL-RB (Raptakos - Brett)

DT: Lọ calcinol syrup-F 60ml. Mỗi 5ml Calcinol syrup-F: calci lactobionat 1,5g; calci gluconat 0,25g (Ca

nguyên tố 105mg), vitamin A 2500 UI; vitamin D₃ 200 UI; vitamin C 40mg; vitamin B₁₂ 2,5mcg; edetat sắt Na 33mg (Fe nguyên tố 5mg). Hộp 1 lọ x 60ml.

- Viên nén không bao Calcinol-RB. Mỗi viên Calcinol-RB: Ca carbonat 375mg; Ca phosphat 75mg; Ca fluorid 0,5mg (Ca nguyên tố 180mg); vitamin D₃ 250 UI; Mg(OH)₂ 50mg. Hộp 100 viên.

CD: Thiếu calci (còi xương, loãng xương). Trường hợp tăng nhu cầu calci (phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em đang lớn). Tình trạng dị ứng.

LD: Viên nén Calcinol-RB: người lớn: 4-6 viên/ngày, có thể nhai, ngâm, uống. Trẻ em tùy tuổi.

Sirô Calcinol F: người lớn: 5ml x 2 lần/ngày. Trẻ em >1 tuổi: nửa liều người lớn.

CCĐ: Dị ứng với các thành phần của thuốc. Điều trị kéo dài trên bệnh nhân suy thận. Tăng calci máu và cường phó giáp. Hội chứng Zollinger - Ellison. Dùng đồng thời với digoxin.

TT: Nồng độ calci máu cao. Viên nén có chứa Mg tránh dùng trong suy thận cấp và tăng urê máu.

TDP: Hiếm gặp: rối loạn tiêu hoá (viên Calcinol-RB). Khi dùng liều cao và kéo dài có thể gây tình trạng tăng calci máu và thừa Fe (sirô Calcinol F).

Tương tác thuốc: Corticosteroid, thức ăn xơ sợi hay oxalic acid làm giảm tác dụng thuốc. Giảm hấp thu tetracyclin, phenytoin uống. Tăng Ca máu nguy hiểm khi dùng với verapamil, lợi tiểu thiazid, digitalis. Làm giảm tác dụng salicylat và tăng tác dụng quinidin.

CALCIOCHOLINE

DT: Ống 10ml để uống và ống 5ml để tiêm tĩnh mạch hoặc bắp thịt; ống 2ml tiêm dưới da và dùng cho trẻ em (gồm có cholin HCl, calci gluconat, natri glycerophosphat, vitamin C, PP, D₂).

CD: Các trạng thái giảm calci, chảy máu, bệnh phổi hoặc màng phổi cấp.

LD: Uống 2 ống/ngày trong một ít nước trước bữa ăn hoặc tiêm mỗi ngày 1 ống (hoặc 2 ngày/lần) vào tĩnh mạch hay bắp thịt sâu.

CALCIUM 500mg (Pharmawit - Hungari)

DT: Hộp 20 viên nén sủi, mỗi viên có: 500mg Ca²⁺, vitamin B₂ 0,2mg; ngoài ra còn có: acid citric, đường và một số tá dược khác.

CD: Bổ sung calci cho trẻ em đang lớn, phụ nữ có thai và cho con bú, phụ nữ sau tuổi mãn kinh.

LD: Ngày uống 2-3 viên.

CALCIUM BRUNEAU (Pháp)

TK: Calci camphosphonat.

DT: Hộp 12 ống 10ml dung dịch 10%.

CD: Phòng và điều trị các chứng thiếu calci: lao, gãy xương, phụ nữ có thai và cho con bú...

LD: Tiêm tĩnh mạch, bắp thịt hoặc uống mỗi ngày 1-2 ống.

CALCIUM CORBIÈRE VITAMINE C (Sanofi - Pháp)

DT: Viên nén sủi 1g calci glucoheptogluconat, 1g vitamin C và 2000 đv vitamin D, 100mg vitamin PP. Tube 10 viên.

CD: Trị các triệu chứng suy nhược chức năng.

LD: Ngày uống 1-2 viên.

CCĐ: Sỏi mật hoặc sỏi thận, tăng calci - huyết, mẫn cảm với vitamin D. Tránh dùng sau 17 giờ, dùng đồng thời với các tetracyclin.

CALCIUM CORBIÈRE VITAMINÉ (Sanofi - Synthelabo)

DT: Ống uống 5ml/10ml. Mỗi ống 5ml: calci glucoheptonat 0,55g (= 45mg hay 1,12mmol ion calci), vitamin C 50mg, nicotinamid 25mg, acid hyposphosphoreux 20mg. Mỗi ống 10ml: calci glucoheptonat 1,1g (= 90mg hay 2,24mmol ion calci), vitamin C 100mg, nicotinamid 55mg, acid hyposphosphoreux 40mg. Hộp 5ml/10ml x 1 vỉ x 4 ống, 3 vỉ x 8 ống, 1 vỉ x 10 ống.

CD: Điều trị triệu chứng suy nhược chức năng. Tình trạng thiếu calci và giai đoạn gia tăng nhu cầu calci: trẻ em đang lớn, phụ nữ có thai và cho con bú, tuổi già.

LD: Ống 5ml: trẻ em: 1-2 ống/ngày, vào buổi sáng và trưa. Ống 10ml: trẻ em: 1 ống/ngày vào buổi sáng; người lớn: 1-2 ống/ngày vào buổi sáng và trưa.

CCĐ: Sỏi thận loại Ca, tăng Calci máu.

TT: Mỗi ống 5ml có 2,5g đường, ống 10ml có 5g đường.

Tương tác thuốc: Uống cách 3 giờ khi dùng với tetracyclin.

CALCIUM EFFERVESCENT SLOVAKOFARMA (Slovakofarma)

DT: Viên nén sủi bột 2,94g calci glubionat; 0,3g calci carbonat (tương đương 500mg ion Ca). Hộp 20 viên.

CD: Nhu cầu calci cao (thai kỳ, cho con bú, thời kỳ lại sức, giai đoạn tăng trưởng). Loãng xương do nhiều nguyên nhân (sau mãn kinh, người già, do dùng corticosteroid, sau cắt dạ dày, bất động, chấn thương). Bệnh lý xương (mất calci xương cấp và mạn, bệnh Scheuermann). Rối loạn chuyển hoá calci (tetany, còi xương, tạng co giật), điều trị phối hợp trong nhiễm khuẩn.



LD: Người lớn: 1 viên x 2-3 lần/ngày. Trẻ em: 1/2-1 viên/ngày. Loãng xương: 2 viên x 3 lần/ngày x 8 tuần đầu, 2 viên/lần/ngày x 6 tháng tiếp theo.

CCĐ: Sỏi thận, nhiễm calci thận, suy thận nặng.

TT: Tiểu đường (có 868mg đường/viên).

TDP: Táo bón, tăng calci máu, nhịp tim chậm và rối loạn nhịp tim (khi dùng liều cao), lắng đọng calci thận (dùng lâu dài cần theo dõi calci - niệu, calci - huyết). Quá liều gây: chán ăn, mệt mỏi, đau cơ và khớp, buồn nôn, nôn, khát nước, tiểu nhiều.

Tương tác thuốc: Tăng hiệu quả thuốc kích thích cơ tim. Calci giảm hấp thu tetracyclin, chất béo. Vitamin hoà tan trong chất béo từ đường tiêu hoá. Hấp thụ calci bị ức chế bởi phytic, oxalic acid, Mg, kali, natri.

CALCIUM POLYVITAMINÉ

DT: Ống uống 10ml có: glucoheptogluconat calci 0,70g; vitamin C 0,10g; vitamin PP 0,05g; vitamin D 2000 đvqt; tá dược thơm ngọt vđ 10ml.

CCĐ: Suy nhược cơ thể, mới ốm dậy. Rối loạn chuyển hoá, chậm lớn. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em còi xương, chậm lớn.

LD: Người lớn: ngày uống trước bữa ăn, mỗi lần 1 ống. Trẻ em: 1/2 liều người lớn.

CALCIUM SANDOZ (Lab. Sandoz - Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Ống tiêm 5ml/45mg. Hộp 10 ống.

Ống tiêm 10ml/90mg. Hộp 5 ống.

CCĐ: Bổ sung calci cho cơ thể ở những bệnh bị giảm hấp thụ qua ruột...

LD: Ngày tiêm 45-135mg.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, tăng calci - huyết.

CALCIUM SANDOZ 500mg (Novartis)

DT: Viên sỏi 500mg / có calci gluconolactat 2,94g; calci carbonat 0,3mg (= 500mg calci nguyên tố, 275mg Na). Ống 20 viên x 500mg.

CCĐ: Trong trường hợp thiếu Ca, do nhu cầu phát triển (tăng trưởng, thai kỳ, cho con bú). Trong điều trị loãng xương ở người lớn tuổi, hoặc sau thời kỳ mãn kinh, dùng thuốc corticoids, trong giai đoạn phục hồi vận động sau một thời gian bị bất động kéo dài. Điều trị cộng thêm trong còi xương, nhuyễn xương. Tình trạng dị ứng (hỗ trợ).

LD: Dùng cho người lớn và trẻ > 6 tuổi. Người lớn và trẻ em > 10 tuổi: 2 viên/ngày. Trẻ em 6-10 tuổi: 1 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tăng calci - huyết, tăng calci - niệu.

Sỏi calci niệu. Bất động lâu ngày kèm theo tăng calci - huyết và/hoặc tăng calci - niệu. Chỉ dùng calci trong giai đoạn phục hồi vận động.

TT: Suy thận (cần kiểm tra calci - niệu và calci - huyết). Bệnh nhân cần kiêng muối (275mg Na/viên). phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Rối loạn tiêu hoá. Thay đổi calci - huyết, calci - niệu (khi dùng kéo dài với liều cao).

CALCIUM - SANDOZ + VITAMIN C (Thụy Sĩ)

DT: Ống tiêm 10ml chứa 1,377g calci gluconat (90mg Ca^{2+} , tương ứng với 10ml dung dịch 10% calci gluconat) và 0,5g vitamin C.

CCĐ: Điều trị thiếu hụt vitamin C và calci ở bệnh nhân bị giảm hấp thu qua ruột, nhu cầu calci và vitamin C tăng ở các trường hợp: phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em đang lớn, người già, mới ốm dậy, phụ trợ trong cảm lạnh, cúm.

LD: Người lớn: ngày 1-2 lần x 10ml (tiêm tĩnh mạch hoặc bắp). Trẻ em: tiêm tĩnh mạch 2-5ml/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, tăng calci - huyết, tăng calci - niệu nặng, suy thận nặng, đang điều trị bằng digitalin.

TT: Tiêm tĩnh mạch thật chậm (1 ống 10ml trong 3 phút, theo dõi mạch). Không tiêm dưới da. Không tiêm bắp cho trẻ em, nên tiêm vào cơ mông khi tiêm bắp.

CALCIUM SORBISTERIT (Đức - Pháp)

DT: Gói bột uống 100g có 90g polystyrol sulfonat calci, đường và acid citric.

TD: Là chất trao đổi ion, ở ruột khả năng trao đổi khoảng 1mEq kali cho mỗi g thuốc.

CCĐ: Chứng tăng kali - huyết do suy thận cấp và mạn.

LD: Hoà thuốc vào nước, sữa hoặc nước chè rồi uống ngay. Người lớn: 20g/ngày. Liều dùng tùy theo hàm lượng kali - huyết.

CCĐ: Tăng calci - huyết. Mức kali dưới 4mmol/lít.

Chú ý: Có thể bị giảm kali - huyết trầm trọng. Buồn nôn, khó chịu ở dạ dày.

CALCIUM STADA VITAMIN C-PP (Stada JV & MST)

DT: Ống uống 10ml/1,1g calci glucoheptonat, 0,01g vitamin C, 0,05 vitamin PP. Hộp 20 ống, 24 ống.

CCĐ: Điều trị các triệu chứng suy nhược cơ thể, mệt mỏi, thiếu calci ở phụ nữ có thai.

LD: Uống: người lớn: 1-2 ống/ngày vào buổi sáng và trưa; trẻ em: 1 ống/ngày vào buổi sáng.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tăng calci - huyết, calci - niệu và sỏi thận.

TT: Mỗi ống chứa 5g đường.

Tương tác thuốc: Làm giảm hấp thu tetracyclin. Gia tăng độc tính digitalis. Lợi tiểu nhóm thiazid làm giảm thải trừ calci tại thận.

CALCIUM STADA VITAMIN D (Stada JV & MST)

DT: Chai hỗn dịch uống 330ml (100ml/20000 UI vitamin D₃ và 1g tricalci phosphat).

CCĐ: Trẻ em chậm lớn, còi xương. Thiếu calci ở phụ nữ có thai. Thiếu vitamin D ở người lớn và người già, bệnh loãng xương. Co giật do giảm calci - huyết.

LD: Người lớn: 1-2 thìa cà phê trước 2 bữa ăn chính. Trẻ em: 1 thìa canh trước 2 bữa ăn chính. Sơ sinh: 1-2 thìa cà phê pha với sữa hay nước, 2-4 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với vitamin D. Tăng calci - huyết, calci - niệu, sỏi thận.

TT: Trẻ em và sơ sinh không dùng quá 3 chai trong 6 tháng.

Tương tác thuốc: Làm giảm hấp thu tetracyclin. Gia tăng độc tính digitalis.

CALCIUM THIOSULFAT "TECESAL" (Đức)

DT: Là dung dịch 10% calci thiosulfat trong nước. Ống tiêm 10ml.

CCĐ: Kết hợp tính chất chữa bệnh của calci và lưu huỳnh nên có tác dụng giống như natri thiosulfat nhưng mạnh hơn. Dùng khi thiếu calci (tay co giật, bệnh co cứng ở trẻ em), thuốc bổ trợ dùng trong điều trị còi xương, chống nhuyễn xương, bệnh dị ứng, lao, chảy máu phổi và dạ dày; các bệnh ngoài da như eczema cấp và mạn, nhiễm độc nội sinh do thuốc, hoặc kim loại nặng.

LD: Chỉ tiêm rất chậm và tiêm tĩnh mạch (1 ống tiêm ít nhất trong 5 phút).

Liều tùy theo từng người, trung bình 1-2 ống/ngày.

Chú ý: Tương kỵ với các dung dịch có phản ứng acid.

CALCIVITA (Medicap)

DT: Viên nang mềm / có Ca carbonat 50mg, dibasic Ca phosphat 150mg, vitamin A 2500 UI, vitamin D 400 UI. Hộp 3 vỉ, 10 vỉ x 10 viên.

CCĐ: Bổ sung calci, vitamin A và D cho phụ nữ và trẻ em ≥ 1 tuổi.

LD: Liều thông thường: 1 viên/ngày.

CCĐ: Tiền sử mẫn cảm với các thành phần của thuốc.

TT: Phụ nữ có thai: liều khuyến dùng 1 viên/ngày và nên tham khảo ý kiến bác sĩ. Không dùng vitamin D kéo dài (> 10 tháng). Nên ngừng sử dụng thuốc một vài tuần rồi mới lặp lại.

TDP: Khi dùng quá liều vitamin A, có thể gây hội chứng tăng vitamin A: hiện tượng sưng hoá ngoài da, mất thị lực, buồn nôn hoặc nôn.

Tương tác thuốc: Calci làm giảm hấp thu tetracyclin, tránh dùng chung trong 3 giờ.

CAL-C-VITA (Roche - Pháp)

DT: Calci 250mg (= 625mg CaCO₃). Vitamin B6 15mg; vitamin C 1000mg; vitamin D 300 UI; acid citric 1,350mg.

CCĐ: Thuốc bổ, dùng khi mới ốm dậy, tăng cường khả năng chống đỡ của cơ thể đối với các bệnh nhiễm khuẩn, kích thích ăn ngon, giúp cho sự tiêu hoá chung.

LD: 1 viên/lần, hoà với nước uống.

CALLIMON (Grossmann)

DT: Viên nén sủi bọt Ca 235mg (dạng carbonat, lactat), ascorbic acid 1g. Tube 10 viên.

CCĐ: Các trường hợp tăng nhu cầu calci và vitamin, như giai đoạn tăng trưởng, hồi phục sau bệnh, người già. Tăng sức đề kháng cơ thể khi bị cúm hoặc cảm lạnh.

LD: Người lớn: 1-3 viên/ngày. Trẻ em: 1/2-2 viên/ngày. Hoà tan viên thuốc vào khoảng 200ml nước.

CCĐ: Suy thận nặng. Tăng calci máu và tăng calci niệu.

TT: Các trường hợp dễ tạo sỏi niệu. Phụ nữ có thai và cho con bú. Không nên uống vài ngày trước khi làm test đường niệu ở bệnh nhân đái tháo đường.

TDP: Hiếm khi: rối loạn tiêu hoá nhẹ khi dùng thuốc (tiêu chảy).

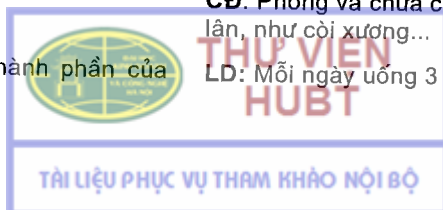
Tương tác thuốc: Cần uống cách 3 giờ khi dùng với kháng sinh khác (như tetracyclin). Thận trọng khi dùng với glycosid trợ tim hoặc vitamin D.

CALMASAN (Đức)

DT: Hộp có 75g bột gồm có: calci citrat 20g, calci phosphat 5g, calci fluorid 10g, đường và tá dược vđ 100g.

CCĐ: Phòng và chữa các bệnh do thiếu calci và chất lân, như còi xương...

LD: Mỗi ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 thìa cà phê.



CAL-MED (*The Medicpharma/Eisai*)

DT: Viên bao 950mg Ca citrat (tương đương 200mg nguyên tố Ca). Hộp 60 viên.

CD: Phòng ngừa và điều trị thiếu hụt calci trong loãng xương, ở phụ nữ sau mãn kinh, người cao tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú, còi xương, nhuyễn xương. Bổ sung calci cho trẻ.

LD: Người lớn: 1-2 viên, ngày 2 lần. Trẻ em: 1 viên, ngày 2 lần.

CALPHOSAN (*Mỹ*)

DT: 10ml thuốc tiêm có 50mg calci glycerophosphat và 50mg calci lactat (lọ 60ml).

CD: Có chỉ định dùng calci hoặc kết hợp với chứng giảm calci - huyết.

LD: 10ml/1-4 lần/tuần.

CCD: Chứng tăng calci - huyết và tăng calci - huyết kết hợp với bệnh sarcoid và di căn xương trong diễn biến tân sản (ung thư). Người bệnh đã được bảo hoà digitalin.

Chú ý: Không được tiêm bắp cho trẻ em. Tiêm bắp thịt, thuốc nâng cao mức calci - huyết thanh mà không nâng mức calci trên mức bình thường.

CALSCORBAT (*Pháp*)

DT: Lọ 120ml dung dịch uống, cứ 5ml chứa 500mg asphocalcium (tức là calci hypophosphitoascorbate).

TD: Bổ sung cho cơ thể muối kháng (Ca và P), vitamin C.

CD: Điều trị triệu chứng suy nhược chức năng.

LD: Người lớn: ngày 2-4 thìa café, hoà vào nửa cốc nước, uống trước bữa ăn.

CCD: Sỏi thận.

GC: Trẻ em dùng dạng thuốc cho trẻ em, cứ 3ml dung dịch chứa 200mg asphocalcium

CALTRATE 600+D**CALTRATE PLUS** (*Whitehall*)

DT: Caltrate 600+D / có calci nguyên tố (dưới dạng Ca carbonat) 600mg, vitamin D 200 UI. Hộp 60 viên nén.

Caltrate plus / có calci nguyên tố (dưới dạng Ca carbonat) 600mg, vitamin D 200 UI, Mg 40mg, Zn 7mg, copper 1mg, Mn 1mg, boron 250mcg. Hộp 60 viên nén.

CD: Bổ sung calci cho bệnh nhân có chế độ ăn không đủ lượng calci, bệnh nhân đang rối loạn chuyển hoá calci kể cả loãng xương, nhuyễn xương, kém hấp thu calci.

LD: 1-2 viên/ngày.

CCD: Bệnh nhân tăng calci máu, tăng calci niệu nặng, suy thận nặng.

TT: Suy chức năng thận, tiền sử sỏi thận.

CALVIFOR PLUS B₁₂ (*Thái Lan*)

DT: Viên nén chứa calci, sắt II, các vitamin B₁, B₂, B₁₂, D và vitamin C.

CD: Cung cấp các vitamin và muối vô cơ cần thiết cho phụ nữ có thai.

LD: Ngày 3 viên, mỗi lần 1 viên.

C.C (*Đài Loan*)

DT: Viên nén 500mg vitamin C, 10mg Ca panthothenat.

CD: Bệnh Scorbut, chảy máu lợi răng, các trường hợp thiếu hụt vitamin C.

LD: Người lớn: ngày 4 viên.

DYNAMAG (*Pháp*)

DT: Ống uống có magie lactat và propionat, pyridoxin HCl.

CD: Thiếu magie.

LD: Người lớn: tạt co cứng: 2-4 ống uống/ngày.

Thiếu magie: người lớn: 3-4 ống uống/ngày.

Trẻ em: 1-3 ống uống/ngày, tùy theo tuổi.

EFFCAL (*Ranbaxy*)

DT: Viên nén sủi bọt vị cam / có Ca carbonat 1000mg = ion Ca 400mg, vitamin D₃ 200 UI. Hộp 25 vỉ x 10 viên. Ống 10 viên.

CD: Nguồn bổ sung calci để điều chỉnh khẩu phần ăn thiếu hụt calci hoặc khi nhu cầu bình thường về calci tăng cao. Ngăn ngừa hoặc làm giảm tình trạng mất chất khoáng ở xương trong bệnh loãng xương để hỗ trợ cho điều trị thông thường hoặc khi các biện pháp điều trị khác bị chống chỉ định.

LD: 1-2 viên/ngày. Cho 1 viên vào nửa ly nước (= 130ml) và uống hết ngay khi viên được hoà tan.

CCD: Tăng calci máu nguyên phát hay thứ phát, tăng calci - niệu hoặc sỏi thận. Bệnh Sarcoid. Giảm năng cận giáp hoặc thiếu năng thận.

TT: Tình trạng mất nước và rối loạn cân bằng điện giải. Tiêu chảy mạn và hội chứng kém hấp thu. Phải kiểm tra mức độ thải calci qua niệu khi có tăng calci niệu nhẹ hay suy thận nhẹ, hay có tạo sỏi đường niệu.

TDP: Hiếm khi: rối loạn tiêu hoá (táo bón, tiêu chảy), tăng calci máu trừ khi bị suy thận.

Tương tác thuốc: Cafein, calcitonin, thuốc chẹn kênh calci, thuốc chứa calci hay Mg, thuốc uống ngừa thai có chứa estrogen, chế phẩm chứa Fe, phenytoin, fluorid, tetracyclin uống.

EFICAL (Sanofi - Pháp)

DT: Ống uống 10ml/1g calci pidolat. Hộp 10 ống x 10ml.

CĐ: Bồi dưỡng calci cho cơ thể.

LD: Ngày uống 2 lần x 1-2 ống.

CCĐ: Tăng calci - huyết, sỏi thận, sỏi mật, calci - niệu, người bị nằm bất động kéo dài.

GC: Xem thêm Calci pidolat

EFIMAG (Rosa - Phytopharma - Pháp)

DT: Hộp 30 gói, mỗi gói 2,25g Mg pidolat.

CĐ: Chứng co giật do thiếu hụt Mg.

LD: Ngày uống 1-2 gói.

CCĐ: Suy thận nặng.

FOSLYMAR (Pháp)

DT: Viên nén sủi bột 2,10g glycolic phosphat và 0,44g monomagnesium phosphat. Mỗi viên tương ứng với 500mg nguyên tố phospho và 49mg Mg^{2+} .

TD: Phospho là thành phần cần thiết cấu tạo xương, kích thích sự tạo thành xương. Với thận, phospho làm giảm triệu chứng tăng calci - niệu và ngăn ngừa tạo ra sỏi thận. Vì làm tăng thải trừ Mg viên phối hợp trên có thể bù lại lượng Mg mất đi. Ion Mg^{2+} ức chế hiện tượng kết tinh ở nước tiểu.

CĐ: - Chứng xương nhuyễn, chứng còi xương do tăng thải trừ phospho qua nước tiểu và các bệnh khác ở ống thận nhưng không ảnh hưởng đến độ lọc cầu thận.

- Chứng tăng calci - niệu, không kèm tăng calci - huyết, có kèm hoặc không sỏi thận.

- Chứng xương xốp (do kích thích tạo xương của thuốc này).

- Các chứng thiếu hụt Mg ở cơ thể do chế độ ăn uống, hấp thu kém ở đường ruột hoặc dùng thuốc lợi niệu kéo dài.

LD: Nền pha loãng liều dùng vào một cốc nước và chia ra uống vào bữa ăn, hoặc tốt hơn xa bữa ăn (nếu dung nạp được), nhất là ở trẻ em. Còi xương tùy theo tuổi và lượng phospho ở máu.

Trẻ em nặng dưới 25kg: ngày 1-2 viên. Trên 25kg: ngày 2-3 viên. Thiếu hụt Mg^{2+} và cơ dễ co giật:

ngày 1 viên. Xương xốp: ngày 2-3 viên. Xương nhuyễn tăng calci - huyết, tăng calci - niệu: ngày uống 3 viên.

CCĐ: Giảm calci - huyết, suy thận mạn.

GLUTAMAG VITAMIN B₁ (Pháp)

DT: Ống uống 5ml có 1g acid glutamic (dưới dạng Mg glutamat) và 5mg vitamin B₁.

CĐ: Suy nhược chức năng ở trẻ em và người lớn.

LD: Trẻ em từ 5-10 tuổi: 1 ống uống/ngày. Trên 10 tuổi: 2 ống uống/ngày. Pha với ít nước đường uống vào bữa ăn.

CCĐ: Trẻ em dưới 5 tuổi.

HYDRITE (Phillipin)

DT: Viên nén chứa 2g glucose, 0,25g natri hydro carbonat, 0,3g natri clorid và 0,15 kali clorid.

CĐ: Bổ sung muối và điện giải kèm nước trong các trường hợp cơ thể bị mất nước và điện giải như gói Oresol.

LD: Hoà tan 2 viên vào 200ml nước đun sôi để nguội và cho uống theo liều ghi ở mục Oresol.

BD tương tự: Rehidrat Orange (Anh), Dioralyte (Anh).

IONIMAG (Pháp)

DT: Viên nén sủi bột 1g Mg lactat.

CĐ: Thiếu hụt ion Mg^{2+} .

LD: Người lớn: ngày 3-4 viên, chia 3-4 lần. Trẻ em: 9,6-28,8mg/kg/ngày (không quá 300-400mg/ngày).

CCĐ: Suy thận nặng.

KALÉORID LEO

DT: Viên nén 572mg kali clorid.

TD: Bổ sung kali thiếu do nôn, thuốc nhuận tràng, lợi tiểu, triệu chứng mệt mỏi, chuột rút.

CĐ: Điều trị giảm kali huyết, do dùng thuốc, lợi tiểu, corticoid, thuốc nhuận tràng.

LD: Tùy độ thiếu hụt qua định lượng trong máu. Nếu rõ ràng, cho 4g KCl chia làm 2 lần sau bữa ăn.

KALI CLORID

TK: Chlorure de potassium, Kalium chloratum.

BD: K-Clor, Kalnormin, Klotrix (Anh), Kleorid Leo (Đan Mạch), Kloride (Mỹ), Potassion (Pháp),

Rekawan (Đức), Sandoz-K (Thụy Sĩ), Slow-K (Thụy Sĩ), Span-K (Australia).

DT: Viên nang 600mg kali clorid (= 8mEq K⁺), viên nén 750mg kali clorid (= 10mEq K⁺) và 1000mg kali clorid (= 13,4mEq K⁺).

TD: K⁺ cần cho hiện tượng co cơ và chức năng ở màng tế bào.

CD: Phòng và trị chứng giảm kali huyết do các nguyên nhân khác nhau, bệnh nhân kèm tăng thải trừ kali.

LD: Người lớn: ngày 2-12g, chia 3-4 lần vào bữa ăn.

CCĐ: Suy thận cấp hoặc mạn, kèm đi tiểu ít, bệnh Addison, nhiễm toan huyết do đái tháo đường.

KALI GLUTAMAT

TK: glutamate de potassium.

BD: Kaglutam (Nga), Kaluta (Mekophar).

DT: Viên nén bao 100-200mg và 500mg kali glutamat.

TD: Lợi tiểu, tăng kali ở tế bào não, chống toan - huyết cải thiện chuyển hoá ở cơ tim và chống co giật.

CD: Loạn nhịp do rối loạn điện giải, viêm gan hoặc suy gan, trạng thái co giật, để bảo vệ sức khoẻ người có tuổi (do tác dụng chống oxy hoá).

LD: Ngày 2 lần x 1g. Đợt 20-30 ngày. Nghỉ 3-4 tuần, lại dùng đợt khác nếu cần.

KALI IODID

TK: Kalium iodatum, Iodure de potassium, Potassium iodide, Kalium iodid.

DT: Trị bệnh: viên nén 200mg kali iodid. Phòng bệnh: viên nén 1mg kali iodid.

TD: Dùng uống thay cho iod.

CD: Trị ưu năng tuyến giáp, bệnh đường hô hấp, đục thể thuỷ tinh ở mắt, hen phế quản. Phòng bướu cổ đơn thuần.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 200mg, sau bữa ăn. Phòng bướu cổ: trộn 1mg vào 100g muối ăn. Hoặc tuần lễ uống 1 lần 1 viên 1mg.

CCĐ: Lao phổi, suy thận, giảm huyết áp.

BD: Antistrumin (Nga). Viên 1mg.

KALUTA (Mekophar)

DT: Viên bao 100mg.

TD: Tăng nồng độ kali nội tế bào, nhưng không làm tăng rõ rệt kali - huyết; tăng tiết mật. Chống oxy hoá, bảo vệ màng tế bào.

CD: Loạn nhịp do rối loạn điện giải, thiếu máu cơ tim, chống nhiễm độc do glucosid trợ tim.. Viêm gan cấp và mạn, xơ gan. Bảo vệ tuổi thọ, tăng cường khả năng lao động ở người cao tuổi.

LD: Uống 2g/ngày, chia 2 lần. Đợt 20-30 ngày. Nghỉ 3-4 tuần rồi dùng tiếp đợt khác.

KATO POWDER (Mỹ)

DT: Gói để pha cho 1 lần uống KCl tương ứng với 20mEq (1,5g) K⁺.

CD: Phòng và trị chứng giảm kali - huyết.

LD: Ngày 1 gói pha vào 60ml nước lạnh x 2 lần. Để lắng 15 phút trước khi uống vào bữa ăn.

Xem thêm Kali clorid.

KAYEXALAT (Anh)

DT: Thuốc bột (natri polystyren sulfonat).

TD: Nhựa trao đổi cation.

CD: Tăng kali - huyết kèm đi tiểu ít.

LD: Ngày 1-4 lần x 15g hoà vào nước đun sôi để nguội.

CCĐ: Khi nồng độ kali trong máu dưới 5mEq/lít.

KẼM GLUCONAT

TK: Gluconat de Zinc 3H₂O.

BD-DT: - Zinc 10 Aguettant buvable: ống thuốc uống (cho người lớn) 10ml chứa 77,96mg tương ứng với 10mg Zn²⁺.

- Zinc injectable Aguettant (Pháp): lọ thuỷ tinh 10ml chứa 1 ống thuốc như kể trên.

TD: Kẽm là thành phần chủ yếu ở hơn 120 enzym kim loại như carbo-anhydrase, phosphatase, carboxypeptidase, oxydoreductase, transferase, ligase, hydrolase, isomerase, aldehyde-hydrogenase... Nó có vai trò quan trọng ở quá trình tổng hợp ADN và ARN, nên có vị trí cần thiết trong sự phát triển cơ thể.

CD: Điều trị hoặc phòng thiếu hụt Zn²⁺ ở cơ thể.

LD: Thuốc uống: người lớn: ngày 3 lần x 1 ống vào trước bữa ăn. Đợt dùng 20-30 ngày.

Thuốc tiêm: phải pha loãng vào dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch. Liều thường dùng như sau:

Trẻ đẻ non: 0,3-0,35mg/kg/ngày.

Dưới 13 tháng: 0,1-0,2mg/kg/ngày.



Trên 12 tháng: 5mg/ngày.

Người lớn: 3-15mg/ngày.

CCĐ: Trẻ em (với thuốc uống vì có chứa 95% etanol); tránh uống cùng với tetracyclin, các muối calci hoặc sắt... (gây ra giảm hấp thu).

GC: Có dạng viên nang để trị bệnh trứng cá.

KẼM SULFAT

TK: Zinc sulfate; Sulphate de Zinc; Zinci sulfas.

BD: Zincteral (Ba Lan).

DT: Viên nén bao 200mg kẽm sulfat (tương ứng 45mg Zn^{2+}). Thuốc nhỏ mắt 0,1-0,5%.

TD: Trong cơ thể, ion Zn tham gia vào thành phần gần 70 loại enzym, do đó ảnh hưởng tới nhiều quá trình sinh hoá. Cơ thể thiếu Zn^{2+} bị chậm phát triển hoặc hoạt động bị rối loạn. Zn^{2+} có nhiều trong cơ, gan, tinh hoàn, xương và tóc.

CD: Chứng hói, một số bệnh về da, vết loét chậm lành, bệnh Acrodermatitis enteropathica, một số chứng ngứa (trong thời gian nghỉ dùng corticoid). Thuốc nhỏ mắt: trị viêm kết mạc.

LD: Người lớn và trẻ em từ 3 tuổi trở lên: ngày 3 lần x 1 viên, uống trước bữa ăn, sau giảm tới liều ngày 1 viên.

CCĐ: Phối hợp với tetracyclin (ngăn cản hấp thu kháng sinh này qua ruột), rượu, các thuốc ức chế tổng hợp prostaglandin như aspirin, ibuprofen, indometacin, corticoid...

BD kép: ZINCFRIN (Anh).

DT: Thuốc nhỏ mắt 0,25% $ZnSO_4$; 0,12% phenylephrin HCl.

CD: Đau mắt do kích ứng, gió, bụi, mệt mỏi, dị ứng.

LD: Ngày nhỏ mắt 2-3 lần x 2 giọt.

KMG (Mekophar)

DT: Viên bao có 200mg kali glutamat và 200mg Mg glutamat.

CD: Bổ sung ion K và Mg trong các bệnh về tim mạch, gan mật, thần kinh (lo âu, co giật). Tăng cường sức dẻo dai cho cơ thể, chống lo âu, trầm cảm, chống lão hoá.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 1-2 viên. Nếu cần có thể tăng tới mỗi lần 3-4 viên.

CCĐ: Suy thận nặng.

GC: Nên uống cách xa 3 giờ với tetracyclin. Tránh dùng đồng thời với các thuốc có phosphat, calci vì ức chế Mg hấp thu qua niêm mạc ruột.

LƯU HUỖNH

TK: Soufre.

BD: Soufre Oligosol (Pháp).

DT: Ống thuốc tiêm 2ml chứa 0,3mg natri thiosulfat, 100mg glucose và nước cất vô.

TD: Yếu tố vô cơ vi lượng có vai trò cấu trúc ở các protein ngoại bào, tham gia cấu tạo các mucopolysaccarid và glycoaminoglycan ở lớp da, sụn và mô liên kết.

CD: Để thay đổi cơ địa một số bệnh nhân mắc bệnh dễ tái phát ở ngoài da, thấp khớp và tai mũi họng.

LD: Tiêm bắp hoặc qua đường dưới lưỡi (nên dùng đường này vào sáng sớm, lúc đói xa bữa ăn: ngâm dung dịch 1 ống thuốc từ 1-2 phút dưới lưỡi trước khi nuốt, người lớn và trẻ em ngày 1-2 ống).

MAG-2 (Pháp)

DT: Ống uống 10ml và ống tiêm 10ml có: magnesium pidolat 1,5g/1g.

TD: Liều pháp magnesium dễ hấp thu.

CD: Chứng thiếu magnesium, tăng xúc cảm ưu tư (mất ngủ, chóng mặt, run rẩy, co thắt, chuột rút, dị cảm, tức ngực, đánh trống ngực, nhức đầu, đau xương sống, đau kinh).

- Người già dễ cảm xúc, run rẩy.

- Phụ nữ có thai như nôn mửa, mất ngủ, lo âu, đau nhức.

- Sản phụ: ưu tư, lúc sinh nở dễ khó.

- Trẻ em: rối loạn chức năng không thích ứng với gia đình, học đường. Rối loạn tính nết, ưa gây gổ, dễ cáu gắt, chán ăn, khó ngủ, ưu tư, co rút, cảm giác kiến bò đầu chi, tức ngực, đau bụng.

- Ở trẻ còn bú: bù nước, cân bằng điện giải sau tiêu chảy, nôn mửa.

LD: Tiêm (1 ống có 81mg Mg) do thiếu Mg trầm trọng, cấp tính.

- Người lớn: 1-2 ống/ngày.

- Trẻ em: cũng tiêm như trên. Tiêm tĩnh mạch chậm, có thể tiêm bắp thịt sâu, tiêm truyền glucose hay muối.

Uống (mỗi ống có 122mg Mg) dùng nổi tiếp sau tiêm, để có bù đắp Mg từ từ. Người lớn: uống 3 ống/ngày. Trẻ em: uống 2 ống/ngày. Trẻ còn bú: uống 1/2-1 ống/ngày.

CCĐ: Suy thận nặng.

MAGNÉ B₆ (Pháp)

DT: Viên có magne lactat 470mg (tương ứng với 3,94mEq Mg²⁺) pyridoxin HCl 5mg.

TD: Magne làm giảm tính kích thích nơ ron dẫn truyền thần kinh cơ, tham gia vào nhiều phản ứng enzym.

CCĐ: Thiếu magne. Trường hợp thiếu cả calci cần lập cân bằng magne trước. Các cơn ưu tư kèm co giật.

LD: Người lớn thiếu magne đã được xác nhận: 6 viên/24 giờ. Tạng ưa co giật: 4 viên/24 giờ, chia làm 2-3 lần.

Chú ý: Nếu dùng tetracyclin phải cách ít nhất 3 giờ khi dùng Magné B₆. Có thể bị tiêu chảy, đau bụng.

GC: Còn có dạng ống thuốc uống 10ml (chứa 186mg Mg lactat dihydrat; 936mg Mg pidolat; tương ứng 100mg Mg²⁺ và 10mg vitamin B₆). Người lớn ngày uống 3 ống; trẻ em: 1-3 ống/ngày tùy theo tuổi.

CCĐ: Suy thận nặng (hệ số thanh thải creatinin dưới 30ml/phút).

MAGNESIUM 250mg (Pharmavit - Hungari)

DT: Viên nén sủi có 250mg Mg²⁺, 150mg vitamin C, kèm đường, chất màu, làm thơm và một số tá được. Hộp 20 viên.

CCĐ: Trị và phòng các trường hợp có thể thiếu hụt ion magnesium, phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em kém ăn, suy dinh dưỡng, rối loạn hấp thu đường ruột; rối loạn hoạt động ở hệ thần kinh - cơ, người nghiện rượu mạn.

LD: Người lớn ngày 2 viên, mỗi lần 1 viên, hoà vào một cốc nước đun sôi để nguội. Trẻ em 6-12 tuổi: ngày 1 viên.

CCĐ: Suy thận nặng (độ thanh thải creatinin dưới 30ml/phút).

MAGNESIUM GLUCONAT hoặc GLUCOHEP-TONAT

BD-DT: Maglucate (Canada): viên 500mg (29,31mg Mg).

Magonate (Mỹ): dung dịch uống 54mg/ml.

Magnesium Rongier (Canada): dung dịch uống 5mg Mg/ml.

CCĐ: Canada: thiếu Mg huyết, suy dinh dưỡng, mất nhiều Mg do tiêu chảy nặng hay mùa kéo dài, kém hấp thụ, xơ gan, toan huyết do đái tháo đường, nghiện rượu lâu ngày, điện giải thất thường khi dùng thuốc lợi tiểu.

Mỹ: ngộ độc digitalis, rối loạn nhịp tim, hen suyễn ngoại lai, đau kinh nguyệt, sản giật, huyết áp cao, mất ngủ, run rẩy, ưu tư, viêm tuyến tụy, nghiện rượu...

LD: Canada: viên 500mg uống 2-4 viên/ngày. Thuốc nước 100mg (5mg Mg)/ml: người lớn: 15-30ml x 1-3 lần/ngày trước bữa ăn (liều trung bình 15ml x 4 lần/ngày).

Mỹ: Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: 1 thìa cà phê x 3 lần/ngày. Trẻ 6-12 tuổi: 1/2 thìa cà phê x 3 lần/ngày.

CCĐ: Suy thận.

TT: Tránh dùng chung với các tetracyclin.

MANGAN (tiêm)

BD: Manganèse Oligosol (Pháp).

DT: Ống tiêm 2ml chứa mangan gluconat tương ứng với 72,8mcg Mn²⁺, kèm 100mg glucose trong nước cất vô.

TD: Yếu tố kim loại tác dụng với vi lượng trong các quá trình miễn dịch. Mangan gluconat phòng ngừa sự giải phóng các chất trung gian hoá học trong quá trình phản vệ theo cơ chế gần giống như các chất ức chế calci.

CCĐ: Dùng để làm thay đổi cơ địa của bệnh nhân, nhất là trong các trường hợp dị ứng.

LD: Tiêm bắp thịt hoặc qua niêm mạc miệng, nên dùng đường hấp thu dưới lưỡi vào buổi sáng lúc đói hoặc xa bữa ăn, giữ dung dịch thuốc dưới lưỡi từ 1-2 phút rồi mới nuốt. Ngày dùng 1-2 ống.

GC: Nếu có tái phát các biểu hiện dị ứng, cần nghỉ dùng vài ngày rồi lại tiếp tục theo liều trên. Trẻ em và người lớn dùng liều như nhau.

MEGAMAG (Pháp)

DT: Ống uống 10ml có: Mg ascorbo-aspartat 750mg, kali desoxyribonucleat 100mg.

TD: Chống suy nhược.

CCĐ: Suy nhược cơ thể.

LD: Người lớn ngày uống 2-3 ống. Trẻ em dưới 10 tuổi uống 1 ống/ngày.

TT: Tránh dùng chung với calci.

MOLYBDEN (tiêm)

BD: Molybdène injectable (Pháp).

DT: Lọ thuốc tiêm 10ml chứa 0,368mg aminonium mylybdat 4H₂O (tương ứng với 200mcg nguyên tố Mo).

TD: Molybden là một thành phần cấu tạo các enzym như: xanthin oxydaza, sulfite oxydaza và aldehyd oxydaza. Những enzym kể trên tham gia vào quá trình giải độc nhiều phân tử hữu cơ trong cơ thể.

CD: Bổ sung cho các dung dịch tiêm truyền phòng ngừa các trường hợp thiếu hụt nguyên tố này (như trong các bệnh đường ruột).

LD: Không dùng tiêm trực tiếp mà phải pha loãng vào dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch. Cứ 1ml cung cấp 20mg nguyên tố molybden, trung bình cần cung cấp:

Sơ sinh và trẻ đẻ non: 10-15mcg/kg thể trọng/ngày.

Trẻ em: 10-15mcg/kg/ngày.

Người lớn: 100-200mcg/ngày.

TT: Cần giảm liều dùng cho người bị suy thận, lưu ý đến cung cấp đồng và ion sulfat vì có ảnh hưởng đến chuyển hoá của molybden.

MORECAL (Myung-In Pharm)

DT: Viên nang mềm/có calci carbonat 750mg, cholecalciferol 100 UI. Hộp 20 vỉ x 5 viên.

CD: Bổ sung calci cho người lớn tuổi giúp phòng ngừa và điều trị loãng xương do tuổi già, loãng xương hậu mãn kinh, cho phụ nữ có thai và cho con bú, cho trẻ thời kỳ tăng trưởng và cho bệnh nhân gãy xương.

LD: Người lớn: 1-2 viên x 2 lần/ngày. Trẻ em: nửa liều người lớn. Nên uống vào buổi sáng hoặc trưa.

CCD: Tăng calci niệu, sỏi calci niệu.

TT: Với bệnh nhân suy thận.

Tương tác thuốc: Các chế phẩm có chứa calci, vitamin D.

NAF CRINEX (Pháp)

DT: Viên 0,553mg tương ứng với 0,25mg ion fluor (natri fluorid).

CD: Phòng sâu răng.

LD: Trẻ em còn bú: 1 viên/ngày. Trẻ em dưới 4 tuổi: 2 viên/ngày. Trên 4 tuổi: 3-4 viên/ngày. Phụ nữ có thai từ tháng thứ 5: 4 viên/ngày.

Nuốt hay nhai hoặc hoà vào một cốc nước nhỏ, uống vào lúc đi ngủ buổi tối.

Trẻ em nếu có thể được, kể cả người lớn cho ngậm viên thuốc tan từ từ trong miệng.

Chú ý: Nước dùng sinh hoạt hàng ngày (ở vùng) có chứa nhiều fluor, chú ý khi dùng, vì có nguy cơ dùng quá liều, kèm theo xuất hiện các vết trên răng.

- Đối với trẻ em liều hàng ngày không dùng quá 8 viên (2mg nguyên tố - ion fluor).

- Thận trọng dùng cho phụ nữ có thai.

NEVRO SHENINE GLYCOCOLLE FRES-SINGE (Pháp)

DT: Gói thuốc cốm có 200mg Na glycerophosphat, 50mg kali glycerophosphat, 2mg Mg glycerophosphat và 1400mg glycine.

TD: Chống suy nhược.

CD: Suy nhược chức năng.

LD: Chỉ dùng trong thời gian ngắn. Người lớn: 2-4 gói/ngày. Trẻ em: 1 gói/15kg thể trọng/ngày, nên uống vào buổi sáng và bữa ăn trưa.

Chú ý: Tránh dùng vào buổi chiều vì có thể gây khó ngủ.

OLIGOCURE (Pháp)

DT: Lọ 60ml dung dịch uống có 18mg Mn gluconat, 18mg Cu gluconat, 0,36mg vàng thể keo và 0,06mg gôm arabic.

TD: Thuốc chống suy nhược, bồi bổ thêm nguyên tố vi lượng.

CD: Suy nhược chức năng.

LD: Không dùng lâu dài. Uống 5ml/ngày vào buổi sáng lúc đói. Trẻ em: cách 1 ngày uống 1 lần.

OPOCALCIUM (Pháp)

DT: Thuốc cốm 115g có các chất: parathyroid, surrenin, hypophyse, thymusin, CaF_2 , phosphat tricalcic, Ca glycerophosphat, Mn nucleinat (100g cốm chứa 1070mg calci).

CD: Suy nhược chức năng (phòng thiếu calci).

LD: Người lớn: 2-3 thìa cà phê/24 giờ. Trẻ em dưới 5 tuổi: 2 thìa cà phê/24 giờ. Trên 5 tuổi: 3 thìa cà phê/24 giờ.

OPOCALCIUM VITAMINÉ D (Pháp)

DT: Thuốc cốm 120g có các chất vitamin D₂, cận tuyến giáp, surrenin, tuyến yên, thymusin, CaF_2 , phosphat tricalcic, Ca glycerophosphat (100g cốm chứa 1070mg calci và 30.000 UI vitamin D₂).

CD: Thiếu vitamin D và chứng loãng xương, phòng bệnh còi xương ở trẻ sơ sinh và trẻ em.

LD: Người lớn: 2-3 thìa cà phê/24 giờ. Trẻ em dưới 5 tuổi: 2 thìa cà phê/24 giờ. Trẻ em trên 5 tuổi: 3 thìa cà phê/24 giờ.

OSSIDOS KID TAB (Wockhardt)

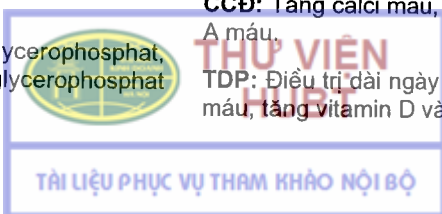
DT: Viên nhai có Ca gluconat 500mg, vitamin A 1000 UI, D₃ 100 UI. Hộp 60 viên.

CD: Phòng ngừa và điều trị thiếu calci, vitamin A và D₃ ở trẻ đang phát triển.

LD: Trẻ em >1 tuổi: 1-2 viên x 2 lần/ngày.

CCD: Tăng calci máu, tăng vitamin D và/hoặc vitamin A máu.

TDP: Điều trị dài ngày với thuốc có thể gây tăng calci máu, tăng vitamin D và/hoặc vitamin A máu.



OSSOPAN (Pierre Fabre)

DT: Viên nén bao phim 600mg (Ossein hydroxyapatite complex) tương ứng calci 129mg (3,24mmol), P 60mg (1,95mmol), nguyên tố vi lượng Fe, Mg, F, Zn, Cu, Ni, Mn). Hộp 30 viên.

CD: Điều trị trong trường hợp thiếu calci do nhu cầu calci gia tăng (thời kỳ tăng trưởng, mang thai, cho con bú). Điều trị hỗ trợ các bệnh loãng xương ở tuổi già, hoặc sau mãn kinh, do sử dụng corticosteroid, bất động lâu sau hoạt động trở lại.

LD: Người lớn: 6-8 viên/ngày. Trẻ >6 tuổi: 4-8 viên/ngày. Uống thuốc với 1 ly nước lớn.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tăng calci máu, tăng calci niệu, sỏi calci và hoá vôi trong mô. Nằm bất động lâu kèm tăng calci máu hay calci niệu. Trẻ < 6 tuổi.

TT: Khi điều trị lâu dài hay khi suy thận, cần kiểm tra nồng độ calci máu, calci niệu. Cung cấp quá nhiều calci có thể gây nguy hiểm. Chỉ dùng thuốc trong thai kỳ khi có tham vấn của bác sĩ.

TDP: Khi dùng lâu dài với liều cao, nguy cơ làm thay đổi nồng độ calci máu, calci niệu.

OSTEINE C 500 và C 150 (Pháp)

DT: Bột khí dung của một dung dịch acid có pH₂ mà 100g thuốc cốt tương ứng với 16g xương nung khô có: loại gói 5g/500mg - 1,5g/150mg. Cả hai loại đều chứa các chất khoáng: Ca, P, Mg, S, Cl, Fe, Cu, F, Si, Mn, Co và Bo.

TD: Thuốc chống suy nhược, cung cấp các vitamin và nguyên tố khoáng chất cho cơ thể.

CD: Suy nhược chức năng.

LD: Người lớn: 2-3 gói/ngày. Trẻ em trên 8 tuổi: 1-2 gói/ngày. Từ 4-6 tuổi: 1 gói/ngày (loại ostein C 500).

Đối với trẻ em từ 2-4 tuổi chỉ dùng các loại Ostein C 150 1 gói cho mỗi tuổi và mỗi ngày. Không uống lâu dài, uống trước hay trong bữa ăn.

CCĐ: Bệnh sỏi calci (Ostein C 500).

TT: Có thể bị mất ngủ khi uống liều cao, tránh uống buổi chiều. Trường hợp dùng tetracyclin cần tránh ít nhất 3 giờ.

Trong trường hợp suy thận nặng, để ý khi dùng thuốc vì có 96mg phospho (P) cho mỗi đơn vị khi uống.

OSTRAM (Pháp)

DT: Gói pha dịch treo uống 1,65g (cho trẻ em) và 3,3g (cho người lớn) calci phosphat trung tính, tương ứng với 0,6 và 1,2g Ca²⁺.

CD: Thiếu calci trong khi có thai và cho con bú. Điều trị bổ trợ cho chứng loãng xương và chứng còi xương (phối hợp với vitamin D).

LD: Trẻ em dưới 5 tuổi: nửa gói/ngày. Trên 5 tuổi: 1-2 gói/ngày. Người lớn: 4 gói/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, tăng calci huyết hoặc calci niệu, sỏi calci, bất động kéo dài, suy thận mạn.

OZCALVIT D₃ (Bridge Healthcare)

DT: Viên sủi vani / có Ca carbonat 2500mg (= 1000mg Ca nguyên chất), cholecalciferol 5mcg (= 200 UI vitamin D₃). Hộp 1 tube, 2 tube x 15 viên.

CD: Phòng ngừa và điều trị loãng xương ở người có nguy cơ cao (tuổi trung niên, phụ nữ tuổi mãn kinh, bệnh nhân dùng corticoid kéo dài, sau cắt dạ dày, calci hoặc thời gian dài nằm bất động). Điều trị các bệnh lý xương: loãng xương, còi xương, nhuyễn xương, mất xương cấp và mạn, bệnh Scheuermann. Cung cấp calci và vitamin D₃ cho các trường hợp tăng nhu cầu calci (phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em đang lớn...).

LD: Người lớn và thanh thiếu niên: 1 viên/ngày. Cho viên thuốc vào ly nước lọc, lắc cho tan trước khi uống. Nên uống sau khi ăn.

CCĐ: Quá mẫn với bất cứ thành phần nào của thuốc. Tăng calci huyết, calci niệu, sỏi calci.

TT: Trường hợp tăng calci niệu nhẹ, chứng suy thận mạn hoặc có triệu chứng tích tụ calci ở thận: nên theo dõi nồng độ calci trong nước tiểu.

TDP: Nhẹ và hiếm gặp: táo bón, ra mồ hôi, mặt đỏ bừng, huyết áp thấp.

Tương tác thuốc: Không uống thuốc trong vòng 3 giờ khi dùng tetracyclin.

PECALDEX (Nadyphar)

DT: Ống uống 10ml và 5ml. Mỗi 10ml có: calci glucoheptonat 0,7g, calci gluconat 0,3g, vitamin D₂ 0,05mg, vitamin C 0,1g, vitamin PP 0,05g. Hộp 10 ống, 24 ống x 10ml. Hộp 18 ống x 5ml.

CD: Cung cấp vitamin và calci cho cơ thể, trẻ em chậm lớn, biếng ăn, dưỡng bệnh, phụ nữ có thai và cho con bú.

LD: Người lớn: 1 ống 10ml, 3 lần/ngày. Trẻ em: 1/2 ống 10ml, 2 lần/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với vitamin D. Tăng calci máu, tăng calci niệu, sỏi calci.

Tương tác thuốc: Tetracyclin.

PHOSCALCIUM KIRCHNER (Pháp)

DT: Lọ 180ml sirô có 2,667g calci hypophosphit; 0,444g calci lactophosphat; 0,889 natri



hypophosphit; 0,444g calci lactat và 88,92g sirô iodotanic.

CD: Trẻ em (rối loạn tăng trưởng, mất khoáng, còi xương, rối loạn mọc răng).

Người lớn (lao lực, dưỡng bệnh, thần kinh suy nhược, tạng bạch huyết, thiếu máu, có thai).

LD: Người lớn: 4-6 thìa canh/ngày. Trẻ em: 1-2 thìa café x 2-3 lần/ngày.

PHOSCLÉINE (Pháp)

DT: 100g thuốc cốm / viên có: 4/0,2g calci gluconat; 0,01/0,0005g calci fluorid; 3,91/0,1955g calci phosphat; 0,08/0,004g Mn sulfat và 20.000/1000 UI vitamin D₂.

CD: Thiếu vitamin D nhất là người lớn, người già, chứng loãng xương.

LD: Người lớn: 1-2 viên/24 giờ. Điều chỉnh liều cho thích hợp (1 thìa café thuốc cốm có khoảng 600 UI).

CCD: Tăng calci huyết và calci niệu, bệnh sỏi calci.

PHOSOFORME (Pháp)

DT: Lọ 90ml giọt uống có 29,7g acid mono và dietyl phosphoric; 2,7g acid ortho phosphoric và 2,7g cồn 90°.

TD: Kết hợp các ester mono và diethylphosphoric cung cấp cho cơ thể dưới dạng hấp thụ trực tiếp ion phosphoric. Tác dụng điều trị có 2 dạng:

- Chức năng acid hoá.

- Chức năng chuyển hoá riêng của phosphor.

CD: Acid hoá pH niệu, bệnh đường tiểu tiện có nước tiểu kiềm, bệnh sỏi calci, tetani, tạng cơ giât, chứng loãng xương.

LD: Người lớn: 50-100 giọt vào 2 bữa ăn. Trẻ em: 4 giọt/tuổi. Hoà vào 1 cốc nước nhỏ uống vào bữa ăn.

CCD: Toan huyết, bệnh sỏi uric và xanthic, loét dạ dày tá tràng.

PHOSOVÉOL VITAMIN C (Pháp)

DT: Ống uống 10ml có 295mg acid phosphoric đậm đặc, 500mg vitamin C và 1070mg calci glucoheptonat.

TD: Chống suy nhược.

CD: Suy nhược chức năng.

LD: Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: 2-4 ống/ngày. Trẻ em từ 6-12 tuổi: 1-2 ống/ngày, trong 3 ngày/tuần tùy theo tuổi. Uống vào đầu bữa ăn chính với 1/2 cốc nước nhỏ, lắc kỹ trước khi dùng, uống trong thời gian ngắn.

CCD: Bệnh sỏi calci, sỏi uric và oxalic.

TT: Trường hợp protein niệu bất thường, suy thận nặng.

BD tương tự: Phospatan (Pháp): ống uống 5ml (kèm 2 ống), chỉ định dùng cho suy nhược chức năng. Liều dùng: người lớn: 2-3 ống cặp 2/ngày. Trẻ em 1-5 tuổi: 1 ống cặp 2/ngày. Trên 5 tuổi: 1-2 ống cặp 2/ngày.

PHOSPHORE SANDOZ "FORTE" (Pháp)

DT: Viên sủi bột có phosphor nguyên tố.

TD: Cung cấp phosphor cho cơ thể.

CD: Vài chứng còi xương, đái tháo có phosphat, hiệu chỉnh sự thất thoát calci trong khi nằm bất động lâu ngày (nhất là khi bó xương gãy), chứng tăng calci niệu, không tăng calci huyết, có hay không có sỏi niệu. Chứng loãng xương tiến triển (mãn kinh, tuổi già, dùng corticoid).

LD: 1-2 viên/ngày, chia nhiều lần (1/2 viên với cốc nước nhỏ uống vào bữa ăn), có thể kết hợp điều trị với vitamin D và calci.

Chứng loãng xương: uống thuốc này 10 ngày, sau 3 tuần điều trị với calci liều cao (1,5g calci nguyên tố/ngày).

Đái tháo phosphat ở trẻ em: 500mg-2g chia 4-6 lần tùy theo tuổi.

CCD: Tăng calci huyết, giảm calci huyết, suy thận mạn.

TT: Trường hợp tiểu tiện ít nên chú ý lượng kali là 5mmol và natri là 7mmol. Cần kiểm tra kali huyết, calci niệu, phosphat niệu.

PHOSPHONEUROL (Pháp)

DT: Lọ thuốc 30ml, giọt uống có: acid phosphoric được dụng 18,779g; monocalci phosphat 3,078g; dinatri phosphat khan 7,76g; Mg glycerophosphat 1,74g.

TD: Tăng phospho cho cơ thể, kích thích hoạt tính của tế bào xương.

CD: Loãng xương, nhuyễn xương. Tạng cơ giât, tăng calci niệu, sỏi vôi, gãy xương.

LD: Người lớn: uống 150-200 giọt chia 2-3 lần, uống vào mỗi bữa ăn. Trẻ 10 tuổi: uống 50 giọt/ngày. Trẻ 10-15 tuổi: uống 75-100 giọt/ngày.

CCD: Tăng phospho huyết, kèm suy thận.

TT: Liều dùng tăng dần để đạt hiệu quả mong muốn. Không dùng cho trẻ em dưới 30 tháng. Dùng lâu dài cần theo dõi sự vôi hoá ngoài xương. Có thể bị buồn nôn, nôn, đau dạ dày.

PHOSPHONEUROS (Pháp)

DT: Lọ 120ml dung dịch uống có 44,165g phosphoric acid; 12,312g calci biohydrogenophosphat; 31,038g natri hydrogenophosphat khan; 6,960g Mg glycerophosphat và vđ 120ml nước cất (120ml khoảng 2800 giọt).

TD-CĐ-LD-CCĐ-TT: Xem Phosphoneurol.

PHYTEMAG (Pháp)

DT: Viên nang 125mg Mg silicat; 60mg Mg glycerophosphat; 10mg chlorophylle; 25mg hạt persil; 25mg thym; 25mg prêle; 20mg ache, gừng; 0,01mg các oxyd Cu, Zn, Ni.

TD: Chống suy nhược, cung cấp các nguyên tố kim loại và liệu pháp cây cỏ.

CĐ: Suy nhược chức năng.

LD: Dùng thời gian ngắn, 1-2 viên/ngày, uống trước các bữa ăn.

PHYTOCALCINE

DT: Viên nhện gồm có: calci lactat, inophosphan, vitamin B₁ và D₂.

CĐ: Chống còi xương, bồi dưỡng và tái tạo tế bào, bổ sung muối khoáng dùng trong trường hợp giảm calci, còi gầy thời tiền lao, răng bị hà, phụ nữ có thai và cho con bú, rối loạn đông máu: chảy máu trước và sau khi mổ, thấy kinh xuất huyết nhiều.

LD: Người lớn 3-4 viên nhện/ngày, vào bữa ăn.

PROCHON (JR Pharm)

DT: Viên nang mềm / có: tocopherol acetat 150mg, chondroitin sodium sulfat 90mg, fursultiamin 12,5mg, riboflavin tetrabutyrat 6mg, pyridoxin HCl 25mg, cyanocobalamin 30mcg, calci pantothenat 15mg, nicotinamid 50mg, gamma orizanol 5mg. Hộp 12 vỉ x 5 viên.

CĐ: Cải thiện các triệu chứng: đau cổ và vai, tê tay và chân, chóng mặt. Đau bụng kinh. Bổ sung vitamin E ở người cao tuổi.

LD: Người lớn và trẻ > 8 tuổi: 1 viên x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Bệnh nhân đang được điều trị. Bệnh nhân quá mẫn với tartrazin. Phụ nữ có thai.

TDP: Ngưng thuốc khi có khó chịu dạ dày, tiêu chảy, táo bón. Có thể thay đổi kỳ kinh và lượng kinh nguyệt.

SELENIUM (uống và tiêm)

BD-DT: - Granions de sélénium (Pháp): ống thuốc uống 2ml chứa 0,96mg selenium.

- Celenium 50mcg (Pháp): viên nang chứa 50mg selenium dưới dạng men bia nuôi cấy ở môi trường đặc biệt (séléno-levure), đã hấp thụ selenium vô cơ có trong môi trường nuôi cấy.

- Sélénium injectable (Pháp): lọ 10ml chứa 0,219mg natri selenit tương ứng với 100mcg nguyên tố selenium.

TD: Là một nguyên tố vô cơ, vi lượng chủ yếu, selenium chính là coenzym của glutathion - peroxydaza. Men này là một chất chống oxy hoá, giữ vai trò chủ chốt bảo vệ cơ thể chống lại tác hại của các gốc oxy tự do (những dẫn chất oxy độc với cơ thể). Ngoài ra, selenium cũng có chiều hướng tập trung ở giác mạc, cơ thể bị thiếu hụt selenium có triệu chứng cơ dễ bị mỏi và đau và một số bệnh ở cơ tim gần giống bệnh Keshan (người bị thiếu hụt selenium lưu hành).

CĐ: Thuốc uống: để thay đổi cơ địa của người bệnh trong một số bệnh ở cơ và ngoài da.

Thuốc tiêm: bổ sung selenium cho cơ thể và những người bị suy dinh dưỡng nặng, xơ gan, bệnh đường ruột.

LD: Người lớn: ngày uống 1-4 viên nang vào bữa ăn, hoặc uống 1 ống hoà vào ít nước, xa bữa ăn trong 1 ngày. Tiêm truyền tĩnh mạch pha vào dung dịch đẳng trương. Tuỳ theo yêu cầu (người lớn: 10-150mcg/ngày; trẻ em: 2-10mcg/kg/ngày).

Chú ý: Không thấy hiện tượng độc tính với lượng dùng ít.

- Thận trọng theo dõi hàm lượng selenium huyết tương.

- Kiểm tra dung dịch tiêm truyền trước khi dùng và tránh các tương kỵ giữa các thuốc thêm vào.

SELS CALCAIRES NUTRITIFS 1 và 2 WELEDA (Pháp)

DT: Túi đựng 2 hộp ghép bột uống (50g muối N°1 và 50g muối N°2).

1. Muối vôi N°1 cho 100g có 10g apatit D₅, 10g cucurbita, flos D₂.

2. Muối vôi N°2 cho 100g có 50g conchae D₁, 10g quercus, cotex D₃.

TD: Thuốc bổ dưỡng, cung cấp calci, chất điều hoà chuyển hoá phosphor - calci; làm thuận lợi để tạo và duy trì xương tốt và răng ở trẻ em và phụ nữ có thai.

CĐ: Dùng trong các trường hợp bị huỷ kháng, dưỡng bệnh, kém hấp thụ calci chứa trong thức ăn, rối loạn dinh dưỡng ở người già.

LD: Loại N°1: uống vào buổi sáng. Loại N°2: uống vào buổi chiều tối.



Uống 1/2 thìa cà phê, đợt dùng từ 4-6 tuần. Đối với trẻ còn bú, từ tháng thứ tư trở đi.

SHELCAL (Elder)

DT: Chai sirô 150ml (5ml/625mg calci carbonat = calci nguyên tố 250mg, vitamin D₃ 125 UI).

CD: Bổ sung vitamin và khoáng chất cho các trường hợp thiếu calci, trong thời kỳ đang tăng trưởng, phụ nữ có thai và cho con bú.

LD: Uống 5-10ml/ngày.

CCĐ: Tăng calci máu, tăng năng tuyến giáp nguyên phát, tăng calci máu do di căn và các trường hợp u tủy.

TDP: Kích thích đường tiêu hoá, buồn nôn có thể xảy ra.

SOLUMAG (Pháp)

DT: Magnesium pidolat có trong gói pha dung dịch uống 1,8g. Hàm lượng cation Mg²⁺ mỗi gói: 127mg (10mEq tức 5mmol).

TD: Liệu pháp Mg thuần túy.

- Mg làm giảm kích thích nơ ron và sự truyền thần kinh cơ.

- Thiếu Mg nặng khi mức Mg - huyết dưới 12mg/l (1mEq/l hay 0,5mmol/l).

- Thiếu Mg có thể do bẩm sinh hay suy dinh dưỡng, nghiện rượu, tiêu chảy mạn tính, giảm năng tuyến giáp, đái nhiều; lạm dụng thuốc lợi tiểu, viêm thần kinh bế thận mạn tính. Các biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu như run rẩy, yếu cơ, cơn tetani, mất điều hoà vận động, tăng tính phản xạ, rối loạn tâm thần, rối loạn nhịp (ngoại tâm thu nhịp đập nhanh), tiêu chảy.

CD: Chứng thiếu hay giảm Mg và các biểu hiện. Các biểu hiện chức năng các cơn ưu tư kèm tăng thông khí (tetani thể trạng còn gọi là tạng co giật).

LD: Thiếu Mg xác định: người lớn: 12,5-17mmol Mg (300-400mg tức 3 gói)/ngày; trẻ em: 0,4-1,2mmol/kg/ngày, không quá 300-400mg/ngày.

Tạng co giật: người lớn: 10-15mmol (240-360mg)/ngày, chia 3 lần vào lúc ăn (tức 2-3 gói).

CCĐ: Suy thận tiến triển hay nặng.

TT: - Trường hợp thiếu calci kết hợp trong phần lớn các trường hợp nên tăng cường Mg trước khi trị liệu calci. Trong trường hợp thiếu nặng, cần tiêm tĩnh mạch.

- Khi uống tetracyclin hay calci, nên uống cách Mg khoảng 3 giờ.

- Có thể bị tiêu chảy, đau bụng.

SOUFRE MICROSOL (Pháp)

DT: Lọ 1ml dung dịch uống có 1mg lưu huỳnh nguyên tố (dưới dạng natri thiosulfat 3,87mg).

TD: Nguyên tố (khoáng) vi lượng.

CD: Các chứng tái phát da, khớp và vòm tai mũi họng.

LD: 1-3ml/ngày. Đợt dùng không quá 1 tháng.

Chú ý: 1 liều đơn 1ml dung dịch.

SOUFRE OLIGOSOL (Pháp)

DT: Ống thuốc tiêm 2ml chứa 0,3mg natri thiosulfat, 100mg glucose và nước cất vô.

TD: Yếu tố vô cơ vi lượng có vai trò cấu trúc ở các protein ngoại bào, tham gia cấu tạo các mucopolysaccharid và glycoaminoglycan ở lớp da, sụn và mô liên kết.

CD: Để thay đổi cơ địa một số bệnh nhân dễ mắc bệnh tái phát ở ngoài da, thấp khớp và tai mũi họng.

LD: Tiêm bắp hoặc qua đường dưới lưỡi (nên dùng đường này vào buổi sáng sớm lúc đói và xa bữa ăn: ngậm dung dịch 1 ống thuốc từ 1-2 phút dưới lưỡi trước khi nuốt), người lớn và trẻ em: ngày 1-2 ống.

TEROKAL (Mỹ)

DT: Ống tiêm 5ml có 500mg calci glucoheptonat (tương ứng với 40,86mg Ca²⁺).

CD: Các trường hợp giảm calci huyết như: uốn ván, tạng co giật; suy tuyến cận giáp, còi xương, loãng xương, nhuyễn xương; biểu hiện dị ứng; quá trình viêm kèm rỉ nước; ngộ độc Mg, K, CCl₄, phosgen.

LD: Người lớn, tiêm bắp hay tĩnh mạch 10ml x 1-2 lần/ngày. Trẻ em, tiêm bắp hay tĩnh mạch 2-5ml x 1-2 lần/ngày. Sơ sinh: tiêm bắp tối đa 2ml/ngày.

CCĐ: Như Calci gluconat tiêm.

TOTAL MAGNESIEN (Pháp)

DT: Viên 149,25mg Mg chlorid, 0,3mg fluorid, 0,03mg bromid khan, 0,03mg iodid khan, 0,3mg carbonat, 0,24mg sulfat khan.

TD: Liệu pháp magnesium.

CD: Thiếu magnesium được xác nhận. Các cơn Tetani (tạng ưa co giật).

LD: Thiếu magnesium được xác nhận: người lớn uống 7-10 viên/ngày, chia làm 4-6 lần. Tạng ưa co giật: người lớn: uống 4-9 viên/ngày, chia làm 3 lần, uống vào bữa ăn.



CCĐ: Suy thận nặng.

TT: Nếu thiếu cả calci thì nên sử dụng magnesium trước. Nếu thiếu nặng và hấp thụ kém thì tiêm tĩnh mạch. Cách xa dùng tetracyclin. Có thể bị tiêu chảy, đau bụng.

TRIPHOSMAG (Pháp)

DT: Ống bẻ được 10ml dung dịch uống có 10mg triphosadenin hay ATP; 60,3mg acid phosphoric; 44,1mg Na_2HPO_4 ; 73,5mg Mg clorid và 24,5mg Mg glycerophosphat.

TD: Chống suy nhược (cung cấp magiê và các ATP).

CĐ: Điều trị triệu chứng suy nhược chức năng.

LD: Người lớn: 1 ống x 3 lần/ngày. Trẻ em: 1 ống x 2 lần/ngày. Uống với ít nước vào các bữa ăn.

CCĐ: Suy thận.

TDP: Giãn mạch ngoại vi, nhức đầu, bừng nóng.

UPSA-C CALCIUM (Upsa)

DT: Viên nén sủi 0,6g calci carbonat (ion Ca 0,24g), vitamin C 1g. Tube 10 viên.

CĐ: Thiếu calci và vitamin C, suy nhược, thời kỳ dưỡng bệnh.

LD: 1 viên/ngày.

CCĐ: Suy thận, tăng calci máu, tăng calci niệu, sỏi thận.

VAZEN C (Korea)

DT: Viên nén chứa 100mg $\text{ZnSO}_4 \cdot 7\text{H}_2\text{O}$, 60mg vitamin E khô 50%, 833,3mg thuốc hạt vitamin C 90% và 7 vitamin khác.

CĐ: Bổ sung vitamin và kẽm cho cơ thể.

LD: Người lớn ngày 1 viên.

VITACALCIN (Slovakofarma)

DT: Gói bột uống 1,386g calci carbonat (tương đương 500mg ion Ca). Hộp 30 gói.

CĐ: Bổ sung lượng calci hàng ngày cho người không nhận đủ calci do nhiều nguyên nhân, hay người có nhu cầu calci cao (thai kỳ, cho con bú, dưỡng bệnh, người già suy giảm hấp thụ calci). Điều trị loãng xương do nhiều nguyên nhân, nhuyễn xương, tăng kích thích cơ, điều trị kết hợp trong gãy xương, phòng và điều trị tetani sau phẫu thuật phó giáp, trong bệnh lý tuyến giáp, phó giáp, thận và hỗ trợ điều trị dị ứng.

LD: Thai kỳ và cho con bú: 1-3 gói/ngày. Sau mãn kinh và trên 65 tuổi: 1-2 gói/ngày. Từ 25 tuổi đến mãn kinh: 1 gói/ngày. Nam trên 65 tuổi: 1-2 gói/ngày; 25-65 tuổi: 1 gói/ngày; 11-24 tuổi: 1-2 gói/ngày. Trẻ 6-10 tuổi: 1/2-1 gói/ngày. Trẻ 2-5 tuổi: 1/2 gói/ngày.

CCĐ: Dị ứng với calci. Tăng calci máu do cường phó giáp, sỏi thận, suy thận nặng, lắng đọng calci nhiều ở các tạng.

TT: Khi dùng thuốc lâu dài nên theo dõi calci niệu, calci máu.

TDP: Rối loạn tiêu hoá: khát nước, chán ăn, nôn, táo bón. Dùng liều cao > 2-2,5g/ngày lâu dài có thể gây tăng calci máu, calci niệu làm nguy cơ suy thận. Đôi khi phản ứng dị ứng: đỏ da, mề đay.

Tương tác thuốc: Calci làm giảm hấp thu tetracyclin, kanamycin, quinolon, lipid, vitamin tan trong chất béo. Tăng hiệu quả glycosides. Hấp thụ calci bị giảm khi dùng với phytoic acid, oxalic acid, Mg, K, Na, rượu, nicotin, chế độ ăn nhiều chất xơ. Calci làm tăng hấp thụ Fe.

VITACALCIN D PRO SUSP (Slovakofarma)

DT: Gói bột uống 3g (mỗi gói 1,25g calci carbonat = ion Ca 500mg, cholecalciferol 800 UI). Hộp 30 gói.

CĐ: Cung cấp đủ nhu cầu calci và vitamin D cho các bệnh nhân không dùng đủ lượng calci cần thiết, đặc biệt khi có thai, cho con bú, dưỡng bệnh, thời kỳ tăng trưởng, người già bị giảm hấp thu calci. Chứng loãng xương, nhuyễn xương.

LD: Liều thông thường 1 gói/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tăng calci máu, tăng calci niệu. Tăng năng tuyến cận giáp. Lắng đọng calci các cơ quan. Suy thận. Mất nước. Sarcoidosis. Bệnh ác tính bao gồm các bệnh huyết học với di căn xương.

TT: Theo dõi calci máu, calci niệu khi dùng lâu dài.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, tiểu nhiều, sụt cân, nhức đầu, đau cơ, thay đổi tâm thần. Dùng liều cao gây tăng calci máu, calci niệu, suy thận. Hiếm khi quá mẫn.

Tương tác thuốc: Tetracyclin, kanamycin, quinolon, thuốc chẹn kênh calci, oestrogen, thuốc chứa sắt, K, Na, Mg, acid oxalic, acid phytoic, rượu, nicotin, cafein.

VIVACALCIUM COMPOSÉ B₁₂

DT: Ống uống 5ml có: calci glutamat 0,5g; vitamin B6 0,01g; calci pantothenat 0,02g; vitamin B₁₂ 100mcg; sorbitol 2g.

TD: Chống suy nhược.

CĐ: Suy nhược chức năng.

LD: Người lớn uống 2 ống/ngày, có thể tăng liều lên 4 ống. Trẻ em và trẻ còn bú: giảm liều dùng theo tuổi.

CCĐ: Sỏi calci.

TT: Người mắc bệnh đại tràng nên tránh uống lúc đói và giảm liều. Không nên dùng cùng lúc với tetracyclin. Chỉ nên dùng thuốc ngắn ngày.

B. THUỐC CHỐNG BÉO PHÌ

1. CÁC THUỐC TỔNG HỢP GÂY CHÁN ĂN (ANOREXIGÈNES)

ADIFAX

DT: Viên nang 15mg dexfenfluramin HCl.

CĐ: Phụ trị chế độ ăn kiêng trong chứng béo phì đơn thuần hay phức tạp ở người lớn.

LD: Người lớn: 2 viên/ngày (sáng, tối) trong bữa ăn. Giới hạn điều trị trong 3 tháng.

CĐ: Glôcôm, huyết áp cao trầm trọng, bệnh tim nặng. Phụ nữ có thai 3 tháng đầu.

GC: Xem thêm Isomeride.

AMFEPRAMON

TK: Diethylproion.

BD: Anorex, makethin, Moderatan (Pháp), Modulor, Natorex, Prefamon (Pháp), Tenuate Dospan (Pháp) (dẫn chất HCl), Atractyl (Lederle) (dẫn chất resinat).

DT: Viên nén hoặc bọc đường 25mg. Viên nang 75mg.

TD: Gây chán ăn (do tác dụng tới trung khu dưới đồi điều hoà cảm giác no và đói).

CĐ: Béo phì ở người lớn.

LD: Ngày 25-75mg. Uống ít ra khoảng 2 giờ trước bữa ăn chính (dùng từng đợt 3-6 tuần).

CCĐ: Phối hợp với các thuốc ức chế mono-amino-oxylase (và trong 3 tuần sau đó). Tăng huyết áp nặng, bệnh tim nặng, có tiền sử dị ứng với thuốc này hoặc các amin cường giao cảm. Phụ nữ có thai và cho con bú.

BENZPHETAMINE

BD: Didrex (Mỹ), Inapetyl (Pháp).

DT: Viên nén có benzphetamin HCl.

TD: Là dẫn chất của amphetamin có tác dụng gây chán ăn.

CĐ: Thuốc gây chán ăn dẫn xuất amphetamin, hạn chế ăn, chữa chứng béo phì do tiền đái tháo, đái tháo đường.

LD: Người lớn: 2 viên/lần vào buổi sáng hoặc 1 viên lúc mới thức dậy, 1 viên buổi sáng.

CCĐ: Dùng với IMAO, các chất kích thích thần kinh trung ương, thai nghén, glôcôm, áp lực động mạch

phổi tăng, bệnh tim mạch, tâm thần, huyết áp cao, cường tuyến giáp, nghiện rượu, thuốc lá.

TDP: Có thể bị buồn nôn, kích thích tâm thần, mất ngủ, nhịp tim nhanh, khô miệng.

Chú ý: Uống thuốc trong vài tuần đầu có thể bị giảm hiệu lực thuốc do dung nạp không được tăng liều.

Chỉ dùng thuốc trong thời gian khoảng 3-6 tuần, không nên kéo dài sẽ bị lệ thuộc vào thuốc. Nên uống vào khoảng 6 giờ chiều.

DEXATRIM (Mỹ)

DT: Viên nang 50mg.

- Viên Extra-strength 75mg.

- Viên nang caffein-free 75mg.

- Viên Extra-strength plus vitamins 75mg và các đa sinh tố.

Tất cả đều có phenylpropanolamin HCl, riêng viên nang Extra-strength có thêm 180mg vitamin C.

TD: Cường giao cảm có tác dụng gây chán ăn.

CĐ: Hạn chế việc ăn uống của người béo phì.

LD: 1 viên với cốc nước vào khoảng 9-10 giờ sáng.

Chú ý: Thuốc này chỉ dùng cho người lớn và không dùng cho trẻ em dưới 12 tuổi.

- Không dùng quá liều quy định.

- Kiểm tra huyết áp đều đặn, không dùng khi huyết áp cao, đái tháo đường, bệnh tim, tuyến giáp hay thận hoặc đang điều trị bệnh huyết áp cao hay trầm cảm.

- Tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Đôi khi buồn nôn, khô mũi.

TT: Ngoài ra còn một số biệt dược của Mỹ như: Control và Help: viên nang 75mg có tác dụng kéo dài; Maximum strength prolam: viên nang 37,5mg. CĐ-Chú ý-TDP-LD: Như Dexatrim.

DEXFENFLURAMIN

BD: Adifax (Servier, Anh); Isomeride (Ardrix, Servier, Genève).

DT: Viên nang 15mg (dạng hydroclorid).

TD: Gây chán ăn, tương tự như Fenfluramin, với liều dùng thấp hơn, nên dung nạp dễ hơn.

CĐ-LD: Các thể béo phì. Ngày 2 lần, mỗi lần 1 viên, đợt dùng tối đa 3 tháng.

DININTEL (Pháp)

DT: Viên nang 30mg clobenzorex hydroclorid.

CĐ: Trị bệnh béo phì.

LD: 2 nang/ngày (1 viên sáng mới ngủ dậy và 1 viên uống trước bữa ăn trưa 1 giờ). Vài trường hợp có thể: 2 viên/sáng và 1 viên/trưa.

CCĐ: Tiền sử bệnh tâm thần, động kinh, huyết áp cao, cường tuyến giáp, tiền sử chán ăn tâm thần, nghiện thuốc, nghiện rượu hay nghiện thuốc lá, có nguy cơ glôcôm góc đóng, bệnh tim trầm trọng, cao huyết áp phổi. Không kết hợp với IMAO.

TDP: Có thể nhịp tim nhanh, mất ngủ nhẹ, khô miệng, táo bón, kích thích.

Chú ý: Các thuốc gây chán ăn gắn với amphetamin sẽ làm hiệu lực trong vòng vài ba tuần (do dung nạp thuốc), do đó không được tăng liều và chỉ dùng không liên tục từ 3-6 tuần.

- Dùng kéo dài có nguy cơ quen thuốc (nghiện).
- Tránh dùng thuốc vào chiều tối.
- Không dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

FENFLURAMIN

BD: Adipomin (Thụy Sĩ); Minifage (Pháp); Megrefor và Obetrol (Thổ Nhĩ Kỳ); Ponderal, Ponderax và Ponfenral (Pháp); Pondimin (Mỹ); Slimerax (Ấn Độ).

DT: Viên nén 20mg.

TD: Gây chán ăn.

CĐ: Các thể béo phì.

LD: Tuần lễ đầu: 2 lần/ngày, mỗi lần 1 viên; tuần lễ thứ hai: 3 lần/ngày, mỗi lần 1 viên; tuần lễ thứ ba: 4 lần/ngày, mỗi lần 1 viên. Các tuần tiếp sau ngày 4-6 viên.

CCĐ: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu); phối hợp với các IMAO.

Chú ý: Có dạng viên tác dụng kéo dài 60mg. Ngày chỉ dùng 1 viên.

FENPROPOREX

BD: Dixel (Tây Ban Nha), Falagan (Tây Ban Nha), Fenorex (Brasil), Lineal (Roussel), Lipomax A.P. (Brasil), Perphoxene (Pháp - Thụy Sĩ), Tegisec (Roussel, Tây Ban Nha).

Dẫn chất hydroclorid

Antiobes (Tây Ban Nha), Fenisec (Hoechst, Roussel), Gacillin (Andromaco, Buenos Aires), Lipenan (Roussel), Suralgon (Hoechst).

DT: Viên nén dạng diphenylacetat tương ứng với 10mg fenproporex base.

CĐ: Chứng béo phì do các nguyên nhân khác nhau.

LD: Người lớn: ngày 2 lần, mỗi lần 1 viên, khoảng nửa giờ trước bữa ăn sáng và trưa. Có thể uống thêm 1 viên trước bữa ăn tối nếu cần.

CCĐ: Như các thuốc gây chán ăn khác.

FENPROPOREX DEGLAUDE (Pháp)

DT: Viên nén 20mg fenproporex base (tương ứng với 42,6mg dạng diphenylacetat).

TD: Dẫn chất amphetamin gây chán ăn dưới dạng viên tác dụng kéo dài (ngày chỉ cần 1 viên) và sớm xuất hiện (khoảng nửa giờ sau khi uống).

CĐ: Phối hợp với chế độ ăn hạn chế để điều trị bệnh béo phì ở người lớn.

LD: Ngày 1 viên vào buổi sáng nửa giờ trước khi có cảm giác đói.

CCĐ: Tiền sử bệnh tâm thần, tăng huyết áp, cường giáp, bệnh tim nặng, nguy cơ glôcôm góc đóng, tiền sử biếng ăn do nguyên nhân tâm thần, nghiện rượu hoặc thuốc lá.

- Dùng đồng thời với các IM và trong 2 tuần lễ sau khi ngừng thuốc này.

GC: Tránh phối hợp với guanethidin và các thuốc tương tự, các thuốc chống trầm cảm imipramin và các thuốc gây chán ăn khác.

ISOMÉRIDE (Ardix - Pháp)

DT: Viên nang 15mg dexfenfluramin HCl.

TD: Chống béo phì, nhưng khác với các dẫn chất amphetamin gây chán ăn là không kèm tác dụng hưng thần, tăng huyết áp và không gây quen thuốc.

CĐ: Phối hợp với chế độ ăn uống để điều trị chứng béo phì đơn thuần, chứng béo phì có biến chứng ở người lớn.

LD: Ngày 2 lần, mỗi lần 1 viên, sáng và tối vào bữa ăn. Đợt dùng 3 tháng.

CCĐ: Glôcôm, tiền sử trầm cảm hoặc bệnh tâm thần, phụ nữ có thai (3 tháng đầu).

TDP: Khô miệng, buồn nôn, táo bón hay tiêu chảy. Hiếm khi bị buồn ngủ, choáng váng, đau đầu, nhức



đầu, suy nhược, rối loạn tính nết, trầm cảm phản ứng, mất ngủ, căng thẳng.

Chú ý: Cần thận trọng cho người bị rối loạn nhịp.

- Tránh dùng cho người suy gan và thận. Không kết hợp với các thuốc gây chán ăn có tác dụng trung tâm.

- Có thể tăng cường tiềm năng các thuốc trầm cảm của hệ thần kinh trung ương (các thuốc làm êm dịu); thuốc trị huyết áp cao, các tác dụng hạ huyết áp của các thuốc chống trầm cảm 3 vòng, các sulfamid, giảm glucose - huyết.

MAZINDOL

BD: Liofindol (ICI, Mỹ), Lipese (Brasil), Magrilan (Argentina), Mazanor (Wyeth), Mazildene (Italia), Mazinil (Brasil), Sanorex (Sandoz - Wander), Terenac (Sandoz - Wander), Teronac (Polfa, Ba Lan).

DT: Viên nén 1 và 2mg.

TD: Gây chán ăn, không gây quen thuốc.

CD: Chứng béo phì ngoại sinh ở người lớn và trẻ em từ 13 tuổi trở lên, dùng phối hợp với chế độ ăn ít calo.

LD: Uống vào bữa ăn sáng: bắt đầu ngày 1 lần 0,5-1mg. Sau 1 tuần liều dùng tăng tới 1,5-2mg chia vài lần vào bữa ăn. Liều tối đa 3mg/24 giờ. Đợt dùng không quá 8 tuần. Nếu cần dùng đợt khác nhưng phải nghỉ ít ra 8 tuần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, glôcôm góc đóng; suy gan, thận hoặc tim nặng, loạn nhịp, cao huyết áp nặng; thần kinh dễ bị kích thích, có tiền sử nghiện thuốc, đang hoặc trong vòng 2 tuần điều trị bằng các IMAO.

TT: Nên tránh dùng cho trẻ em dưới 13 tuổi, người già, phụ nữ có thai và cho con bú.

MEFENOREX

BD: Incital và Pondinil (Pháp).

DT: Viên nén bao 40mg.

TD: Gây chán ăn như amphetamin.

CD: Hỗ trợ cho các chế độ dinh dưỡng hạn chế để điều trị các chứng béo phì.

LD: Ngày 1 viên vào buổi sáng. Nếu cần có thể dùng thêm vào khoảng nửa giờ trước bữa ăn.

CCĐ: Tuyệt đối: bệnh tim mạch nặng, nhồi máu cơ tim mới xảy ra trong vòng 6 tháng, các loạn nhịp nhanh, suy tim mất bù, bệnh tăng huyết áp hoặc chứng tăng huyết áp do bệnh phế quản - phổi mạn. Trẻ em dưới 12 tuổi. Có tiền sử bệnh tâm thần,

cường giáp, người nghiện rượu, thuốc lá. Phối hợp với các IMAO không chọn lọc.

MIRAPRONT N (Đức)

DT: Viên nén có: D-norpseudoephedrine 20mg.

TD: Là một chất giảm sự thèm ăn quá mức hoặc giảm cảm giác đói.

CD: Phụ trị ngắn hạn (không quá 4 tuần) chống béo mập do ăn uống.

LD: Uống 1 viên buổi sáng sau bữa ăn sáng với một ít nước. Không dùng quá 4 tuần.

CCĐ: Đau thắt ở ngực, loạn nhịp tim nhanh, tăng chức năng tuyến giáp, glôcôm góc hẹp bệnh tâm thần vật vã. Có thai hoặc cho con bú.

TDP: Đôi khi tăng huyết áp và nhịp mạch, rối loạn nhịp tim và có thể đau tim, giảm sự nhanh nhẹn.

Chú ý: Không nên dùng quá 4 tuần lễ vì có thể dẫn tới sự mất chú ý tập trung, bứt rứt khó chịu, gia tăng kích thích, dễ cáu gắt, thay đổi nhân cách, mất ngủ, mệt mỏi.

- Do đó cần nghỉ ít ra 2-3 tháng sau 4 tuần điều trị, nếu cứ tiếp tục điều trị sẽ gặp nguy cơ nhồi máu, bệnh tâm thần, ảo giác và khuynh hướng trầm cảm vào lúc ngừng thuốc.

- Về tương tác, không được dùng cùng lúc với guanethidin và amantadin vì có thể gia tăng tác dụng của Mirapront N.

- Tránh uống rượu trong thời gian dùng thuốc.

- Không dùng chung với các thuốc chống trầm cảm hay trị huyết áp cao.

PONDINIL

DT: Viên có mefenorex 40mg.

TD: Thuốc gây chán ăn.

CD: Béo mập, béo phì do nằm ngòai nhiều, con gái trước tuổi dậy thì, sau khi có thai (trừ trường hợp nuôi con bú), lúc mãn kinh, béo mập do đái tháo đường, hư khớp béo sau trị liệu (các corticoid).

LD: Uống 1 viên vào buổi sáng, có thể thêm 1 viên nửa giờ trước bữa ăn.

CCĐ: Bệnh tim mạch nặng: nhồi máu cơ tim, suy tim không bù, huyết áp phổi tăng do bệnh phế quản phổi mạn tính.

- Trẻ em dưới 12 tuổi.

- Có tiền sử tâm thần, nghiện rượu, thuốc lá.

- Dùng chung với IMAO, glôcôm.

- Tránh dùng 3 tháng đầu có thai.

TT: Không nên tăng liều, nên trị liệu không liên tục từng 3-6 tuần. Thận trọng: rối loạn nhịp, làm thay đổi tập tính, giảm liều từ từ rồi mới ngừng thuốc. Tác dụng phụ: buồn ngủ, choáng váng, khô miệng, buồn nôn, đầy rất.

REDUCTIL (Abbott)

DT: Viên nang 10mg sibutramin HCl. Hộp 2 vỉ x 14 viên.

CĐ: Điều trị hỗ trợ cho bệnh nhân béo phì do dinh dưỡng với chỉ số BMI $\geq 30\text{kg/m}^2$, bệnh nhân ăn nhiều quá mức cần thiết và BMI $\geq 27\text{kg/m}^2$ mà có các yếu tố nguy cơ như tiểu đường typ 2 hay rối loạn lipid máu.

LD: Người lớn: bắt đầu 10mg ngày 1 lần. Ngừng điều trị nếu không có đáp ứng tốt: giảm 2kg trong 4 tuần hay giảm $<5\%$ trọng lượng ban đầu trong vòng 3 tháng từ khi điều trị hay lại tăng $> 3\text{kg}$ sau sự giảm cân ban đầu. Thời gian điều trị tối đa 1 năm.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Béo phì do các rối loạn trong cơ thể. Chấn ăn hoặc ăn vô tội vạ do thần kinh. Bệnh thần kinh. Hội chứng Gilles de la Tourette. Bệnh mạch vành, suy tim xung huyết, tắc động mạch, loạn nhịp, đột quỵ. Tăng huyết áp không kiểm soát được. Cường giáp. Suy gan nặng, suy thận nặng. Bí tiểu do u lành tuyến tiền liệt. U tuỷ thượng thận. Glôcôm góc hẹp. Đang hay trước đây nghiện ma túy, thuốc hay rượu. Có

thai hay cho con bú. Dưới 18 tuổi và trên 65 tuổi. Đang dùng hay 2 tuần gần đây dùng IMAO, thuốc trị rối loạn thần kinh, giấc ngủ.

TT: Bệnh nhân dễ bị động kinh hay co giật, suy gan hay suy thận nhẹ hoặc trung bình, tiền sử gia đình co giật hay nói lắp, giảm K và Mg huyết. Phụ nữ có khả năng có thai phải dùng biện pháp tránh thai. Theo dõi huyết áp và nhịp tim mỗi 14 ngày trong 2 tháng đầu tiên, sau đó mỗi tháng 1 lần. Ngừng thuốc khi huyết áp trên 145/90mmHg.

TDP: Mất ngon miệng, táo bón, khô miệng, mất ngủ, nhịp nhanh, đánh trống ngực, tăng huyết áp, giãn mạch, choáng váng, dị cảm, nhức đầu, lo âu, ra mồ hôi, rối loạn vị giác.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng với các thuốc cũng bị chuyển hoá trong gan, các thuốc kéo dài QTc.

TYLINAL (Thụy Điển)

DT: Viên 25 và 75mg amfepramon.

TD: Gây chán ăn (do ảnh hưởng đến trung khu điều hoà cảm giác no đói ở não).

CĐ: Chứng béo phì ở người trưởng thành.

LD: Người lớn ngày 25-75mg khoảng 2 giờ trước bữa ăn.

CCĐ: Phối hợp với các chất ức chế M.A.O.

2. MỘT SỐ THUỐC KHÁC CHỐNG BÉO PHÌ

ADIPOSIN (Nga)

DT: Thuốc bào chế từ tuyến tiền yên dưới dạng: ống tiêm bột có 0,05g (hoặc lọ) kèm theo 2 ống: 1 ống 1ml dung dịch 0,5% novocain và 1 ống 1ml chất đệm phosphat.

CĐ: Có tác dụng làm tiêu mỡ trong cơ thể những người béo phì.

LD: Tiêm bắp thịt 1 lần 0,05g, tiêm 2 lần/24 giờ. Dùng trong 20 ngày.

CCĐ: Bệnh tim, huyết áp cao, đái tháo đường và dễ bị dị ứng.

CAMILINE (Pháp)

DT: Viên nang 300mg (khoảng 2% cafein và 10% tanin catechin trong nụ chè và lá chè đã chuẩn độ).

CĐ: Béo phì, làm gầy bớt.

LD: 2 viên/lần trước bữa ăn sáng, trưa, chiều.

COREINE (Pháp)

DT: Carraghenat hay chất nhầy của tảo Chondrus crispus. Một thìa cà phê = 3,40g.

CĐ: Táo bón, béo phì.

LD: Người lớn: uống 2-6 thìa cà phê/ngày, uống với ít nước. Trẻ em 2-15 tuổi: uống 1-4 thìa cà phê/ngày.

TT: Có thể có cảm giác đầy hơi.

DECORPA (Pháp)

DT: Hộp 375g thuốc cốm có 206,25g (55%) gồm sterculia.

TD: Gây chán ăn, làm no đầy ống tiêu hoá.

CĐ: Thúc ăn hạn chế trong điều trị chứng béo phì.

LD: 2-3 thìa cà phê trước bữa ăn và lúc cảm thấy đói. Nuốt (không nhai) với ít nước).

CCĐ: Chứng hẹp đường tiêu hoá.

Chú ý: Thận trọng với người bị to kết tràng.



DELLOVA (Pháp)

DT: Viên 50mg bột buồng trứng, 50mg bột tuyến giáp, 2,5mg bột digitalis purpurea và 25mg phenolphthalein.

TD: Gia tăng thiêu đốt tế bào, kích thích chức năng gan, ruột, gia tăng thải muối - nước.

CĐ: Chứng béo phì (nội ngoại sinh).

LD: Uống 1-2 viên trước bữa ăn.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em.

EFFIDOSE FUCUS (Pháp)

DT: Lọ hỗn dịch uống 10ml có 110mcg fucus vesiculosus tính theo iod.

CĐ: Chống béo phì.

LD: Người lớn: 10ml/ngày (1 lọ). Lắc, pha với 1 cốc nước nhỏ và uống ngay.

Không dùng quá 4 lọ/ngày.

CCĐ: Không dung nạp iod, điều trị với disulfiram, trẻ em dưới 15 tuổi.

Chú ý: Không dùng lâu dài khi phụ nữ có thai.

GEL THERMO AMINCISSANT (Pháp)

DT: Lọ 125ml gel bôi chứa 4% guaranin, 5% cao tảo biển (algues) và 0,07% dầu tự nhiên capsicum.

TD: Gây thon thả cơ thể (làm giảm mỡ trên các vùng ở cơ thể như đùi, háng, bụng, mông...) do tăng nhanh chuyển hoá ở các tế bào.

CĐ: Dùng ở khoa thẩm mỹ để trị béo phì.

LD: Bôi hàng ngày 1 lần kèm xoa bóp cho thuốc ngấm nhanh ở những vùng cơ thể kể trên.

TT: Không để thuốc tiếp xúc vào mắt và mắt. Không bôi vào da bị kích ứng, dễ nhạy cảm, da vùng ngực, các niêm mạc và chỗ giãn tĩnh mạch.

LINAVINA (Mekophar)

DT: Viên bao chứa 400mg tảo Spirulina platensis.

TD: Ngoài tác dụng bồi dưỡng (xem ở phần thuốc bồi dưỡng), do tảo nổi trên chứa rất ít cholesterol và không gây thừa calo cho cơ thể, nên còn dùng để giảm sự thừa cân ở người béo phì.

CĐ: Chống béo phì.

LD: Ngày 6-8 viên chia 2 lần, uống khoảng 2 giờ trước hai bữa ăn chính.

GC: Trong thời gian điều trị, cần giảm ăn các chất béo, đường và chất bột.

PSEUDOPHAGE (Pháp)

DT: Gói thuốc cốt 10g có 2,5g acid beta poly - d - mannuronic và 0,3g cao gelidium corneum.

TD: Gây cảm giác chướng đầy dạ dày.

CĐ: Chế độ ăn hạn chế trong điều trị bệnh béo phì.

LD: 1 gói trong cốc nước nhỏ, uống 10 phút trước các bữa ăn, 2-3 lần/ngày (trộn với nước và uống ngay, không chờ lâu vì thuốc sẽ thành dạng thạch).

CCĐ: Hẹp ống tiêu hoá.

TT: Không uống khô, không uống quá 3 cốc chất lỏng sau khi dùng thuốc, không uống nước có ga (hơi).

REDULIGNE (Pháp)

DT: Lọ 60ml dung dịch uống, để pha loãng có 1,21g tảo cô đặc toàn tảng có 80% độ ẩm, 0,96g pissenlit rễ tươi 75% độ ẩm và 1,05g prêle des champs tươi 77% độ ẩm.

TD: Liệu pháp cây cỏ.

CĐ: Phụ trị các chế độ ăn uống làm gây ồm ỉ.

LD: Dùng cho người lớn: 1 lọ/ngày, điều trị 3 ngày. Lắc đều cho vào 1,5 lít nước (không có ga), lắc kỹ uống cả ngày. Hai ngày sau uống như trên 2 lọ khác.

CCĐ: Không dung nạp với iod, trẻ em 15 tuổi.

TEALINE (Pháp)

DT: Viên nang 250mg bột chè xanh có chuẩn độ và 150mg bột orthosiphon.

CĐ: Làm sút cân, chống béo phì.

LD: Người lớn: 1-2 viên x 3 lần/ngày, uống với nước trong các bữa ăn.

UROSIPHON (Pháp)

DT: Viên nang chứa 200mg cao râu mèo Orthosiphon stamineus (cao cỏ nước phun sương trên maltodextrin của lá).

CĐ: Thuốc y học cổ truyền để hoạt hoá các chức năng bài tiết ở thận và đường tiêu hoá và để hỗ trợ cho các chế độ ăn chống béo phì.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 1 viên vào sáng và tối, uống kèm 1 cốc nước (50-60ml).

ZINC - NICKEL - COBALT MICROSOL (Pháp)

DT: Dung dịch uống đóng ống 1 liều 1ml chứa:



Kẽm nguyên tố 0,03mg (dưới dạng kẽm pidolat 0,1475mg).

Nickel nguyên tố 0,03mg (dưới dạng nickel pidolat 0,161mg).

Cobalt nguyên tố 0,03mg (dưới dạng cobalt pidolat 0,16mg).

CD: Làm thay đổi cơ địa, phối hợp với chế độ ăn chống béo phì.

LD: Ngày uống 1-3 ống vào sáng sớm lúc đói, hoặc cách xa bữa ăn. Dứt dùng không quá 1 tháng.

C. THUỐC TRỊ TIỂU ĐƯỜNG - ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

1. CÁC LOẠI INSULIN TIÊM TRỊ TIỂU ĐƯỜNG

ACTRAPHANE HM (Đơn Mạch)

DT: Lọ 10ml hỗn dịch tiêm gồm có insulin người bán tổng hợp (insulin HM dung dịch 70%, insulin HM dung dịch 30%), glycerol 160mg, Na phosphat $2H_2O$ 24mg, phenyl 6,5mg, metacresol 15mg, nước cất vđ 10ml.

TD: Tác dụng nhanh tiếp theo tác dụng kéo dài:

- Thời hạn tác dụng là 24 giờ.
- Thời gian tác dụng là 1/2 giờ.
- Tối đa hoạt tính 2-8 giờ.
- Loại có tác dụng trung gian.

LD: - Tiêm dưới da sâu.

- Không tiêm tĩnh mạch.

- Không dùng trong các hệ thống tiêm tự động hoá insulin.

- Liều lượng do thầy thuốc xác định.

- Liều thường là 1-2 lần/ngày.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ACTRAPHANE HM PENFILL (Đơn Mạch)

DT: Ống dạng cartouche 1,5ml hỗn dịch tiêm có insulin người bán tổng hợp 150 UI, protamin sulfat isophan 0,368mg, kẽm chlorid lượng tương đương kẽm 0,6%, insulin người tổng hợp 45 UI, glycerol 24mg, metacresol 2,25mg, natri dihydrogenophosphat dihydrat 3,6mg, nước cất vđ 1,5ml.

TD: - Thời hạn tác dụng là 24 giờ.

- Thời gian tác dụng là 1/2 giờ.

- Tối đa hoạt tính 2-8 giờ.

- Loại có tác dụng kéo dài.

LD: - Tiêm dưới da chỉ dùng với Novopen và Novopen II và theo sát cách dùng.

- Không bơm cạn ống tiêm hay sử dụng loại cổ điển.

- Trước khi dùng lắc nhẹ bút tiêm.

- Liều lượng do thầy thuốc xác định.

- Cần ngay hoặc tùy trường hợp điều chỉnh liều nếu thay thế insulin người monocomposé bằng insulin bò.

- Trong lúc dùng thuốc ở trong dụng cụ tiêm cần bảo quản, tránh ánh sáng mặt trời và nhiệt độ bên ngoài (15-25°C).

GC: Thuốc chỉ dùng với các hệ thống tiêm dự kiến cho loại ống này. Có 2 kiểu:

- Novopen và Novopen II mà các đặc trưng do hãng này sản xuất.

- Bảo quản Penfill ở 2-25°C.

- Ống dạng cartouche 2,5ml có 100 UI/ml dùng cho Insujet và Insujet-X.BQ:

Thuốc độc Bảng B.

ACTRAPID HM

ACTRAPID HM PEFILL (Novo Nordisk)

DT: Actrapid HM: lọ 10ml (1ml/40UI) dung dịch trung tính của insulin người sinh tổng hợp. Sản xuất bằng công nghệ tái tổ hợp DNA, sử dụng *saccharomyces cerevisiae* (vi sinh vật lên men rượu bia, bánh mỳ) làm cơ thể sinh sản. Hộp 1 lọ x 10ml.

- Actripid HM Penfill: bơm tiêm đẩy sẵn dạng bút (ống dùng cho bút tiêm Novopen 3) 100 UI/ml x 3ml x hộp 5 ống.

CD: Bệnh đái tháo đường.

LD: Tiêm dưới da, bắp thịt hay tĩnh mạch. Theo chỉ dẫn của thầy thuốc về loại insulin, liều lượng và thời gian tiêm. Sau khi tiêm dưới da: thuốc bắt đầu tác động sau 30 phút, tác động tối đa từ 1-3 giờ, thời gian tác động kéo dài 8 giờ.

TT: Phản ứng hạ đường huyết có thể xảy ra khi tiêm quá liều insulin, không ăn hay vận động nhiều hơn bình thường: cần lập tức ăn đường hay thức ăn

ngọt. Nhiễm toan ceton do bệnh đái tháo đường do dùng insulin ít hơn liều cần thiết, do nhu cầu insulin tăng khi mắc bệnh nhiễm trùng hay một số bệnh khác, do coi thường chế độ ăn uống, do quên dùng insulin đúng lúc.

Tương tác thuốc: IMAO, thuốc ức chế ACE, salicylat, steroid đồng hoá, rượu và thuốc chẹn beta không chọn lọc có thể làm tăng hiệu quả hạ đường huyết. Corticosteroid, hormon tuyến giáp, chất giống giao cảm, thuốc ngừa thai và thuốc lợi tiểu có thể làm tăng nhu cầu insulin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

B-INSULIN (Đức)

DT: Insulin kết tinh 400 UI/lọ. Ngoài ra còn có thêm: bis (2-metyl 4-amino-quinolyl-6) carbamid để kéo dài tác dụng; methylhydroxybenzoat để bảo quản; glucose để đẳng trương hoá dung dịch (pH: 3-4). Lọ 10ml.

TD: Hạ đường huyết (trong khoảng 10-12 giờ sau khi tiêm).

CĐ-LD: Như Insulin. Tiêm dưới da 5-100 UI/ngày.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

HUMULIN L

HUMULIN N

HUMULIN R

HUMULIN M3 (30/70) (Eli Lilly)

DT: Humulin L: thuốc tiêm dạng hỗn dịch 40UI/ml x 10ml x hộp 1 lọ.

Humulin N: thuốc tiêm dạng hỗn dịch 40UI/ml x 10ml x hộp 1 lọ.

Humulin R: thuốc tiêm dạng hỗn dịch 40UI/ml x 10ml x hộp 1 lọ.

Humulin M3 (30/70): thuốc tiêm dạng hỗn dịch 40UI/ml x 10ml x hộp 1 lọ (là human insulin nguồn gốc tái kết hợp DNA toàn giống insulin được tiết từ tuyến tụy người).

CĐ: Đái tháo đường có nhu cầu insulin để duy trì ổn định đường huyết. Kiểm soát ban đầu bệnh đái tháo đường, đái tháo đường lúc có thai.

LD: Loại Humulin trong lọ: Humulin R: có tác dụng ngắn, dùng tiêm tĩnh mạch, bắp thịt hoặc dưới da ở vùng trên cánh tay, đùi, mông hoặc bụng. Humulin N, Humulin L, Humulin M3 (30/70): chỉ tiêm dưới da hay tiêm bắp. Humulin R có thể dùng kết hợp với Humulin N và dùng theo công thức 2 lần/ngày. Humulin N, Humulin L có thể được dùng liều duy nhất trong ngày trước bữa ăn sáng.

CCĐ: Hạ đường huyết. Dị ứng với thành phần thuốc.

TT: Khi chuyển từ insulin nguồn gốc động vật sang insulin tái kết hợp DNA có thể cần phải giảm liều, theo dõi bệnh. Bệnh to cực, hội chứng Cushing, cường giáp và u tủy thượng thận sẽ làm cho việc kiểm soát đái tháo đường phức tạp hơn. Đối với đái tháo đường thai kỳ, nhu cầu insulin thường giảm trong 3 tháng đầu và tăng trong 6 tháng cuối.

TDP: Dị ứng tại chỗ: ngứa, nổi ban, đỏ da, cứng da. Dị ứng toàn thân: phản ứng dạng phản vệ, nổi mề đay. Teo tổ chức mỡ. Phi đại tổ chức mỡ.

Tương tác thuốc: Nhu cầu insulin tăng khi: nhiễm khuẩn, đau ốm, xáo trộn cảm xúc hoặc khi dùng đồng thời các thuốc: thuốc uống ngừa thai, steroid, hormon tuyến giáp, hormon tăng trưởng, glucagon hay adrenalin, lợi tiểu. Phenytoin đối kháng tác dụng hạ đường máu của insulin. Nhu cầu insulin có thể giảm ở: suy gan hoặc thận, hoặc dùng đồng thời: các steroid tăng chuyển hoá, IMAO, guanethidin, rượu, propranolol, thuốc tác dụng lên beta-adrenergic hoặc salicylat với liều 1,5-6g.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

INSULATARD HM

INSULATARD HM PENFILL (Novo Nordisk)

DT: Bơm tiêm đẩy sẵn dạng bút (ống thuốc dùng cho bút tiêm Novopen 3) 100UI/ml x 3ml x hộp 5 ống.

- Lọ chứa dung dịch tiêm dạng dịch treo 40UI/ml x 10ml x 1 lọ (là hỗn dịch insulin người sinh tổng hợp trung tính loại isophane, sản xuất bằng công nghệ tái tổ hợp DNA, sử dụng *saccharomyces cerevisiae* (vi sinh vật lên men rượu bia, bánh mỳ), làm cơ thể sinh sản).

CĐ: Bệnh đái tháo đường.

LD: Tiêm dưới da: thuốc bắt đầu tác động sau 1 giờ 30 phút, tác động tối đa 4-12 giờ, thời gian tác động kéo dài 24 giờ. Theo chỉ dẫn của thầy thuốc về loại insulin, liều lượng và thời gian tiêm.

TT: Phản ứng hạ đường huyết có thể xảy ra khi tiêm quá liều insulin, không ăn hay vận động nhiều hơn bình thường: cần lập tức ăn đường hay thức ăn ngọt. Nhiễm toan ceton do bệnh đái tháo đường do dùng insulin ít hơn liều cần thiết, do nhu cầu insulin tăng khi mắc bệnh nhiễm khuẩn hay một số bệnh khác, do coi thường chế độ ăn uống, do quên dùng insulin đúng lúc.

Tương tác thuốc: IMAO, thuốc ức chế ACE, salicylat, steroid đồng hoá, rượu và thuốc chẹn beta không chọn lọc có thể làm tăng hiệu quả hạ đường huyết. Corticosteroid, hormon tuyến giáp, chất giống giao cảm, thuốc ngừa thai và thuốc lợi tiểu có thể làm tăng nhu cầu insulin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.



INSULIN

DT: Ống tiêm hoặc lọ 5ml 200 UI và 10ml 400 UI.

TD: Hormon tuyến tụy làm hạ đường huyết.

CD: Bệnh đái tháo đường, hôn mê do đái tháo đường, dễ gây sốc insulin ở khoa tâm thần.

LD: Tiêm dưới da, tùy theo yêu cầu người bệnh ngày từ 5-100 UI.

BD: 1. B-INSULIN (Đức)

Lọ 10ml dung dịch 400 UI insulin, kèm chất kéo dài tác dụng (dẫn chất quinolyl carbamid), chất bảo quản (methylhydroxy benzoat) và glucose để đẳng trương hoá dung dịch.

2. PZ-INSULIN (Đức)

Lọ 10ml dung dịch 400 UI insulin, protamin sulfat, Zn clorid, glycerin và chất bảo quản như trên, là một loại insulin có tác dụng kéo dài ở mức trung bình.

3. INSULIN Actrapid Novo (Pháp)

Lọ 10ml 400 UI insulin (lấy từ tụy lợn) có tác dụng xuất hiện sớm và kéo dài 6-8 giờ.

4. INSULIN Rapitard Novo (Pháp)

Lọ 10ml dịch treo 400 UI insulin (trong đó 100 UI insulin từ lợn và 300 UI insulin từ tụy bò). Tác dụng vừa xuất hiện sớm vừa kéo dài tới 16-20 giờ.

5. UMULIN

Insulin bào chế bằng kỹ thuật công nghệ sinh học ít gây tai biến dị ứng hơn các loại insulin từ tụy động vật.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

INSULIN LENTE CHO-S 400 UI (TZF Polfa S.A.)

DT: Lọ hỗn dịch tiêm 10ml (1ml/40 UI insulin lợn được tinh chế). Hộp 1 lọ x 10ml.

CD: Đái tháo đường phụ thuộc insulin, thường phối hợp với Insulin Maxirapid.

LD: Số lần tiêm, liều lượng tiêm hàng ngày, thời gian tiêm, vị trí tiêm, đường tiêm: theo chỉ định của bác sĩ.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TDP: Hiếm: mê sảng, phù Quincke.

Tương tác thuốc: Ethanol, ức chế beta, IMAO, salicylat, estrogen, lithium, thuốc giống giao cảm, glucocorticoid và phenytoin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

INSULIN MAXIRAPID CHO-S 400 UI (TZF Polfa S.A.)

DT: Lọ dung dịch tiêm 10ml (1ml/40 UI insulin lợn được tinh chế). Hộp 1 lọ x 10ml.

CD: Đái tháo đường phụ thuộc insulin. Hôn mê do nhiễm ketoacid, phì đại xương.

LD: Số lần tiêm, liều lượng tiêm hàng ngày, thời gian tiêm, vị trí tiêm, đường tiêm: theo chỉ định của bác sĩ.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TDP: Mê sảng, phù Quincke (hiếm).

Tương tác thuốc: Ethanol, ức chế beta, IMAO, salicylat, estrogen, lithium, thuốc giống giao cảm, glucocorticoid và phenytoin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MIXTARD 30 HM**MIXTARD 30 HM PENFILL****MIXTARD 50 HM****MIXTARD 50 HM PENFILL (Novo Nordisk)**

DT: Mixtard HM: insulin biphasic isophane đơn hợp giống insulin người, sản xuất bằng công nghệ tái tổ hợp DNA, sử dụng *Saccharomyces cerevisiae* (vi sinh vật lên men rượu bia, bánh mỳ) làm cơ thể sinh sản.

- Mixtard 30 HM: lọ tiêm dạng dịch treo 10ml (1ml/40 UI x 1 lọ), Mixtard HM gồm 30% insulin hoà tan và 70% insulin isophane (NPH).

- Mixtard 30 HM Penfill: bơm tiêm đẩy sẵn dạng bút - ống thuốc dùng cho bút tiêm Novopen 3 - 100 UI/ml x 3ml x hộp 5 ống, Mixtard HM gồm 30% insulin hoà tan và 70% insulin isophane (NPH).

- Mixtard 50 HM: lọ tiêm dạng dịch treo 10ml (1ml/40 UI x 1 lọ), Mixtard HM gồm 50% insulin hoà tan và 50% insulin isophane (NPH).

- Mixtard 50 HM Penfill: bơm tiêm đẩy sẵn dạng bút - ống thuốc dùng cho bút tiêm Novopen 3 - 100 UI/ml x 3ml x hộp 5 ống, Mixtard HM gồm 50% insulin hoà tan và 50% insulin isophane (NPH).

CD: Bệnh đái tháo đường.

LD: Tiêm dưới da: thuốc bắt đầu tác động sau 30 phút, tác động tối đa 2-8 giờ, thời gian tác động kéo dài 24 giờ. Theo chỉ dẫn của thầy thuốc về loại insulin, liều lượng và thời gian tiêm.

TT: Phản ứng hạ đường huyết có thể xảy ra khi tiêm quá liều insulin, không ăn hay vận động nhiều hơn bình thường: cần lập tức ăn đường hay thức ăn ngọt. Nhiễm toan ceton do bệnh đái tháo đường do dùng insulin ít hơn liều cần thiết, do nhu cầu insulin tăng

khi mắc bệnh nhiễm trùng hay một số bệnh khác, do coi thường chế độ ăn uống, do quên dùng insulin đúng lúc.

Tương tác thuốc: IMAO, thuốc ức chế ACE, salicylat, steroid đồng hoá, rượu và thuốc chẹn beta không chọn lọc có thể làm tăng hiệu quả hạ đường huyết. Corticosteroid, hormon tuyến giáp, chất giống giao cảm, thuốc ngừa thai và thuốc lợi tiểu có thể làm tăng nhu cầu insulin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

NOVOTARD HM (Novo Nordisk)

DT: Lọ tiêm dạng treo 10ml (1ml/40 UI). Hỗn dịch kèm insulin trung tính của người sinh tổng hợp, vô định hình và kết tinh ở tỉ lệ 3: 7 (insulin kiểu Lente). Sản xuất bằng công nghệ tái tổ hợp DNA, sử dụng *Saccharomyces cerevisiae* (vi sinh vật lên men rượu bia, bánh mỳ) làm cơ thể sinh sản.

CD: Bệnh đái tháo đường.

LD: Tiêm dưới da: thuốc bắt đầu tác động sau 2 giờ 30 phút, tác động tối đa 7-15 giờ, thời gian tác động kéo dài 24 giờ. Theo chỉ dẫn của thầy thuốc về loại insulin, liều lượng và thời gian tiêm.

TT: Phản ứng hạ đường huyết có thể xảy ra khi tiêm quá liều insulin, không ăn hay vận động nhiều hơn bình thường: cần lập tức ăn đường hay thức ăn ngọt. Nhiễm toan ceton do bệnh đái tháo đường do dùng insulin ít hơn liều cần thiết, do nhu cầu insulin tăng khi mắc bệnh nhiễm trùng hay một số bệnh khác, do coi thường chế độ ăn uống, do quên dùng insulin đúng lúc.

Tương tác thuốc: IMAO, thuốc ức chế ACE, salicylat, steroid đồng hoá, rượu và thuốc chẹn beta không chọn lọc có thể làm tăng hiệu quả hạ đường huyết. Corticosteroid, hormon tuyến giáp, chất giống giao cảm, thuốc ngừa thai và thuốc lợi tiểu có thể làm tăng nhu cầu insulin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

2. CÁC LOẠI THUỐC UỐNG TRỊ TIỂU ĐƯỜNG

ACARBOSE

BD: Glucobay 50 (Đức) và 100 (Pháp).

DT: Viên nén 50 và 100mg.

TD: Chất ức chế enzym glucosidase, nên ngăn cản sự chuyển hoá saccharose thành glucose ở ruột non.

CD: Bệnh đái tháo đường ở người trưởng thành phối hợp với chế độ ăn uống thích hợp.

LD: Viên nén 50mg. Bắt đầu ngày 3 lần, mỗi lần 1 viên. Sau 1-2 tuần, có thể tăng tới liều ngày 3 lần, mỗi lần 2 viên. Nên uống vào trước bữa ăn.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, trẻ em dưới 18 tuổi, rối loạn hấp thu đường ruột, phụ nữ có thai và cho con bú.

GC: Uống với một ít nước hoặc nhai ngay trước khi ăn. Không hạn chế thời gian sử dụng. Liều trung bình 300mg/ngày. Có thể gây một vài tác dụng phụ như: đầy bụng, đánh hơi, đôi khi tiêu chảy, đau bụng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ACETOHEXAMID

BD: Dimelor (Mỹ), Ordimel (Mỹ), Metaglutina (Tây Ban Nha).

DT: Viên nén 500mg.

TD: Làm hạ đường huyết bị nâng cao.

CD: Bệnh đái tháo đường thể nhẹ, không gây ceton huyết.

LD: Ngày uống từ 250mg-1,5g, chia 1-3 lần.

CCĐ: Tăng glucose - huyết và glucose - niệu kèm bệnh thận tiên phát, phụ nữ có thai.

AMARYL (Aventis Pharma)

DT: Viên nén 2mg glimepirid. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD: Đái tháo đường không phụ thuộc insulin (typ 2).

LD: Liều khởi đầu 1mg x 1 lần/ngày. Nếu cần, tăng liều từ từ: cách 1-2 tuần theo thang liều như sau: 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 6mg (ít khi đến 8mg). Liều trung bình 1-4mg x 1 lần/ngày. Uống ngay trước bữa điểm tâm hoặc bữa ăn chính đầu tiên.

CCĐ: Đái tháo đường typ 1. Nhiễm ceton - acid do đái tháo đường. Tiền hôn mê hay hôn mê do đái tháo đường. Suy thận hoặc suy gan nặng. Dị ứng với glimepirid hoặc với tá dược, dị ứng với sulfamid và các sulfonylurea khác. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Khi quên uống 1 liều, không được uống bù bằng 1 liều cao hơn. Không được bỏ bữa ăn sau khi đã uống thuốc. Luôn mang theo người ít nhất 20g đường để phòng bị hạ đường huyết. Tuân theo chặt chẽ chế độ ăn kiêng. Kiểm tra đường huyết hay đường niệu đều đặn.

TDP: Hạ đường huyết. Rối loạn thị giác thoáng qua. Buồn nôn, nôn, cảm giác đầy bụng, tiêu chảy, đau bụng. Rất hiếm: giảm hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu. Ngứa, đỏ da.



Tương tác thuốc: Tăng tác dụng hạ đường huyết khi dùng với: insulin, thuốc trị đái tháo đường dạng uống khác, thuốc ức chế men chuyển, allopurinol, steroid đồng hoá, hormon sinh dục nam, chloramphenicol, coumarin, cyclophosphamid, disopyramid, fenfluramin, fenyramidol, fibrat, fluoxetin, guanethidin, ifosfamid, IMAO, miconazol, oxyphenbutazon, paraaminosalicylic acid, pentoxifyllin tiêm liều cao, phenylbutazon, probencecid, quinolon, salicylat azapropazon, sulfinpyrazon, sulfonamid, tetracyclin, tritoqualin, trofosfamid. Tác dụng hạ đường huyết bị giảm khi dùng với acetazolamid, barbiturat, corticosteroid, diazoxid, thuốc lợi tiểu, adrenalin, các thuốc giống giao cảm khác, glucagon, thuốc nhuận tràng, nicotinic acid liều cao, estrogen, progesteron, phenothiazin, phenytoin, rifampicin, nội tiết tố tuyến giáp.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

APO-CHLORPROPAMIDE (Apotex)

DT: Viên nén 250mg chlorpropamid. Hộp 100, 500, 1000 viên x 250mg.

CD: Đái tháo đường. Đái tháo nhạt (ngoại trừ dạng do thận).

LD: Liều trung bình 250-500mg/ngày, chia làm 2 lần.

CCD: Đái tháo đường phụ thuộc insulin, đặc biệt đái tháo đường thiếu niên.

Suy thận, suy gan hoặc tuyến giáp nặng. Tiền sử dị ứng với sulfamid. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Phản ứng loại mẫn cảm (hội chứng Lyell). Vàng da ứ mật. Tăng phosphatase kiềm. Giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, bất sản tủy, thiếu máu tán huyết, mất bạch cầu hạt (hiếm). Chán ăn, buồn nôn, nôn, đau thượng vị. Dị cảm, suy nhược.

Tương tác thuốc: Miconazol uống, NSAID, sulfamid, kháng khuẩn, coumarin, thuốc chẹn beta, thuốc ức chế men chuyển, IMAO, chloramphenicol, clofibrat, sulfinpyrazon, probenecid. Rượu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 250mg.

APO-GLYBURIDE (Apotex)

DT: Viên nén 5mg glyburid. Hộp 100 viên, 500 viên x 5mg.

CD: Đái tháo đường không nhiễm ceton acid, không phụ thuộc insulin của người lớn.

LD: Khởi đầu 2,5mg, uống trước bữa ăn sáng. Tối đa 5mg x 3 lần/ngày, trước bữa ăn chính.

CCD: Đái tháo đường loại 1, đái tháo đường nhiễm ceton hay ceton acid. Đái tháo đường kèm suy thận trầm trọng. Đái tháo đường kèm suy gan trầm trọng. Tiền sử dị ứng với sulfamid. Kết hợp với miconazol. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Kiểm tra sinh học đều đặn, glucose huyết lúc đói và sau bữa ăn.

TDP: Con hạ đường huyết. Hiếm gặp: buồn nôn, nặng bụng, ngứa, mề đay, phát ban dạng mẩn sẩn.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với rượu, NSAID và salicylat, danazol, salbutamol, terbutalin (tiêm tĩnh mạch), thuốc chẹn beta, ức chế men chuyển. Hạ đường huyết được ghi nhận khi dùng kèm với các sulfamid kháng khuẩn, dẫn xuất coumarin, IMAO, perhexillin, chloramphenicol, clofibrat, fenofibrat, sulfinpyrazon, probenecid, pentoxifyllin (dạng tiêm ở liều cao). Điều chỉnh liều dùng trong và sau khi ngưng dùng 3 nhóm thuốc sau: chlorpromazin, corticosteroid và tetracosactid, thuốc có chứa progesteron (hàm lượng cao).

APO-METFORMIN (Apotex)

DT: Viên nén 500mg và 850mg metformin HCl. Hộp 100 viên mỗi loại.

CD: Đái tháo đường không phụ thuộc insulin (typ II), không đáp ứng với chế độ ăn uống và các thuốc khác nhưng không bị nhiễm ceton. Điều trị hỗ trợ trong đái tháo đường phụ thuộc insulin.

LD: Bệnh nhân đái tháo đường không dùng insulin hay dùng insulin < 40 UI: viên 500mg, 2-3 viên/ngày (sáng, tối hoặc sáng, trưa và tối); cứ 2 ngày giảm liều insulin từ 2-4 UI. Liều duy trì: 2 viên/ngày. Bệnh nhân dùng insulin > 40 UI: viên 500mg, 2-3 viên/ngày, ngay ngày đầu cho giảm 30-50% liều insulin sử dụng.

CCD: Suy tế bào gan, suy thận, nghiện rượu, phụ nữ có thai, mẫn cảm với thuốc. Hôn mê do tiểu đường, do nhiễm ceton - acid.

TT: Bệnh nhân > 60 tuổi. Định lượng nồng độ creatinin trước khi điều trị (creatinin/máu ≤ 15mg/l ở người lớn) và kiểm tra đều đặn. Kiểm tra xét nghiệm sinh học của bệnh nhân tiểu đường một cách đều đặn.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy thường gặp lúc mới điều trị và sẽ tự giảm dần.

Tương tác thuốc: Tăng cường tiềm năng tác dụng khi dùng kết hợp với insulin hay các sulfamid hạ đường huyết.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 500mg.



AVANDIA (GlaxoSmithKline)

DT: Viên bao 4mg và 8mg rosiglitazon. Hộp 7 viên mỗi loại.

CD: Đơn liệu pháp cho bệnh nhân đái tháo đường typ II khi kiểm soát đường huyết không đạt được bằng chế độ ăn kiêng và tập thể dục. Avandia có thể được chỉ định dùng kết hợp với sulfonylurea hoặc với metformin.

LD: Liều khởi đầu: 4mg ngày 1 lần, sau 12 tuần nếu cần kiểm soát đường huyết tốt hơn thì tăng liều đến 8mg ngày 1 lần hoặc 4mg ngày 2 lần. Có thể dùng thuốc lúc đói hoặc no. Người cao tuổi: không cần chỉnh liều. Bệnh nhân suy thận: không cần chỉnh liều trong đơn liệu pháp, nhưng chống chỉ định dùng phối hợp với metformin.

CCĐ: Quá mẫn với Avandia hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc. Bệnh nhân < 18 tuổi vì không có dữ liệu lâm sàng.

TT: Không dùng thuốc cho bệnh nhân đái tháo đường typ I (hoặc khi nhiễm acid ceton do đái tháo đường), cho bệnh nhân có tình trạng tim xếp loại 3 và 4 theo NYHA. Cần kiểm tra các dấu chứng suy tim ở bệnh nhân có nguy cơ suy tim (đặc biệt ở những bệnh nhân dùng insulin). Tránh dùng thuốc này cho phụ nữ có thai và cho con bú trừ khi cần thiết. Bệnh nhân suy gan: không dùng thuốc nếu ngay từ đầu lâm sàng có biểu hiện gan cấp tính hoặc có ALT > 2,5 lần giới hạn tối đa cho phép. Có thể gây rụng trứng trở lại ở phụ nữ trong giai đoạn tiền mãn kinh, phụ nữ không rụng trứng có sự đề kháng insulin, nên áp dụng biện pháp tránh thai khi cần thiết.

TDP: Có một số bệnh nhân bị thiếu máu và phù (mức độ nhẹ đến trung bình, không cần ngưng thuốc).

BASEN (Takeda)

DT: Viên nén bẻ được 0,2mg và 0,3mg voglibose. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Đái tháo đường typ II (không phụ thuộc insulin). Đái tháo đường typ I: phối hợp với insulin khi insulin đơn thuần không ức chế được đường huyết sau ăn.

LD: Người lớn: 1 viên 0,2mg x 3 lần/ngày, ngay trước bữa ăn, có thể tăng liều lên 0,3mg x 3 lần/ngày.

CCĐ: Nhiễm ceton nặng, hôn mê hay tiền hôn mê do đái tháo đường. Nhiễm khuẩn nặng, chấn thương nặng. Tiền sử mẫn cảm với thành phần thuốc. Không dùng để điều trị đơn độc trong đái tháo đường typ I.

TT: Tiền sử phẫu thuật mở bụng hoặc tắc ruột. Bệnh lý đường ruột mạn tính có kèm rối loạn tiêu hoá hay hấp thu. Suy gan, thận trầm trọng. Người

lớn tuổi: liều khởi đầu 0,1mg/lần. Không dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú và trẻ em.

TDP: Trường bụng, đầy hơi (ít gặp). Hiếm gặp: triệu chứng giống tắc ruột do sinh gas trong ruột. Tiêu chảy, phân lỏng, sôi bụng, đau bụng, táo bón, ăn không ngon, buồn nôn hay nôn. Phản ứng quá mẫn: nổi mẩn, ngứa (ngưng thuốc ngay). Tăng các men gan, nhức đầu (hiếm). Tăng kali huyết, tăng amylase huyết thanh, giảm HDL-cholesterol (ít gặp).

Tương tác thuốc: Có thể hạ đường huyết khi dùng chung với insulin, dẫn xuất sulfonamid, sulfonylurea, biguanid, nên khởi đầu ở liều thấp nếu phối hợp. Lưu ý khi dùng với thuốc làm tăng hay giảm tác dụng hạ đường huyết như chẹn beta, salicylic acid, IMAO.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BROT (Medochemie)

DT: Viên nén 500mg và 850mg metformin HCl. Hộp 100 - 250 - 500 - 1000 viên mỗi loại.

CD: Đái tháo đường không phụ thuộc insulin, dùng đơn lẻ trong khởi đầu điều trị hoặc phối hợp với sulphonylurea. Đái tháo đường phụ thuộc insulin: hỗ trợ với insulin khi khó kiểm soát triệu chứng.

LD: Khởi đầu: 500mg, ngày 2-3 lần, tối đa 3g/ngày.

CCĐ: Quá mẫn, hôn mê đái tháo đường, nhiễm toan ceton, suy thận, bệnh gan mạn tính, suy tim và nhồi máu cơ tim gần đây, nghiện rượu, giảm oxy máu, tiền sử nhiễm toan lactic, sốc.

TT: Cần theo dõi chức năng thận thường quy, ngưng thuốc 2-3 ngày trước khi phẫu thuật, các tình trạng có thể gây mất nước, bệnh nhân nhiễm trùng nặng hoặc chấn thương, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, nhiễm toan lactic.

Tương tác thuốc: Giảm đường huyết khi dùng với sulphonylurea hoặc insulin.

Tăng nguy cơ nhiễm toan lactic khi dùng với rượu. Có thể làm suy giảm hấp thu vitamin B₁₂. Cần chỉnh liều thuốc kháng đông. Giảm thanh thải thận khi dùng với cimetidin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 500mg.

BUFORMIN HYDROCLORID

TK: Butylbiguanidum, Glybigidum.

BD: Silubin và Sindiatil (Đức).

DT: Viên nén 50mg và 100mg.

CD: Dẫn chất biguanid làm hạ đường huyết.

CCĐ: Bệnh đái tháo đường ở người trưởng thành.

LD: Ngày uống 100mg chia 2 lần vào bữa ăn. Sau đó có thể tăng dần tới 300mg/ngày.

CCĐ: Đái tháo đường phụ thuộc insulin, dễ bị acid hoặc ceton - huyết, nhiễm khuẩn, bệnh thận kèm albumin - niệu, phụ nữ có thai.

GC: Dạng thuốc tác dụng kéo dài: silubin retard, Buformin retard, Tidemol retard (viên nén 0,17 buformin tosylat tương ứng với 100mg buformin hydroclorid).

CARBUTAMID

TK: (amino-4 phenylsulfonyl) - 3 butyl-1 urê. Glybutamide.

BD: Bucarban (Hungari), Diabeton (Italia), Glucidoral (Pháp), Invenol (Đức).

DT: Viên nén 0,50g.

TD: Sulfamid hạ đường huyết, gây tiết insulin và tăng cường hiệu lực tiết insulin của glucose.

CĐ: Chứng đái tháo đường không nhiễm acid ceton huyết, không phụ thuộc insulin ở người lớn và người già, khi chế độ ăn đơn thuần chưa đủ điều chỉnh cân bằng đường huyết.

LD: Tăng dần đến liều có hiệu lực 2 viên/ngày uống làm 1 lần vào bữa ăn sáng. Người già dùng liều giảm đi.

CCĐ: Đái tháo đường phụ thuộc insulin ở trẻ em và thanh niên. Đái tháo đường nhiễm acid ceton - huyết, tiền hôn mê và hôn mê đái tháo đường; suy gan hoặc thận nặng. Tiền sử mắc cảm với sulfamid. Phối hợp với viên miconazol. Phụ nữ có thai và cho con bú.

CHLORPROPAMIDE

BD: Abermide (Japan), Adiaben (Nam Tư), Arodac (Japan), Bioglumin (Tây Ban Nha), Chloromide (Japan), Chloromide (ICN, Mỹ), Dianese (Pháp), Prodiaben (Italia), Promide (Protea, Australia), Stabinol (Canada).

DT: Viên nén 0,1 và 0,25g.

CĐ: Xem Tolbutamid (trị đái tháo đường).

LD: Trong 5 ngày đầu, mỗi ngày uống 0,25-0,5-0,75g, sau đó hàng ngày tiếp tục với liều 0,1-0,2-0,25g mỗi ngày. Uống sau bữa ăn, không nên uống về đêm.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 250mg.

CLIBITE (Korea United Pharm)

DT: Viên nén 80mg gliclazid. Hộp 10v x 10 viên.

CĐ: Phối hợp với ăn kiêng trong đái tháo đường không phụ thuộc insulin, khi không kiểm soát được đường huyết bằng chế độ ăn hoặc thể dục đơn thuần.

LD: Người lớn: 40-80mg x 1-2 lần/ngày. Có thể chỉnh liều theo tuổi và triệu chứng. Tổng liều tối đa < 240mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc và nhóm sulfonamid. Nhiễm ceton nặng, hôn mê hay tiền hôn mê do đái tháo đường. Đái tháo đường ở thanh thiếu niên. Suy thận nặng hay suy gan nặng. Nhiễm khuẩn nặng, chấn thương nặng, tiền phẫu hoặc hậu phẫu. Rối loạn tiêu hoá như tiêu chảy, nôn. Có thai và có khả năng có thai.

TT: Tiền sử suy gan hoặc suy thận. Thiếu năng tuyến thượng thận hoặc tuyến yên. Chế độ ăn không đều đặn, không đầy đủ hoặc người bị suy kiệt. Vận động thể lực quá mức. Người uống nhiều rượu. Người cao tuổi.

TDP: Hạ đường huyết. Đôi khi: chán ăn, buồn nôn, nôn, tăng men gan, tăng BUN, creatinin. Hiếm khi: thiếu máu, giảm bạch cầu, đầy bụng, tiêu chảy, táo bón. Phản ứng quá mẫn.

Tương tác thuốc: Thuốc làm tăng tác động hạ đường huyết: insulin, thuốc ức chế men gamma-glucosidase, pyrazolon, probenecid, coumarin, acid salicylic, chẹn alpha, IMAO, dihydroergotamin, chloramphenicol, tetracyclin, clofibrat. Thuốc làm giảm tác động hạ đường huyết: epinephrin, corticosteroid, hormon tuyến giáp, lợi tiểu, pyrazinamid, isoniazid, acid nicotinic, phenothiazin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CLORCYCLAMID

BD: Oradian (Hungari)

DT: Viên nén 200 và 250mg.

TD: Sulfamid hạ đường huyết.

CĐ-CCĐ: Như Tolbutamid.

LD: Vài ngày đầu: 0,5-1g/ngày, sau liều duy trì: 250-750mg/ngày.

DAIMIT (Kyung Dong Pharm)

DT: Viên bao phim 500mg metformin HCl.

CĐ: Đái tháo đường không phụ thuộc insulin khi chế độ ăn kiêng không có hiệu quả, đặc biệt khi bệnh nhân béo phì (có thể phối hợp sulfonilurea). Hỗ trợ điều trị đái tháo đường phụ thuộc insulin có triệu chứng khó kiểm soát.

LD: Khởi đầu: 850mg x 2 lần/ngày hoặc 500mg x 3 lần/ngày, nếu cần có thể chỉnh liều lên tới đa 3g/ngày.



CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Hôn mê đái tháo đường nhiễm ceton. Suy thận. Bệnh gan mạn tính. Suy tim và nhồi máu cơ tim mới xảy ra gần đây. Tiền sử nhiễm acid lactic như sốc, suy hô hấp, chứng nghiện rượu, hạ oxy máu.

TT: Nên kiểm tra chức năng thận thường xuyên. Ngưng thuốc 2-3 ngày trước khi phẫu thuật và chụp Xquang đường mạch máu. Không nên dùng khi: mất nước, chấn thương hoặc nhiễm trùng nặng, phụ nữ có thai.

TDP: Đôi khi: rối loạn tiêu hoá.

Tương tác thuốc: Sulfonylurea, insulin (tăng hạ đường huyết). Cimetidin, thuốc chống đông máu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 500mg.

DAONIL (Pháp)

DT: Viên dễ bẻ 5mg glibenclamid.

GC: Xem Daonil faible.

DAONIL FAIBLE (Pháp)

DT: Viên nén 1,25mg glibenclamid.

CCĐ: Đái tháo đường không phải ceton, không phụ thuộc insulin.

LD: Thay đổi theo từng ca bệnh lý. Dùng liều khởi đầu thấp. Chia 2-3 lần/ngày, vào đầu các bữa ăn. Giải thích cho bệnh nhân tầm quan trọng của chế độ ăn uống và nguy hiểm của sự giảm đường huyết. 1/2-3 viên/ngày (ở bệnh nhân đái tháo đường lớn tuổi, bắt đầu bằng Hemi-Daonil).

CCĐ: Đái tháo đường phụ thuộc insulin. Đái tháo đường acid ceton. Đái tháo đường kèm theo suy thận nặng. Đái tháo đường kèm theo suy gan nặng. Tiền sử dị ứng với sulfamid. Phối hợp với miconazol. Phụ nữ có thai và cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 3,5mg.

DIABEZIN (Đài Loan)

DT: Viên có 250mg chlorpropamid.

CCĐ: Các bệnh đái tháo đường (nặng, nhẹ hay thất thường) ở người lớn.

LD: Ngày 1-2 viên.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 250mg.

DIABIPHAGE (Pháp - Mỹ)

DT: Viên nén 125mg clorpropamid và 500mg metformin HCl (trong đó có 250mg tác dụng chậm).

TD: Phối hợp một sulfamid hạ đường huyết với một biguanid.

CCĐ: Chứng đái tháo đường không gây ceton - huyết. Không phụ thuộc insulin, khi chỉ dùng chế độ ăn chưa đủ điều hoà thể trọng và đường huyết.

LD: Liều khởi đầu ngày 2 viên sáng và tối. Liều duy trì, tùy theo từng bệnh nhân: từ 1-3 viên/ngày (có khi 4 viên/ngày) chia 2-3 lần.

CCĐ: Như Carbutamid và các tai biến cấp do đái tháo đường, nhiễm acid - huyết chuyển hoá hôn mê, nhiễm khuẩn hoặc hoại thư.

Suy thận (thực thể hay chức năng) kể cả ở mức vừa phải (creatinin - huyết > 15mg/lít).

Các bệnh gây giảm oxy - mô như suy tim, suy hô hấp, hoặc gây rối loạn chuyển hoá kèm nhiễm khuẩn acid - huyết (như suy gan nặng, nghiện rượu cấp), suy giáp nặng. Trong 2 ngày trước và sau phẫu thuật.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 250mg.

DIAFASE (Alkem)

DT: Viên nén 500mg metformin. Hộp 6 vỉ x 10 viên.

CCĐ: Đái tháo đường không phụ thuộc insulin; đái tháo đường ở người lớn có hay không kèm béo phì; đái tháo đường ở người lớn tuổi. Hỗ trợ với insulin trong đái tháo đường phụ thuộc insulin, đái tháo đường không ổn định, đái tháo đường kháng trị với insulin.

LD: Uống trong bữa ăn. Khởi đầu: 1 viên x 2 lần/ngày. Nên chỉnh liều dựa trên kết quả xét nghiệm sau 10-15 ngày điều trị. Có thể sử dụng liều lên đến 2000mg/ngày. Liều tối đa 2500mg/ngày nên chia làm 3 lần/ngày. Sau 4 tuần nếu không đáp ứng tốt, có thể phối hợp với sulfamid hạ đường huyết.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú. Suy thận.

Bệnh gan hoặc có tiền sử nhiễm toan lactic (bất kể nguyên nhân). Suy tim hoặc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

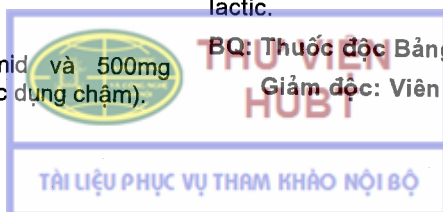
TT: Người lớn tuổi: liều khởi đầu và duy trì nên ở mức thấp. Cần theo dõi chức năng thận để ngăn ngừa tình trạng nhiễm acid lactic.

TDP: Rối loạn tiêu hoá: đau thượng vị, buồn nôn, tiêu chảy, có vị kim loại ở miệng, chán ăn.

Tương tác thuốc: Alcohol làm tăng nguy cơ nhiễm acid lactic. Corticoides, lợi tiểu thiazid, các thuốc ngừa thai uống có thể làm giảm hiệu quả điều trị đái tháo đường. Các thuốc cản quang có iod có thể làm tăng nguy cơ suy thận cấp và nhiễm acid lactic.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 500mg.



DIAMICRON (Servier)

DT: Viên bao 80mg gliclazid. Hộp 60 viên.

CD: Đái tháo đường typ II ở người lớn, khi kiểm soát đường huyết không đạt được bằng chế độ tiết chế và luyện tập đơn thuần.

LD: Diamicon 80mg: 1-4 viên (80-320mg)/ngày, chia làm 2 lần. Chính liều tùy thuộc vào đáp ứng đường huyết với khoảng cách chính liều từ 2-4 tuần. 1 viên Diamicon MR 30mg có hiệu quả tương đương 1 viên Diamicon 80mg.

CCĐ: Đái tháo đường typ I. Tiền sử dị ứng với sulfonyleurea. Hôn mê và tiền hôn mê do đái tháo đường. Nhiễm keto-acid do đái tháo đường. Suy thận nặng, suy gan nặng. Phụ nữ có thai và cho con bú. Dùng kèm với miconazol.

TT: Vẫn phải ăn kiêng theo hướng dẫn của bác sĩ, bao gồm cả bữa ăn sáng.

TDP: Hạ đường huyết xảy ra do dùng thuốc không thích hợp hay quá liều (cần tiêm glucose tĩnh mạch gấp và theo dõi). Rối loạn tiêu hoá nhẹ, phản ứng trên da (hiếm), rối loạn máu (rất hiếm), tăng men gan (rất hiếm, chỉ một số trường hợp ngoại lệ).

Tương tác thuốc: Các thuốc sau đây có thể làm tăng đường huyết: danazol, chlorpromazin, glucocorticoid, progestogen, thuốc chủ vận beta-2. Ngược lại, các thuốc sau làm tăng tác dụng hạ đường huyết của thuốc: phenylbutazon, rượu, fluconazol, chẹn beta và có thể các ức chế men chuyển.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DIAMICRON MR (Servier)

DT: Viên dạng phóng thích mới 30mg gliclazid. Hộp 60 viên.

CD: Đái tháo đường typ II ở người lớn, khi kiểm soát đường huyết không đạt được bằng chế độ tiết chế và luyện tập đơn thuần.

LD: Diamicon MR 30mg: 1-4 viên (30-120mg)/ngày, uống chỉ 1 lần mỗi ngày vào bữa sáng bất kể tổng liều trong ngày, không bỏ nhỏ viên thuốc. Chính liều tùy thuộc vào đáp ứng đường huyết với khoảng cách chính liều từ 2-4 tuần, mỗi lần 1 viên. 1 viên Diamicon MR 30mg có hiệu quả tương đương 1 viên Diamicon 80mg. Do đó có thể chuyển đổi từ điều trị với Diamicon 80mg sang Diamicon MR 30mg bằng cách thay 1 viên này bằng 1 viên kia.

CCĐ: Đái tháo đường typ I. Tiền sử dị ứng với sulfonyleurea. Hôn mê và tiền hôn mê do đái tháo đường. Nhiễm keto-acid do đái tháo đường. Suy thận nặng, suy gan nặng. Phụ nữ có thai và cho con bú. Dùng kèm với miconazol.

TT: Vẫn phải ăn kiêng theo hướng dẫn của bác sĩ, bao gồm cả bữa ăn sáng.

TDP: Hạ đường huyết xảy ra do dùng thuốc không thích hợp hay quá liều (cần tiêm glucose tĩnh mạch gấp và theo dõi). Rối loạn tiêu hoá nhẹ, phản ứng trên da (hiếm), rối loạn máu (rất hiếm), tăng men gan (rất hiếm, chỉ một số trường hợp ngoại lệ).

Tương tác thuốc: Các thuốc sau đây có thể làm tăng đường huyết: danazol, chlorpromazin, glucocorticoid, progestogen, thuốc chủ vận beta-2. Ngược lại, các thuốc sau làm tăng tác dụng hạ đường huyết của thuốc: phenylbutazon, rượu, fluconazol, chẹn beta và có thể các ức chế men chuyển.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DUOTROL (USV)

DT: Viên nén 5mg glibenclamid và 500mg metformin HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Hỗ trợ chế độ ăn kiêng và tập thể dục ở bệnh nhân tiểu đường typ II khi không kiểm soát được đường huyết với Glibenclamid hoặc Metformin đơn độc, ăn kiêng và tập thể dục.

LD: Khởi đầu: 1/2-1 viên, ngày một lần trước bữa ăn sáng. Có thể tăng dần liều. Khi dùng liều cao hơn, nên chia thành 2 lần/ngày, dùng với bữa ăn chính. Chính liều cho từng bệnh nhân. Liều tối đa: 4 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh thận hoặc rối loạn chức năng thận.

TDP: Buồn nôn, nôn, trướng bụng, đầy hơi và chán ăn. Có thể xảy ra hạ đường huyết. Hiếm: giảm nồng độ vitamin B₁₂ huyết, nhiễm toan acid lactic. Rất hiếm: vàng da ứ mật.

Tương tác thuốc: Dùng chung glibenclamid và metformin có thể tăng nguy cơ hạ đường huyết. Tránh dùng với rượu. Một số thuốc làm hạ đường huyết: thuốc lợi tiểu, corticosteroid, phenothiazin, sản phẩm thyroid, estrogen, thuốc uống ngừa thai, phenytoin, chẹn Ca, rifampicin, isoniazid v.v..

BQ: Thuốc độc Bảng B (cả 2 hoạt chất).

Giảm độc: Glibenclamid viên 3,5mg; Metformin 500mg.

GLIBENCLAMID

TK: Glibenclamid, Glyburide.

BD: Daonil (Đức), Dia-Beta và Micronase (Mỹ), Dibelet (Thái Lan), Euclamin (Ba Lan), Euglucon (Canada), Euglucal (Đức), Gilemal (Hungari), Maninil (Đức), Miglucan, Lisaglucon...

DT: Viên nén 5mg và 2,5mg (BD: Hemi-Daonil và Semi-Euglucon).

TD: Dẫn chất thế hệ thứ hai, tác dụng với liều vài mg, có thời gian bán huỷ ngắn.

CD: Các thể đái tháo đường không gây ceton - huyết, vẫn còn tiết được insulin. Thể bệnh mới phát hiện hoặc đã điều trị, sau khi theo chế độ ăn uống giảm calo nhưng vẫn chưa khỏi.

LD: Ngày 1,25-7,5mg chia vài lần, dùng liều tăng dần.

CCĐ: Các thể đái tháo đường phụ thuộc insulin, nhất là ở người trẻ; thể bệnh gây nhiễm acid ceton huyết; tiền hôn mê do đái tháo đường. Suy gan hoặc thận nặng; mẫn cảm với sulfamid.

Chú ý: Tác dụng hạ đường huyết được tăng cường khi phối hợp với: viên nén miconazol (nguy cơ hạ đường huyết nặng); thuốc chống viêm không phải steroid (pyrazol, salicylic, phenylbutazon); các sulfamid kháng khuẩn; dẫn chất cumarin, các thuốc chẹn beta; IMAO, probenecid và trường hợp uống rượu quá nhiều.

Ngược lại, thuốc này bị giảm hoạt tính kèm tăng đường huyết có thể xảy ra nếu phối hợp với các barbituric, corticoid, thuốc lợi niệu - muối, viên uống tránh thai.

TDP: Tác dụng phụ có thể xảy ra: buồn nôn, nặng bụng, mẫn ngứa.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 3,5mg.

GLIBENÈSE (Pháp)

DT: Viên dễ bẻ 5mg glipizid.

CD: Đái tháo đường không có ceton, không phụ thuộc insulin ở người lớn tuổi.

LD: Liều trung bình: 5-20mg/ngày, chia 2-3 lần/ngày, vào đầu các bữa ăn. Ở bệnh nhân lớn tuổi nên bắt đầu bằng 2,5mg/ngày.

CCĐ: Đái tháo đường phụ thuộc insulin. Suy thận, suy gan nặng. Tiền sử dị ứng với sulfamid. Phụ nữ có thai và cho con bú. Phối hợp với miconazol.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

GLIBENHEXAL (Hexal)

DT: Viên nén 3,5mg glibenclamid. Hộp 30 viên, 120 viên.

CD: Đái tháo đường dạng khởi phát trẻ hoặc đái tháo đường typ II (không phụ thuộc insulin) khi chế độ ăn kiêng đơn thuần không đáp ứng đủ.

LD: Khởi đầu: nửa viên/ngày, uống vào sáng sớm trước khi ăn, có thể tăng lên đến 3-4 viên/ngày. Thay đổi biện pháp trị liệu: nửa viên lúc bắt đầu đổi từ thuốc uống trị tiểu đường khác sang dùng Glibenhexal.

CCĐ: Quá mẫn cảm với glibenclamid và sulphonamid. Đái tháo đường phụ thuộc insulin, đái tháo đường typ I, hôn mê và tiền hôn mê do đái tháo đường, rối loạn chuyển hoá do đái tháo đường. Phụ nữ có thai.

TT: Suy chức năng gan và thận, thiếu năng tuyến yên, tuyến thượng thận hoặc tuyến giáp, người già. Phụ nữ cho con bú.

TDP: Cơ hạ đường huyết. Hiếm gặp: rối loạn tiêu hoá.

Tương tác thuốc: Ức chế ACE, thuốc chẹn beta, biguanid, chloramphenicol, clofibrat và những thuốc tương tự, dẫn xuất coumarin, fluoxetin, IMAO, miconazol, pentoxifyllin (đường tiêm), phenylbutazon, salicylat, sulphonamid, tetracyclin, thuốc kim tế bào loại cyclophosphamid. Rượu có thể làm tăng tác động hạ đường huyết.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 3,5mg.

GLIBORNURID

BD: Glitrim (Thụy Sĩ), Gluborid (Đức), Glutrid, Glutril (Pháp).

DT: Viên nén 25mg.

TD: Là sulfonyl - urê thế hệ thứ hai, với các ưu điểm như:

- Gây cân bằng glucid ở tình trạng sinh lý tương đối giống nhất: kích thích tiết insulin vào sau bữa ăn.

- Giúp cho việc điều hoà thể trọng với chế độ ăn giảm calo và ít glucid.

CD: Các thể đái tháo đường ở người trưởng thành và người già không phụ thuộc insulin, khi chế độ ăn không đủ để thiết lập lại cân bằng glucid.

LD: - Với người chưa điều trị: bắt đầu ngày uống 1/2-1 viên trước bữa ăn sáng. Với một số ít người sau có thể tăng tới ngày 2-3 viên chia 2 lần: một vào trước bữa ăn sáng, một vào trước bữa ăn tối.

- Với người đã điều trị bằng một loại sulfamid hạ đường huyết: thay thế dần dần 1 viên thuốc này cho 1 viên thuốc cũ đang dùng.

CCĐ: Như Carbutamid và Diabipage.

Một số thuốc tương tự:

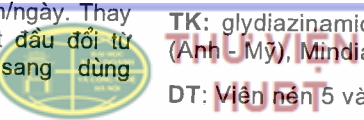
GLICAZID

BD: Diamicon, Dramion, Predian (Servier VN). Viên nén 80mg.

GLIPIZID

TK: glydiazinamid. **BD:** Glibenese (Mỹ), Glucotrol (Anh - Mỹ), Mindiab và Minidiab.

DT: Viên nén 5 và 10mg.



GLIDABET (PT. Kalbe Farma)

DT: Viên nén 80mg gliclazid. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Đái tháo đường không phụ thuộc insulin (typ II) khi đã ăn kiêng mà không kiểm soát được mức độ hạ đường huyết.

LD: Thông thường 40-80mg/ngày, nếu cần có thể tăng liều tới 320mg/ngày. Khi sử dụng liều, trên 160mg/ngày, nên uống làm 2 lần.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm sulphonylurea. Đái tháo đường phụ thuộc insulin. Đái tháo đường kèm theo nhiễm toan và ceton. Đang điều trị ngoại khoa, bệnh nhân nhiễm trùng hay bệnh nhân sau chấn thương nặng. Phụ nữ có thai và cho con bú. Sơ sinh và trẻ nhỏ.

TT: Không nên dùng khi suy thận, suy gan. Nên thường xuyên kiểm tra các chỉ số về huyết học trong quá trình điều trị.

TDP: Có thể: hạ đường huyết, đau đầu, rối loạn tiêu hoá, buồn nôn, chóng mặt, ban đỏ, sẩn ngứa và nhạy cảm với ánh sáng.

Tương tác thuốc: Aspirin, phenylbutazon, clofibrat, sulfonamid, thuốc chống đông máu coumarin, IMAO. Rifampicin, barbiturat, alcohol. Thiazid, diazoxid, glucocorticoid, oestrogen, thuốc giống thần kinh giao cảm.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

GLIPIZIDE

TK: Glydiazinamide.

BD: Glibenese (Mack, Đức), Glucotrol (Pfizer), Melizid (Phần Lan), Mindiab (Italia), Minibetic (Israel), Minidiab và Minodiab (Italia).

DT: Viên nén 2,5 và 5mg.

TD: Hạ đường huyết.

CD: Như Gliclazid.

LD: Bắt đầu ngày uống 2,5-5mg trước bữa ăn, sau tăng dần đến 10-15mg/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai, đái tháo đường ở người trẻ, nhiễm acid-ceton do đái tháo đường, hôn mê đái tháo đường, suy gan, thận nặng, nhiễm khuẩn có sốt, chấn thương nặng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

GLUCO LOCK (Upfance)

DT: Viên nang / có: Rhizoma Rehmanniae glutinosa (Thục địa) 490mg, Rhizoma Anemarrhenae (Tri mẫu) 245mg, Radix Astragali (Hoàng kỳ) 490mg, Radix Ophiopogoni (Mạch môn) 245mg, Fructus Lycii (Kỷ tử) 125mg,

Rhizoma Dioscoreae (Hoài sơn) 130mg, Radix Puerariae (Cát căn) 35mg, magnesium stearat. Hộp 60 viên.

CD: Dùng cho bệnh nhân đái tháo đường loại II có trị số đường huyết < 14mmol/l. Triệu chứng: ăn nhiều, tiểu nhiều, mau khát, béo phì.

LD: Ngày uống 3 lần, mỗi lần 2 viên, uống sau bữa ăn.

CCĐ: Bệnh nhân đái tháo đường loại I (triệu chứng: ăn nhiều, uống nhiều, tiểu nhiều, sụt cân). Bệnh nhân đã có các biến chứng nặng: nhũn não, nhồi máu cơ tim, suy thận, suy gan nặng.

GLUCOBAY (Bayer)

DT: Viên nén 50mg và 100mg acarbose (chất ức chế men alpha - glucosidase).

Hộp 100 viên mỗi loại.

CD: Điều trị ngay từ đầu khi bệnh nhân thất bại với chế độ ăn kiêng và vận động. Điều trị phối hợp với các thuốc hạ đường huyết kinh điển để tăng cường kiểm soát đường huyết trên bệnh nhân tiểu đường typ II. Bổ sung liệu pháp insulin trên bệnh nhân tiểu đường typ I.

LD: Khởi đầu 50mg, 3 lần/ngày, có thể lên đến 100mg, 3 lần/ngày. Liều tối đa: 200mg x 3 lần/ngày. Uống thuốc ngay trước bữa ăn. Liều có thể thay đổi tùy theo sự đáp ứng và dung nạp của từng bệnh nhân.

CCĐ: Quá mẫn cảm với acarbose hoặc các tá dược của thuốc. Rối loạn tiêu hoá và hấp thu, rối loạn đường ruột mạn tính do ứ hơi.

TT: Dưới 18 tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú. Phải tuân thủ chế độ ăn kiêng trong khi uống Glucobay.

TDP: Có thể gặp: đầy hơi và sôi bụng; đôi khi: tiêu chảy và trướng bụng; hiếm khi: đau bụng. Tuy nhiên, tác dụng phụ này sẽ giảm dần sau một thời gian điều trị (3-4 tuần).

Tương tác thuốc: Thuốc kháng acid, cholestyramin, thuốc hấp thu ở ruột và enzym tiêu hoá.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

GLUCOPHAGE (Pháp)

DT: Viên dễ bẻ có 500mg metformin HCl tương ứng với 390mg metformin base.

CD: Kết hợp chế độ ăn uống: đái tháo đường không phụ thuộc insulin (người già, người béo phì). Bổ sung cho trị liệu insulin.

LD: 2-4 viên/ngày, chia 2 lần trong các bữa ăn.

CCĐ: Suy nhược thần cơ quan hay chức năng dù cho vừa phải. Suy tế bào gan, ngộ độc rượu cấp tính. Các bệnh lý dẫn tới giảm oxy mô hoặc rối loạn chuyển hoá kèm chứng toan huyết. Đái tháo acid, ceton, tiền hôn mê đái tháo đường. Phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 500mg.

GLUCOPHAGE - RETARD (Pháp)

DT: Viên bao tác dụng kéo dài có 850mg metformin HCl tương ứng 663mg metformin base.

CD-CCĐ: Như Glucophage (trên đây).

LD: 2-3 viên/ngày, chia làm 2-3 lần trong các bữa ăn.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 500mg.

GLUCOSULFA (Pháp)

DT: Viên nén bao chứa 0,4g metformin HCl và 0,125g tolbutamid.

TD: Phối hợp hiệp đồng và đồng bộ: tăng mức sử dụng glucose ở tế bào do metformin và kích thích tiết insulin do tolbutamid.

CD-CCĐ: Như Diabiphage.

LD: Ngày 2 lần x 2 viên vào sau bữa ăn (có thể tới 6 viên/ngày nếu cần).

BQ: Thuốc độc Bảng B (Metformin).

Giảm độc: Viên 500mg.

Dẫn chất tương tự Glibenclamid:

GLYBUTHIAZOL - BD: Glipasol (Pháp).

GLYBUZOL - TK: Desaglybuzole.

GLYCYCLAMID - BD: Diaboral.

GLYMIDIN - BD: Glycanol, Gondafon, Redul.

GLYCINORM (Ipca)

DT: Viên nén 40mg và 80mg gliclazid. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Đái tháo đường không phụ thuộc insulin ở người trưởng thành.

LD: Khởi đầu 40-80mg/ngày. Thông thường liều 160mg/ngày, tối đa 320mg/ngày. Liều > 160mg/ngày nên chia làm 2 lần uống.

CCĐ: Quá mẫn với sulphonylurea. Đái tháo đường không phụ thuộc insulin bị biến chứng nhiễm ketoacid. Đái tháo đường tiền hôn mê và hôn mê. Đang phẫu thuật do chấn thương, đang bị nhiễm khuẩn. Suy thận hay suy gan nặng.

TT: Theo dõi sát đường huyết và đường niệu, tránh nguy cơ hạ đường huyết.

TDP: Rối loạn tiêu hoá nhẹ và đau đầu, chóng mặt, nổi ban, ngứa, mề đay. Hiếm khi: rối loạn huyết học.

Tương tác thuốc: Sulphonamid, salicylat, phenylbutazon, chẹn beta, chống trầm cảm, hormon steroid, lợi tiểu, barbitural.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

GLYCO (Korea)

DT: Mỗi viên có 5mg glipizid.

CD: Đái tháo đường.

LD: Xem thêm Glipizid.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

GLYFOR (USV)

DT: Viên nén 500mg và 850mg metformin HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Đái tháo đường không phụ thuộc insulin, khi không thể kiểm soát đường huyết bằng chế độ ăn kiêng đơn thuần. Giúp giảm cân ở bệnh nhân béo phì trong kết hợp insulin và metformin ở bệnh đái tháo đường phụ thuộc insulin.

LD: Liều khởi đầu 500mg/ngày, uống sau bữa ăn. Có thể tăng liều dần đến tối đa 5 viên 500mg hoặc 3 viên 850mg/ngày, chia 2-3 lần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh nhân suy chức năng thận, gan và tuyến giáp.

TT: Không nên dùng khi suy tim, mất nước, nghiện rượu cấp hoặc mạn hoặc có nguy cơ nhiễm toan acid lactic, có thai và cho con bú.

TDP: Hiếm: rối loạn tiêu hoá (buồn nôn, đau bụng, tiêu chảy). Thiếu vitamin B₁₂ (rất hiếm).

Tương tác thuốc: Rượu (làm tăng nguy cơ nhiễm toan acid lactic).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 500mg.

HÉMI-DAONIL (Pháp)

DT: Viên dễ bẻ glibenclamid.

CD: Đái tháo đường không có ceton, không phụ thuộc insulin.

LD: Thay đổi theo từng ca bệnh lý. Dùng liều khởi đầu thấp. Chia 2-3 lần/ngày, vào đầu các bữa ăn. Giải thích cho bệnh nhân tầm quan trọng của chế độ ăn uống và nguy hiểm của sự giảm đường huyết. 1/2-3 viên/ngày (ở bệnh nhân đái tháo đường lớn tuổi, bắt đầu bằng Hémí-Daonil).

CCĐ: Đái tháo đường phụ thuộc insulin. Đái tháo đường acid ceton. Đái tháo đường kèm theo suy thận nặng. Đái tháo đường kèm theo suy gan nặng. Tiền sử dị ứng với sulfamid. Phối hợp với miconazol. Phụ nữ có thai và cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 3,5mg.

MANINIL 5 (Berlin - Chemie)

DT: Viên nén 5mg glibenclamid. Lọ 120 viên.

CĐ: Đái tháo đường typ II khi đã điều trị bằng chế độ ăn kiêng mà không đạt hiệu quả.

LD: Khởi đầu nửa viên và có thể tăng đến liều cần thiết 2 viên/ngày 1 lần vào trước khi ăn sáng, liều cao hơn chia ra buổi sáng và buổi tối. Hiệu quả tối đa 3 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với glibenclamid. Đái tháo đường phụ thuộc insulin. Rối loạn nặng chuyển hoá đường kèm toan chuyển hoá máu. Suy gan, thận nặng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Hạ đường huyết có thể xảy ra khi uống quá liều, ăn kiêng quá mức, uống rượu và tập luyện quá sức.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, phản ứng quá mẫn (nhưng hiếm gặp).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 3,5mg.

MEDIATOR (Servier)

DT: Viên bao 150mg benfluorex. Hộp 30 viên.

CĐ: Thuốc được dùng phối hợp với chế độ ăn kiêng trong điều trị: đái tháo đường typ II quá cân, tăng triglycerid máu.

LD: Luôn kèm theo chế độ ăn kiêng. Đường uống: người lớn: liều khởi đầu 3 viên/ngày, có thể dùng ngay liều này hay dùng tăng dần: tuần đầu: 1 viên vào bữa tối, tuần 2: 1 viên vào bữa ăn trưa và 1 viên bữa tối, tuần 3: 1 viên vào bữa sáng, 1 viên bữa trưa và 1 viên bữa tối. Sau đó, tùy kết quả xét nghiệm sinh học, có thể giảm liều còn 2 viên, đôi khi 1 viên/ngày.

CCĐ: Không được dùng thuốc trong trường hợp viêm tụy mạn tính (suy tụy).

TT: Phụ nữ có thai.

TDP: Rối loạn tiêu hoá (buồn nôn, nôn, đau bụng), suy nhược, mệt mỏi, buồn ngủ (các tác dụng phụ này thường gặp khi dùng liều cao).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 150mg.

MEGLUCON 850 (Hexal)

DT: Viên nén bao phim 850mg metformin HCl. Hộp 30 viên, 120 viên.

CĐ: Đái tháo đường không phụ thuộc insulin (typ II).

LD: Liều ban đầu: 1/2-1 viên/ngày, các lần chỉnh liều cách nhau từ vài ngày đến 2 tuần. Tối đa: 3,5 viên/ngày. Khi có đáp ứng, nên giảm liều. Uống sau các bữa ăn chính, khi cần có thể phối hợp sulphonylurea.

CCĐ: Đái tháo đường typ I, hoặc thất bại trong điều trị với sulphonylurea.

Quá mẫn cảm với metformin. Đang mắc bệnh: rối loạn cân bằng acid-base, loạn chức năng chuyển hoá, suy gan, suy thận, trụy tim mạch, sốc, viêm phế quản mạn tính, hen phế quản, nhiễm khuẩn nặng, nghiện rượu. Phụ nữ có thai và cho con bú

TT: Ngưng dùng 2 ngày trước phẫu thuật có gây mê tổng quát và chụp Xquang cản quang đường tĩnh mạch. Kiểm tra creatinin huyết thanh trước điều trị và mỗi 6 tháng. Giảm khả năng lái xe khi kết hợp với sulphonylurea hay với rượu.

TDP: Rối loạn tiêu hoá: đau bụng, buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Hiếm gây nhiễm acid lactic kèm hôn mê.

Tương tác thuốc: Insulin, sulfonylurea, acarbose, thuốc chống viêm, giảm đau pyrazolon & salicylat, IMAO, oxytetracyclin, ACE, clofibrat, cyclophosphamid tăng tác dụng của metformin. Adrenalin, thuốc co mạch, diazoxid, oestrogen-gestagen, acid nicotinic, hormon giáp, glucocorticoid, phenothiazin, thiazid, lợi tiểu quai làm giảm tác dụng metformin. Cimetidin trì hoãn thải trừ metformin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 500mg.

METFORMIN

TK: Dimetyl-diguanid, Dimethylbiguanide.

BD: Diformin, Glucinan, Glucophage, Metiguanide (Italia), Modulan, Stagid. ..

DT: Viên nén 500mg.

TD: Tăng hiệu lực của insulin và mức nhạy cảm ở các mô với hormon này.

CĐ: Bệnh đái tháo đường ở người đứng tuổi. Thể bệnh này đã nhờn với insulin hoặc ít đáp ứng với các dẫn chất sulfamid hạ đường huyết.

LD: 1-3g/ngày chia vài lần, dùng liều tăng dần.

CCĐ: Như Buformin. Nhất là hôn mê do đái tháo đường, bệnh gan mạn, nhồi máu cơ tim, suy hô hấp, sốc (có nguy cơ nhiễm acid lactic).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 500mg.



MINIDIAB (Pharmacia)

DT: Viên nén 5mg glipizid. Hộp 30 viên.

CD: Đái tháo đường không phụ thuộc insulin (NIDDM).

LD: 2,5-30mg/ngày.

CCD: Đái tháo đường phụ thuộc insulin (IDDM), nhiễm toan ceton, tiền hôn mê hay hôn mê do đái tháo đường, suy thượng thận, phụ nữ có thai, suy gan hay thận nặng, trạng thái đái tháo đường tiềm ẩn hay tiền đái tháo đường. Quá mẫn cảm.

TT: Người già. Người suy yếu, hoạt động mạnh thể lực bất thường, hạ đường huyết.

TDP: Đôi khi: rối loạn tiêu hoá, nhức đầu, chóng mặt, phản ứng da và các thay đổi trên hệ tạo máu. Hiếm: các cơn hạ đường huyết.

Tương tác thuốc: Hoạt tính hạ đường huyết có thể tăng khi dùng kèm với dicoumarol, IMAO, sulfonamid, phenylbutazon, chloramphenicol, cyclophosphamid, probenecid và salicylat. Hiệu lực hạ đường huyết có thể bị giảm do adrenalin, corticosteroid, thuốc ngừa thai uống và thiazid, thuốc chẹn beta có thể che lấp đáp ứng hạ đường huyết.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

NOVADIAB (Nova Argentina)

DT: Viên nén 80mg gliclozid. Hộp 6 vỉ x 10 viên.

CD: Đái tháo đường không phụ thuộc insulin, không nhiễm ceton acid ở người lớn, khi chế độ ăn kiêng đơn thuần không hiệu quả và khi có biến chứng mạch máu.

LD: 1 viên x 2 lần/ngày, kèm với bữa chính. Có thể tăng lên 240mg/ngày, tối đa 320mg/ngày.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Đái tháo đường nhiễm ceton acid ở người trẻ. Đái tháo đường tiền hôn mê và hôn mê. Suy thận hay suy gan nặng. Chấn thương.

TT: Người cao tuổi, suy dinh dưỡng, suy gan, suy thận: giảm liều. Ngưng thuốc và dùng insulin khi đái tháo đường mất bù và khi phẫu thuật. Tránh dùng khi có thai và cho con bú.

TDP: Nôn, tiêu chảy, táo bón. Nhức đầu, dị ứng da, nhạy cảm ánh sáng. Vàng da. Mất bạch cầu hạt, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, thiếu máu.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng hạ đường huyết khi dùng với rượu, NSAID, salicylat, sulfamid, chloramphenicol, tetracyclin, chẹn beta, coumarin, diazepam, IMAO, miconazol.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

NOVONORM 0,5mg**NOVONORM 1mg****NOVONORM 2mg (Novo Nordisk)**

DT: Viên nén 0,5mg - 1mg và 2mg repaglinid. Hộp 2 vỉ, 6 vỉ, 8 vỉ x 15 viên mỗi loại.

CD: Đái tháo đường typ II khi sự tăng đường huyết không thể kiểm soát được bằng chế độ ăn kiêng, giảm cân và tập thể dục.

LD: Uống trong vòng 15-30 phút trước các bữa ăn chính. Liều khởi đầu 0,5mg trước mỗi bữa ăn chính. Có thể tăng lên tới 2mg trước mỗi bữa ăn chính. Liều tối đa 4mg trước mỗi bữa ăn chính.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Đái tháo đường typ I. Nhiễm toan ceton do đái tháo đường có hay không có hôn mê. Có thai hoặc đang nuôi con bú. Trẻ em < 12 tuổi. Suy gan nặng.

TT: Tuân thủ chế độ ăn kiêng, tập luyện, liều lượng thuốc, theo dõi đường huyết, tránh hạ đường huyết nhất là khi lái xe và vận hành máy móc. Tăng đường huyết khi có sốt, chấn thương, nhiễm khuẩn và phẫu thuật.

TDP: Hạ đường huyết, rối loạn thị lực thoáng qua, đau bụng, tiêu chảy, buồn nôn, tăng men gan nhẹ thoáng qua, ngứa, ban đỏ, mề đay. Không có dị ứng chéo với nhóm sulphonylurea.

Tương tác thuốc: IMAO, chẹn beta không chọn lọc, ACE, NSAID, salicylat, octreotid, rượu, steroid đồng hoá làm tăng tác dụng hạ đường huyết. Thuốc uống ngừa thai, thiazid, corticosteroid, danazol, hormon tuyến giáp, chất giống giao cảm làm giảm tác dụng hạ đường huyết.

PIOGLAR (Ranbaxy)

DT: Viên nén 15mg và 30mg pioglitazon. Hộp 5 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Hỗ trợ chế độ ăn kiêng và vận động trong kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường typ II.

LD: Dùng ngày 1 lần, trước hay sau bữa ăn. Điều trị đơn độc: khởi đầu 15-30mg/ngày, có thể tăng lên tối đa 45mg/ngày. Điều trị phối hợp: 15-30mg/ngày với sulphonylurea hoặc metformin hoặc insulin được giữ nguyên hay giảm liều.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không dùng trong đái tháo đường typ I hoặc nhiễm acid keton do đái tháo đường, hay khi bệnh gan tiến triển cấp hay tăng ALT > 2,5 lần giới hạn. Bệnh nhân phụ. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em. Nên theo dõi men gan trước khi điều trị và định kỳ sau đó. Nguy cơ hạ đường huyết tăng lên khi dùng phối hợp.



TDP: Đau đầu, nhiễm khuẩn hô hấp trên, đau cơ, viêm xoang, viêm thanh quản. Phù. Hạ đường huyết nhẹ đến vừa (khi phối hợp). Thiếu máu (hiếm).

Tương tác thuốc: Làm giảm tác dụng thuốc uống ngừa thai. Ketoconazol ức chế chuyển hoá pioglitazon.

PIOZ (USV)

DT: Viên nén 15mg và 30mg pioglitazon. Hộp 4 vỉ x 7 viên mỗi loại.

CD: Hỗ trợ chế độ ăn kiêng và vận động trong kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường typ II (dùng đơn độc hay phối hợp).

LD: Điều trị đơn độc: khởi đầu 15mg hoặc 30mg/ngày, có thể tăng lên tối đa 45mg, ngày 1 lần. Điều trị phối hợp với sulphonylurea hoặc metformin hoặc insulin: chỉ với liều 15-30mg, ngày 1 lần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không dùng trong đái tháo đường typ I hoặc nhiễm acid keton do đái tháo đường, hay khi bệnh gan thể hoạt động hoặc ALT tăng gấp 2,5 lần. Nguy cơ hạ đường huyết tăng lên khi dùng phối hợp. Bệnh nhân phù nề. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em. Nên theo dõi men gan trước khi điều trị và định kỳ sau đó.

TDP: Nhức đầu, nhiễm khuẩn hô hấp trên, đau cơ. Thiếu máu, phù nề, tăng men gan, CPK.

Tương tác thuốc: Làm giảm tác dụng thuốc uống ngừa thai. Các thuốc được chuyển hoá bởi CYP3A4. Ketoconazol.

PREDIAN (Sanofi - Synthelabo)

DT: Viên nén 80mg gliclazid. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Đái tháo đường không có nhiễm toan ceton hay nhiễm toan acid lactic, đái tháo đường typ II ở người lớn và người lớn tuổi khi kiểm soát đường huyết không đạt được bằng ăn kiêng đơn thuần.

LD: 1-4 viên/ngày, chia làm 2 lần.

CCĐ: Đái tháo đường khởi phát lúc trẻ. Nhiễm toan, nhiễm ceton nặng. Hôn mê hay tiền hôn mê do đái tháo đường. Phụ nữ có thai và cho con bú. Suy thận nặng, suy gan nặng. Tiền sử dị ứng với sulfonamid. Dùng kèm với miconazol viên.

TT: Vẫn phải ăn kiêng. Thuốc làm tăng tác dụng của Predian: miconazol viên, NSAID, aspirin, sulfamid kháng khuẩn, coumarin, IMAO, chẹn beta, diazepam, tetracyclin, maleat perhexilin, chloramphenicol, clofibrat và rượu. Thuốc làm giảm tác dụng của Predian: barbituric, corticoid, lợi tiểu thải muối và thuốc uống ngừa thai.

TDP: Phản ứng trên da niêm mạc, rối loạn về máu, rối loạn tiêu hoá nhẹ, rối loạn chức năng gan (ít gặp). Hạ đường huyết.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với miconazol và các sulfamid hạ đường huyết khác.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

RECLIDE (Dr. Reddy's Lab)

DT: Viên nén 80mg gliclazid. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CD: Trị đái tháo đường khởi phát ở người trưởng thành.

LD: Tổng liều thay đổi từ 40-320mg/ngày. Khởi đầu 40-80mg/ngày và gia tăng liều đến khi đạt hiệu quả. Liều đơn không nên vượt quá 2 viên/lần.

CCĐ: Quá mẫn với sulphonylurea khác và các thuốc có liên quan. Đái tháo đường khởi phát ở trẻ em. Đái tháo đường có biến chứng ceton và nhiễm toan, có thai, đái tháo đường phải phẫu thuật, sau chấn thương nặng hay đang bị nhiễm khuẩn, đái tháo đường tiền hôn mê và hôn mê, suy thận hay suy gan nặng.

TT: Suy thận hay suy gan. Khi bớt khẩu phần ăn hay tăng liều dễ gây hạ đường huyết. Ảnh hưởng khả năng lái xe và vận hành máy.

TDP: Hạ đường huyết. Suy gan, viêm gan, vàng da. Da: nổi ban, ngứa, bong nước. Huyết học: thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu.

Tương tác thuốc: Phenylbutazon, salicylat, sulfonamid, coumarin, IMAO, chẹn beta, tetracyclin, chloramphenicol, clofibrat, disopyramid, miconazol uống, ngừa thai uống, thiazid, phenolthiazin, hormon tuyến giáp, nhuận tràng: làm giảm tác động hạ đường huyết của thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SEMI-DAONIL (Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Viên 2,5mg glibenclamid.

GC: Xem Glibenclamide.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 3,5mg.

SIOFOR 500-850 (Berlin - Chemie)

DT: Viên bao phim 500mg và 850mg metformin HCl. Hộp 6 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Đái tháo đường typ II, đặc biệt có kèm béo phì, khi điều chỉnh bằng chế độ dinh dưỡng và tập luyện mà không đủ.

LD: Khởi đầu 1 viên 500mg hay 1/2-1 viên 850mg, sau đó tăng lên dần sau vài ngày cho đến khi đạt

liều mong muốn. Khi cần, có thể dùng hơn 1 viên 500mg hay 850mg/ngày, chia ra 2-3 lần/ngày. Hiệu quả tối đa đạt được khi dùng 6 viên 500mg hay 3 viên 850mg/ngày.

CCĐ: Suy gan và suy thận. Bệnh phổi nặng kèm suy chức năng hô hấp. Bệnh tim nặng và chức năng tuần hoàn giảm: rối loạn tuần hoàn động mạch ngoại biên, bệnh vồng mạc do đái tháo đường, thiếu oxy mô trong cơ thể (như thiếu máu, hoại tử, trụy mạch, sốc). Mất cân bằng chuyển hoá đường: nhiễm toan chuyển hoá mất bù, tiền hôn mê tăng áp lực thẩm thấu, hôn mê đái tháo đường nhiễm ceton acid. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Khi chụp Xquang có chất cản quang hay khi phẫu thuật có gây mê: ngưng dùng Siofor trước đó 2 ngày và chỉ dùng lại 2 ngày sau khi chụp hay phẫu thuật.

TDP: Buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy có thể xảy ra khi bắt đầu điều trị; khắc phục giảm bằng cách dùng liều thấp và uống kèm với bữa ăn. Rất hiếm có phản ứng quá mẫn trên da, hay làm tăng thêm việc nhiễm toan máu. Cá biệt: thiếu máu nguyên hồng cầu khổng lồ.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 500mg.

STAGID (Pháp)

DT: Viên dễ bẻ 700mg metformin tương ứng metformin base 280mg.

CĐ: Kết hợp chế độ ăn uống: đái tháo đường không phụ thuộc insulin (người già, người béo phì). Bổ sung cho trị liệu insulin.

LD: 2-3 viên/ngày, chia làm 2-3 lần trong các bữa ăn.

CCĐ: Suy thận thực thể hay chức năng dù cho vừa phải. Các bệnh lý dẫn tới giảm oxy mô hoặc rối loạn chuyển hoá kèm chứng toan huyết. Đái tháo acid, ceton, hôn mê đái tháo đường. Phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 500mg.

TOLAZAMID

BD: Diabewas (Italia), Tolamid (Mỹ), Tolinase (Anh).

DT: Viên nén 0,50g.

CĐ-CCĐ: Như Tolbutamid.

LD: 0,25-1g/ngày chia vài lần.

TOLBUTAMIDE

BD: Diabetol (Ba Lan), Orabet (Đức), Oterben (Hungari).

DT: Viên nén 0,25 - 0,5 và 1g.

TD: Sulfamid hạ đường huyết.

CĐ: Bệnh đái tháo đường ở người lớn (trên 40 tuổi) nhất là với người bệnh thể tạng béo.

LD: Ngày đầu 3g chia làm 3 lần. Sau dùng liều duy trì 0,5-1g/24 giờ.

CCĐ: Đái tháo đường ở người trẻ, kèm toan huyết hoặc ceton huyết, hôn mê do đái tháo đường, sốt cao, sau nhiễm khuẩn hoặc chấn thương cấp, suy thận nặng, phụ nữ có thai.

TDP: Ngoài việc xảy ra hạ đường huyết, hiếm thấy như ngứa, mề đay, sản mụn nước; buồn nôn, nôn, tiêu chảy, hiệu ứng antabuse, giảm bạch cầu, tiểu cầu, giảm sản tuỷ, mất bạch cầu hạt.

Chú ý: Không nên kết hợp với rượu, do tác dụng antabuse (gia tăng tác dụng phản ứng giảm glucose huyết, dễ xảy ra hôn mê giảm glucose huyết); với các thuốc kháng viêm phi steroid gồm salicylat (tăng tác dụng hạ glucose huyết); với danazol (tác dụng sinh đái tháo đường); với salbutamol terbutalin tiêm tĩnh mạch (thì tăng glucose huyết do chất kích thích beta-2); với các thuốc chẹn thụ thể beta bị che lấp một vài triệu chứng giảm glucose huyết (đánh trống ngực và nhịp tim nhanh); với các chất ức chế men chuyển đổi có thể dẫn tới tăng cường tác dụng hạ glucose huyết của insulin và các sulfamid giảm glucose huyết khác.

Chứng giảm glucose huyết cũng gặp khi kết hợp với các sulfamid kháng khuẩn, thuốc coumarin, IMAO, perhexillin, clorocid, vài thuốc giảm lipid - huyết như clofibrat, vài thuốc bài acid - niệu loại sulfinpyrazon, probenecid.

Tolbutamid tiêm tĩnh mạch

BD: Dolipol intraveineux (Đức).

DT: Ống tiêm tĩnh mạch 20ml/1g.

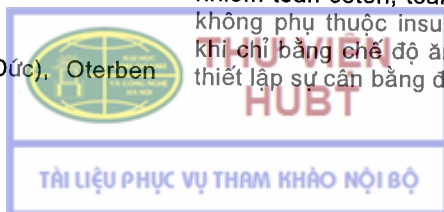
CĐ: Để thăm dò các biến đổi về chuyển hoá glucid có liên quan đến rối loạn chức năng tụy hoặc suy giảm sử dụng glucose ở ngoại vi, như chẩn đoán các trạng thái đái tháo đường tiềm tàng, phân biệt các chứng đái tháo đường chức năng thực thể (ở bệnh viện).

LD: Người lớn 1 ống. Trẻ em: 20mg/kg thể trọng. Tiêm chậm tĩnh mạch trong 5 phút.

ZIDENOL (ICA Pharmaceuticals)

DT: Viên nén 80mg gliclazid. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CĐ: Dùng cho bệnh nhân cần đến các thuốc trị đái tháo đường đường uống, đái tháo đường không nhiễm toan ceton, toan acid lactic. Đái tháo đường không phụ thuộc insulin ở người lớn và người già khi chỉ bằng chế độ ăn kiêng đơn thuần không đủ thiết lập sự cân bằng đường huyết.



TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

LD: Thông thường 1-4 viên/ngày, chia làm 2 lần. Nên uống thuốc trong lúc ăn.

CCĐ: Đái tháo đường ở trẻ em, đái tháo đường khởi phát lúc trẻ, nhiễm toan ceton, toan acid lactic, hôn mê hay tiền hôn mê do đái tháo đường. Suy gan, suy thận nặng. Tiền sử dị ứng đã biết với sulfamid. Dùng kèm với miconazol dạng viên. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Dùng Zidenol vẫn phải theo chế độ ăn ít năng lượng (glucid). Uống rượu có thể làm tăng tác dụng hạ đường huyết. Một số thuốc làm tăng tác dụng hạ đường huyết của gliclazid như: miconazol viên,

NSAID (đặc biệt là aspirin), sulfamid kháng khuẩn, thuốc chống đông loại coumarin, IMAO, thuốc chẹn beta, diazepam, tetracyclin, perhexilin maleat, chloramphenicol, clofibrat. Một số thuốc làm giảm tác dụng hạ đường huyết của gliclazid như: barbituric, corticoid, thuốc lợi tiểu thải muối, thuốc ngừa thai đường uống.

TDP: Phản ứng trên da, niêm mạc, rối loạn tiêu hoá nhẹ, rối loạn chức năng gan ít gặp, hạ đường huyết do dùng thuốc không thích hợp hay dùng quá liều.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

3. CHẤT THAY THẾ ĐƯỜNG (TRONG BỆNH TIỂU ĐƯỜNG)

ASPARTAM

BD: Canderel (Mỹ), D-Sucril (Fabre - Pháp), Equa và Equal (Searle), Finn (Brasil), Flix (Searle), Glucal và Goldswite (Pháp), Hermesetas Gold (Đức), Milisucré (Pháp), Natrena Kristalpoeder (Đức), Nozucar (Tây Ban Nha), Nutrasweet (Searle), Nutra Tat và Sanpa (Thổ Nhĩ Kỳ).

DT: Viên nén 20mg và 100mg.

TD: Dipeptid có vị ngọt gấp 180 lần so với saccharose.

CCĐ: Thay thế đường ở các chế độ ăn giảm năng lượng hoặc giảm glucid. Để làm ngọt các nước uống.

CCĐ: Phenyl - ceton niệu.

D. SUCRIL (Pháp)

DT: Viên 20mg tương đương với 5g đường.

GC: Xem Aspartam.

GAOSUCRYL (Pháp)

DT: Viên 15mg dạng Na sacarinat (saccharinat).

GC: Xem Saccharine (thuốc về chế độ ăn uống giảm glucid và giảm calo. Đái tháo đường và béo phì.

POUSS SUC (Pháp)

DT: Viên và viên thể.

GC: Xem Aspartam (thay thế đường trong các chế độ ăn uống giảm năng lượng hoặc giảm glucid).

SACCHARINE

TK: Benzosultimid, Saccharinidum.

DT: Viên nén 10 hoặc 20mg.

TD: Có vị ngọt gấp 400-500 lần so với saccharose, nhưng không có giá trị gì về dinh dưỡng (tá được, tác nhân gia vị).

CCĐ: Dùng thay đường trong chế độ ăn của bệnh nhân đái tháo đường, người béo phì.

LD: 1 viên 10mg tương đương với 5g đường mía. Ngày dùng 2-8 viên.

Chú ý: Thường dùng phối hợp với natri cyclamat. Dùng trong công thức kem đánh răng, có tác dụng sát khuẩn nhẹ ở miệng.

SUCARYL (Pháp)

BD tương tự: SUCRUM 7.

DT: Viên/lọ 120ml dung dịch/lọ 45g thuốc cốm có:

Natri cyclamat: 50mg/7,2g/13,5g.

Natri saccharat: 5mg/0,72g/1,35g.

TD: Chất tạo ngọt, không có giá trị dinh dưỡng, không cung cấp calo.

CCĐ: Chế độ ăn ít calo và glucid. Người đái tháo đường.

LD: Viên: 1 viên tương ứng với một cục đường - 1 thìa cà phê đường bột.

Dung dịch: 8 giọt = 1 viên sacarin.

Thuốc cốm: dạng rất đậm đặc, dùng cho vào mứt, bánh kem, 1 thìa cốm = 15 thìa cà phê bột.

TDP: Hiếm khi bị nhạy cảm ánh sáng. Dùng nhiều (quá mức cyclamat có thể có tác dụng nhuận tràng).

Chú ý: Trong chế độ ăn nhạt (ít muối) cần để ý đến hàm lượng natri:

1 viên: 10,19mg tức 0,443mEq.



1ml dung dịch: 7,43mg tức 0,323mEq.

1g thuốc cốm: 37,15mg tức 1,615mEq.

- Không dùng cho phụ nữ có thai.

- Về tương tác thuốc, uống cùng lúc cyclamat với lincomycin sẽ làm giảm sự hấp thụ của kháng sinh này, vì thế nên uống cách xa 2 hay 3 giờ.

SUCRÉDULCOR (Pháp)

DT: Viên 12,5mg Na saccharinat khan.

TD: Chất làm dịu ngọt (ngọt gấp 300 lần đường thường).

CD: Chất thay thế đường trong chế độ ăn giảm glucid dù cho có calo bình thường hay giảm calo.

LD: Liều điều chỉnh tùy theo khẩu vị của mỗi người.

TDP: Hiếm thấy nhạy cảm ánh sáng.

Chú ý: Không nên dùng cho phụ nữ có thai.

SUCROMAT (Pháp)

DT: Mỗi liều 11,25mg saccharin (muối natri).

GC: Xem Saccharine.

D. THUỐC BỔ DƯỠNG - CHỐNG SUY NHƯỢC

1. THÀNH PHẨM ACID AMIN

ACDRIL (Pháp)

DT: Gói thuốc cốm 4g chứa 250mg arginin acetylasparaginat.

CD: Thuốc bổ dưỡng trị chứng suy nhược chức năng.

LD: Người lớn và trẻ em: ngày 2-3 gói, trước bữa sáng và trưa.

ACTI 5 (Pierre Fabre)

DT: Ống uống 5ml / có: deanol pidolat (pyroglutamat) 100mg, Mg 25mg (Mg para-aminobenzoat hexahydrat 416mg), ascorbic acid 200mg. Hộp 30 ống x 5ml.

CD: Điều trị hỗ trợ suy nhược chức năng.

LD: Người lớn: 2-3 ống/ngày, pha trong một ít nước, uống trước bữa ăn. Thời gian điều trị không quá 4 tuần.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Không dung nạp fructose. Phối hợp với kayexalat.

TT: Do có sorbitol: không dùng khi có tắc mật, bệnh gan nặng. Không nên dùng thuốc khi có thai. Tránh lái xe và vận hành máy móc khi dùng thuốc.

TDP: Nhức đầu, mất ngủ, ngứa. Do có sorbitol: tiêu chảy, đau bụng.

Tương tác thuốc: Do thành phần có chất cồn (0,09g/ống), thận trọng khi dùng với disulfiram, cephalosporin, chloramphenicol, sulfamid hạ đường huyết, nhóm azol kháng nấm, griseofulvin, procabazin, các thuốc ức chế thần kinh trung ương.

ACTITONIC (Pháp)

DT: Ống thuốc uống 5ml (người lớn) 2ml (trẻ em)

L.histidin HCl 30mg 20mg

L.lysin HCl 30mg 20mg

Ca hydrogenophosphat 150mg

Acid phosphoric được dụng 500mg

TD: Chống suy nhược (cung cấp acid amin).

CD: Trị triệu chứng suy nhược.

LD: Người lớn: ngày 2-3 ống, uống trước bữa ăn. Trẻ em: ngày 1-3 ống, như trên.

CCD: Với người lớn: sỏi thận hoặc sỏi mật, loét dạ dày tiến triển (do pH acid của dung dịch).

AMINOACETIC ACID

TK: Glycocolle, Glycine.

BD: Glycosthène (Pháp), Glykokoll (Đức).

DT: Ống thuốc uống 1g.

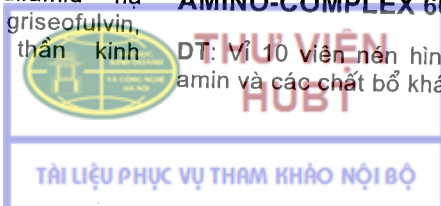
TD: Acid amin là một thành phần cấu tạo của collagen và elastin.

CD: Suy nhược, người mới ốm dậy, ăn kém ngon.

LD: Ngày uống 2 lần x 1-2 ống.

AMINO-COMPLEX 600 (Australia)

DT: Vỉ 10 viên nén hình tròn, có chứa các acid amin và các chất bổ khác (18 loại).



CD: Bổ sung các acid amin cho cơ thể.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 1 viên, uống vào bữa ăn.

AMIPLEX (Korea Drug)

DT: Viên nén 500mg/có: L-aspartic acid 66,7mg/g, L-threonin 39mg/g, L-serin 51mg/g, L-glutamic acid 180mg/g, L-prolin 90,8mg/g, L-glycin 18,2mg/g, L-alanin 28,5mg/g, L-valin 60,2mg/g, L-methionin 24,6mg/g, L-isoleucin 66,7mg/g, L-leucin 39mg/g, L-phenylalanin 51mg/g, L-histidin 180mg/g, L-lysin 90,8mg/g, L-tyrosin 18,2mg/g, L-arginin 28,5mg/g, L-tryptophan 60,2mg/g, L-cystin 24,6mg/g. Hộp 90m viên.

CD: Cung cấp acid amin trong suy dinh dưỡng, mệt mỏi, trong thời kỳ bệnh hay hồi phục, khi sốt, trong thai kỳ và cho con bú, suy gan, người già yếu cao tuổi, vận động viên thể thao.

LD: 1-2 viên x 3 lần/ngày. Uống với nước, không uống với sữa do sẽ ức chế sự hấp thu acid amin.

ANTOBERY (Korea)

DT: Viên nén 100mg cao Vaccinium myr., 10mg 1-citrullin, 10mg acid N-acetyl L-aspartic và 3 vitamin.

CD: Điều trị triệu chứng suy nhược chức năng.

LD: Người lớn: ngày uống 1-2 viên.

ARGININ

TK: L(+)-Arginine, Argininum.

BD: Arginine Veyron và Rocmaline (Pháp), Pargine và Sargenor, dạng Aspartat (Pháp).

DT: - Ống thuốc uống 10ml chứa 413mg arginin base.

- Sirô (1g/5ml): lọ 125 và 250ml.

- Ống tiêm 5ml/1g: lọ tiêm truyền 250 và 500ml (5g/100ml kèm 10g sorbitol).

TD: Acid amin tham gia vào chu trình tạo urê ở gan, điều hoà nồng độ NH_3 bị tăng ở một số bệnh gan; thúc đẩy quá trình tổng hợp protid trong cơ thể.

CD: Xơ gan, viêm gan mạn, hôn mê gan, tăng amoni-huyết. Dùng trước và sau khi mổ ở người suy gan, bông, suy dinh dưỡng, già yếu, nghiện rượu. Uống: trị các rối loạn tiêu hoá do suy gan như đầy bụng, táo bón, dị ứng do thức ăn, nhức đầu, mất ngủ.

LD: Người lớn: uống vào bữa ăn 2-3 ống hoặc 1-3 thìa canh sirô trong ngày. Tiêm tĩnh mạch 3-8 ống/ngày hoặc truyền tĩnh mạch 0,5-1 lít/ngày (với tốc độ 60 giọt/phút và không quá 200ml/giờ).

CCD: Viêm thận.

ARGININ ACETYLASPARAGINAT

TK: N-acetylasparaginate d'arginine.

BD: Acdril (Pháp).

DT: Gói thuốc cốm 4g chứa 250mg (dạng khan).

TD: Cung cấp acid amin cho cơ thể

CD: Chứng suy nhược chức năng.

LD: Người lớn và trẻ em: 2-3 gói/ngày, trước bữa ăn sáng và bữa trưa.

BD tương tự: Eucol (Pháp)

DT: Viên nén sủi bọt 1,5g arginin oxoglurat.

LD: Ngày 2-4 viên, hoà tan vào 1 cốc nước, uống vào bữa ăn.

ARGININE GLUTAMIQUE SOBIO (Pháp)

DT: Ống thuốc uống 10ml có 2,5g 1-arginin L-glutamat.

TD: Chống suy nhược (cung cấp acid amin cho cơ thể).

CD: Trị triệu chứng suy nhược chức năng.

LD: Người lớn ngày 2 ống uống vào bữa ăn.

GC: Tránh dùng nếu có tắc nghẽn đường dẫn mật (vì có sorbitol trong tá dược thuốc này).

ARGININ (Các muối khác)

1. BD: EUCOL (Pháp)

DT: Viên nén sủi bọt 1,5g arginin oxoglurat.

Lọ thuốc tiêm (bột đông khô) 2,5-5 và 10g kèm ống 10ml nước cất tiêm.

TD: Acid amin, dùng tiêm làm giảm nồng độ amoniác trong máu.

CD: Các chứng suy nhược, triệu chứng suy chức năng gan. Điều trị bệnh não - gan (encéphalopathie hépatique).

LD: Ngày uống 2-4 viên vào bữa ăn, hoà tan viên thuốc vào một cốc nước.

Tiêm tĩnh mạch ngày 1-2 lọ 2,5g. Tiêm truyền tĩnh mạch 4-8 lọ 5g hoặc 2-4 lọ 10g.

TT: Tránh tiêm truyền với dung dịch có nồng độ trên 10%. Điều chỉnh lưu lượng tiêm truyền với tốc độ dưới hoặc bằng 10g/125ml/giờ.

2. BD: TIADILON (Pháp)

DT: Viên nang 0,1g arginin tidiacicat (tức là arginin thiazolidin - dicarboxylat).

CD: Như viên Eucol.



LD: Người lớn và trẻ em > 16 tuổi: ngày 2-4 viên chia 2 lần vào bữa ăn.

CCĐ: Trẻ em < 16 tuổi.

TT: Tránh dùng cho phụ nữ có thai.

ASCORTONYL (Gerda)

DT: Ống uống 5ml/450mg ascorbic acid, 400mg Mg aspartat và potassium. Hộp 24 ống x 5ml.

CD: Điều trị hỗ trợ trong suy nhược chức năng.

LD: Người lớn: 1 ống x 2 lần/ngày, sáng và chiều, tránh uống sau 4 giờ chiều. Thời gian dùng trong 4 tuần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Sỏi thận (khi dùng liều cao vitamin C > 1g).

TT: Bệnh nhân ăn kiêng, đái tháo đường cần chú ý lượng saccharose. Tránh dùng thuốc ở phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Liều vitamin C > 1g có thể gây sỏi thận và tăng sự tán huyết ở người thiếu men G₆PD.

ASPARTAT

BD: Là muối của acid aspartic dưới dạng kali, calci hoặc magnesium, trong các biệt dược sau đây:

BD: ASPARTATE (Ba Lan)

DT: Viên nén 250mg kali aspartat và 250mg magnesium aspartat.

CD: Người mệt mỏi lao lực, mới ốm dậy, sau khi mổ, suy nhược thần kinh.

LD: Người lớn: 2-6 viên, chia 2-3 lần sau bữa ăn. Đợt dùng 2-4 tuần.

CCĐ: Suy gan và thận.

BD tương tự: Asparkam (Nga), Cardilan (Sec), Calmangin (Bungari), Panangin (Hungari). Điều trị một số rối loạn tim mạch như đau thắt ngực, loạn nhịp, nhồi máu cơ tim.

ASTYMIN FORT (Tablets)

DT: Viên nang/có: L-leucin 18,3mg, L-isoleucin 5,9mg, L-lysin HCl 25mg, L-phenylalanin 5mg, L-threonin 4,2mg, L-valin 6,7mg, L-tryptophan 5mg, DL-methionin 18,4mg, 5-Hydroxy anthranilic acid HCl 0,2mg, vitamin A 2500 UI, vitamin D₃ 200 UI, vitamin B₁ 5mg, vitamin B₂ 3mg, nicotinamid 25mg, vitamin B₆ 1,5mg, folic acid 0,75mg, Calci pantothenat 5mg, vitamin B₁₂ 2,5mcg, vitamin C 40mg, vitamin E 7,5 UI. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CD: Bệnh nhân thiếu hụt hoặc tăng nhu cầu sử dụng acid amin và vitamin trong các trường hợp: suy dinh

dưỡng, suy nhược cơ thể, mệt mỏi, kém ăn; chấn thương tâm lý, làm việc căng thẳng về trí óc và sức lực; thời kỳ dưỡng bệnh, lại sức, sau chấn thương, sau mổ, người nghiện rượu. Còn được dùng hỗ trợ cho người bệnh đang sử dụng kháng sinh, thuốc uống chống cao huyết áp, thuốc hạ đường huyết.

LD: 1 viên x 2 lần/ngày, hoặc theo chỉ dẫn của bác sĩ.

ASTYMIN LIQUID (Tablets)

DT: Chai sirô 110ml/cứ 15ml có: L-leucin 18,3mg, L-isoleucin 5,9mg, L-lysin HCl 25mg, L-phenylalanin 5mg, L-threonin 4,2mg, L-methionin 9,2mg, L-tryptophan 5mg, L-valin 6,7mg, vitamin B₁ 5mg, vitamin B₂ 3mg, vitamin B₆ 1,5mg, niacinamid 25mg, Ca pantothenat 5mg, vitamin B₁₂ 2,5mcg, folic acid 0,75mg, vitamin C 40mg, vitamin A palmitat 2500 UI, vitamin D₃ 200 UI, vitamin E 7,5 UI.

CD: Bổ sung dinh dưỡng cho trẻ em, người lớn tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú. Thời kỳ hồi phục bệnh, suy nhược cơ thể. Thời kỳ hậu phẫu.

LD: 3 thìa cà phê/lần, 2 lần/ngày hoặc theo chỉ dẫn của bác sĩ.

BIOVALINE B₆-B₁₂ (Pháp)

DT: Ống thuốc uống 10ml chứa: 0,5g D-L-valin, 50mg vitamin B₆ và 50mg vitamin B₁₂.

TD: Bồi dưỡng acid amin và các vitamin B₆, B₁₂.

CD: Chứng suy nhược chức năng.

LD: Người lớn: ngày 2-4 ống. Trẻ em: ngày 1-2 ống.

CETORNAN (Pháp)

DT: Gói thuốc bột 5g và 10g ornithin oxyglutarat.

TD: Là dẫn chất acid amin, cung cấp nitrogen (0,65g/cho gói 5g và 1,30g/cho gói 10g).

CD: Để hỗ trợ cho ăn uống trong các trường hợp bị gầy sút hoặc suy dinh dưỡng.

LD: Ngày uống 2 gói, ngay trước bữa ăn, hoà vào 1 cốc nước lớn (gói 5g x 4 gói/24 giờ và gói 10g x 2 gói/24 giờ).

ESLIVER (Cho-A Pharm)

DT: Viên nang mềm/có: cholin bitartrat 50mg, lecithin 316mg, inositol 50mg, L-cystein HCl 5mg, L-arginin 2,5mg, L-glutamin 5mg, L-aspartic acid 5mg, L-ornithin 3,2mg, L-methionin 50mg, aminoacetic acid (glycine) 50mg, thiocetic acid 2,5mg, glutathion 2,5mg, bột gan khô 32,4mg, tinh chất gan 32,4mg, desoxycholic acid 12,5mg, ascorbic acid 10mg, tocopherol acetat 10 UI, thiamin nitrat 3,1mg, riboflavin 2,5mg, nicotinamid

10mg, Ca pantothenat 10mg, pyridoxin HCl 2,5mg, cyanocobalamin 32,4mcg, ferrous fumarat 324mcg. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Hộp 20 vỉ x 5 viên.

CD: Điều trị hỗ trợ trong: rối loạn chức năng gan do thuốc, do chế độ dinh dưỡng, do thiếu năng.

LD: Uống 1 viên x 1-2 lần/ngày.

TT: Trẻ em < 1 tuổi.

TDP: Thỉnh thoảng: khó chịu dạ dày, tiêu chảy, táo bón, chán ăn, nôn, phát ban, nóng bừng.

EVAGOL (Choongwae)

DT: Viên nén dài 500mg/có: casein hydrolysate 500mg gồm: L-aspartic acid 66,7mg, L-threonin 39mg, L-serine 51mg, L-glutamic acid 180mg, L-prolin 90,8mg, L-glycin 18,2mg, L-valin 60,2mg, L-methionin 24,6mg, L-leucin 77mg, L-phenylalanin 41,2mg, L-histidin 24mg, L-lysin 69,8mg, L-tyrosin 13,2mg, L-arginin 31,9mg, L-tryptophan 10,3mg, L-cystin 3,1mg, L-isoleucin 67,4mg, L-alanin 28,5mg. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Bổ sung dinh dưỡng trong: thiếu dinh dưỡng, phù dinh dưỡng, suy nhược cơ thể, thiếu máu; trước và sau mổ, vết thương ở phần mềm, gãy xương, phỏng nặng; có thể thay thế cho dịch truyền đậm nếu bệnh nhân không nuốt được; bệnh nhân mắc bệnh mạn tính, ăn kém, đang hoá trị hoặc xạ trị ung thư; phụ nữ có thai và cho con bú; người lớn tuổi, lão suy; người căng thẳng trí óc, suy nhược thần kinh, trẻ em đang lớn, tuổi dậy thì, vận động viên, người lao động nặng.

LD: 1-2 viên x 3 lần/ngày. Tránh dùng chung với sữa hoặc nước trái cây chua.

TT: Suy gan nặng hay tiến triển, suy thận nặng với hàm lượng N máu bất thường.

GELAMIN (Australia)

DT: Viên bao gelatin màu xanh lục chứa: 18,3mg L-leucin, 5,9mg L-isoleucin, 25mg L-lysin, 5mg L-phenylalanin, 8,3mg DL-threonin, 6,7mg L-valin, 10,1mg DL-acetyltryptophan, 18,4mg DL-methionin, 2500 UI vitamin A, 400 UI vitamin D, 5mg vitamin B₁, 2mg vitamin B₂, 2,5mg vitamin B₆, 1mg vitamin B₁₂, 20mg vitamin C, 1mg vitamin E, 0,2mg vitamin K, 20mg niacinamid, 0,2mg acid folic và 0,5mg calci pantothenat.

CD: Bồi dưỡng cơ thể suy yếu, trẻ em chậm lớn.

LD: Uống 1-2 viên/ngày.

GÉLYSTÈNE (Pháp)

DT: Viên nang chứa 200mg L-lysin aspartat, 100mg DL-cystein ascorbat, 10mg adenôsin phosphat và 25mcg cyanocobalamin.

CD: Như Curasten.

LD: Ngày dùng: người lớn 3 viên. Trẻ em từ 13 tháng trở lên: ngày 1-3 viên.

INCREVIT (Thái Lan)

DT: Thuốc giọt, cứ 1ml chứa 300mg lysin HCl và các vitamin: B₁: 10mg, B₆: 5mg, B₁₂: 25mg.

Lọ 120ml sirô, cứ 1 thìa cà phê chứa: 250mg sắt II pyrophosphat và các hoạt chất khác như thuốc giọt kể trên với hàm lượng tương ứng.

CD: Phòng và trị các chứng suy dinh dưỡng ở người lớn và trẻ em.

LD: Thuốc giọt: 0,5-1ml/ngày. Sirô: 1-3 lần x 5ml.

KALYSMON (Indonesia)

DT: Lọ sirô 60ml và 100ml. Một thìa cà phê 5ml/có lysin HCl 200mg, acid L-glutamic 25mg, vitamin A 2500 UI, D 500 UI, B₁ 2,5mg, B₂ 1,5mg, B₆ 3mg, B₁₂ 2mcg, C 30mg, D-pantothenat 3mg, niacinamid 10mg.

TD: Phối hợp các vitamin và một số acid amin cần thiết cho cơ thể.

CD: Trẻ em đang lớn, để làm ăn ngon, tăng cường hoạt động của cơ thể.

LD: Trẻ em: ngày 1 thìa cà phê. Phụ nữ có thai và cho con bú: ngày 2 lần x 1 thìa cà phê. Người lớn: ngày 2 lần x 1 thìa cà phê.

KEROMAX (Welfide Korea)

DT: Viên nang mềm/có: mỗi viên selenium dạng men khô 92,6mg (tương đương 50mcg selenium), retinol palmitat 5000 UI, ascorbic acid 500mg, tocopherol acetat 400 UI. Hộp 10 vỉ x 5 viên x 2 bao nhôm x 2 hộp.

CD: Dùng trong bệnh tim, viêm nhiễm, cao huyết áp, cải thiện thị lực, bổ sung vitamin A, vitamin E.

LD: 1 viên/ngày.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phụ nữ có thai hoặc có ý định mang thai và cho con bú.

TDP: Buồn nôn, tiêu chảy, khát nước, da nổi mẩn đỏ ngứa, có thể có rối loạn kinh nguyệt.

KETOSTERIL (Fresenius)

DT: Viên nén bao phim 600mg/có: Ca-3-methyl-2-oxovalerat 67mg, Ca-4-methyl-2-oxovalerat 101mg, Ca-2-methyl-3-phenylpropionat 68mg, Ca-3-methyl-2-oxobutyrat 86mg, Ca-DL-methyl-2-hydroxy-4 (methylthiobutyrat) 59mg, L-lysin-acetat 105mg, L-threonin 53mg, L-tryptophan 23mg, L-histidin 38mg, L-tyrosin 30mg, N 36mg, Ca 50mg. Hộp 100 viên.



CD: Dự phòng và điều trị những tổn hại do hư hỏng hay thiếu hụt trong chuyển hoá protein ở suy thận mạn tính bằng cách kết hợp với chế độ ăn hạn chế protein $\leq 40\text{g/ngày}$ (ở người lớn) hay thấp hơn, ở bệnh nhân có độ lọc cầu thận (GFR) trong khoảng 5-40ml/phút.

LD: Người lớn: uống 3-4 viên/lần x 3 lần/ngày trong các bữa ăn (1 viên/5kg thể trọng/ngày).

CCĐ: Tăng Calci máu, rối loạn chuyển hoá acid amin.

TT: Kiểm tra thường kỳ Ca trong huyết thanh. Bảo đảm cung cấp đủ calo cho người bệnh.

TDP: Tăng Calci máu.

Tương tác thuốc: Thuốc có Ca làm tăng Calci máu. Giảm dùng $\text{Al}(\text{OH})_3$ vì Ketoşteril cải thiện triệu chứng tăng urê - máu. Tránh dùng với thuốc làm giảm độ hoà tan Ca (như tetracyclin).

KIDI PHARMATON (Boehringer Ingellheim)

DT: Chai sirô 50ml, 100ml và 200ml/cứ 15ml có: lysin 300mg, Ca130mg, phosphorus 200mg, vitamin B₁ 3mg, vitamin B₂ 3,5mg, vitamin B₆ 6mg, vitamin D₃ 600 UI, vitamin E 15mg, nicotinamid 20mg, D-panthenol 10mg.

CD: Dùng cho trẻ em và thiếu niên trong thời kỳ tăng trưởng, biếng ăn và trong thời gian dưỡng bệnh. Ngoài ra, thuốc còn được dùng cho mọi lứa tuổi để giúp phục hồi sức khoẻ nhanh chóng.

LD: Trẻ 1-5 tuổi: 7,5ml/ngày. Trẻ ≥ 6 tuổi, đang đi học, thiếu niên và người lớn: 15ml/ngày. Nên dùng trước bữa ăn sáng hay trưa 30 phút. Pha loãng với nước uống hay trộn với thức ăn.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Đang có rối loạn chuyển hoá Ca. Không dùng chung với các sản phẩm có chứa vitamin D, tăng vitamin D.

TT: Không nên dùng quá liều đề nghị trong thời gian kéo dài.

KIDVITON (Stada JV&MST)

DT: Chai sirô 50ml và 100ml/cứ 15ml có: lysin HCl 300mg, Ca 130mg, phosphorus 200mg, vitamin B₁ 3mg, vitamin B₂ 3,5mg, vitamin B₆ 6mg, vitamin D₃ 600 UI, vitamin E 15mg, nicotinamid 20mg, panthenol 10mg.

CD: Thuốc bổ dành cho trẻ em và thanh thiếu niên trong thời kỳ tăng trưởng, ăn kiêng, dưỡng bệnh (sau khi ốm, nhiễm trùng hoặc phẫu thuật).

LD: Uống: trẻ em đang đi học, thiếu niên và người lớn: 15ml/ngày (=1 thìa canh/ngày). Trẻ 1-5 tuổi:

7,5ml/ngày (=1,5 thìa cà phê/ngày). Nên dùng trước bữa ăn sáng hay trưa. Có thể pha loãng với nước hay trộn với thức ăn.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tăng Calci máu hay Calci niệu. Thừa vitamin D. Suy thận.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với các thuốc khác chứa vitamin D.

L-ORNITHIN

TK: Acid diamino 2,5 pentanoic, dưới dạng clorid, aspartat...

TD: Ngoài tác dụng bảo vệ nhu mô gan, còn có tác dụng cung cấp nitơ cho cơ thể, dùng dưới dạng oxoglurat như BD sau đây:

BD: CETORNAN (Pháp)

DT: Gói thuốc bột 10g.

TD: Dẫn chất amino-acid (chứa 13,06% nitơ) cung cấp đạm ở cơ thể suy dinh dưỡng.

CD: Bổ trợ cho ăn uống trong các trường hợp suy dinh dưỡng hoặc gầy sút.

LD: Ngày 2 gói hoà vào 1 cốc nước lớn.

LITRISON (Pháp)

DT: Viên bọc đường chứa 100mg DL-methionin, 100mg cholin tartrat acid, 2mg thiamin HCl, 2mg pyridoxin HCl, 3mg tocoferol acetat, 2mg griboflavin, 0,67mcg vitamin B₁₂, 0,1mg biotin, 6mg nicotinamid và 3mg dexpanthenol.

TD: Phối hợp acid amin và vitamin.

CD: Các rối loạn chậm tiêu, buồn nôn, suy nhược chức năng.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 2-3 viên, nuốt viên thuốc vào bữa ăn.

CCĐ: Phối hợp với vitamin B₆.

LYSIVIT (United Pharma)

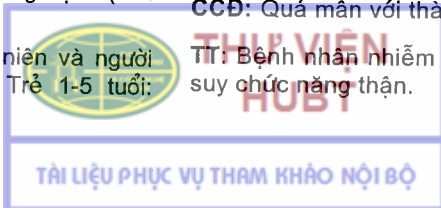
DT: Lọ sirô 15ml, 30ml và 60ml/cứ 5ml có: L-lysin 500mg, thiamin HCl 10mg, pyridoxin HCl 10mg, cyanocobalamin 50mcg.

CD: Thúc đẩy sự tăng trưởng và phát triển bình thường ở trẻ sơ sinh và trẻ em.

LD: Dùng ngày 1 lần. Trẻ 6-12 tuổi: 10ml (2 thìa cà phê). Trẻ 2-6 tuổi: 5ml (1 thìa cà phê). Trẻ 1-2 tuổi: 2,5ml (1/2 thìa cà phê). Trẻ < 1 tuổi: theo chỉ định của thầy thuốc.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Bệnh nhân nhiễm acid do tăng clo huyết hoặc suy chức năng thận.



LYSIVIT B₁₂ À L'INOSITOL (Pháp)

DT: Ống uống 5ml/10ml có 0,2g/0,4g Lysin monohydroclorid, 0,3g/0,6g Meso-inositol, 15mcg/30mcg vitamin B₁₂ và 0,005g/0,01g Methyl và Propylparaben.

TD: Chống suy nhược (cung cấp các acid amin và vitamin B₁₂ cho cơ thể).

CĐ: Điều trị triệu chứng suy nhược chức năng.

LD: Dùng thời gian ngắn. Trẻ em: 1-3 ống loại 5ml/ngày. Người lớn: 1-4 ống loại 10ml/ngày. Uống với ít nước vào đầu các bữa ăn.

MORIAMIN FORTE (Nhật Bản)

DT: Viên nang chứa 7 acid amin thiết yếu dưới dạng tá truyền, kèm methionin với acid 5-hydroxyanthranilic và 11 loại vitamin (công thức gần giống với viên Astymin forte (Canada)).

CĐ: Bồi dưỡng cơ thể khi mới ốm dậy, trẻ em chậm lớn, phụ nữ có thai và cho con bú.

LD: Ngày uống 1-2 viên.

MORIAVIT (Mỹ)

DT: Viên nang chứa 7 acid amin và 11 loại vitamin.

CĐ-LD: Như viên Moriamin forte.

GC: Còn có dạng Moriafort (Mỹ): viên nén hình thoi chứa 18 acid amin và 13 loại vitamin. Người lớn: ngày 1 viên vào bữa ăn.

PARGINE (Pháp)

DT: Ống thuốc 10ml có 5g arginin aspartat, 8mg methyl p-hydroxybenzoat và 2mg propyl p-hydroxybenzoat.

TD: Đồng hoá và chống dị hoá protid bằng cách kích thích sự tiết hormon tăng trưởng dưới đồi - tuyến yên (STH hay GH), insulin và glucagon.

CĐ: Trẻ em chậm lớn với tốc độ tăng trưởng không đủ và phần nào thiếu sự tiết hormon tuyến yên hướng thân, đo bằng phương pháp thông thường.

LD: Uống 700mg/kg/lần duy nhất/ngày, vào buổi chiều 2 giờ sau bữa ăn, đợt dùng trong 3 tháng. Liều tối đa hàng ngày 15g arginin aspartat, tức là 1-3 ống/ngày, tùy theo thể trọng của trẻ em.

PEGA 39 (Pháp)

DT: Gói thuốc cốm có 0,50g (hợp chất phosphocitrat của arginin và kali glutamat).

CĐ: Suy nhược chức năng, khó tiêu do gan.

LD: Tùy theo tuổi: uống 1-2 gói/ngày. Hoà thuốc với ít nước uống. Không uống lâu ngày.

PEPTON

DT: Bột màu vàng. Hỗn hợp các phân tử lớn do thủy phân protid thịt, gelatin bằng các men (pepsin, pancreatin, papain...) tạo thành. Có 2 loại Pepton:

- Loại uống gồm các acid amin và polypeptid, còn gọi là Pepton được dụng.

- Loại tiêm gồm các polypeptid và protease còn gọi là Pepton pepsic.

CĐ: Làm thức ăn dùng cho người suy yếu, chậm tiêu, ung thư thực quản và dạ dày, loét dạ dày dùng dưới dạng thuốc thụ, dinh dưỡng. Chống mất cảm do thức ăn có albumin. Uống 0,05g trước bữa ăn 1 giờ.

LD: Người lớn uống 1-2 thìa canh Pepton khô trong sữa, bia hay canh dưới dạng rượu, sirô hay thụ.

Tiêm dưới da từ 0,02-0,03g/kg thể trọng dung dịch 3% trong nước muối đẳng trương. Dung dịch tiệt khuẩn ở 120°C. Có thể tiêm dưới da từ 1-5ml để chữa băng huyết, chảy máu.

Ngoài ra còn có những biệt dược có Pepton như: Peptamine: là hạt pepton của thịt, cá, trứng, sữa bọc bằng bột mì.

PEPTONAT: là pepton-sulfat magiê.

PEPTONIODE: là hỗn hợp iod với pepton.

POLYAMINE (Hàn Quốc)

DT: Viên nang chứa 8 acid amin thiết yếu và 11 vitamin (công thức tương tự như Moriamin).

CĐ: Như viên Moriamin.

LD: Ngày 1-2 viên.

SARGENOR (Viatris)

DT: Ống uống 5ml/có arginin aspartat. Hộp 20 ống, 40 ống.

CĐ: Hỗ trợ trong điều trị suy nhược chức năng.

LD: Người lớn: 2-3 ống, uống mỗi ngày. Trẻ em > 12 tuổi: 1-2 ống/ngày. Dùng 15 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc

TT: Tiểu đường (có 1g saccharose/ống). Trẻ <12 tuổi.

STIMOL (Biocodex)

DT: Gói thuốc bột và dung dịch uống, mỗi loại 10ml x 2g citrullin malat x 18 gói.



CĐ: Điều trị triệu chứng suy nhược cơ thể.

LD: Đường uống: người lớn và người già: 3 ống hoặc 3 gói/ngày. Trẻ em: 2 ống hoặc 2 gói/ngày.

TT: Phải pha loãng thuốc trong 1 ly nước. Thuốc dùng được cho người bệnh tiểu đường.

TDP: Đau dạ dày thoáng qua (do pH acid).

SUNNAMIN (*ShinDongBang Medex*)

DT: Viên nén 500mg casein hydroxylat. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Cung cấp dưỡng chất cho các tình trạng suy yếu, mệt mỏi, khi mắc bệnh lý, thời kỳ dưỡng bệnh, phụ nữ có thai và cho con bú.

LD: 2 viên x 3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc hoặc với sữa.

TT: Nên có ý kiến bác sĩ khi dùng cho trẻ < 1 tuổi, đang mắc bệnh.

SURFORTAN (*Diepharmex*)

DT: Ống uống 10ml/có: lysin dihydrogenphosphat 250mg, lysin aspartat 250mg, lysin glutamat 250mg, lysin hydrogen succinat 250mg, pyridoxin HCl 10mg, kali phosphat 60mg. Hộp 20 ống x 10ml.

CĐ: Điều trị hỗ trợ suy nhược cơ thể. Thuốc dùng được cho bệnh nhân đái tháo đường vì không chứa saccharose.

LD: Người lớn: 2-3 ống/ngày. Trẻ 6-10 tuổi: 1-2 ống/ngày. Uống trước bữa ăn, dùng trong 4 tuần.

CCĐ: Quá mẫn với một trong các thành phần thuốc. Không dùng chung với levodopa.

TT: Cần để ý mỗi ống chứa 45mg phosphore và 17mg potassium. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Có thể gây tiêu chảy: giảm liều sẽ khỏi.

Tương tác thuốc: Pyridoxin làm giảm tác dụng levodopa.

TONICALCIUM (*Bouchara Recordati*)

DT: Ống uống cho người lớn 10ml/có: dl-lysine ascorbat 0,5g, Ca ascorbat 0,5g tương ứng Ca 51,2mg, vitamin C 724mg, dl-lysine monohydrat 254,6mg. Hộp 20 ống x 10ml.

Ống uống cho trẻ em 5ml/có: dl-lysine ascorbat 0,25g, Ca ascorbat 0,25g tương ứng Ca 25,6mg, vitamin C 362mg, dl-lysine monohydrat 127,3mg. Hộp 20 ống x 5ml.

CĐ: Rối loạn tăng trưởng. Giảm sút tổng trạng: thiếu đạm các loại, mệt mỏi, lao lực thể chất và tinh thần, thời gian dưỡng bệnh, chán ăn. Phụ nữ có thai và cho con bú.

LD: Người lớn: 2-3 ống 10ml/ngày. Trẻ em 30 tháng - 15 tuổi: 1-3 ống 5ml/ngày tùy theo tuổi. Nên dùng phần thuốc trong ống pha với 2 hoặc 3 lần thể tích nước trước các bữa ăn.

CCĐ: Sỏi calci. Sỏi urat và oxalat.

Tương tác thuốc: Tetracyclin uống (nên uống cách nhau ít nhất 3 giờ).

2. THÀNH PHẨM MUỐI KHOÁNG

APICALCIUM

DT: Calci glucoheptonat 100mg, vitamin D₂ 9g và các tá dược vđ 1 lít. Ống uống 10ml.

CĐ: Các bệnh cần calci, còi xương, trẻ em chậm lớn suy dinh dưỡng, phụ nữ có thai và cho con bú.

LD: Người lớn 2 ống/ngày, trước bữa ăn. Trẻ em uống 1/2 liều người lớn.

ARPHOS (*Fourmier - Pháp*)

DT: Dung dịch uống 2mg/100ml. Hộp 10 ống uống x 10ml (có cyanocobalamin, acid phosphoric đậm đặc).

CĐ: Chống suy nhược.

LD: Người lớn: uống 2-3 ống/ngày.

CCĐ: Sỏi thận hoặc sỏi mật.

ARPHOS VITAMIN B₁₂ (*Pháp*)

DT: Ống uống 5ml có B₁₂, acid phosphoric đậm đặc, Ca glucoheptonat (có loại 10ml).

CĐ: Suy nhược chức năng.

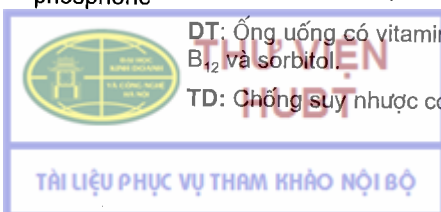
LD: Người lớn, trẻ em > 12 tuổi: 2-3 ống 10ml/ngày. Trẻ em < 12 tuổi: 2-3 ống 5ml/ngày. Uống trước bữa ăn.

CCĐ: Bệnh sỏi uric, calci.

ASCORTONYL (*Pháp*)

DT: Ống uống có vitamin C, Mg, kali aspartat, vitamin B₁₂ và sorbitol.

TD: Chống suy nhược cơ thể, mệt mỏi.



LD: Trẻ em 2-6 tuổi: 1 ống kép. Người lớn: 2 ống kép.

Chú ý: Ở người viêm kết tràng tránh uống thuốc lúc đói và cần giảm liều dùng vì trong thành phần thuốc có sorbitol.

TDP: Tiêu chảy, đau bụng, đặc biệt ở người bệnh kết tràng chức năng (do sorbitol).

ASTHENAL (Grossmann)

DT: Viên bao đường/có: natri - p - dimethylaminophenyl phosphinat 30mg, glutamic acid 150mg, vitamin B₁ 5mg, vitamin C 20mg.

CĐ: Thuốc bổ và tăng lực dùng cho người đang điều trị bệnh, trong giai đoạn hồi phục, người suy nhược thần kinh và thể chất, làm việc trí óc quá mức, mất trí nhớ hoặc kém tập trung.

LD: 1-2 viên/ngày sau bữa ăn. Không uống vào buổi tối. Có thể dùng Asthenal 3 tuần/tháng trong 2-4 tháng.

NEUROSTHÉNOL (Pháp)

DT: Ống uống có 150mg acid glutamic, 200mg phosphat monocalci, 250mg Mg clorid, 100mg cao não, 950mg acid phosphoric, 100mg phosphat disodic, 10mg Mg clorid và 30mg natri cyclamat.

CĐ: Suy nhược chức năng.

LD: Hoà ống thuốc trong 1 cốc nước nhỏ, uống vào bữa ăn (trưa và chiều).

CCĐ: Sỏi uric, suy thận nặng, loét dạ dày tiến triển.

TT: Chỉ uống trong thời gian ngắn. Vì có calci khi cần uống tetracyclin nên cách 3 giờ.

NICICALCIUM (Pháp)

DT: Ống uống 10ml (người lớn)/2,5ml (trẻ em): có 0,5g/0,1g calci gluconat; 0,10g/0,05g vitamin C; 0,020g/0,005g calci nicotinat và 0,10g/0,02g MgCl₂ (1 ống 10ml/50mg ion calci và ống 2,5ml/10mg ion calci).

TD: Chống suy nhược.

CĐ: Triệu chứng suy nhược chức năng.

LD: Người lớn: 1 ống/10ml vào bữa ăn trưa và chiều. Trẻ em: 1 ống/2,5ml vào bữa ăn trưa và chiều.

CCĐ: Bệnh sỏi calci.

PHYTIN

TK: Calci và magnesium inosito - hexaphosphat.

BD: Hexaphos, Phytinin

DT: Viên nén 0,25g, thuốc cốm 10%.

TD: Bồi dưỡng calci và phospho.

CĐ: Suy nhược thần kinh, kém ăn, trẻ em chậm lớn, chậm mọc răng.

LD: Người lớn: 0,5-1g/ngày. Trẻ em: 0,25-1g/ngày.

BD kép: CỐM CALCI D

DT: Gói 100g thuốc cốm có 5g phytin, 10g calci gluconat, 10g bột đậu tương và 65.000 UI vitamin D₂.

POLYTONYL (UPSA)

DT: Gói bột uống cho người lớn 3g/có fructoheptonat Ca 600mg, aspartat Mg 200mg, aspartat kali 95,20mg, vitamin C 500mg, vitamin B₆ 25mg, vitamin PP 50mg. Hộp 18 gói x 3g.

- Gói bột uống cho trẻ em 1,5g/có fructoheptonat Ca 300mg, aspartat Mg 100mg, aspartat kali 47,6mg, vitamin C 250mg, vitamin B₆ 12,5mg, vitamin PP 25mg. Hộp 18 gói x 1,5g.

CĐ: Điều trị phụ trợ chứng mệt mỏi chức năng.

LD: Gói 3g cho người lớn: 2 gói/ngày, chia làm 2 lần. Gói 1,5g cho trẻ em > 6 tuổi: 1-3 gói/ngày. Hoà tan vào một ít nước, tốt nhất nên uống vào bữa ăn sáng hoặc ăn trưa.

CCĐ: Tăng cảm với một trong các thành phần của thuốc. Tăng Calci huyết hoặc tăng Calci niệu. Sỏi thận. Phối hợp với levodopa.

TT: Tiểu đường (lượng saccharose 1,3g và 0,68g có trong mỗi gói). Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Ở một số người, liều cao vitamin C (>1g) có thể gây sỏi thận và tăng khả năng tán huyết ở người thiếu G6PD.

Tương tác thuốc: Dùng cách khoảng 2 giờ khi dùng với tetracyclin uống. Digitalis: nguy cơ loạn nhịp. Khi dùng với lợi tiểu thiazid cần lưu ý vì nguy cơ tăng Calci huyết.

STIMUTONYL (Pháp)

DT: Ống uống 5ml người lớn/trẻ em có: Fe tartrat 0,03/0,03g; Mn tartrat 0,15/0,01g; Co tartrat 0,005/0,005g; Ni tartrat 0,001/0,001g; acid acetylglutamic 0,12/0,12g; cholin chlorid 0,3/0,2g; monocalcic phosphat 0,2/0,2g; Ca hyposulfit 0,05/0,03g; acid phosphoric được dụng 50% 0,05/0,03g.

TD: Chống suy nhược.

CĐ: Suy nhược chức năng.

LD: Chỉ dùng ngắn ngày. Người lớn uống 2 ống/ngày. Trẻ em 3-7 tuổi uống 1 ống/ngày. Trẻ em 7-15 tuổi uống 2 ống/ngày.

CCĐ: Viêm loét dạ dày. Sỏi vôi, sỏi uric.

TT: Thận trọng với người suy thận.

3. THÀNH PHẨM CÓ PROCAIN

CORONIA (Hàn Quốc)

DT: Viên nang mềm chứa: 45mg procain HCl và 3mg hematoporphyrin 2HCl; 2mg nylidrin; 50mg acid orotic; các vitamin A 10.000 UI, B₁ 10mg, E 12,1mg, C 50mg, B₂ 5mg, B₆ 5mg, B₁₂ 3mcg, PP 15mg, acid folic 0,1mg, Ca pantothenal 10mg và coledalciferol 400 UI.

TD: Phối hợp procain với hematoporphyrin (gọi là KH₃) có tác dụng chống các triệu chứng lão hoá ở người có tuổi, cải thiện tình trạng mất chủ động khi đi đại - tiểu tiện. Nylidrin điều hoà huyết áp, acid orotic điều hoà cholesterol trong máu, trị tăng acid uric ở máu và các chứng suy chức năng gan. Các vitamin trên đây tăng cường chuyển hoá và miễn dịch ở cơ thể (do khử các gốc tự do).

CD: Trị các rối loạn xảy ra ở người trên 40 tuổi như: kém tập trung tư tưởng, hay quên, rối loạn giấc ngủ và tâm thần, trạng thái trầm cảm; mất chủ động khi đi đại - tiểu tiện; suy nhược cơ thể. Phòng các chứng tăng acid uric và cholesterol trong máu, cao huyết áp. Để giải độc và tăng cường chức năng gan.

LD: Ngày uống 1 viên vào buổi sáng.

CCĐ: Mẫn cảm với procain, sulfonamid và acid benzoic. Phụ nữ có thai, trẻ em dưới 12 tháng.

GC: Tránh dùng đồng thời với các sulfamid, các thuốc đối kháng cholinesterase (gây giảm tác dụng).

TDP: Có thể xảy ra chóng mặt, nhức đầu (dùng liều cao trên 1 viên/ngày); buồn nôn, tiêu chảy, mẩn ngứa, mề đay, xuất huyết nhẹ ở phụ nữ tiền mãn kinh.

KH₃ (Đức)

BD tương tự: Vitamin H₃, Gerovital H₃.

DT: Viên nang chứa 50mg procain hydrochlorid, 0,2mg hematoporphyrin, 30mg magnesium carbonat, 0,6mg natri hydrophosphat, 0,6mg kali chlorid và 0,6mg magnesium hydrophosphat.

CD: Phòng và chữa các rối loạn chức năng ở người già (như vitamin H₃).

LD: Ngày uống 1 viên vào bữa ăn sáng. Đợt dùng từ 3-5 tháng.

CCĐ: Mẫn cảm với procain.

NOVITAN (Pháp)

DT: Viên nang 25mg procain và 0,1mg hematoporphyrin base.

CD: Điều trị hỗ trợ thêm triệu chứng suy nhược chức năng.

LD: 2 viên/ngày (sáng và trưa). Đợt dùng từ 3-5 tháng, có kết quả hiệu lực từ 3-6 tuần.

CCĐ: Kết hợp sulfamid kháng khuẩn, mẫn cảm với procain.

TDP: Dị ứng (ở người nhạy cảm) với procain.

4. THÀNH PHẨM TẠNG LIỆU (HOẶC NGUỒN GỐC ĐỘNG VẬT)

ADN

TK: Acide désoxyribonucléique. Dùng dạng trùng phân cao (hautement polymérisé).

BD: ADN hautement polymérisé Biostabliex (Pháp).

DT: Viên bao đường 0,15g, ống tiêm 3ml 0,125g ADN.

TD: Gồm những polynucleotid có khối lượng phân tử rất cao tham gia vào quá trình phục hồi miễn dịch ở cơ thể.

CD-LD: Thuốc viên: rối loạn cố định calci ở xương, cơ thể thiếu calci và phospho. Phòng các chứng giảm bạch cầu sau chiếu tia X. Người lớn: ngày uống 2 viên vào bữa ăn. Trẻ em: ngày uống 1-2 viên.

Thuốc tiêm: các chứng giảm bạch cầu, vết thương chậm lành, loét do nguyên nhân ở mạch máu, hoại

thư, biến chứng sau chiếu tia X. Tiêm sâu bắp thịt ngày từ 5-10ml.

BD kép: - ADENA C 500mg (Pháp).

DT: Viên bọc đường 0,2g ADN và 0,05g Mg citrat kèm viên bọc đường 500mg vitamin C.

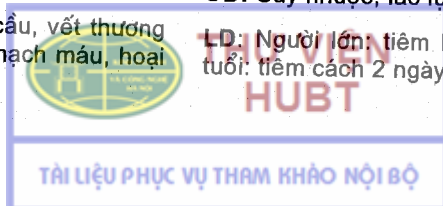
LD: Ngày uống 2 lần sáng và trưa, mỗi lần 2 viên như trên.

ANTASTHÈNE (Pháp)

DT: Có Na, K, Mg, Mn của glycerophosphat, cao chất não, cao tủy sống.

CD: Suy nhược, lao lực, bổ thần kinh.

LD: Người lớn: tiêm bắp 1-2 ống/ngày. Trẻ em 3 tuổi: tiêm cách 2 ngày 1 ống.



APILARNIL PROP (Rumani)

DT: Viên bọc đường chứa 10mg sữa ong chúa ở dạng đông khô và 16mg bột keo khô.

CĐ: Như viên Sữa ong chúa.

APISERUM (Pháp)

BD: Apilak (Nga), Energovital (Rumani), Vita-Apinol (Séc).

DT: Ống 5ml thuốc uống chứa 10,4mg sữa ong chúa kèm 5ml mật ong.

CĐ: Các trường hợp cơ thể suy nhược, mệt mỏi.

LD: Ngày uống 1 ống hoà vào 1 cốc nước, khoảng nửa giờ trước bữa ăn sáng.

BD kép: APIFORTYL (Đức)

DT: Viên nang chứa sữa ong chúa, vitamin A, các vitamin nhóm B, C, D₃, E, nguyên tố vi lượng.

LD: Ngày 1-2 viên, uống ngay trước bữa ăn.

APIVIT

DT: Sữa ong chúa 0,015g; vitamin B₁ 0,005g; vitamin B₆ 0,0002g, calci gluconat 0,200g/viên.

CĐ: Suy nhược cơ thể.

LD: Uống 2-7 viên/ngày, trước bữa ăn.

Chú ý: Không dùng cho người bệnh khi đang dùng thuốc digitalin.

ASCENCYL (Pháp)

DT: Ống 10ml thuốc uống chứa adenosin phosphat, vitamin B₁₂ và Mn gluconat.

CĐ: Các trường hợp suy nhược cơ thể như ở người già, sau khi ốm dậy, do stress ở môi trường.

LD: Người lớn ngày uống 2-3 ống vào ngay trước bữa ăn. Dùng từng đợt 10 ngày.

ATEPADENE (Pháp)

DT: Viên nang 7mg triphosadenin (tức là natri adenosin - S triphosphat) và 400mg acid desoxyribonucleic.

TD: Cung cấp năng lượng cho cơ thể.

CĐ: Điều trị triệu chứng suy nhược chức năng.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 2 viên. Trẻ em: ngày 1-2 viên.

BRAND'S BIRD'S NEST (Cerebos)

DT: Lọ thuốc uống 42g và 70g / có tổ yến 12,2%, đường 1,07%.

CĐ: Thanh nhiệt, tăng sức đề kháng cho cơ thể, chống lão hoá, đặc biệt làm sạch phổi và các cơ quan hô hấp.

LD: Uống trực tiếp từ lọ, có thể uống nóng, lạnh, hay pha thêm nước ấm. Sau khi đã mở lọ, nên bảo quản lạnh và dùng trong 24 giờ.

BRAND'S TRADITIONAL ESSENCE OF CHICKEN (Cerebos)

DT: Lọ thuốc uống 42g và 70g / có Nước cốt gà 99,68%, caramen 0,32%.

CĐ: Bồi bổ cơ thể, cải thiện trí nhớ và khả năng tư duy, nhanh chóng phục hồi sinh lực.

LD: Uống trực tiếp từ lọ, có thể uống nóng, lạnh, hay pha thêm nước ấm. Sau khi đã mở lọ, nên bảo quản lạnh và dùng trong 24 giờ.

CURASTEN (Pháp)

DT: Ống thuốc 10ml/250mg lysin, HCl 250mg cao gan, 0,55mg Ca glucoheptonat và 100mcg cyanocobalamin.

CĐ: Suy nhược cơ thể kèm thiếu máu.

LD: Người lớn: 2 ống/ngày, uống vào bữa ăn. Trẻ em 6-15 tuổi: ngày uống 1 ống pha vào 1 cốc nước.

CCĐ: Sỏi thận

DEOXYRIBONUCLEIC ACID

TK: Desoxypentose nucleic acid, DNA, thymuc nucleic acid.

BD: ADN "HP" (Biostabilex).

DT: Viên bọc đường 150mg. Ống tiêm 3ml/125mg (muối natri).

TD: Gồm những polynucleotid có khối lượng phân tử rất cao, tham gia vào quá trình phục hồi miễn dịch ở cơ thể.

CĐ: Thuốc viên: rối loạn cố định calci ở xương, cơ thể thiếu calci và phospho, phòng giảm bạch cầu, sau chiếu tia X.

LD: Người lớn: ngày uống 2 viên, vào bữa ăn. Trẻ em: ngày uống 1-2 viên.

Thuốc tiêm: giảm bạch cầu, vết thương chậm lành, loét do nguyên nhân ở mạch máu, hoại thư, biến chứng sau chiếu tia X. Tiêm sâu bắp ngày từ 5-10ml.

DYNERVAL H.P (Pháp)

DT: Viên và ống uống 5ml có các muối calci, magiê, mangan và natri của desoxyribonucleat.

CĐ: Suy nhược chức năng, phòng chứng giảm đau bạch cầu sau khi chiếu tia.

LD: Ống uống: người lớn: 2-4 ống/ngày vào các bữa ăn chính; trẻ em: 1/2 liều trên.

Viên: người lớn: 2-4 viên/ngày; trẻ em: 1/2 liều trên.

ELEMMEN (Cho-A Pharm)

DT: Ống uống 10ml/có adenosin 150mg, thymidin 150mg.

CĐ: Viêm gan cấp hay mạn tính. Thiếu máu. Rối loạn chức năng chuyển hoá. Bệnh nhân đang trong thời kỳ dưỡng bệnh. Khoa vi phẫu.

LD: Người lớn: 10ml/ngày. Trẻ em: 5ml/ngày. Nhũ nhi: 5-20 giọt/ngày.

GLOBISINE (Pháp)

DT: Ống uống 10ml và 3ml gồm có cao gan, cao hồng tràng, cao men bia, L-lysine, vitamin B₁₂, nguyên tố vi lượng (Fe, Mn, Co, Cu, Na).

CĐ: Suy nhược chức năng.

LD: Người lớn: 1 ống uống 10ml x 2-4 lần/ngày. Trẻ em dưới 12 tuổi: 1 ống uống 10ml x 2 lần/ngày. Dưới 10 tuổi: 1 ống 3ml x 3 lần/ngày. Trên 10 tuổi:

1 ống uống 3ml x 4 lần/ngày.

HEMATOPHORPHYRIN

TK: Haemaporin, Photodyn.

BD: Dẫn chất DiHCl: Ematodyn, Hematon, Hemedonine.

DT: Ống 2ml/4mg, thuốc giọt 5mg/ml.

TD: Chống suy nhược ở cơ thể lao lực.

CĐ: Điều trị triệu chứng suy nhược do rối loạn chức năng ở cơ thể.

LD: Người lớn và trẻ em từ 16 tuổi trở lên: tiêm bắp ngày 1 ống, đợt dùng 10-20 ngày. Hoặc uống ngày 2 lần, sáng và trưa, mỗi lần 20 giọt thuốc kể trên; sau tăng dần đến liều 2 lần, mỗi lần 40 giọt. Dùng liều này trong 5-6 ngày rồi nghỉ thuốc.

Trẻ em 5-15 tuổi: dùng từ 1/4-1/2 liều trên tùy theo tuổi.

CCĐ: Chứng porphyrin - niệu.

TT: Trong thời gian dùng (nhất là với thuốc tiêm), tránh phơi ra nắng (có thể cảm quang với ban đỏ ngoài da).

- Nên theo dõi cẩn thận ở người tăng hoạt động thần kinh giao cảm hoặc có tổn thương nặng ở nhu mô gan (như xơ gan).

- Tránh trộn lẫn thuốc này với các thuốc tiêm khác.

MEMEDONINE (Pháp)

DT: Ống tiêm 2ml, lọ 20ml giọt uống có hematoporphyrin 4mg/100mg.

TD: Chống suy nhược.

CĐ: Suy nhược cơ thể.

LD: Chỉ dùng thuốc ngắn hạn. Người lớn và thành niên: tiêm sâu bắp thịt 1 ống/ngày, dùng 10-20 ngày đợt đầu uống 20 giọt sáng và trưa. Tăng dần đến 40 giọt, 2 lần/ngày. Dùng 5-6 ngày. Trẻ em 5-15 tuổi: uống thuốc giọt từ 1/2-1/4 liều tùy theo tuổi.

CCĐ: Rối loạn chuyển hoá porphyrin.

TDP: Nhạy cảm với ánh sáng, nổi ban da (dạng thuốc tiêm).

TT: Tránh phơi nắng nhất là dùng đường tiêm.

- Thận trọng trong trường hợp xơ gan.

- Thuốc tránh ánh sáng và nhiệt.

- Không dùng về chiều tối vì sợ mất ngủ.

- Không trộn thuốc khác vào cùng bơm tiêm.

MAGNANTYL (Pháp)

DT: Ống uống có 0,5g. Viên 0,25g cao gan toàn phần và sẹ cá (laitance).

CĐ: Suy nhược chức năng.

LD: Uống 1 ống trước bữa ăn trong 10-20 ngày hoặc 2 viên trong cùng thời gian.

MARINA (Strides Arcolab)

DT: Viên nang mềm/có: dầu lipid cá 500mg (chứa 18% eicosapentaenoic acid (EPA), 12% docosahexaenoic acid (DHA)). Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CĐ: Bổ sung cho chế độ dinh dưỡng, một dạng thức ăn tự nhiên, rất giàu acid không no, chuỗi dài (PUFA) và các vitamin. Giúp cơ thể khoẻ mạnh, xương và răng cứng cáp. Tăng cường sự đề kháng chống lại bệnh ho, cảm, các khó chịu về ngực và phế quản. Làm giảm lượng acid béo trong huyết thanh, giúp giảm tần suất bệnh tim mạch.

LD: 1 viên x 3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

MÉGASTHÉNYL (Pháp)

DT: Ống thuốc uống 5ml chứa 438mg acid ribonucleic và 258,34mg Mn gluconat, dihydrat.

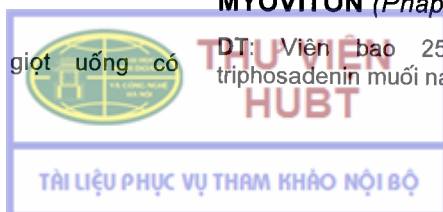
CĐ: Chứng suy nhược chức năng.

LD: Người lớn: 1-2 ống trước bữa ăn, hoà vào cốc nước.

Chú ý: Thuốc không có đường, có thể dùng cho người đái tháo đường.

MYOVITON (Pháp)

DT: Viên bao 250mg vitamin B₆ và 25mg triphosphadenin muối natri (ATP).



TD: Chống suy nhược.

CD: Điều trị triệu chứng suy nhược chức năng.

LD: Dùng ngắn hạn: 2 viên/24 giờ (không dùng quá liều này), uống vào các bữa ăn sáng và trưa.

TDP: Dị cảm, bệnh thần kinh ngoại vi (rất hãn hữu và phục hồi được).

Chú ý: Tránh dùng vitamin B₆ ở người đang dùng levodopa.

NERGITONE (Pháp)

DT: Ống uống có natri thymonucleat, cao gan, cao vỏ thượng thận, cao môn vị, cao lá lách và vitamin B₁₂.

TD: Chống suy nhược.

CD: Suy nhược chức năng.

LD: Pha thuốc vào cốc nước uống trước bữa ăn, người lớn 2-4 ống/ngày, trẻ em 1-2 ống/ngày.

Chú ý: Chỉ dùng thuốc trong thời gian ngắn.

NUCLÉVIT B₁₂ (Pháp)

DT: Ống uống 3ml có 0,2g các nucleotid pentosic. Các chất này thủy phân acid tribonucleic thành: sắt (0,32mg), đồng (0,07mg), Mn (0,31mg), cyanocobalamin khan (10mcg).

CD: Suy nhược chức năng.

LD: Chỉ dùng trong thời gian ngắn, trẻ em 1 ống/ngày, người lớn 2 ống/sáng và trưa, uống nguyên chất hay pha với ít nước.

TT: Không dùng cho người nghiện rượu đang chữa trị ngộ độc.

NUTROPLEX WITH IRON AND LYSINE LIQUID (United Laboratoires INC - Manila - Philipin)

DT: Lọ 120 - 250 và 500ml dung dịch uống có các vitamin A, D, B₁, B₂, PP, B₆, B₁₂, Fe, calci glycerophosphat, magie gluconat và lysin.

CD: Bồi dưỡng cơ thể các loại vitamin, lysin, sắt và một số ion vô cơ.

LD: Ngày 2 lần x 5-10ml.

PANTOCRIN (Nga)

TK: Pantocrinum, Roulondine.

DT: Cao lỏng cồn nước bào chế từ nhung của 3 loại hươu ở Nga (lọ 25ml và 50ml); ống tiêm 1ml; viên nén 75mg và 150mg (tương ứng với 10 và 20 giọt cao lỏng kể trên).

TD: Bồi dưỡng cơ thể, kích thích chức năng tiêu hoá, tim mạch, vận động...

CD: Người suy nhược, lao lực, mới ốm dậy, loạn thần kinh chức năng, giảm huyết áp, nhức cơ.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 30-40 giọt, hoặc 2-4 viên. Tiêm bắp hoặc dưới da: 1-2 ống/ngày. Đợt dùng 2-3 tuần.

CCĐ: Xơ cứng mạch, cao huyết áp, đau thắt ngực, viêm thận, tiêu chảy...

BD tương tự: RANTARIN (Nga).

DT: Viên nang 250mg.

PLACENTAFIL (Pháp)

DT: Ống tiêm 2ml và ống 5ml (dùng đắp tại chỗ).

TD: Bào chế từ rau thai người, theo phương pháp Philatop (10%), có tác dụng kích thích dinh dưỡng không đặc hiệu.

CD: Vết thương chậm lành, ghép giác mạc, chứng thấp khớp thoái hoá hư khớp. Người gầy sút, ảnh hưởng đến toàn thân, nhất là người đứng tuổi. Chứng cận thị nặng tiến triển.

LD: Tiêm dưới da hoặc bắp thịt 1 ống/2ml/ngày. Đợt dùng 18-24 ngày.

Thấm vào gạc dung dịch trong ống 5ml để đắp tại chỗ.

TDP: Hãn hữu mới bị nổi mề đay.

GC: Rất hiếm xảy ra mẩn đỏ hoặc mề đay.

BD tương tự: LBB (Bungari).

TD: Thuốc tiêm kích thích sinh học (biostimulant).

PLURIFACTOR (Pháp)

DT: Viên nhân kép có 100mg ADN, 100mg glyocol, 15mg vitamin B₁, 10mg vitamin B₂, 50mg vitamin PP, 10mg vitamin B₆ và 25mg calci pantothenat.

TD: Chống suy nhược, cung cấp ADN, acid amin và các vitamin.

CD: Suy nhược chức năng.

LD: Chỉ dùng thời gian ngắn, 2 viên x 2-3 lần/ngày.

TT: Không dùng chung với levodopa vì có tác dụng ức chế vitamin B₆.

PRABITON (Young Poong Pharm)

DT: Viên bao đường / có: placenta extract 50mg, oxoamindin 20mg, thiamin nitrat 5mg, vitamin A 2000 UI, dl-alpha tocopherol 5mg, riboflavin 2mg,

pyridoxin HCl 5mg, ascorbic acid 50mg, cafein 25mg. Hộp lớn có 2 hộp nhỏ x 12 vỉ x 10 viên.

CD: Tăng lực cho người mệt mỏi, yếu sức. Cung cấp dinh dưỡng khi bệnh tật hoặc giai đoạn dưỡng sức, cho bệnh nhân bị sốt, khi có thai hoặc cho con bú.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phụ nữ có thai (không dùng quá liều vitamin A). Trẻ < 1 tuổi.

TDP: Có thể có: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, táo bón, mẩn da hoặc đau bụng.

PROTEOLYSAT (Pháp)

DT: Ống uống 10ml có dịch thủy phân protein của casein cơ và máu 1g. Chuẩn độ được 12°5.

CD: Suy nhược chức năng.

LD: 1-4 ống/24 giờ, dùng trong thời gian ngắn.

TT: Không dùng cho người nghiện rượu trong lúc giải độc rượu.

REVITALOSE C 1000 (Pháp)

DT: Ống uống 5ml (2 loại): ống đậm (1,33g vỏ thượng thận, 3g tuyến tinh hoàn và 3g chất xám); ống sáng (1000mg vitamin C).

CD: Suy nhược chức năng.

LD: Chỉ dùng trong thời gian ngắn: 1-2 liều (2 loại)/ngày, uống với ít nước, 15 phút trước bữa ăn sáng, trưa.

CCĐ: Bệnh sỏi uric hay oxalic (vì vitamin C có lượng cao).

ROYAL-D (Korea)

DT: Mỗi lọ thuốc 100ml có: sữa ong chúa 100mg, mật ong 1000mg, glycin 50mg, L-lysin HCl 20mg, dl-alanin 10mg, calci pantothenat 10mg, vitamin B₆ 4mg, vitamin B₁ 3mg.

CD: Tăng cường sức khỏe. Tăng giới tính. Phòng lão hoá. Kéo dài tuổi thọ, tăng cường chuyển hoá.

LD: Mỗi ngày uống 1 lọ.

ROYAL-D GOLD (Korea)

DT: Lọ thuốc 100ml có: tinh dầu dược liệu 540mg, tinh dầu gạc nai 100mg, sữa ong chúa 50mg, mật ong 500mg, inositol 50mg, nicotinamid 10mg, calci pantothenat 10mg.

CD: Tăng cường sức khỏe. Tăng giới tính. Phòng lão hoá. Kéo dài tuổi thọ, tăng cường chuyển hoá.

LD: 1-2 lọ/ngày.

SURELEN ADULTE (Syntex - Pháp)

DT: Ống uống 5ml kép (ống A có vỏ thượng thận, vitamin B₁₂ và B₆; ống B có phức hợp amid nicotinic và vitamin C, kali aspartat và AMP).

CD: Điều trị triệu chứng suy nhược chức năng ở người lớn.

LD: Ngày uống 1 ống vào bữa ăn trưa.

SURELEN ENFANT (Syntex - Pháp)

DT: Ống uống 5ml kép cũng gồm các thành phần như Surelen adulte ống uống 5ml kép.

CD: Điều trị triệu chứng suy nhược chức năng ở trẻ em.

LD: Ngày uống 1 ống vào bữa ăn trưa.

SỮA ONG CHÚA

TK: Sữa chúa, gelée royale, Royal Jelly.

BD: Apilak, Apilarnil, Apiserum, Apitonin, Energovital, Turigerol, Vita-Apinol.

DT: Viên bao hoặc viên nang 5-20-30mg và 60mg (còn có dạng viên ngậm). Kem bôi da 2%.

TD: Chứa một số acid amin cần thiết, vitamin, muối khoáng và enzym. Kích thích hoạt động của cơ thể, điều hoà huyết áp, giảm kích thích thần kinh.

CD: Người suy nhược, mới ốm dậy, già yếu, trẻ em suy dinh dưỡng, phụ nữ sau đẻ bị băng huyết hoặc ít sữa, mất ngủ, kém ăn...

LD: Uống 3 lần/ngày trước bữa ăn, mỗi lần 1 viên (người lớn dùng viên 20-30mg hoặc 60mg, trẻ em dùng viên 50mg). Ngày bôi kem 2% x 2 lần.

CCĐ: Bệnh Addison, dị ứng với thuốc, phụ nữ đang hành kinh (vì có thể làm kinh nguyệt ra nhiều).

TRI-ERGYL

DT: Ống uống 10ml/có adenosin phosphat 0,004g, acid ascorbic 0,1g, cao gan khô có 14mcg, B₁₂.

TD: Chống suy nhược cơ thể.

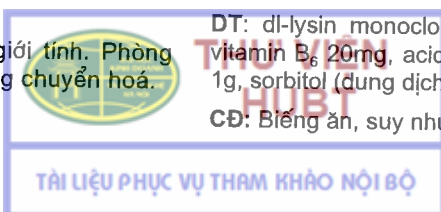
CD: Suy nhược cơ thể.

LD: Dùng trong thời gian ngắn: người lớn uống 2-4 ống/ngày, trẻ em trên 3 tuổi uống 1-2 ống/ngày vào bữa ăn.

VITALYSIN

DT: dl-lysin monochlorhydrat 4g, vitamin B₁₂ 55mcg, vitamin B₆ 20mg, acid folic 5mg, sắt nitrat amoniacal 1g, sorbitol (dung dịch 70%) 35ml/chai.

CD: Biếng ăn, suy nhược cơ thể và thần kinh.



LD: Sơ sinh: 1/2 thìa cà phê x 3 lần/ngày. Trẻ em: 1 thìa cà phê x 3 lần/ngày.

Người lớn: 2 thìa cà phê x 3 lần/ngày.

VITATHION À L'ATP (Pháp)

DT: Gói 5g thuốc cốm sủi bột có: acid ascorbic 500mg, glutathion 0,5mg, ATP 0,5mg, vitamin B₁ 2mg, inositolcalcium 100mg, hemoglobin 5mg.

TD: Chống suy nhược.

CĐ: Suy nhược chức năng.

LD: Người lớn uống 1-3 gói, uống trước khi ăn sáng. Trẻ em 30 tháng - 5 tuổi uống 1/4-1/2 thìa cà phê/ngày. Trẻ 5-10 tuổi uống 1/2-1 thìa cà phê/ngày; 10-15 tuổi uống 1 gói/ngày.

TDP: Hiếm thấy trường hợp làm chậm ngủ.

TT: Không dùng thuốc dài ngày. Không dùng đồng thời với tetracyclin. Ở người đái tháo đường cần lưu ý mỗi gói thuốc có 3,4g đường.

5. THÀNH PHẨM TỪ CÂY THUỐC

ALKA KOGINA RED (Dong Koo Pharm)

DT: Viên nang mềm 174mg Korean red ginseng extr. Hộp 10 vỉ x 3 viên.

CĐ: Bồi bổ cơ thể, chống mệt mỏi suy nhược. Tăng cường hoạt động thể chất khi bị suy yếu, mệt mỏi, giảm khả năng tập trung hay trong giai đoạn dưỡng bệnh. Giúp chống stress và tăng sức đề kháng. Hỗ trợ điều trị các bệnh mạn tính, ung thư, tiểu đường, tim mạch.

LD: Người lớn: uống 1 viên/ngày, sau bữa ăn sáng. Có thể chỉnh liều theo tuổi và tình trạng bệnh nhân.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Hiếm: dị ứng da nhẹ. Rất hiếm: khó chịu dạ dày, nôn mửa, tiêu chảy, đỏ bừng da và táo bón.

BIOTONE (Pháp)

DT: Ống uống 10ml chứa 3,42g cao cồn kola, 0,75g acid phosphoric được dụng 50%, 0,296g inositolcalcium, 0,028g Mn glycerophosphat.

TD: Chống suy nhược cơ thể.

CĐ: Các trường hợp lao lực về thể xác và trí óc, người mới ốm dậy...

LD: Người lớn: ngày 2-3 ống hoà vào 1 cốc nước vào buổi sáng và buổi trưa, trước khi ăn. Trẻ em từ 13 tuổi trở lên: ngày 1 ống vào buổi trưa.

CCĐ: Sỏi thận, trạng thái nhiễm acid - huyết.

B.T.S 25 (Uphace)

DT: Viên bao đường/có: ganoderma lucidum (dịch chiết Linh chi) 400mg, Polygonum multiflorum (dịch chiết Hà thủ ô đỏ) 150mg, Zingiber officinale (dịch chiết gừng) 100mg. Hộp 2 vỉ x 15 viên. Lọ 30 viên, 60 viên.

CĐ: Tăng cường sức khoẻ và tuần hoàn não. Điều hoà huyết áp, cholesterol máu. Phòng chống suy nhược thần kinh, đau lưng, bất lực, kém ăn, mất ngủ, mất yếu, râu tóc bạc sớm, dưỡng bệnh, lão hoá, suy dinh dưỡng...

LD: Dùng 1 viên sau bữa ăn, 1-2 lần/ngày.

DÉPURATIF RICHELET VITAMIN PP (Pháp)

DT: Chai 100ml dung dịch uống có đường hoặc không. Cứ 100ml dung dịch này chứa:

Cao lỏng 7 dược thảo (*):	4,552g
Cồn thuốc long đởm thảo (gentian):	0,769g
Tanin:	0,163g
Magnesium chlorid:	0,872g
Magnesium bromhydrat:	0,054g
Vitamin PP:	0,069g

(*) Cao lỏng 7 dược thảo được bào chế từ: 40g lá hồ đào (Noyer), 40g lá cải xoong, 40g rễ cây cải gia vị (Raifort), 40g lá cải ốc tai (Cochlearia), 2g lá cây trang ba lá (Menyanthe), 0,6g vỏ quế và 24g vỏ cam đắng (Bigaradier).

TD: Theo y học cổ truyền, lá hồ đào, cải xoong, cải ốc tai, cải gia vị có tác dụng tăng cường sức khoẻ, chứa nhiều vitamin C, làm lợi tiểu và kích thích tiêu hoá. Vỏ cam đắng có tác dụng tiêu thực, làm ăn ngon. Long đởm thảo cũng có tác dụng bổ dưỡng. Ion Mg làm tăng cường quá trình chuyển hoá ở cơ thể và có tác dụng chống co thắt. Vitamin PP giữ vai trò thúc đẩy quá trình oxy hoá khử ở tế bào.

Toàn bộ biệt dược này có tác dụng tăng cường sức khoẻ, kích thích hoạt động của cơ thể, nhưng không gây nhuận tràng.

CĐ: Cơ thể mệt mỏi, một số rối loạn tuần hoàn và chứng bệnh ngoài da.

LD: Người lớn: ngày uống 3 lần x 1 thìa canh, trước bữa ăn.



CCĐ: Suy thận nặng (do có $MgCl_2$). Không dung nạp được các bromid và dẫn chất salicylic (có trong tá dược thuốc này).

ELEUTHEROCOCCUS (Nga)

TK: Extractum Eleutherococcae, Extrait d'Eleutherococque, Thổ dương quy.

DT: Lọ 50ml cao lỏng.

TD: Rễ cây này được dùng trong y học cổ truyền ở Tây Tạng có tác dụng tương tự như nhân sâm.

CĐ: Lao lực chân tay hoặc trí óc, suy nhược, huyết áp giảm, đái tháo đường ở người già.

LD: Người lớn: ngày uống 2-3 lần x 20 giọt. Đợt dùng 25-30 ngày.

CCĐ: Cao huyết áp giai đoạn III, sốt và nhiễm khuẩn, hưng phấn ở hệ thần kinh.

FÉNUGRÈNE (Pháp)

DT: Viên 0,147g cao khô frénuget. Lọ 200ml cồn ngọt 3% có cao mềm ferugrec.

TD: Kích thích ăn ngon, tác nhân gia tăng tỷ trọng.

CĐ: Gây yếu kèm theo các bệnh cấp và mạn.

LD: Người lớn: 4 viên/ngày hay 2 thìa canh cồn ngọt. Trẻ em trên 5 tuổi: 2-3 thìa cà phê cồn ngọt.

CCĐ: Không dùng cho trẻ em dưới 5 tuổi.

GERIFORTE (Ấn Độ)

DT: Lọ 200ml sirô và viên bọc đường bào chế từ các dược thảo như: *Phyllanthus emblica*, *Terminalia chebula*, *Eclipta alba*, *Asparagus racemosus*, *Allium cepa*, *Allium sativum*, *Phyllanthus amarus*, *Boerhaavia diffusa*, *Tinospora cordifolia*, *Berberis aristata*, *Raphanus sativus*, *Tribulus terrestris*, *Dashamoola*.

TD: Tăng cường sức khỏe, giúp cơ thể chống lại stress, cung cấp một số vitamin và muối khoáng dưới dạng tự nhiên.

- Giúp ăn ngon, điều hoà chức năng tiêu hoá.

- Tăng cường lực ở hệ cơ, thúc đẩy tái tạo mô, làm chậm lại quá trình thoái hoá, giúp cho vết thương và xương gãy mau lành.

- Cải thiện quá trình điều tiết hormon, tăng ham muốn về tình dục.

CĐ: Suy nhược, mệt mỏi về thể xác và tinh thần. Các trạng thái lo âu. Hội chứng tiền mãn kinh ở phụ nữ và hội chứng bất lực ở nam giới.

LD: Bổ sung sức khỏe: ngày 2 lần x 1 viên. Trị bệnh: bắt đầu 2-3 lần x 1 thìa cà phê, sau liều duy trì

ngày 2 lần x 1 thìa cà phê. Hoặc bắt đầu ngày 2 lần x 2 viên, sau liều duy trì ngày 2-3 lần x 1 viên.

EVE 500 (Strides Arcolab)

DT: Viên nang mềm 500mg/có: Evening primrose oil 500mg, gồm: linseed oil 65%, gamma linolenic acid 8%, oleic acid 6%, palmitic acid 7-10%, stearic acid 2%, vitamin E (thiên nhiên) 5mg. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CĐ: Hỗ trợ trong điều trị các rối loạn về da: mụn nhọt, mụn trứng cá, giảm triệu chứng eczema. Giảm triệu chứng kích thích như khó chịu, nóng nẩy, sưng đau tuyến vú trong thời kỳ tiền mãn kinh. Hỗ trợ trong điều trị giảm cân, giảm cholesterol máu. Cải thiện các biến chứng bệnh vông mạc và tim mạch do đái tháo đường.

LD: 1 viên x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với dầu anh thảo.

TT: Không dùng cho người có tiền sử động kinh, người đã dùng thuốc gây động kinh, đặc biệt là phenothiazin.

TDP: Rất hiếm: rối loạn tiêu hoá nhẹ, đau đầu.

FEMAXX (Ampharco)

DT: Viên nang mềm/có: isoflavon (chiết xuất từ red clover 20%) 28,5mg, chiết xuất hạt nho 25mg, Evening primrose oil 500mg, folic acid 0,4mg, vitamin B₆ 2mg. Hộp 6 vỉ x 15 viên.

CĐ: Ở thiếu nữ: giúp khoẻ và có làn da mịn màng tươi trẻ nhờ tác dụng chống lão hoá, ngăn ngừa thống kinh và các triệu chứng khó chịu khác trong kỳ kinh.

Ở phụ nữ tuổi mãn kinh: chống tiến trình lão hoá, ngăn ngừa tình trạng loãng xương và các triệu chứng khác sau mãn kinh.

Ở phụ nữ lớn tuổi: chống tiến trình lão hoá, ngăn ngừa một số bệnh lý thường gặp ở phụ nữ lớn tuổi: viêm khớp, cao huyết áp, bệnh mạch vành.

LD: 1 viên x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc. Bệnh nhân đang dùng thuốc chống động kinh phenothiazin.

TT: Bệnh nhân có nguy cơ bị ung thư vú hoặc ung thư tử cung do estrogen.

TDP: Ăn không tiêu, buồn nôn, tiêu phân lỏng.

GERIMAX (Pháp)

DT: Viên nén chứa 85mg cao Nhân sâm; các vitamin A, E, B₁, B₂, B₆, B₁₂, C và PP; các muối

khoáng Mg, Fe, Zn, Cu, Mn, Cr, Mo và 50mg men chứa 40% acid amin.

CĐ: Trị triệu chứng suy nhược chức năng.

LD: Người lớn ngày 1 viên.

GERITON (Medicap)

DT: Viên nang/có: tinh chất Nhân sâm Triều Tiên 150mg, betacaroten tự nhiên 9mg, vitamin E thiên nhiên 30 UI, vitamin C 60mg, vitamin D₃ 200 UI, vitamin B₁ 3mg, vitamin B₂ 2mg, vitamin B₆ 2mg, vitamin B₁₂ 6mcg, Ca pantothenat 10mg, nicotinamid 20mg, acid folic 200mcg, Zn sulfat 15mg, selenium 70mcg. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CĐ: Phục hồi sức khỏe, tăng cường độ dẻo dai, chống lại stress và cung cấp các vitamin, khoáng chất và các nguyên tố vi lượng, đặc biệt là cho thời kỳ dưỡng bệnh, các bệnh mạn tính và điều trị hỗ trợ sau phẫu thuật.

LD: 1 viên/ngày uống vào buổi sáng hoặc trưa.

TT: Không nên dùng cho trẻ em và phụ nữ có thai.

GINSANA G155 (Boehringer Ingellheim)

DT: Viên nang 100mg/có tinh chất Nhân sâm chuẩn hoá nồng độ cao G115 (Chiết từ rễ Panax Ginseng C.A. Meyer) 100mg. Gói 10 viên. Hộp 30 viên.

CĐ: Tăng cường khả năng trí tuệ và thể lực trong trường hợp suy nhược và kiệt sức, mệt mỏi, mất khả năng tập trung hay trong thời kỳ dưỡng bệnh. Hỗ trợ các tình trạng bị stress và tăng cường sức đề kháng.

LD: Người lớn: 2 viên/ngày vào bữa sáng hay 1 viên vào bữa sáng hoặc trưa. Trường hợp bị stress nặng, có thể tăng lên 4 viên trong 5 ngày đầu. Người lớn tuổi: không cần chỉnh liều. Trẻ em < 12 tuổi: không nên dùng. Mỗi đợt điều trị nên kéo dài trong 1 tháng.

TT: Quá mẫn với thuốc.

GINSENG ALPHA 500mg (Pháp)

DT: Viên nang chứa 500mg bột khô rễ Nhân sâm Panax ginseng C.A. Meyer.

TD: Rễ nhân sâm chứa:

- Phối hợp với 13 ginsenosid hoặc panaxosid Rb1, Rb2, Rg1...

- Các nguyên tố vi lượng như Fe, Al, K, Mg, Mn, Cu, P, Si, Zn...

- Các vitamin B₁, B₂, B₃, B₅, B₆, B₁₂ và E.

CĐ: Các trường hợp cơ thể suy nhược, lao lực.

LD: Ngày 4 viên chia 2 lần vào các bữa ăn (nếu cần có thể tăng tới 6 viên/ngày).

BD tương tự: PANAKO (Pháp)

DT: Viên nang chứa 25mg cao khô cồn nước (70%) Panax ginseng.

CĐ: Như trên.

LD: Ngày 1-3 viên, uống kèm 1 cốc nước.

GC: Không dùng quá 3 tháng liên.

BD tương tự khác: GINSENG ARILA (Pháp)

DT: Viên nang có 250mg bột rễ hồng sâm Trung Quốc.

TD: Chống suy nhược.

CĐ: Điều trị suy nhược, lao lực.

LD: Người lớn: 2 viên/ngày, sáng và trưa, uống trước bữa ăn với một ít nước.

GINSENG POWER (Korea)

DT: 100mg thuốc/có cao Nhân sâm 360mg, nicotinamid 10mg, pyridoxin HCl 2mg, Ca pantothenat 10mg, vitamin C 30mg, L-lysin HCl 10mg, L-leucin 10mg, mật ong 500mg, đường và tá dược vđ.

CĐ: Thuốc bổ, bồi dưỡng cơ thể suy nhược, khó tiêu, chuyển hoá chậm. Rối loạn dạ dày. Thiếu máu. Bồi dưỡng trước và sau khi đẻ, bồi dưỡng thần kinh.

LD: Uống 100ml/ngày.

GINSENG TONIC (Korea)

DT: 100mg thuốc/có rễ Nhân sâm 400mg, củ Nhân sâm 300mg, cây Epimedium 200mg, rễ Polygonatum falcatum 100mg.

CĐ: Tăng cường sức khỏe.

LD: Uống 5-10ml/lần x 3 lần/ngày.

GINSOMIN (Medicap)

DT: Viên nang / có: tinh chất Nhân sâm Triều Tiên, beta-caroten 6mg, vitamin B₁ 1,5mg, vitamin B₂ 1,5mg, vitamin B₆ 2mg, vitamin B₁₂ 2mcg, vitamin C 60mg, vitamin D₃ 200 UI, vitamin E thiên nhiên 15 UI, pantothenic acid 2,75mg, nicotinamid 20mg, phosphorus 58,06mg, acid folic 200mcg, Ca 75mg, Fe 15mg, Cu 2mg, Zn 5mg, Mg 4mg, Mn 1mg, K 3,5mg, selenium 35mcg, lecithin 50mg. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CĐ: Phục hồi và tăng cường thể lực, chống stress, bổ sung vitamin, khoáng chất và các nguyên tố vi lượng, ngăn ngừa sự thiếu hụt dinh dưỡng.

LD: 1 viên/ngày hoặc theo sự hướng dẫn của thầy thuốc.

TT: Không nên dùng cho trẻ em. Không dùng cho phụ nữ dự định có thai hoặc có thai.

HÀ THỦ Ô (Domesco)

DT: Viên nang 500mg radix polygoni multiflori. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CĐ: Trị thần kinh suy nhược, thiếu máu, tóc bạc sớm.

LD: Uống 4-6 viên/ngày, chia 3 lần.

HOÀN BỔ TRUNG ÍCH KHÍ (Thiên Thảo)

DT: Viên hoàn/có: Đảng sâm 1,024g, Bạch truật 0,184g, Sài hồ 0,184g, Hoàng kỳ 0,816g, Thăng ma 0,184g, Trần bì 0,184g, Đường quy 0,184g, Cam thảo 0,184g, Đại táo 0,816g. Hộp 10 viên.

CĐ: Suy nhược, ăn uống kém, thời kỳ dưỡng bệnh.

LD: 2-3 viên/ngày, chia làm 2-3 lần. Uống cách bữa ăn 2 giờ.

CCĐ: Tăng huyết áp, nôn ra máu, chảy máu cam.

HOMTAMIN GINSENG (Korea United Pharm)

DT: Viên nang mềm/có: tinh chất Nhân sâm Triều Tiên đã định chuẩn ginseng extr. 40mg, chiết xuất aloe 5mg, lecithin 50mg, retinol acetat 5000 UI, ergocalciferol 400 UI, tocoferol acetat 45mg, thiamin nitrat 2mg, riboflavin 2mg, pyridoxin HCl 2mg, ascorbic acid 60mg, nicotinamid 20mg, Ca pantothenat 15,3mg, cyanocobalamin 6mcg, Fe fumarat 54,76mg, đồng sulfat 7,86mg, Mg oxid 66,34mg, Zn oxid 5mg, dibasic Ca phosphat 307,5mg, manganese sulfat 3mg, K sulfate 18mg. Hộp 15, 60, 180 viên.

CĐ: Tăng cường sinh lực trong các tình trạng suy nhược cơ thể, gầy mòn, thiếu máu, mệt mỏi, chán ăn, suy sụp tinh thần, thời kỳ dưỡng bệnh, sau phẫu thuật. Hỗ trợ điều trị trong các bệnh mạn tính, xơ vữa động mạch, bệnh của người có tuổi. Các tình trạng căng thẳng quá độ, lo âu, làm việc trí óc. Phụ nữ có thai và cho con bú.

LD: 1 viên x 1 lần/ngày.

TT: Phụ nữ có thai không dùng quá 8000 UI vitamin A/ngày. Trẻ em < 1 tuổi, bệnh nhân đang điều trị bằng vitamin A và D liều cao.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, ngứa (ngưng dùng thuốc). Tiêu chảy, táo bón, nổi mẩn (ngưng dùng thuốc).

KOGIN (Hàn Quốc)

DT: Viên nang mềm cao Nhân sâm Triều Tiên gồm có: 20,69% bột cao Nhân sâm Triều Tiên tinh chế; 1,15% vitamin E; 0,23% vitamin B₂; 3% lecithin và 72,94% dầu đậu tương.

CĐ-LD: Xem Korean Ginseng Extract Capsule.

KOGIN-S 20G (Hàn Quốc)

DT: Gói thuốc 20g dưới dạng cao lỏng bào chế từ Nhân sâm Triều Tiên, lộc nhung, ngũ vị tử (Schizandra), cây nho Triều Tiên, thực địa và ngũ gia bì.

CĐ: Bồi dưỡng sức khỏe, nhất là cho người cao tuổi và phụ nữ ở tuổi mãn kinh.

LD: Ngày uống 1-3 gói, pha vào ít nước chín.

KOLA ASTIER (Pháp)

DT: 100g thuốc cốm/viên có 5/0,1g cao lỏng hay khô cola và 0,75%/1,8% cafein lượng vừa đủ.

TD: Chống suy nhược, kích thích tâm thần.

CĐ: Suy nhược chức năng.

LD: Không dùng lâu dài. Thuốc cốm 2 thìa cà phê/ngày. Thuốc viên uống 6 viên/ngày.

KOLATON (Pháp)

DT: Viên nang chứa 50mg cao khô cỏ nước có hàm lượng cao cola nitida (quả cola). Cao này chứa cafein và theobromin cũng như các tanin catechic.

TD: Kích thích hoạt động trí óc - tâm thần và tăng sức bền bỉ của các cơ vân.

CĐ: Các chứng suy nhược chức năng.

LD: Người lớn ngày uống 1-3 lần x 1-2 viên, nuốt viên thuốc với 1 cốc nước.

KOREAN GINSENG DRINK (Hàn Quốc)

DT: Cứ 100ml thuốc lỏng để uống có: cao Nhân sâm (lỏng) 500mg, niacinamid 10mg, pyridoxin HCl 2mg, calci pantothenat 10mg, natri benzoat 70mg, acid citric vừa đủ, đường 12g, D-sorbitol 1g, caramel 250mg.

CĐ: Giảm sức đề kháng, ăn yếu trong khi ốm và phẫu thuật, rối loạn dạ dày, không tiêu, suy nhược thần kinh.

LD: Uống 100ml/ngày.

KOREAN GINSENG EXTRACT CAPSULE (Hàn Quốc)

TK: Viên nang mềm cao Nhân sâm Triều Tiên.

DT: Viên 870mg có: 180mg bột cao Nhân sâm tinh khiết (chứa 195mg/g các saponin ở Nhân sâm); 26,1mg lecithin; 10mg vitamin E và 2mg vitamin B₂.



CD: Chống mệt mỏi, giảm căng thẳng, phòng vữa xơ mạch, tăng khả năng giải độc của gan và quá trình sinh tổng hợp protein.

LD: Người lớn: ngày 2-3 viên chia vài lần.

LEBOCITON (Young Poong Pharm)

DT: Viên nang mềm/có: L-cystein 500mg, lecithin 120mg, wheat germ oil 45mg, soybean oil 435mg, methyl paraoxybenzoic acid 0,49mg, propyl paraoxybenzoic acid 0,049mg. Hộp lớn có 2 hộp nhỏ x 18 vỉ x 5 viên.

CD: Dùng trong kiệt sức, viêm da do thuốc, nhiễm sắc tố của nốt ruồi, bỏng nắng, chàm da, mề đay, phát ban, mụn.

LD: Uống: người lớn: 2-4 viên/ngày x 2-3 tháng hay dùng 10-20 ngày trong 1 tháng.

CCĐ: Suy gan nặng hay hôn mê gan.

TT: Bệnh nhân cystinuria.

TDP: Buồn nôn, tiêu chảy, đau bụng nhẹ.

LINH CHI

BD: Lingzhi natural (Mekophar).

DT: Viên nang chứa 1g bột nấm Ganoderma lucidum.

TD: Hoạt chất của nấm này có: protein, acid amin, saponin, lipid, một số polysaccharid và yếu tố vi lượng.

CD: Cân bằng huyết áp, giảm cholesterol - huyết; tăng cường chức năng và giải độc của gan; tăng sức đề kháng của cơ thể, chống ung thư; để điều trị bệnh tiểu đường.

LD: Người lớn: ngày uống 2 lần x 1-2 viên, trước bữa ăn. Trẻ em dùng nửa liều người lớn.

LINH CHI ĐẠI BỔ (OPC)

DT: Chai 500ml dung dịch uống bảo chế từ nấm Linh chi (46,87%); Nhân sâm (15,625%); Ngũ gia bì (6,25%); rễ Cỏ tranh (15,625%) và Râu ngô (15,625%).

CD: Khai vị, tiêu thực. Bồi bổ và tăng miễn dịch cho cơ thể. Trị suy nhược thần kinh, mất ngủ, người già ho hen, viêm phế quản.

LD: Ngày 2 lần x 30ml, trước bữa ăn.

LINH CHI SÂM (OPC)

DT: Viên nang chứa tinh chất tương ứng với 1g Linh chi và 0,25g Nhân sâm.

TD: Phối hợp Nhân sâm với Linh chi (có tác dụng dưỡng tâm, an thần, bổ khí, ích huyết, kiện tỳ...).

CD: Bồi bổ sức khỏe, tăng miễn dịch cho cơ thể; điều hoà tim mạch, hạ cholesterol - huyết, tăng trí nhớ và tuổi thọ.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 1-2 viên.

LINH CHI SÂM (Thiên Thảo)

DT: Viên ngậm 0,1g cao Linh chi, Nhân sâm 0,1g. Tube 10 viên.

CD: Bồi dưỡng cơ thể, tăng cường sức khỏe, tăng cường sinh lực. Dùng trong các trường hợp mệt mỏi, chán ăn, cơ thể suy nhược do bệnh, do lao động, học tập, chơi thể thao gắng sức.

LD: 1 viên x 2-4 lần/ngày. Ngậm thuốc cho tan từ từ.

CCĐ: Tiêu chảy.

TT: Không nên dùng vào buổi tối do có thể làm khó ngủ.

MEN BIA

TK: Cerevisiae Fermentum Siccum, Saccharomyces Siccum, Levure de bière, Dried Yeast (Anh), Trockenhefe (Đức).

TD: Chứa nhiều vitamin nhóm B, men tiêu hoá, chất đạm (thủy phân cho nhiều acid amin, trong đó có các acid amin cần thiết cho cơ thể như methionin, tryptophan, phenylalanin, isoleucin, threonin, lysin, valin). Do đó tác dụng dinh dưỡng cao.

BD: 1. AXAMIN (Mekophar)

DT: Viên bọc đường chứa 0,05g toàn bộ acid amin (do thủy phân hoàn toàn protein ở men bia).

CD: Phòng và điều trị các trường hợp suy dinh dưỡng ở người lớn và trẻ em, gầy sút, kém ăn, rối loạn dinh dưỡng do một số bệnh đường tiêu hoá.

LD: Uống sau bữa ăn, ngày 2 lần: mỗi lần, người lớn 1-2 viên, trẻ em 1/2-1 viên.

2. PROTINA (Mekophar)

DT: Viên bọc đường chứa 0,10g protein (từ men bia), thuốc cốm chứa 5% protein (lọ 40g).

CD: Như trên. Dùng cho người lớn và trẻ em suy nhược, mới ốm dậy, ăn kém ngon.

LD: Uống vào lúc đói, ngày 2-3 lần, mỗi lần: người lớn 2-3 viên hoặc 1-2 thìa cà phê thuốc cốm, trẻ em 1-2 viên hoặc 1/2-1 thìa cà phê thuốc cốm.

NUVITAL (Califarco - Mỹ)

DT: Viên nang mềm có cao Nhân sâm. Hộp 12 viên.

CD: Suy nhược, mệt mỏi.

LD: Ngày uống 1-2 viên.



PANAKO (Pháp)

DT: Viên nang 25mg cao khô Nhân sâm.

CĐ: Các chứng suy nhược do giảm chức năng.

LD: Người lớn: ngày uống 1-3 viên, kèm với 100-200ml nước. Đợt dùng không quá 3 tháng.

PANAXIA (Medicap)

DT: Viên nang mềm 150ml dịch chiết Nhân sâm Triều Tiên. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CĐ: Thuốc tăng lực trợ giúp quá trình duy trì sức bền cho các hoạt động sinh lý của cơ thể, duy trì và kích thích tiêu hoá trong giai đoạn stress, thúc đẩy quá trình hồi phục sức khoẻ.

LD: Người lớn: 1-2 viên/ngày, sau bữa ăn.

TT: Không nên dùng cho trẻ em và phụ nữ có thai.

PHARMAGIN PLUS (Tenamyl - Unitex Canada)

DT: Viên nang Pharmagin plus (Hàn Quốc) có Nhân sâm và 12 loại vitamin. Hộp 30 viên.

CĐ: Các chứng suy nhược chức năng.

LD: Ngày 1 viên.

PHARMATON (Boehringer Ingelheim)

DT: Viên nang/có: Nhân sâm tiêu chuẩn hoá ginseng G115 40mg, dimethylaminoethanol bitartrat 26mg, vitamin A 4000 UI, vitamin B₁ 2mg, vitamin B₂ 2mg, vitamin B₆ 1mg, vitamin B₁₂ 1mcg, vitamin C 60mg, vitamin D 400 UI, vitamin E 10mg, nicotinamid 15mg, Ca pantothenat 10mg, rutin 20mg, Fe 10mg, Ca 90,3mg, phosphorus 70mg, fluorid 0,2mg, copper 1mg, Zn 1mg, lecithin 66mg, Mg 10mg, manganese 1mg, K 8mg. Hộp 6 vỉ x 10 viên.

CĐ: Dùng cho những tình trạng kiệt sức (như do stress), mệt mỏi, sức khoẻ yếu kém và giảm khả năng tập trung. Dùng trong trường hợp dinh dưỡng mất cân đối hoặc ăn uống kém, thời gian dưỡng bệnh, cũng như làm tăng sức đề kháng chung. Dự phòng và điều trị các triệu chứng liên quan đến tuổi tác, thiếu vitamin và khoáng chất ở người lớn.

LD: Người lớn: 2 viên/ngày, vào bữa ăn sáng và trưa trong 2-3 tuần đầu. Sau đó: 1 viên/ngày vào bữa ăn sáng. Trẻ em < 12 tuổi: không nên dùng.

CCĐ: Rối loạn chuyển hoá Ca như tăng Ca huyết hoặc tăng Ca niệu. Quá liều vitamin A hay D. Suy thận. Đang điều trị với retinoid (ví dụ điều trị mụn).

Đang dùng các thuốc khác chứa vitamin A hay D. Quá mẫn với một hoặc nhiều thành phần của thuốc.

TT: Phụ nữ có thai hoặc có khả năng có thai nên chú ý không được dùng quá mức vitamin A. Tránh dùng Pharmaton khi dùng một lượng lớn thức ăn có vitamin A như gan.

TDP: Thỉnh thoảng có thể gặp cảm giác đầy bụng, đau dạ dày, nôn.

PHARMAX (Mỹ)

DT: Viên nén hình thuẫn (caplet)/có cao mềm Nhân sâm K8000 40mg, lecithin 50mg, rutin 20mg, vitamin A 5000 UI, B₁ 2mg, B₂ 2mg, B₆ 2mg, B₁₂ 6mcg, C 60mg, D 400 UI, E 45 UI, PP 20mg, acid pantothenic 14mg, sắt 18mg, đồng 2mg, Mg 40mg, kẽm 4mg, Ca 90mg, phospho 70mg, mangan 1mg, kali 6mg.

TD: Phối hợp cao Nhân sâm với lecithin, 11 vitamin và 8 nguyên tố vô cơ.

CĐ: Các trường hợp cơ thể suy nhược.

LD: Người lớn ngày uống 1 viên.

PHARMAX G2 (Ampharco)

DT: Viên nang mềm/có: tinh chất Nhân sâm (Korea ginseng) 40mg, ginkgo biloba 40mg, aloe vera 5mg, lecithin 50mg, rutin 20mg, vitamin A 5000 UI, D 400 UI, E 30 UI, vitamin C 30mg, vitamin B₁ 1,5mg, vitamin B₂ 1,5mg, vitamin B₃ 10mg, vitamin B₅ 10mg, vitamin B₆ 1,5mg, vitamin B₁₂ 2mcg, Fe 18mg, copper 2mg, Mg 40mg, zn 4mg, Ca 90mg, phosphorus 70mg, manganese 1mg, K 8mg. Hộp 4 vỉ x 15 viên.

CĐ: Chống mệt mỏi, chống stress về tinh thần và thể lực. Cải thiện tình trạng bất lực sinh lý ở nam giới. Tăng trí nhớ, tăng khả năng tập trung. Cải thiện tình trạng lão suy (lú lẫn, ù tai). Tăng cường hệ thống miễn dịch. Điều hoà trương lực của thành mạch và huyết áp. Điều hoà nhu động ruột. Giúp mau lành vết thương. Cung cấp các thành phần vitamin và khoáng chất tham gia trực tiếp trong nhiều chuyển hoá sinh học tạo năng lượng, duy trì các hoạt động cơ bắp, thể lực và trí não. Chú ý: thuốc rất thích hợp cho người bị tiểu đường.

LD: Uống 1 viên/ngày.

CCĐ: Nhạy cảm với bất cứ thành phần nào của thuốc, sỏi đường niệu.

TT: Trẻ em. Phụ nữ có thai và cho con bú.

PHARMAX GEL (Mỹ)

DT: Viên nang mềm/có 40mg cao Nhân sâm, 5mg cao aloe vera, 50mg lecithin, 11 loại vitamin và 8 ion muối khoáng. Hộp 4 vỉ x 15 viên.

CĐ-LD: Như viên hình thuẫn Pharnmax.

PHẤN HOA**TK:** Pollen.

TD: Kích thích quá trình tổng hợp protid trong cơ thể, tăng cường các chống đỡ với bệnh tật (phân hoá chứa glucid, lipid, protein, các vitamin C, B₁, B₂, B₅, B₆, D, E, H, P; các men và kích tố estron, androgen).

BD: STHENOREX (Pháp)

DT: Viên nang có cao Phấn hoa (tan vào nước) 120mg, cao Phấn hoa (tan vào chất béo) 6mg. Không chứa những dị ứng nguyên và hàm lượng alhydrid sulfuric ở mỗi viên dưới 0,1%.

CĐ: Biếng ăn, gầy yếu, suy nhược do kém ăn.

LD: Trẻ sơ sinh và trẻ em: 2 lần/ngày, 1 viên/lần. Người lớn: 2 lần/ngày, 2 viên/lần (có thể 3 viên). Đợt dùng 4 tuần.

BD tương tự: POLENA**DT:** Viên bao có 0,10g hoặc 0,20g Phấn hoa.**CĐ:** Như Sthenorex.

LD: Trẻ em: ngày uống 4-10 viên loại 0,10g hoặc 2-4 viên loại 0,20g. Người lớn: ngày uống 10-20 viên loại 0,10g hoặc 5-10 viên loại 0,20g.

POLYGEN-E GINSENG (Đài Loan)

DT: Lọ 100ml có vitamin B₁, B₂, B₆, E, A, C, nicotinamid, Na pantothenat, cholin bitartrat, ginseng extract...

CĐ: Thuốc bồi dưỡng cơ thể.**LD:** Người lớn: 100ml/ngày (1 lọ).**REVIGIN GINSENG PLUS (Ranbaxy)**

DT: Viên nang mềm/có: cao Nhân sâm chuẩn hoá cô đặc 42,5mg (chích từ rễ Panax ginseng Triều Tiên 212,5mg), vitamin A 5000 UI, vitamin B₁ 5mg, vitamin B₂ 3mg, vitamin B₆ 1mg, vitamin C 40mg, vitamin D₃ 500 UI, vitamin E 10mg, niacinamid 20mg, Ca D-pantothenat 5mg, folic acid 0,5mg, Fe 15mg, copper 0,5mg, K 2mg, Mn 0,5mg, Mg 3mg, Zn 0,5mg, Ca 75mg, phosphorus 58mg, iodin 0,1mg. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CĐ: Giảm hiệu lực hoạt động thể chất và tinh thần, mệt mỏi, kiệt sức. Các tình trạng stress, như giai đoạn hồi sức sau một quá trình bệnh lý hay thời gian suy kiệt kéo dài. Điều trị bổ tức sau một thời gian điều trị đặc hiệu bệnh mạn tính.

LD: 1 viên/ngày, uống trong bữa ăn sáng, trường hợp nặng dùng 2 viên/ngày, chia 2 lần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không nên dùng để điều trị tình trạng thiếu vitamin và muối khoáng nặng và trong 3 tháng đầu thai kỳ. Rối loạn chức năng gan và thận.

TDP: Hiếm: tiêu chảy, bứt rứt, lú lẫn và phù, đỏ bừng, nóng toàn thân.

Tương tác thuốc: Dùng cách 2 giờ với tetracyclin, dầu khoáng, acid mật, phenytoin, methotrexat, pyrimethamin, colestipol HCl, neomycin hay colchicin. Tránh dùng ở các bệnh nhân uống thuốc kháng đông.

SAMWON (Korea)

DT: Lọ 100ml có 450mg cao rễ Nhân sâm, 60mg cao Epimedium Herba, 100mg cao rễ Angelicae gigantis, 100mg cao củ Liliop và các loại khác.

CĐ: Mệt mỏi, kiệt sức, gầy yếu, giảm sức đề kháng, rối loạn chức năng gan.

LD: Uống 1 lọ/lần/ngày.**SAPARALUM HAY SAPARAL (Nga)****DT:** Viên nén 0,05g.

TD: Gồm toàn bộ các muối amonium của aralosid, một glucosid lấy từ rễ cây Aralia mandshurica Rupp et Maxim. Có tác dụng kích thích hoạt động của hệ thần kinh trung ương.

CĐ: Các trường hợp lao lực mệt mỏi, suy nhược thần kinh, giảm huyết áp.

LD: Người lớn: 2-3 lần x 1 viên, sau bữa ăn. Liều duy trì: ngày 1-2 viên. Dùng 2-3 tuần, nghỉ 1-2 tuần lại dùng đợt khác nếu cần.

CCĐ: Động kinh, thần kinh dễ bị kích thích (chứng tăng động), cao huyết áp.

SÂM LONG NHÃN (Uphace)

DT: Chai dung dịch uống 150ml và 300ml/có Radix Codonopsis powder (bột Đảng sâm), Radix Angelicae sinensis powder (bột Đương quy), Radix Astragali powder (bột Hoàng kỳ), Rhizoma Atractylodes macrocephalae powder (bột Bạch truật), Arillus Longanae powder (bột Long nhãn), Ganoderma lucidum powder (nấm Linh chi).

CĐ: Thuốc bổ, phục hồi nguyên khí, tăng cường thể lực, bổ thận. Được dùng trong các trường hợp: bồi dưỡng, bổ khí, bổ huyết; suy nhược cơ thể, biếng ăn, đau lưng.

LD: Người lớn: uống mỗi lần 2 muỗng canh (30ml), ngày 3 lần trước bữa ăn. Trẻ em trên 15 tuổi: mỗi lần uống 1 muỗng canh (15ml), ngày 2 lần trước bữa ăn.

CCĐ: Không dùng cho phụ nữ có thai và trẻ em dưới 15 tuổi.

SIBJUNDAEBOTANG (Korea)

DT: Lọ 100ml có 1g rễ Nhân sâm, 1g rễ Astragali, 1g thân rễ Atractylolalis alba, 1g hoelen, 1g rễ Angelica gigantis và các loại khác.

CĐ: Gây yếu sau ốm mới khỏi, thiếu máu, mệt mỏi, chán ăn, rối loạn vận mạch.

LD: Uống 1 lọ trong bữa ăn.

SPIRULINA

BD: Linavina (Mekophar).

DT: Viên nén bọc 400mg.

TD: Là một loại tảo có nhiều ở ven biển miền Nam Việt Nam, chứa hàm lượng cao protein, các vitamin A, nhóm B, E...

CĐ: Người lớn và trẻ em suy nhược, gây yếu, sút cân.

LD: Ngày 3-4 lần x 1-5 viên. Đợt dùng 7-10 ngày. Nghỉ 1 tuần lại dùng đợt khác.

SSANGWHACHA (Korea)

DT: Lọ thuốc uống bồi dưỡng sức khỏe có cao Ssangwha 80% gồm rễ Paeoniae alba, rễ Angelicae gigantis, rễ Rehmanniae, thân rễ Lygusti, rễ Cam thảo và các loại thuốc khác.

CĐ: Thuốc bổ dưỡng cơ thể suy nhược.

STHENOREX (Scat - Pháp)

DT: Viên nang 0,23g cao Phấn hoa, lọ 30 viên nang.

CĐ: Kém ăn, gây sút, thiếu hụt protid.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 2 viên.

STHENOREX - INFANTILE (Scat - Pháp)

DT: Gói bột 2g cao Phấn hoa. Hộp 15 gói.

CĐ: Kém ăn, gây sút, thiếu hụt protid.

LD: Trẻ em: ngày uống 1 gói.

TABKOLA (Pháp)

DT: Viên có cao mềm kola 0,02g, bột kola 0,05g, manganese bioxyd 0,05g, Ca carbonat 0,05g.

CĐ: Kích thích thần kinh cơ trong suy nhược và quá sức.

LD: Nhai 2 viên/ngày, vào buổi sáng và trưa. Trường hợp cần cố gắng nhiều về thể lực và trí tuệ uống 2 viên.

TT: Không nên uống buổi chiều sẽ làm mất ngủ.

TAUGIN (Jin Yang Pharm)

DT: Viên nang mềm/có: taurin 300mg, cao khô ginseng 50mg, ursodesoxycholic acid 25mg, thiamin mononitrat 5mg, inositol 10mg. Hộp 12 vỉ x 5 viên.

CĐ: Mệt mỏi do suy nhược về thể chất và tinh thần, stress. Trong thời gian bệnh và thời kỳ hồi phục. Trong rối loạn tiêu hoá dạ dày - ruột. Dinh dưỡng cho phụ nữ có thai và cho con bú. Tăng cường sinh lực, nâng cao sức đề kháng.

LD: Người lớn > 15 tuổi: 1 viên x 2 lần/ngày. Nếu triệu chứng không cải thiện sau 1 tháng, nên khám lại.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TDP: Nổi mẩn và tiêu chảy có thể xảy ra.

TONACTIL (Pháp)

DT: Viên nang 300mg bột hạt kola và 150mg bột rễ Nhân sâm.

CĐ: Suy nhược chức năng.

LD: Điều trị tấn công: 2 viên x 2 lần/ngày, sáng và trưa, uống với 1 cốc nước, tránh uống vào buổi tối, không quá 6 viên/ngày. Điều trị duy trì: 1-2 viên/ngày, uống vào buổi sáng.

Chú ý: Không dùng cho trẻ em dưới 15 tuổi.

TOP-ROLL (Hàn Quốc)

DT: Viên nang mềm bào chế từ sâm Triều Tiên, các vitamin A, B₁, B₂, B₃, B₅, B₆, B₁₂, C, D và E, kèm các khoáng chất vi lượng: Fe, Ca, P, Mg, Zn, Mn và Cu.

CĐ: Suy nhược cơ thể, người già yếu, phụ nữ có thai và cho con bú, mới ốm dậy hoặc sau phẫu thuật...

LD: Ngày 1-2 viên.

TRIOGENE (Pháp)

DT: Hộp 100g thuốc cốm có 1,5g cao khô kola, 0,25g cao khô gentian, 1g Mg clorid, 2,4g ferreux gluconat (tương ứng với 0,3g sắt).

TD: Chống suy nhược, kích thích chức năng, trí tuệ.

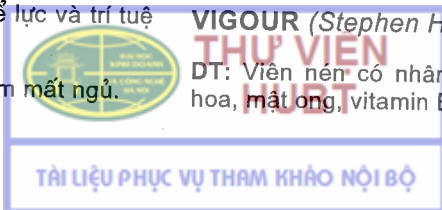
CĐ: Suy nhược, lao lực, mệt mỏi thể lực và trí tuệ, dùng như chất kích thích tâm thần.

LD: 1 thìa cà phê x 3 lần/ngày, uống sau các bữa ăn.

Chú ý: Nếu trường hợp dùng kéo dài, nên nghỉ thuốc 10 ngày/tháng.

VIGOUR (Stephen Hunter - Australia)

DT: Viên nén có nhân sâm, sữa ong chúa, phấn hoa, mật ong, vitamin E. Hộp 90 viên.



CĐ: Các chứng suy nhược, lao lực, người già suy yếu mệt mỏi.

VIMPRO (Ấn Độ)

DT: Dạng thuốc chế từ 12 loại dược thảo.

CĐ: Phục hồi sức khoẻ sau khi ốm. Tăng cường sự phát triển ở trẻ em. Cung cấp chất dinh dưỡng cho phụ nữ có thai và cho con bú. Là nhân tố làm người già trẻ lại. Thuốc bồi bổ thần kinh và tim.

LD: Người lớn: 10g hoặc 3 thìa cà phê, 1-2 lần/ngày, uống với sữa, nước hay nước hoa quả. Trẻ em: 5g hoặc 1-1/2 thìa cà phê, 1-2 lần/ngày.

VITATON (Vitahealth Laboratoires - Singapore)

DT: Hộp 30 viên nang, gồm có bột nhân sâm, men selenium, các loại vitamin E, B₁, B₆, PP và C.

CĐ: Bồi dưỡng cơ thể các loại vitamin và nhân sâm.

LD: Ngày uống 1 viên.

VITOFORCE (OPC)

DT: Thuốc uống đóng chai 300 và 700ml, gồm có: 1,41% Nhân sâm, 9,9% Đảng sâm, 4,71% Ngũ gia bì, 1,41% Canh kina, 47,17% Đỗ đỏ (Lignum Rauwenhiffiae siamensio), 17,7% rễ Cỏ tranh và 17,7% Râu ngô.

TD: Tăng lực và khả năng lao động trí óc, làm ăn ngon, bổ máu; ngoài ra còn có tác dụng lợi tiểu, giải độc.

CĐ: Bồi bổ cơ thể, khai vị, tiêu thực, tráng dương.

LD: Ngày 2 lần x 30ml, trước bữa ăn.

6. MỘT SỐ THÀNH PHẨM KHÁC

AMINOX (Pháp)

DT: Ống thuốc uống 10ml chứa 0,01g carnitin HCl; 0,5g betain ascorbat; 0,2g vitamin B₆; 0,1g kali aspartat và 6mg adenosin phosphat.

CĐ: Dùng khi cơ thể bị suy nhược do giảm sút chức năng.

LD: Ngày uống 1-3 ống, trước bữa ăn pha vào cốc nước.

ARCALION (Servier - Pháp)

DT: Viên nén bọc có 200mg sulbutiamin.

CĐ: Điều trị triệu chứng suy nhược chức năng (lao lực, mệt, mất ngủ, giảm sút trí nhớ...).

LD: Người lớn: ngày 1-3 lần x 1-3 viên. Trẻ em 5-10 tuổi: ngày 1-2 lần x 100mg. Từ 11-15 tuổi: ngày 1-3 lần x 100mg. Đợt dùng 1 tháng, nghỉ nửa tháng, lại dùng đợt khác nếu cần.

CCĐ: Tiến sử mẫn cảm với thuốc.

GC: Xem thêm Sulbutiamin.

BACCHUS (Korea)

DT: Chai thuốc uống 100ml/có taurin 1000mg, DL-carnitin HCl 100mg, inositol 50mg, amid nicotinic 20mg, thiamin mononitrat 5mg, riboflavin phosphat natri 5mg, pyridoxin HCl 5mg, cafein khan 30mg.

CĐ: Bồi dưỡng. Mệt mỏi và giảm sức sau khi ốm. Chán ăn. Rối loạn tiêu hoá.

LD: 100ml/ngày.

BICARNÉSINE (Pháp)

DT: Lọ thuốc uống 90ml có 20% carnitrin HCl.

CĐ: Trẻ thiếu tháng, biếng ăn, suy nhược.

LD: Trẻ em uống 100mg/kg/ngày.

CCĐ: Loét dạ dày, cắt dạ dày bán phần.

GC: Xem thêm Carnitin.

CARNITIN

BD: Bicarnésine và Flatistine (Pháp).

DT: Lọ 90ml dung dịch nước 20%. Gói thuốc bột 4,30g chứa 0,7g carnitin, 3,584g đường (sacaroza) và 16mg tinh dầu chanh.

TD: L-carnitin, đồng phân tự nhiên, được cơ thể sử dụng, có chức năng chủ yếu trong quá trình oxy-hoá các acid béo, giúp cho sự chuyển vận các acid này dưới dạng acyl-coa và xâm nhập vào các ty-lạp thể ở tế bào và từ đó tạo ra năng lượng cho cơ thể.

CĐ: Suy nhược cơ thể do giảm sút chức năng.

LD: 100-200mg/kg/ngày, cụ thể là:

Người lớn ngày uống 9 thìa kèm (2ml) chia làm 3 lần, uống vào khoảng nửa giờ trước bữa ăn, pha vào nửa cốc nước.

Hoặc: người lớn: 4-8 gói; trẻ em từ 30 tháng đến 15 tuổi: ngày uống 1-4 gói, uống vào sau bữa ăn, hoà vào nửa cốc nước. Đợt dùng 10-20 ngày.

BD tương tự: LEVOCARNIL (Pháp)



DT: Lọ 10ml chứa 1g L-carnitin.

CĐ: Cơ thể suy nhược, do thiếu carnitin ở các cơ. Thiếu quá trình beta-oxyl hoá các acid béo ở cơ thể.

LD: Cứ 10kg thể trọng uống nửa lọ pha vào nửa cốc nước, chia làm 2-4 lần, vào bữa ăn.

BD kép: AMINOX (Pháp)

DT: Ống thuốc uống 10ml chứa 0,1g carnitin HCl, 0,5g betain ascorbat, 0,2g pyridoxin HCl, 0,1g kali aspartat và 6mg adenosin phosphat.

CĐ: Như trên.

LD: Người lớn: ngày 2-3 ống uống vào trước bữa ăn, pha vào nửa cốc nước. Trẻ em: ngày 1 ống.

CEREBROFORT (Indonesia)

DT: Chai sirô 100ml, cứ 5ml/có acid glutamic 50mg, cao gan 10mg, đậm thủy phần 10mg, thiamin HCl 3mg, riboflavin 1,5mg, pyridoxin HCl 1,5mg, vitamin B₁₂ 2,5mcg, vitamin C 30mg, niacinamid 10mg, Ca pantothenat 2,5mg, vitamin A 2000 UI, D 300 UI, Ca lactat 200mg, các loại phosphat 120mg.

CĐ: Kích thích và tăng cường hoạt động trí óc ở những bệnh nhân thiếu năng tâm thần.

- Làm ăn ngon và kích thích phát triển cơ thể.

- Trị chứng nôn oẹ khi thai nghén.

- Kích thích tạo hồng cầu.

- Điều trị triệu chứng cơn động kinh nhỏ và chóng động kinh tâm thần - vận động.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 thìa canh; trẻ em: ngày 3 lần x 1 thìa cà phê.

CURASTEN (Pháp)

DT: Ống thuốc 10ml chứa 25mg lysin HCl, 250mg cao gan, 0,55g calciglucoheptonat và 100mcg cyanocobalamin.

CĐ: Suy nhược cơ thể kèm thiếu máu.

LD: Người lớn: ngày 2 ống, uống vào bữa ăn. Trẻ em 6-15 tuổi: ngày 1 ống pha vào một cốc nước.

CCĐ: Sỏi thận.

DIBENZIC (Domesco)

DT: Viên nang 3mg. Hộp 4 vỉ x 7 viên.

- Viên ngậm hình con thú 0,4mg. Lọ 25 viên.

- Bột thơm 1,5g/2mg dibencozid. Hộp 10 gói x 1,5g. Lọ 30g/40mg dibencozid (20 thìa đường).

CĐ: Thuốc hoạt hoá giúp tăng nhanh quá trình tổng hợp protein chống suy dưỡng trẻ em, người lớn cũng như người già yếu, nhất là: trẻ sinh thiếu tháng, thiếu cân lúc sinh; trẻ em chậm lớn, gầy còm, trẻ biếng ăn, suy nhược; thời kỳ sau mổ, dưỡng bệnh; vết thương lâu lành; vận động viên cần tăng nhanh khối cơ.

LD: Người lớn và trẻ em > 13 tuổi: 1 viên nang hoặc 1 gói hoặc 1 thìa lường x 3 lần/ngày, dùng trong bữa ăn, hay ngậm 10-15 viên ngậm/ngày. Trẻ 3-12 tuổi: 1 viên hoặc 1 gói hoặc 1 thìa lường x 1-3 lần/ngày, dùng trong bữa ăn. Trẻ 1-3 tuổi: 1 gói hoặc 1 thìa lường x 1-2 lần/ngày, hoà với sữa hay thức ăn. Sơ sinh và trẻ sinh non: 1 gói hoặc 1 thìa lường, chia làm 2 lần, hoà vào sữa cho uống.

CCĐ: Dị ứng với dibencozid (cobamamid) hoặc vitamin B₁₂. Người có khối u, ung thư vì làm cho các tế bào ác tính phát triển nhanh hơn. Không dùng cho người có cơ địa dị ứng.

TDP: Phản ứng dị ứng.

DIBENCOZID STADA (Stada JV & MST)

DT: Viên nang 3mg dibencozid. Hộp 5 vỉ, 10 vỉ x 10 viên. Lọ 50 viên, 100 viên.

- Gói bột 1,5g/2mg dibencozid. Hộp 10 gói.

CĐ: Trẻ chán ăn, suy dinh dưỡng, bệnh nhiễm khuẩn tái phát, rối loạn tiêu hoá sau khi phẫu thuật, dưỡng bệnh nặng, suy nhược ở người lớn và người già.

LD: Dạng viên: người lớn: 3 viên/ngày, chia 3 lần; trẻ em: 2 viên/ngày, chia 3 lần.

Dạng gói: người lớn và trẻ em: 3-6 gói/ngày, chia 3 lần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Dị ứng với vitamin B₁₂. Bệnh nhân có khối u.

ERGADYL (Pháp)

DT: Viên nén có 90mg dinatri phosphocreatinin, 250mg kali fumarat và 14mg N-metyl-colamin succinat.

TD: Chống suy nhược.

CĐ: Điều trị triệu chứng các trường hợp mệt mỏi và nhược sức.

LD: Người lớn: ngày 2-6 viên, chia 2 lần. Trẻ em: ngày 2 viên chia 2 lần. Uống vào các bữa ăn.

GLUTAMIC ACID

TK: Acidum glutaminicum, Acigluminum.

BD: Glutacid (Đức), Glutaminol, Glutan (Anh), Pepsidol (Thụy Điển).

DT: Viên nén 250-300mg và 500mg.

TD: Giải độc amoniac ở nơ ron thần kinh.

CĐ: Kích thích hoạt động ở não trong các trường hợp: mệt mỏi do lao động trí óc, tổn thương thoái hoá ở não, di chứng đột quỵ...

LD: Người lớn: ngày uống 2-3g chia làm 2-3 lần, uống trước bữa ăn 15 phút.

Trẻ em tùy theo tuổi: 0,5-2g/ngày, chia vài lần. Đợt dùng 1-6 tháng.

CCĐ: Viêm dạ dày do thừa acid, tổn thương nặng ở hệ thần kinh trung ương.

GÉLYSTÈNE (Pháp)

DT: Viên nang chứa 200mg L-lysin aspartat, 100mg dl-cystein ascorbat, 10mg adenosin phosphat và 25mg cyanocobalamin.

CĐ: Như Curasten.

LD: Ngày dùng: người lớn 3 viên; trẻ em từ 13 tháng trở lên: ngày 1-3 viên.

GURONSA (Pháp)

DT: Viên sủi bột có 400mg glucuronamid, 500mg vitamin C và 50mg cafein.

TD: Chống suy nhược.

CĐ: Triệu chứng suy nhược chức năng.

LD: 1 viên sáng và trưa, cho viên thuốc vào 1 ly nước cho tan rồi uống.

Chú ý: Chung cho các thuốc chống suy nhược, chỉ nên dùng thời gian ngắn. Có thể gây buồn ngủ, nên uống thuốc trước 16 giờ.

ISOCAL (Korea)

DT: Cứ 100g bột có: 59,7g maltodextrin; 3,9g MCT; 15,8g dầu ngô; 12,2g casein; 3,1g protein dầu đậu nành phân lập.

CĐ: Bổ sung dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật. Suy dinh dưỡng.

LYSIN

TK: L-lysine acetate (hoặc hydrochloride).

BD: Enisyl (Mỹ), Teomal (Italia).

TD: Acid amin thường dùng phối hợp như trong các BD kép dưới đây:

BD kép: ACTI 5 (Pháp)

DT: Lọ 125ml sirô chứa 5g lysin HCl; 1,25g deanol pyroglutamat; 3,75g calci glucono - glucoheptonat và 0,625ml acid phosphoric được dùng kèm 18,75g sorbitol.

TD: Phối hợp lysin với một thuốc kích thích tâm thần, phức hợp calci - phospho và sorbitol, nhuận mật.

CĐ: Suy nhược cơ thể do giảm chức năng.

LD: Trẻ em từ 30 tháng đến 6 tuổi: ngày uống 2-3 thìa cà phê chia 2-3 lần. Trên 6 tuổi: ngày uống 4-6 thìa cà phê chia vài lần.

L-ORNITHIN

TK: Acid diamino 2,5 pentaoic, dưới dạng clorid, aspartat.

TD: Ngoài tác dụng bảo vệ nhu mô gan, còn có tác dụng cung cấp nitơ cho cơ thể, dùng dưới dạng oxyglurat như BD sau đây:

BD: CETORNAN (Pháp)

DT: Gói thuốc bột 10g.

TD: Dẫn chất amino-acid (chứa 13,06% nitơ) cung cấp đạm ở cơ thể suy dinh dưỡng.

CĐ: Bổ trợ ăn uống trong các trường hợp suy dinh dưỡng hoặc gầy sút.

LD: Ngày 2 gói hoà vào 1 cốc nước lớn.

PHO-L (Hàn Quốc)

DT: Viên nang chứa: 30mg phosphoserin, 30mg levoglutamid và 200mcg vitamin B₁₂.

TD: Tăng cường trí nhớ, tập trung tư tưởng và hoạt động trí óc.

CĐ: Người lớn: các tình trạng mệt mỏi tinh thần và thể xác, kém tập trung tư tưởng, hay quên, suy nhược thần kinh, mới ốm dậy. Trẻ em: suy nhược, trí tuệ kém phát triển, suy dinh dưỡng, suy tuyến giáp (phối hợp với muối iod).

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên. Trẻ em: ngày 1-2 viên.

REACTIVAN (Đức)

DT: Viên nén có 10mg fencamfamin HCl và các vitamin B₁ 10mg, B₆ 20mg, B₁₂ 100mcg và C 100mg.

CĐ: Các chứng suy kiệt thể lực và tâm thần, người mới ốm dậy, trầm cảm, mệt mỏi, suy nhược tâm thần.

LD: Người lớn: 1-2 viên. Trẻ em: 1 viên. Uống vào buổi sáng.

CCĐ: Suy tim mất bù, glôcôm, phối hợp với các IMAO.

REVITALIN SL 90

DT: Cao gan 25mg, vitamin B₁₂ 50mcg, phần hoa Thụy Điển 3,15mg, histidin 10mcg, arginin 100mg,

carnitin 10mg, methionin 10mg, glycin 10mg, pantothenat 25mg, thiamin 25mg, riboflavin 25mg, niacin 37,5mg, pyridoxin 25mg, L-phenyl-alanin 200mg, polysaccharid 25mg, cao tilansia 12,5mg, xương bò còn tươi 12,5mg, mầm lúa mì khử béo 25mg, acid pangamic 12,5mg, chelat acid amin kẽm 50mg.

TD: Kết hợp cây cỏ, chất dinh dưỡng, vi dinh dưỡng, acid amin tự do và phần rễ cây có hoạt tính đặc hiệu, cây và hoa.

CD: Làm nhẹ bớt stress, mỗi một (vừa tâm thần và thể chất).

TT: Chỉ dùng cho người lớn, không quá 2 viên/ngày.

SULBUTIAMIN

BD: Arcalidon (Pháp), Neodaian và Vitaberin (Nhật Bản).

DT: Viên nén cho người lớn 200mg, cho trẻ em 100mg.

TD: Dẫn chất tự nhiên nhóm thiamin, tan trong lipid, có hướng động, đặc hiệu với các tế bào tháp ở tổ chức hình sừng và chất lưới, cũng như các tế bào Purkinje ở tiểu não. Là yếu tố tự nhiên làm tăng sức đề kháng về mặt sức lực và tăng trí năng đồng thời điều hoà về mặt tâm thần.

CD: Hội chứng suy nhược. Một một có liên quan với các trạng thái trầm cảm và lo hãi, lao lực mất bù, giảm sút về mặt trí năng (khó thích ứng với môi trường), mệt, mất ngủ.

Giảm sút sức đề kháng về thể lực: suy nhược ở các bệnh về tim, ruột mạn tính, bệnh gan, suy nhược sau nhiễm khuẩn và nhiễm virus, sau phẫu thuật. Giảm sút về mặt trí nhớ, tập trung tư tưởng và liên tưởng. Dùng cho người cai nghiện. Trẻ em: trạng thái không ổn định về mặt tinh thần, rối loạn về tập trung tư tưởng và trí nhớ, rối loạn về cách cư xử, suy nhược tâm thần ở trẻ em bình thường.

LD: Người lớn: ngày 2 viên vào bữa ăn sáng hoặc 1-3 lần, mỗi lần 1-3 viên.

Trẻ em 7-10 tuổi: ngày 2 viên loại 100mg. Từ 11-15 tuổi: ngày 3 viên. Người già: 2-3 viên loại 100mg trong 24 giờ, chia vài lần. Dùng từng đợt 1 tháng.

CCĐ: Có tiền sử mẫn cảm với thuốc.

TONUVITAL (Pháp)

DT: Gói thuốc có 1g deanol bitartrat; 0,2g acid ribonucleic và 2,7g đường trắng.

CD: Suy nhược chức năng.

LD: Người lớn: 3 gói/ngày. Trẻ em trên 30 tháng: 2 gói/ngày, hoà với ít nước.

CCĐ: Động kinh, trẻ dưới 30 tháng.

TDP: Có thể buồn ngủ, ngứa.

TRANSFUSINE (Pháp)

DT: Ống thuốc uống 10ml chứa 500mg cao niêm mạc dạ dày và cơ của bò, 250mg đạm thủy phân từ bào thai bò.

TD: Bồi dưỡng cơ thể (dạng bào chế từ phủ tạng động vật).

CD: Các trường hợp cơ thể suy nhược do giảm sút chức năng.

LD: Người lớn ngày 1-4 ống. Trẻ em dùng nửa liều trên.

UPASE (Lifepharm)

DT: Lọ bột pha tiêm/có: adenosin 10mg, cytidin 50mg, uridin 50mg, guanosin 5mg, vitamin B₁₂ 1000mcg, adrenal cortical ext 20 CDU, septocombin 1mg. Hộp 5 lọ + 5 ống dung môi.

CD-LD: Tiêm bắp. Viêm gan cấp và mạn, xơ gan, viêm gan siêu vi: 1 ống/lần x 1-2 lần/ngày x 2-4 tuần. Rối loạn và suy giảm chức năng gan, thận, gan nhiễm mỡ: 1 ống/lần x 1-2 lần/ngày x 2-4 tuần. Một một ở người mắc bệnh mạn tính, nghiện rượu, bệnh nhân hậu phẫu, dùng nhiều kháng sinh: 1 ống/lần x 1-2 lần/ngày x 2-4 tuần. Suy nhược cơ thể, thiếu máu, vàng da: 1 ống, ngày 1 lần x 4 tuần. Người cao tuổi, cơ thể mệt mỏi, kém ăn, khó ngủ: 1 ống, ngày 1 lần x 2-4 tuần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc (vitamin B₁₂, lidocain).

TT: Không dùng thay thế trị liệu glucocorticoid.

TDP: Đau tại nơi tiêm, tăng nhịp tim và hô hấp, ngứa, phản ứng dị ứng.

E. THUỐC TĂNG ĐỒNG HOÁ

ACTAVIX (Nhật Bản)

DT: Viên nang 250mcg cobamamid và ống tiêm 5ml/500mcg cobamamid (còn gọi là coenzym B₁₂).

TD: Thúc đẩy quá trình tổng hợp protein ở cơ thể.

CD: Người lớn suy nhược, mới ốm dậy, trẻ em suy dinh dưỡng, gây yếu, viêm dây thần kinh.

LD: Trẻ em: ngày 1-2 viên. Người lớn: ngày 1-3 viên. Đợt dùng 10-30 ngày. Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch ngày hoặc cách ngày một ống.

ANDROSTANOLON

TK: Dihydrotestosterone, Stanolone (Anh).

BD: Anabolex (Anh), Apeton, Protona (Canada), Stanaprol (Mỹ).

DT: Viên nén 25mg.

TD: Tăng dưỡng (kích thích đồng hoà protid ở cơ thể).

CD: Gây sút, kém ăn, suy nhược, chứng loãng xương.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 2-4 viên, đợt dùng 20 ngày.

CCĐ: Trẻ em dưới 16 tuổi, phụ nữ có thai.

TDP: Nam giới: dễ cáu gắt, vật vã, lên cân do dùng androgen quá mạnh, giảm liều sẽ bình thường nhanh chóng tăng androgen-huyết lâm sàng và sinh học. Nam giới trước tuổi dậy thì sẽ nở dương vật và tăng nhịp độ cương dương vật. Sau tuổi dậy thì sẽ ức chế chức năng tinh hoàn, teo tinh hoàn, ít tinh trùng, bất lực, cương đau dương vật, viêm mào tinh và kích thích bàng quang.

Nữ giới: nở lớn âm vật, kinh nguyệt bất thường.

ARGININ ASPARTAT

BD: Argihepar (Đức), Dynamisan (Thụy Sĩ), Potentiator (Tây Ban Nha), Pargine (Pháp), Sargénor (Pháp), Targifor (Brazil).

DT: Ống thuốc uống 10ml/5g và 5ml/1g.

TD: Tăng dưỡng và chống dị hoá (anticatabolisant) protid do kích thích tiết hormon tăng trưởng ở vùng đồi - tuyến yên (STH hoặc GH), insulin và glucagon.

CD: Trẻ em chậm lớn, người lớn suy nhược.

LD: Trẻ em: tùy theo thể trọng, ngày uống 1-3 ống 10ml vào khoảng 2 giờ sau bữa ăn tối. Người lớn: ngày uống 2-3 ống loại 5ml vào trước bữa ăn. Trẻ em suy nhược từ 30 tháng trở lên: ngày 1/2-2 ống loại 5ml tùy theo tuổi.

CETABON (Anh)

DT: Viên nén 2mg stanozolol, kèm các vitamin B₁, B₆, B₁₂.

CD: Suy nhược, sút cân, mệt mỏi.

LD: Người lớn: nam giới 3 lần, mỗi lần 1 viên; nữ: ngày 2 lần, mỗi lần 1 viên. Trẻ em 7-15 tuổi: ngày 2 lần, mỗi lần 1/2-1 viên.

CCĐ: Xem Stanozolol.

COBAMAMID

BD: Cobazymase (Bỉ), Indusil T (Pháp).

DT: Viên nang 3mg, lọ bột thơm để uống (ứng với 20 thìa kèm theo, mỗi thìa 2mg).

TD: Thúc đẩy và tăng nhanh quá trình tổng hợp protid ở cơ thể.

CD: Trẻ em chậm lớn, gây yếu, kém ăn, suy dinh dưỡng, người lớn suy nhược, mới ốm dậy.

LD: Sơ sinh (dưới 13 tháng): ngày 2 thìa bột thơm (gạt ngang) hoà vào bầu sữa. Trẻ em từ 13 tháng tuổi trở lên: ngày 3 thìa bột thơm hoặc 2 viên nang. Người lớn ngày 3 viên nang.

CCĐ: Mẫn cảm với vitamin B₁₂ và dẫn chất tương tự. U ác tính.

DECA-DURABOLIN 50 (Mỹ - Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Ống tiêm 1ml/50mg nandrolon decanoat.

TD-CD: Người già, tình trạng suy dinh dưỡng, bông lan rộng, mảng mô hoại tử, loãng xương tuổi già hay do dùng thuốc, sau phẫu thuật.

LD: Tiêm bắp: 1 ống/1-2 tuần x 6 ống, dùng bơm tiêm bằng thủy tinh.

Chú ý: Durabolin (Mỹ - Pháp - Thụy Sĩ): ống tiêm 25mg/nandrolon phenylpropionat (TD-CD-CCĐ xem Deca-Durabolin. LD: Tiêm bắp 1-2 ống/tuần tùy theo triệu chứng. Dùng bơm tiêm bằng thủy tinh).

- Cả Deca-Durabolin và Durabolin: đo đều đặn hàm lượng calci huyết thanh và nước tiểu ở phụ nữ bị ung thư vú và di căn xương, nếu thấy tăng calci huyết và niệu thì cần ngừng điều trị.

- Cần theo dõi người suy tim, thận, huyết áp cao hay động kinh, vì các steroid đồng hoá có thể gây ứ nước. Có khả năng tăng cường tác dụng các thuốc giảm glucose huyết.

CCĐ: Người trước tuổi dậy thì, phụ nữ trẻ, phụ nữ có thai (nguy cơ nam hoá phụ nữ và bào thai), ung thư vú và tuyến tiền liệt, suy gan, viêm gan mạn tính.

TDP: Tác dụng của androgen phục hồi được khi ngừng điều trị: trứng cá, tiết bã nhờn, tăng khả năng tình dục.

- Không phục hồi được: nam hoá kèm rậm lông, thay đổi âm sắc, rụng tóc.

- Kháng estrogen: kinh nguyệt bất thường, vô kinh, rối loạn rụng trứng.

- Chuyển hoá: giảm dung nạp glucid, có thể tăng triglycerid ở người sẵn chứng tăng lipid.

DURABOLIN (Organon - Pháp)

DT: Ống tiêm 1ml/25mg nandrolon phenylpropionat. Hộp 4 ống.

CCĐ: Suy nhược ở người có tuổi, sau phẫu thuật, bong, loãng xương.

LD: Tiêm bắp: 1 ống/1-2 tuần.

CCĐ: Phụ nữ trẻ, suy gan mạn tính, ung thư tuyến tiền liệt.

GC: Xem thêm Nandrolon phenylpropionat hay Nandrolon decanoat.

DYNABOLON (Theramex - Pháp)

DT: Ống tiêm 1ml dung dịch dầu có 50mg nandrolon undecanoat.

CCĐ: Suy nhược ở người già (khoảng 60 tuổi), vết thương và vết bong chậm lành, vài chứng loãng xương.

LD: Tiêm bắp 1 ống/1-2 tuần. Đợt 3-6 ống.

CCĐ: Ung thư tuyến tiền liệt, suy gan mạn tính hoặc mới xảy ra.

ETHYLESTRENOL

TK: Ethyloestrenol.

BD: Durabolin O, Orabolin và Orgabolin (Hà Lan).

DT: Viên nén 2mg.

TD: Steroid tăng đường.

CCĐ: Các bệnh mạn tính gây suy nhược nhất ở người đứng tuổi, sau phẫu thuật, người sút cân do ăn uống kém ngon.

LD: Người lớn: ngày 1-2 viên. Trẻ em: 0,03-0,05mg/kg/ngày. Đợt dùng không quá 4 tuần.

CCĐ: Như Metandienon.

FLUOXYMESTERON

TK: Fluoro 9 alpha hydroxy 11 beta-methyltestosteron Androfluorene.

BD: Androsteroto (Italia), Halolestin (Mỹ) Oralsterone (Italia), Ultandren (Thụy Sĩ).

DT: Viên nén 5mg.

CCĐ: Suy tinh hoàn nguyên phát, trạng thái suy dinh dưỡng nặng ở người già (kèm cung cấp đủ chất đạm). Suy tuỷ.

LD: Hội chứng nội tiết: 2-10mg/ngày. Để tăng đường: 2-5mg/ngày. Kích thích tạo hồng cầu: 10-20mg/ngày.

CCĐ: Ung thư hoặc adenom tuyến tiền liệt, ung thư vú ở nam giới, suy tim, thận hoặc gan nặng, trẻ em trước tuổi dậy thì, phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Dùng cho phụ nữ cần lưu ý đến tác dụng phụ nam tính hoá.

INDUSIL T (Diamant - Pháp)

DT: Viên nang 3mg dibenzozid và lọ thuốc bột uống (ứng với 20 thìa, mỗi thìa 2mg dibenzozid).

Lọ bột tiêm đông khô 10mg dibenzozid kèm ống dung môi 2ml có mannitol.

TD-CCĐ: Trẻ em chậm lớn, suy dinh dưỡng, biếng ăn, thời kỳ hồi sức sau các bệnh nhiễm khuẩn, nhược cơ do giảm trương lực.

LD: Thuốc uống: người lớn: ngày 3 viên, trẻ em: 2 viên/ngày hoặc 3 thìa thuốc bột chia 3 lần.

Thuốc tiêm: tiêm bắp hoặc tĩnh mạch ngày 1 ống (hoà tan lọ thuốc vào ống dung môi). Sau liệu duy trì, tuần lễ tiêm 1-2 lọ.

CCĐ: Tiền sử dị ứng với thuốc, có thể tạng dị ứng như eczema, hen...

MESTEROLON

BD: Mestoran và Vistimon (Đức). Proviron (Pháp - Đức).

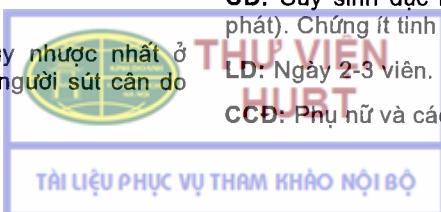
DT: Viên nén 25mg.

CCĐ: Ngoài tác dụng về mặt nội tiết như testosteron có tác dụng tăng cường đồng hoá protid.

CCĐ: Suy sinh dục nam (do suy tinh hoàn nguyên phát). Chứng ít tinh trùng.

LD: Ngày 2-3 viên. Đợt dùng ít nhất 3 tháng.

CCĐ: Phụ nữ và các CCĐ như Fluoxymesteron.



METANDIENON

TK: Methandienone, Methandrostenolone.

BD: Dianabol (Anh - Thụy Sĩ), Lanabolin (Thụy Sĩ), Metabolina (Italia), Nerobol và Nerobolettes (Hungari), Stenolon.

DT: Viên nén 5mg và 1mg (cho trẻ em).

CD: Người lớn sút cân, trẻ em chậm lớn, suy dinh dưỡng, đang điều trị bằng corticoid trong thời gian dài; giảm protein - huyết ở người mắc bệnh đường ruột, gan hoặc thận.

LD: Người lớn: 10-20mg/ngày chia 2 lần, sau liều duy trì 5-10mg/ngày. Trẻ em: 0,05-0,1mg/kg/ngày. Dùng 1 đợt 4 tuần, nghỉ 4-8 tuần, lại dùng đợt khác nếu cần.

CCĐ: Phụ nữ có thai. Cacxinom tuyến tiền liệt, tổn thương cấp ở gan.

METENOLON

TK: Methenolone, Methylandrostenolon.

BD-DT: - Viên nén 50mg (dạng acetat) Primobolan (Pháp - Đức).

- Ống tiêm 100mg (dạng enantat) Primobolan Depot (Pháp - Đức).

CD: Người già suy nhược, suy dinh dưỡng, người mới mổ (sau các đại phẫu thuật). Bụng nặng, chứng xương xốp ở người già.

LD: Người lớn: ngày 2-3 viên. Hoặc cứ 2 tuần, tiêm sâu bắp 1 ống. Đợt dùng 3-6 lần tiêm. Dùng bơm tiêm thủy tinh.

CCĐ: Trẻ em sắp dậy thì, phụ nữ và các CCĐ khác như Fluoxymesteron.

TT: Ở phụ nữ và trẻ em gái nên dùng liều thấp hơn liều trên và cần theo dõi các tác dụng phụ của androgen hoặc kháng estrogen có thể xảy ra.

METHANDRIOL

TK: Methandriolum, MAD, Mestenediol, Methylandrostenediol.

BD: Diandrin (Astra), Durabolic (Mỹ), Methandrol (Áo), Methostan (Đức), Methyltestediol (Canada), Metildiolo (Italia), Metocryst (Đan Mạch), Troformone (Italia).

DT: Viên nén 0,1g và 0,025g.

TD: Yếu hơn métyl testosterone về mặt kích thích sinh dục nam, nhưng có tác dụng mạnh hơn về kích thích chuyển hoá cơ bản.

CD: Để đẩy mạnh chuyển hoá các chất protid cho những bệnh nhân mới khỏi sau khi bị chấn thương, mổ, bệnh nhiễm khuẩn, suy kiệt...

Vì ít tác dụng kích thích sinh dục nam nên có thể dùng cho phụ nữ để tăng chuyển hoá protid.

LD: Ngậm dưới lưỡi cho tới khi tan, thông thường người lớn 0,025-0,50g/ngày.

Xương bị thoái hoá mỗi ngày uống 0,05-0,1g rồi giảm dần xuống 0,025g/ngày.

Ung thư tuyến vú mỗi ngày dùng 0,1g rồi giảm dần xuống đến 0,05g/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai; carcinom tuyến tiền liệt, tổn thương cấp ở gan.

NANDROLON

TK: Nortestosteron phenylpropionat (hoặc decanoat).

BD: Deca-Durabolin và Durabolin (Hà Lan), Anador (Pháp), Anadur (Thụy Sĩ).

DT: Ống tiêm 10-25 và 50mg.

CD-CCĐ: Như Metandienon.

LD: Người lớn tiêm bắp tuần lễ 1 lần 25mg, hoặc 25-50mg/3 tuần (dạng decanoat). Trẻ em: 1mg/kg/tháng.

TDP: Gồm các tác dụng androgen thường phục hồi được sau khi ngừng điều trị: trứng cá, tăng tiết bã nhờn, tăng khả năng tình dục.

Còn có tác dụng androgen không phục hồi được: nam hoá kèm rậm lông, thay đổi âm sắc, rụng tóc.

Các tác dụng kháng estrogen: kinh nguyệt bất thường, vô kinh, rối loạn rụng trứng.

Các tác dụng chuyển hoá: giảm dung nạp glucid, có thể tăng triglycerid ở người sẵn chứng tăng lipid huyết sẵn có.

Chú ý: Việc sử dụng các thuốc đồng hóa steroid phải hết sức cẩn thận, vì các chất này có một hoạt tính cùng loại như testosterone và như vậy có thể gây tác dụng androgen đôi khi không thể phục hồi được, vì vậy việc sử dụng không nên liên tục với liều giảm bớt.

Thận trọng trong trường hợp người bệnh bị suy thận hay tim vì có nguy cơ giữ nước - chất điện giải.

NEROBOL (Hungari)

DT: Viên 5mg methandrostanolon hay metandienon.

TD: Là steroid uống.

CD: Chậm bình phục sau bệnh nặng, tình trạng suy nhược do các bệnh mạn tính, nhược và yếu sức, loãng xương...

LD: Uống: 10-20mg/ngày, liều duy trì: 5-10mg/ngày.

CCĐ: Ung thư tuyến tiền liệt, ung thư vú nam giới.

NEROBOLETTA RICHTER (Hungari)

DT: Viên dùng cho trẻ em 1mg methandrostanolon.

TD: Là steroid uống.

CD: Chứng teo, trẻ sinh thiếu tháng, dưỡng bệnh sau khi mổ, chán ăn, phòng bệnh thận, loãng xương (do dùng corticoid lâu dài), còi xương...

LD: Uống: 0,05-0,1mg/kg, nghỉ từ 1-2 tháng sau khi uống thuốc 4 tuần.

NEROBOLIL (Hungari)

DT: Ống tiêm dầu 1ml/25mg norandrostenolon.

TD: Là steroid tiêm.

CD: U vú không mổ được (phụ nữ). Suy dinh dưỡng, chán ăn, còi xương (trẻ em). Bù lại protein bị mất, sau khi mổ, khi dùng các corticoid, người già loãng xương.

LD: Người lớn: tiêm bắp: 25-50mg/tuần. Trẻ em: tiêm bắp: 12,5-25mg/tuần.

CCĐ: Ung thư tuyến tiền liệt, ung thư vú nam giới.

NORETHANDROLON

TK: Noretandrolone.

BD: Nilevar (Anh).

DT: Viên nén 10mg.

TD: Steroid tăng cường đồng hoá protein.

CD: Người suy nhược, suy dinh dưỡng, sau mổ nặng, bông lan rộng ở giai đoạn đóng vảy, một số chứng xương xốp ở người già.

LD: Người lớn: ngày 3 viên.

CCĐ: Phụ nữ, nhất là thiếu nữ, ung thư hoặc adenom tuyến tiền liệt, suy gan hoặc viêm gan, phụ nữ có thai và cho con bú, ung thư vú ở nam giới và một số ung thư phụ thuộc hormon ở phụ nữ.

OXANDROLON

BD: Anavar, Antitriol và Lonavar (Mỹ), Vasorome (Nhật Bản).

DT: Viên nén 2,5mg.

CD: Hội chứng Turner, trẻ em chậm lớn.

LD: Ngày 1-2 viên.

CCĐ: Như Fluoxymesteron.

OXYMESTERON

BD: Orabolon (Italia), Theranabol (Pháp).

DT: Viên nén 5mg.

CD: Người gầy sút, chứng xương xốp, người mới ốm dậy, điều trị bằng corticoid thời gian dài. Xương gãy chậm lành.

LD: Ngày uống từ 2-8 viên, chia 2-4 lần.

CCĐ: Ung thư tuyến tiền liệt, phụ nữ có thai, trẻ em dưới 17 tuổi.

OXYMETHOLON

TK: Oximetholonum.

BD: Anadrol (Anh), Anapolon (Anh), Anesteron và Synasteron (Anh).

DT: Viên nén 50mg.

CD: Thiếu máu do suy tủy, các chứng thiếu máu do dùng thuốc có độc tính với tủy sống.

LD: Người lớn: 1-5mg/kg/ngày, chia vài lần. Trẻ em: cũng dùng liều như trên.

CCĐ: Carxinom vú ở phụ nữ kèm tăng calci - huyết, mẫn cảm với thuốc, sơ sinh dưới 13 tháng, hư thận, rối loạn chức năng gan và các CCĐ khác như Fluoxymesteron.

TT: Cần bổ sung muối sắt, nếu bị thiếu máu kèm thiếu sắt. Không dùng để tăng cân cho người lớn và trẻ em nếu không có bệnh nội tạng gì. Phi đại tuyến tiền liệt lành tính.

Dùng cho trẻ em trước tuổi dậy thì cần chú ý đến liều lượng vì có thể làm cho trẻ chậm lớn theo chiều cao.

PARABOLAN (Pháp)

DT: Ống tiêm 1,5ml/0,076g hay 0,05 trenbolon base (trenbolon hexahydrobenzylcarbonat).

CD: Suy dinh dưỡng ở người già. Bông lan rộng, mô hoại tử, vài chứng loãng xương tuổi già hay do dùng thuốc.

LD: Tiêm bắp sâu 1 ống, cách 15 ngày trong 3 tháng đầu (tiêm 3 mũi). Cách 1 tháng trong 3 tháng sau (tiêm 3 mũi).

CCĐ: Trước tuổi dậy thì, phụ nữ trẻ, có thai và cho con bú (vì nguy cơ nam hoá bào thai). Ung thư tuyến tiền liệt, suy gan, viêm gan mạn (hay cấp).

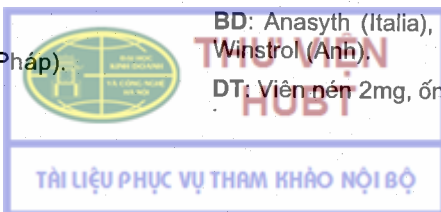
TT: Xem Durabolin.

STANOZOLOL

TK: Androstanazole, Estanozolol, Stanazol, Stanazolol.

BD: Anasyth (Italia), Stromba và Strombaject (Anh), Winstrol (Anh).

DT: Viên nén 2mg, ống tiêm 1ml/50mg.



TD: Điều chỉnh các rối loạn dinh dưỡng, nhất là các rối loạn sử dụng calci, giảm thải trừ nitơ qua nước tiểu.

CD: Người gầy sút, suy dinh dưỡng, sau gãy xương và phẫu thuật chỉnh hình, mới ốm dậy.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên trước bữa ăn. Hoặc cứ 10-15 ngày tiêm 1 ống vào bắp thịt.

CCĐ: Trẻ em dưới 16 tuổi, phụ nữ trong thời kỳ hoạt động sinh dục hoặc có thai, carcinom tuyến tiền liệt.

BD kép: CETABON (Anh)

DT: Viên nén 2mg stanozolol, kèm các vitamin B₁, B₆, B₁₂.

CD: Suy nhược, sút cân, mệt mỏi.

LD: Người lớn: nam giới 3 lần x 1 viên; nữ: ngày 2 lần x 1 viên. Trẻ em 7-15 tuổi: ngày 2 lần x 1/2-1 viên.

CCĐ: Như trên.

F. THUỐC HẠ LIPID-HUYẾT (Thuốc trị chứng tăng lipid-huyết)

1. CÁC FIBRAT LÀM HẠ LIPID-HUYẾT

BEZAFIBRAT

BD: Béfizal (Pháp), Bezalip và Cedur (Đức).

DT: Viên nén hoặc bọc đường 200mg.

TD: Hạ cholesterol huyết như Clofibrat.

LD: Ngày 3 lần x 1 viên (uống vào bữa ăn). Giảm liều dùng nếu suy thận.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú, suy gan và thận nặng.

BENZA FIBRATE 400 STADARD RETARD (Stada)

DT: Viên phóng thích kéo dài 400mg benza fibrat. Hộp 30 viên, 100 viên.

CD: Tăng lipoprotein máu nguyên phát: tăng cholesterol máu, tăng lipid máu kết hợp, tăng triglycerid máu, tăng lipid máu loại III. Tăng lipoprotein máu thứ phát: tăng triglycerid máu thứ phát trầm trọng dù đã điều trị bệnh gốc (như là tiểu đường).

LD: Người lớn: 1 viên (400mg) x 1 lần/ngày. Nuốt viên với đủ nước sau bữa ăn chính.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Tiền sử nhạy cảm với ánh sáng khi dùng fibrat. Bệnh gan. Tương đối: bệnh túi mật có hay không có sỏi mật. Suy thận C_{ICr} < 60ml/phút. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Phải điều chỉnh chế độ dinh dưỡng, nhận dạng và điều trị các yếu tố nguy cơ. Thận trọng khi đang dùng thuốc uống ngừa thai, ở trẻ em.

TDP: Đau bụng, buồn nôn, mất cảm giác ngon miệng. Nhức đầu, choáng váng. Rối loạn chức năng gan. Giảm nhẹ Hb và công thức bạch cầu.

Tương tác thuốc: Thuốc ức chế miễn dịch, kháng đông coumarin, thuốc hạ đường huyết và insulin, phenytoin. Không kết hợp với chất ức chế HMG-CoA-reductase, perhexiline hay IMAO.

CIPROFIBRAT

BD: Lipanor (Anh - Pháp).

DT: Viên nang 100mg.

TD: Do ức chế quá trình sinh tổng hợp cholesterol ở gan, thuốc này làm giảm các lipid có tỉ trọng thấp (VLDL và LDL) dễ gây ra xơ vữa. Mặt khác, quá trình sản sinh HDL lại được tăng lên. Hai quá trình trên tham gia cải thiện rất nhiều sự phân bố cholesterol ở huyết tương do giảm tỉ số: VLDL + LDL/HDL, tỉ số này bị tăng lên nhiều trong các chứng tăng lipid-huyết gây xơ vữa.

CD: Các chứng tăng cholesterol và tăng triglycerid - huyết nội sinh ở người lớn, riêng lẻ hoặc phối hợp, khi thay đổi chế độ ăn chưa đủ tác dụng, hoặc khi có các yếu tố nguy cơ phối hợp.

LD: Ngày 1 viên dùng thời gian dài (3-6 tháng), có thể phối hợp với các dẫn chất acid nicotinic và các chất nhựa giảm cholesterol - huyết.

CCĐ: Suy gan, suy thận kể cả ở mức vừa phải. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Tránh dùng cho trẻ em (vì chưa xác định độ an toàn khi dùng thời gian dài).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CLOFIBRAT

TK: CPIB (viết tắt tên hoá học).

BD: Atromid (Anh), Atromidin (Nam Tư), Atherolip, Arterioflexin (Australi), Apolan (Thụy Sĩ),



Atheroprout, Claripex, Clofibril, Clofirem, Deliva (Nhật Bản), Cholenal, Fenolib, Lipavlon (Pháp), Lipomid (Ba Lan), Mischleron (Hungari), Normolipol (Pháp), Novofibrate (Canada), Regadrin (Đức), Regelan, Skleromex...

DT: Viên nang 250 và 500mg.

TD: Làm giảm nồng độ cholesterol bị tăng cao trong máu.

CD: Các chứng bệnh do tăng cholesterol và triglycerid trong máu như xơ cứng động mạch, vữa xơ mạch, bệnh ở võng mạc do đái tháo đường.

LD: Người lớn: ngày uống 0,5g-1g, chia 2 lần, uống ngay sau bữa ăn. Nên dùng liều tăng dần.

CCD: Suy gan hoặc thận nặng, phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: viên 250mg.

CLOFIBRID

BD: Lipénan (Pháp), Panlipal.

DT: Viên nang 450mg (tương ứng với 294mg acid clofibrilic).

TD: Tương tự Clofibrat, kèm dung nạp thuốc tốt hơn.

CD-CCD: Như Clofibrat.

LD: Ngày uống 2 lần 1 viên nang, vào sau bữa ăn chính.

FEGENOR (*Leurquin Mediolanum*)

DT: Viên nang 200mg fenofibrat dạng vi hạt. Hộp 30 viên.

CD: Tăng cholesterol máu (typ IIa), tăng triglycerid máu nội sinh (typ IV) và tăng lipid máu kết hợp (typ IIb và III). Việc điều trị nên đi kèm chế độ ăn kiêng.

LD: 1 viên 200mg/ngày trong bữa ăn chính.

CCD: Suy gan, suy thận nặng. Không dùng cho trẻ em (trẻ em có dạng 67mg). Không kết hợp với một fibrat khác hoặc một thuốc họ statin.

TT: Theo dõi transaminase mỗi quý trong năm đầu tiên điều trị. Khi SGPT > 100 UI phải tạm ngưng thuốc. An toàn trên thai kỳ ở người chưa được xác định. Không khuyến cáo trong thời kỳ cho con bú, nếu thật sự cần điều trị, thì ngưng cho con bú.

TDP: Hiếm gặp: rối loạn tiêu hoá, dị ứng da, tăng transaminase, đau cơ, yếu cơ.

Tương tác thuốc: Làm tăng tác dụng thuốc kháng đông, tăng nguy cơ xuất huyết, cần kiểm tra prothrombine và chỉnh liều thuốc kháng đông.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 300mg.

FENOFIBRAT

BD: Lipanthyl và Procétofene (Pháp).

DT: Viên nang 100 và 300mg.

TD: Làm hạ cholesterol và triglycerid trong máu do làm giảm thành phần gây vữa xơ có tỉ trọng thấp (LDL và VLDL).

CD: Các chứng tăng cholesterol huyết (typ IIa) và tăng triglycerid huyết nội sinh ở người lớn đơn thuần (typ IV) hoặc phối hợp (typ Vb và IV).

LD: Ngày 1 viên 300mg uống vào bữa ăn. Sau khi nồng độ cholesterol đã trở về mức bình thường, dùng ngày 2 viên loại 100mg.

CCD: Trẻ em dưới 16 tuổi, suy gan và thận nặng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 300mg.

FENOFIBRATE DOMESCO (*Domesco*)

DT: Viên nang 100mg fenofibrat. Hộp 3 vỉ, 10 vỉ x 10 viên.

CD: Tăng cholesterol máu và tăng triglycerid nội sinh đơn lẻ hoặc phối hợp ở người lớn, sau khi đã áp dụng chế độ ăn kiêng thích hợp và duy trì nhưng không hiệu quả.

LD: Phối hợp với chế độ ăn kiêng, uống thuốc vào bữa ăn chính. Người lớn: 3 viên/ngày. Trẻ > 10 tuổi: tối đa 5mg/kg/ngày.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Suy gan, suy thận. Trẻ em.

TT: Duy trì chế độ ăn kiêng luôn luôn cần thiết. Cần dùng thuốc đều đặn. Phải thường xuyên kiểm tra công thức máu. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Rối loạn tiêu hoá gây khó tiêu, tăng tạm thời men gan, dị ứng da, đau cơ.

Tương tác thuốc: Chống chỉ định với perhexilin. Không nên phối hợp với các fibrat khác, các chất ức chế HMG CoA reductase. Thận trọng khi dùng với thuốc uống chống đông máu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 300mg.

LIPANTHYL SUPRA (*Fournier Lab*)

DT: Lipanthyl supra: viên nén bao phim (trắng) 160mg fenofibrat dạng vi hạt + vi bao. Hộp 30 viên.

- Lipanthyl: viên nang (trắng ngà) 100mg finobrat. Hộp 48 viên.

- Lipanthyl 200M: viên nang (cam) 200mg fenofibrat dạng vi hạt. Hộp 30 viên.



THU VIỆN
HUY

- **Lipanthyl 300:** viên nang (cam, trắng ngà) 300mg fenofibrat. Hộp 30 viên.

CD: Tăng cholesterol máu hoặc tăng triglycerid máu đơn thuần hoặc phối hợp (typ IIa, IIb, III, IV và V) khi không đáp ứng với chế độ ăn kiêng và biện pháp không dùng thuốc khác. Tăng lipoprotein máu dai dẳng dù đã điều trị nguyên nhân (như trong đái tháo đường). Việc điều trị bằng Lipanthyl nên đi kèm với chế độ ăn kiêng.

LD: Người lớn: 300mg/ngày (1 viên 300mg hoặc 3 viên 100mg) hoặc 1 viên Lipanthyl 200M/ngày trong bữa ăn chính hoặc 1 viên Lipanthyl Supra 160mg/ngày. Trẻ > 10 tuổi: tối đa 5mg/kg/ngày (chỉ dùng viên 100mg).

CCĐ: Suy gan hay suy thận nặng.

TT: Theo dõi transaminase mỗi 3 tháng trong năm đầu điều trị: khi SGPT > 100 UI thì tạm ngưng điều trị. Không kết hợp với các thuốc có độc tính trên gan. Phụ nữ có thai: thận trọng khi dùng vì chưa có dữ liệu chính xác.

Phụ nữ cho con bú: không khuyến cáo ghi toa.

TDP: Hiếm gặp: rối loạn tiêu hoá, phản ứng dị ứng da, tăng transaminase.

Tương tác thuốc: Fenofibrat làm tăng hiệu lực thuốc kháng đông do đó tăng nguy cơ chảy máu. Khuyến cáo kiểm tra prothrombin thường xuyên và thay đổi liều kháng đông uống khi đang dùng fenofibrat và 8 ngày sau khi ngừng thuốc. Chất ức chế HMG-CoA reductase và các fibrat khác.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 300mg.

LIPICAR (USV)

DT: Viên nang 200mg fenofibrat dạng vi hạt. Hộp 4 vỉ x 7 viên.

CD: Tăng lipid-huyết loại IIa, IIb, III, IV, V khi liệu pháp ăn kiêng không hiệu quả.

LD: Dùng 1 viên/ngày cùng với thức ăn. Nên theo chế độ ăn kiêng trước và trong khi điều trị.

CCĐ: Quá mẫn với fenofibrat. Rối loạn chức năng gan: xơ gan do mật tiên phát, bất thường chức năng gan dai dẳng không rõ nguyên nhân. Rối loạn chức năng thận. Bệnh túi mật trước đó.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Nên theo dõi định kỳ men gan.

TDP: Dưới 1%. Tiêu hoá: viêm gan, sỏi mật, viêm túi mật, gan to. Xương cơ: đau cơ, nhược cơ, myoglobin niệu. Da: nhạy cảm ánh sáng. Hô hấp: viêm phế nang dị ứng.

Tương tác thuốc: Thuốc uống chống đông.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 300mg.

MODALIM (Sanofi - Synthelabo)

DT: Viên nén 100mg ciprofibrat. Hộp 2 vỉ x 14 viên.

CD: Trị chứng tăng lipid máu sau khi đã áp dụng chế độ ăn kiêng ít mỡ mà không hiệu quả, bao gồm tăng cholesterol máu, tăng triglycerid máu hay tăng lipid hỗn hợp: loại IIa, IIb, III và IV theo phân loại Fredricson.

LD: Liều 100mg/ngày. Suy thận: 100mg/mỗi 2 ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú. Suy gan hoặc suy thận nặng. Trẻ em < 12 tuổi.

TT: Thiếu năng tuyến giáp.

TDP: Nhức đầu, chóng mặt, phát ban: da, buồn nôn, tiêu chảy và khó tiêu. Hiếm gặp: rụng tóc, bất lực, hoa mắt, ngứa gà, mệt mỏi.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng đông máu (warfarin), thuốc trị tiểu đường, thuốc uống ngừa thai, các thuốc điều trị chứng tăng lipid máu khác.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

2. CÁC STATIN LÀM HẠ LIPID-HUYẾT

APO-LOVASTATIN (Apotex)

DT: Viên nén 20mg và 40mg lovastatin. Hộp 100 viên mỗi loại.

CD: Giảm cholesterol toàn phần và cholesterol - LDL, điều trị cholesterol tăng cao ở bệnh nhân bị chứng tăng cholesterol huyết nguyên phát do chế độ ăn và các phương thức không dùng thuốc tỏ ra không thích hợp.

LD: Bệnh nhân nên theo chế độ ăn kiêng hạ cholesterol trước và trong khi điều trị. Liều khởi đầu

thông thường: 10mg/ngày. Tối đa: 40mg/ngày. Điều chỉnh liều mỗi 4 tuần khi cần thiết. Trường hợp tăng cholesterol máu từ nhẹ đến trung bình: liều khởi đầu 5mg/ngày. Trường hợp có bệnh lý mạch vành: liều khởi đầu 20mg/ngày, sau đó chỉnh lại như trường hợp tăng cholesterol máu.

CCĐ: Bệnh gan tiến triển hoặc tăng transaminase huyết thanh dai dẳng không giải thích được. Quá mẫn cảm với thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Tăng transaminase máu (nếu tăng gấp 3 lần so với bình thường, nên ngưng thuốc). Nên xét nghiệm chức năng gan trước khi điều trị và theo dõi định kỳ

sau đó. Bệnh nhân nghiện rượu hay có tiền sử bệnh gan.

TDP: Đau bụng, đầy hơi, nhức đầu, táo bón. Hiếm gặp: viêm gan, hội chứng quá mẫn.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

ATOCOR (Dr. Reddy's Lab)

DT: Viên nén 10mg và 20mg atorvastatin. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CĐ: Tăng cholesterol máu (có yếu tố gia đình dị hợp tử hoặc không) và rối loạn lipid máu hỗn hợp (Fredrickson IIa và IIb). Tăng triglycerid huyết thanh (Fredrickson IV). Rối loạn beta-lipoprotein (Fredrickson III). Tăng cholesterol máu có yếu tố gia đình đồng hợp tử.

LD: Tăng cholesterol máu có yếu tố gia đình dị hợp tử hoặc không và rối loạn lipid máu hỗn hợp: khởi đầu 10mg, ngày 1 lần, liều thông thường 10-80mg/ngày. Tăng cholesterol máu có yếu tố gia đình đồng hợp tử: 10-80mg/ngày. Nên tiếp tục ăn kiêng.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh gan tiến triển, tăng men gan không rõ nguyên nhân. Có thai và cho con bú.

TT: Nên kiểm tra chức năng gan thường xuyên. Thận trọng trên bệnh nhân suy gan, nghiện rượu, tiền sử bệnh gan và khi lái xe, vận hành máy. Nên ngưng thuốc khi CPK tăng cao đáng kể, nghi ngờ bệnh cơ hoặc có yếu tố dẫn đến suy thận và tiêu cơ vân.

TDP: Nhẹ và thoáng qua. Táo bón, đầy hơi, rối loạn tiêu hoá, đau bụng, nhức cơ, khô da, ngứa, hội hợp.

Tương tác thuốc: Cyclosporin, dẫn xuất acid fibrin, erythromycin, niacin, kháng nấm nhóm azol làm tăng nguy cơ bệnh lý khi dùng chung. Thuốc kháng acid, colestipol làm giảm nồng độ thuốc. Thận trọng khi dùng với digoxin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

ATORVA (Cadila Healthcare)

DT: Viên nén 10mg atorvastatin Ca. Hộp 5 vỉ x 7 viên.

CĐ: Hỗ trợ chế độ ăn kiêng để giảm cholesterol toàn phần, LDL-C, apo-B và triglycerid ở những bệnh nhân tăng cholesterol máu nguyên phát (dị hợp tử có tính chất gia đình) và rối loạn lipid máu hỗn hợp. Giảm cholesterol toàn phần LDL-C ở bệnh nhân tăng cholesterol máu đồng hợp tử có tính chất gia đình.

LD: Liều 10-80mg x 1 lần/ngày, chỉnh liều theo đáp ứng.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh gan tiến triển, tăng bất thường hằng định men gan.

TT: Nghiện rượu, tiền sử bệnh gan. Bệnh cơ nặng và cấp, tác nhân suy thận, cơ niệu kích phát (nhiễm trùng cấp, hạ huyết áp, đại phẫu, chấn thương, rối loạn điện giải, nội tiết và chuyển hoá nặng, co giật). Thử chức năng gan trước khi điều trị và định kỳ sau đó. Nếu men gan tăng gấp 3 lần bình thường, giảm liều hay ngưng thuốc.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: táo bón, đầy hơi, khó tiêu, đau bụng, buồn nôn, đau cơ, suy nhược, tiêu lỏng và mất ngủ, tăng men gan, phosphatase kiềm, bilirubin, creatinin phosphokinase.

Tương tác thuốc: Chất ức chế cytochrom P₄₅₀ 3A4 (cyclosporin, macrolid, nhóm kháng nấm azol). Thuốc kháng acid, cholestyramin, digoxin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

ATORVASTATIN

BD: Lipitor (Pfizer), Tahor (Parke - Davis).

DT: Viên nén 10mg, 20mg và 40mg atorvastatin Ca.

GC: Xem Lipitor.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

AZTOR 10-20 (Sun Pharma)

DT: Viên nén bao phim 10mg và 20mg atorvastatin. Hộp 5 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CĐ: Hỗ trợ chế độ ăn kiêng trong điều trị: chứng tăng cholesterol toàn phần, C-LDL, Apo B và triglycerid ở bệnh nhân tăng cholesterol nguyên phát (dị hợp tử có hay không có tính chất gia đình) và rối loạn chuyển hoá lipid hỗn hợp, tăng triglycerid huyết tương, rối loạn chuyển hoá betaprotein máu nguyên phát. Hỗ trợ trong tăng cholesterol huyết có tính chất gia đình đồng hợp tử.

LD: Tăng cholesterol máu và rối loạn chuyển hoá lipid hỗn hợp: khởi đầu 10mg/ngày, khoảng liều 10-80mg x 1 lần/ngày. Tăng cholesterol có tính chất gia đình đồng hợp tử: liều 10-80mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh gan tiến triển hay có tăng men gan kéo dài không giải thích. Có thai hay cho con bú.

TT: Nghiện rượu hay có tiền sử bệnh gan. Cần ngưng dùng khi có tăng mạnh CPK hay đã chẩn đoán hoặc nghi ngờ về bệnh cơ, hay có yếu tố nguy cơ dẫn tới phát triển suy thận thứ cấp thành globulin cơ niệu kích phát.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: táo bón, đầy hơi, ăn không tiêu, đau bụng, nhức đầu, nôn, đau cơ, suy nhược, tiêu chảy và mất ngủ. Tăng men gan, CPK huyết thanh. Hiếm khi: đau cơ, nhức cơ, yếu sức.



Tương tác thuốc: Cyclosporin, các dẫn chất của acid fibrin, erythromycin, các thuốc kháng nấm azol hay niacin, digoxin, ngừa thai đường uống, wafarin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

LIPITOR (Pfizer)

DT: Viên nén 10mg và 20mg atorvastatin Ca. Hộp 3 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Giảm cholesterol toàn phần, giảm LDL-C, apolipoprotein B và triglycerid ở bệnh nhân có tăng lipid máu nguyên phát, tăng lipid máu hỗn hợp và tăng cholesterol máu có tính chất gia đình dị hợp tử. Giảm cholesterol toàn phần và giảm LDL-C ở bệnh nhân tăng lipid máu gia đình đồng hợp tử. Tăng HDL ở bệnh nhân có HDL thấp.

LD: Khởi đầu 10-40mg x 1 lần/ngày, liều điều trị 10-80mg/ngày, uống bất cứ thời điểm nào trong ngày. Sau liều khởi đầu và/hoặc khi chỉnh liều, nên kiểm tra các chỉ số lipid máu và chỉnh liều theo kết quả xét nghiệm. Kèm theo là chế độ ăn giảm cholesterol.

CCĐ: Quá mẫn cảm; bệnh gan đang tiến triển; tăng SGOT, SGPT dai dẳng > 3 lần giới hạn bình thường; phụ nữ có thai/người ngờ có thai và cho con bú.

TT: Nghiện rượu, tiền sử viêm gan. Giảm liều hoặc ngưng điều trị nếu có bệnh cảnh nặng và cấp tính gợi ý viêm cơ hay có các yếu tố nguy cơ dễ phát triển thành suy thận thứ phát sau tiểu myoglobin kịch phát (nhiễm trùng cấp nặng, hạ huyết áp, đại phẫu, chấn thương, rối loạn chuyển hoá nặng, rối loạn nước điện giải, rối loạn nội tiết và động kinh không kiểm soát).

TDP: Táo bón, đầy hơi, khó tiêu, đau bụng, nhức đầu, buồn nôn, đau cơ, mệt mỏi, tiêu chảy, mất ngủ.

Tương tác thuốc: Tăng xác suất bệnh cơ khi dùng kèm với cyclosporin, dẫn xuất fibrin acid, erythromycin, kháng nấm họ azol hay niacin. Thuốc kháng acid, cholestyramin làm giảm nồng độ huyết tương của thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

LOCTIN (Korea United Pharm)

DT: Viên nén 20mg lovastatin. Hộp 50 viên.

CD: Tăng lipid máu nguyên phát: tăng cholesterol máu (loại IIa), tăng kết hợp cả cholesterol và triglycerid máu (loại IIb).

LD: Người lớn: 20-80mg dùng 1 lần hoặc chia làm nhiều lần trong ngày, kèm theo chế độ ăn kiêng. Tăng cholesterol huyết thanh bất thường: lượng cholesterol vào bữa ăn > 300mg/dl (7,8mmol/l): 40mg ngày 1 lần. Liều tối đa 80mg. Đang dùng ức chế miễn dịch: khởi đầu 10mg, tối đa 20mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh gan tiến triển hoặc tăng transaminase máu không rõ nguyên nhân. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em. Bệnh cơ. Bệnh ứ mật. Đang dùng thuốc chẹn kênh calci, mibefradil.

TT: Bệnh gan hoặc tiền sử bệnh gan. Uống nhiều rượu. Bệnh cơ hoặc có nguy cơ bị bệnh thận thứ phát do globin cơ niệu kịch phát (nhiễm khuẩn nặng cấp tính, hạ huyết áp, đại phẫu, chấn thương, rối loạn nội tiết và điện giải, động kinh).

TDP: Rối loạn tiêu hoá, nhức đầu, buồn ngủ, nổi mẩn, rối loạn thị giác, đau yếu cơ.

Tương tác thuốc: Thuốc ức chế miễn dịch, itraconazol, gemfibrozil, thuốc chống đông coumarin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

LOVALIP-20 (Cadilla Pharma)

DT: Viên nén 20mg lovastatin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Phối hợp với chế độ ăn kiêng để giảm cholesterol toàn phần và cholesterol LDL ở bệnh nhân mới bị tăng cholesterol máu (typ Ila và IIb) do tăng nồng độ cholesterol LDL ở bệnh nhân có nguy cơ bị bệnh động mạch vành mà không đáp ứng với chế độ ăn kiêng hay các biện pháp riêng lẻ khác. Giảm cholesterol LDL ở bệnh nhân vừa tăng cholesterol máu vừa tăng triglycerid máu.

LD: Khởi đầu 20mg x 1 lần/ngày lúc ăn tối. Liều thay đổi từ 10-80mg/ngày uống 1 lần hay nhiều lần, tối đa 80mg/ngày. Chỉnh liều sau mỗi 4 tuần hoặc lâu hơn. Đang dùng ức chế miễn dịch: bắt đầu 10mg/ngày, tối đa 20mg/ngày. Phụ nữ mãn kinh bị tăng cholesterol máu nhẹ đến vừa: 10mg/ngày. Suy thận nặng: tối đa 20mg/ngày.

CCĐ: Bệnh gan tiến triển, tăng men gan dai dẳng không giải thích được. Quá mẫn với thành phần thuốc. Có thai và cho con bú.

TT: Làm tăng nồng độ CPK và men gan (phân biệt với đau ngực).

TDP: Đầy hơi, tiêu chảy, táo bón và nôn, đau bụng, cơ thắt, chứng khó tiêu, ợ nóng và rối loạn vị giác. Bệnh cơ (đau cơ, yếu cơ), globin cơ niệu kịch phát kèm suy thận cấp. Nhìn mờ. Nhức đầu, chóng mặt, phát ban/ngứa, bất lực và mất ngủ.

Tương tác thuốc: Chất chống đông, dẫn xuất coumarin, indandion. Cyclosporin, erythromycin, gemfibrozil, thuốc ức chế miễn dịch, niacin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

LOVASTAT (Torrent)

DT: Viên nén 10mg, 20mg và 40mg lovastatin. Vỉ 10 viên mỗi loại.

CD: Phụ trợ với ăn kiêng để giảm hàm lượng cholesterol LDL và cholesterol toàn phần ở bệnh nhân tăng cholesterol máu tiên phát (loại IIa, IIb), khi không đáp ứng với ăn kiêng và các liệu pháp dùng thuốc khác. Dùng làm giảm cholesterol máu cao và triglycerid máu cao.

LD: Khởi đầu 20mg x 1 lần/ngày. Liều khuyến cáo: 20-80mg/ngày, 1 lần hoặc chia nhiều lần. Nếu cholesterol máu cao ($> 300\text{mg/dl}$) dùng 40mg/ngày. Nếu dùng cùng với thuốc ức chế miễn dịch, nên bắt đầu 10mg/ngày và tối đa 20mg/ngày. Suy thận nặng (thanh thải creatinin $< 30\text{ml/phút}$): tối đa 20mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh gan tiến triển hoặc tăng transaminase máu kéo dài không giải thích được. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em.

TT: Uống rượu và có tiền sử bệnh gan. Kiểm tra chức năng gan khi bắt đầu điều trị, mỗi 4-6 tuần trong 15 tháng đầu và định kỳ sau đó.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: rối loạn tiêu hoá, đau đầu, nổi mẩn, mất ngủ, đau cơ, yếu cơ, tăng transaminase.

Tương tác thuốc: Thuốc chẹn beta, digoxin, warfarin, chẹn kênh Ca, lợi tiểu, NSAID.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

LOVASTATIN

TK: Mevinolin, Monacolin K.

BD: Artein (Nam Tư), Lochol (Ấn Độ), Mevacor (MSD), Mevimacor (München), Mevindin (MSD), Recol (Richter), Rovacor (Ranbaxy).

DT: Viên nén 10mg và 20mg.

GC: Xem Lovastatin 20.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

LOVASTATIN 20 (Aegis)

DT: Viên nén 20mg lovastatin. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD: Phối hợp với ăn kiêng nhằm giảm cholesterol toàn phần và cholesterol LDL ở bệnh nhân bị tăng

cholesterol máu (typ IIa, IIb) do tăng nồng độ cholesterol LDL, ở bệnh nhân có nguy cơ bị bệnh động mạch vành mà không đáp ứng với chế độ ăn kiêng. Bệnh nhân vừa tăng cholesterol máu, vừa tăng triglycerid máu.

LD: Khởi đầu 20mg x 1 lần/ngày lúc ăn tối. Liều thay đổi từ 10-80mg/ngày uống 1 lần hay nhiều lần. Chính liều sau mỗi 4 tuần hoặc lâu hơn. Dùng cùng ức chế miễn dịch: bắt đầu 10mg/ngày, tối đa 20mg/ngày. Phụ nữ mãn kinh bị tăng cholesterol máu nhẹ đến vừa: 10mg/ngày. Suy thận nặng: tối đa 20mg/ngày.

CCĐ: Bệnh gan tiến triển, tăng men gan dai dẳng không giải thích được. Quá mẫn với thành phần thuốc. Có thai và cho con bú.

TT: Làm tăng nồng độ CPK và SGOT (phân biệt với đau ngực).

TDP: Đầy hơi, tiêu chảy, táo bón và nôn, đau bụng, co thắt, chóng mặt, khó tiêu, ợ nóng và rối loạn vị giác. Bệnh cơ (đau cơ, yếu cơ), globin cơ niệu kịch phát kèm suy thận cấp. Nhìn mờ. Nhức đầu, chóng mặt, phát ban/ngứa, bất lực và mất ngủ.

Tương tác thuốc: Chất chống đông, dẫn xuất coumarin, indandion. Cyclosporin, erythromycin, gemfibrozil, thuốc ức chế miễn dịch, niacin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

LOVASTATIN DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nén 20mg lovastatin. Hộp 1 vỉ x 10 viên.

CD: Giảm cholesterol toàn phần và LDL ở bệnh nhân tăng cholesterol máu khi các biện pháp dùng thuốc không hiệu quả. Làm chậm tiến triển xơ vữa mạch vành.

LD: Dùng 1 lần vào bữa ăn tối. Khởi đầu 20mg/ngày. Liều thay đổi từ 10-80mg/ngày, tối đa 80mg/ngày. Chính liều 4 tuần một lần hoặc hơn. Dùng cùng ức chế miễn dịch: khởi đầu 10mg/ngày, tối đa 20mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh gan tiến triển, tăng men gan dai dẳng không rõ nguyên nhân. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Tiền sử bệnh gan. Nghiện rượu. Nên xét nghiệm chức năng gan trước và định kỳ sau đó.

TDP: Đau bụng, đầy hơi, tiêu chảy, táo bón, buồn nôn, đau yếu cơ, tiêu cơ vân kèm theo suy thận. Hiếm: viêm gan, quá mẫn.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng đông. Cyclosporin, erythromycin, gemfibrozil, thuốc ức chế miễn dịch, niacin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

LOVATIN 10-20 (Intas)

DT: Viên nén 10mg và 20mg lovastatin. Hộp 10 vỉ x 7 viên mỗi loại.

CD: Điều trị nhiều thể tăng cholesterol máu với mục đích làm giảm cholesterol LDL và cholesterol toàn phần.

LD: Khởi đầu: 20mg x 1 lần/ngày, uống trong bữa ăn tối. Liều đề nghị: 20-80mg/ngày dùng một lần hoặc chia nhỏ liều, tối đa 80mg/ngày. Cần chỉnh liều sau khoảng 4 tuần, tùy theo đáp ứng của bệnh nhân. Đang dùng thuốc ức chế miễn dịch: khởi đầu 10mg và không nên vượt quá 20mg/ngày. Suy thận: cần thận trọng khi dùng liều > 20mg/ngày.

CCĐ: Nhạy cảm với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai.

TT: Các trường hợp yếu và đau cơ không rõ nguyên nhân, đặc biệt khi có sốt, hay tình trạng khó chịu. Nghiện rượu hoặc tiền căn bệnh gan. Không dùng khi có thai hoặc cho con bú. Có thể làm tăng CPK và transaminase (phân biệt với tăng do bệnh mạch vành). Cần kiểm tra chức năng gan khi điều trị.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: táo bón, tiêu chảy, nóng ngực, đau cơ, chóng mặt, mẩn đỏ da, mờ mắt, nhức đầu.

Tương tác thuốc: Có thể làm huỷ cơ vân khi dùng với cyclosporin, gemfibrozil và itraconazol.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

MEDOSTATIN (Medochemie)

DT: Viên nén 20mg lovastatin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Giảm cholesterol toàn phần và LDL ở bệnh nhân tăng cholesterol máu nguyên phát (typ IIa, IIb) khi đáp ứng với chế độ ăn kiêng không đủ hiệu quả.

LD: Khởi đầu 20mg/ngày. Điều chỉnh với khoảng cách mỗi 4 tuần lên đến liều 80mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn. Có thai và cho con bú. Bệnh gan cấp tính hoặc tăng men gan dai dẳng không giải thích được.

TT: Cần ngưng thuốc nếu tăng men gan dai dẳng gấp 3 lần trị số bình thường. Kiểm tra chức năng gan trước khi điều trị và định kỳ sau đó. Thận trọng trên bệnh nhân nghiện rượu hoặc tiền sử bệnh gan. Phụ nữ có thai và khả năng có thai.

TDP: Táo bón, đau bụng, khó tiêu, đầy hơi, buồn nôn, ợ nóng, choáng váng, nhức đầu, viêm gan, chuột rút cơ, đau cơ, nổi mẩn và ngứa.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng kèm với gemfibrozil, thuốc ức chế miễn dịch, acid nicotinic và erythromycin. Thuốc kháng đông nhóm coumarin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

PRAVASTATIN

BD: Elisor và Vasten (Pháp).

DT: Viên nén 10mg.

TD: Hạ cholesterol máu bị tăng.

CD-CCĐ: Xem Simvastatin.

LD: Ngày 1-4 viên làm 1 lần.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

RECOL (Themis/Gedeon Richter)

DT: Viên nén 10mg và 20mg lovastatin. Hộp 5 vỉ x 25 viên mỗi loại.

CD: Giảm cholesterol LDL và cholesterol toàn phần ở bệnh nhân tăng cholesterol máu tiên phát (loại IIa, IIb), không đáp ứng với ăn kiêng và các liệu pháp không dùng thuốc khác. Làm chậm tiến triển xơ vữa động mạch vành ở bệnh nhân mắc bệnh mạch vành như là một phần của chiến lược điều trị giảm cholesterol LDL và cholesterol toàn phần đến mức mong muốn. Có thể hữu ích để giảm hàm lượng LDL-C ở người bị kết hợp tăng cholesterol huyết và tăng triglycerid huyết, trong đó tăng cholesterol huyết là sự bất thường chính (tăng lipoprotein loại IIb).

LD: Khởi đầu 20mg x 1 lần/ngày vào bữa ăn chiều. Liều đề nghị: 10-80mg/ngày, dùng 1-2 lần, tối đa 80mg/ngày. Đang dùng thuốc ức chế miễn dịch: bắt đầu 10mg và tối đa 20mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Bệnh gan tiến triển, tăng men gan kéo dài không giải thích được. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Suy gan. Ngưng dùng khi: bệnh cơ trầm trọng, cấp tính hay có những yếu tố nguy cơ phát triển chứng suy thận đưa đến tiêu cơ vân như nhiễm khuẩn cấp trầm trọng, hạ huyết áp, đại phẫu, chấn thương, rối loạn điện giải, chuyển hoá và nội tiết trầm trọng, ngắt không kiểm soát được.

TDP: Rối loạn tiêu hoá. Đau bụng, co cơ bụng, biếng ăn, ợ nóng, rối loạn vị giác. Đau và yếu cơ, tiêu cơ vân kèm suy thận cấp, tăng CPK. Mờ mắt, đục thủy tinh thể. Nhức đầu, buồn ngủ, nổi mẩn, liệt dương, mất ngủ.

Tương tác thuốc: Thuốc ức chế miễn dịch, itraconazol, gemfibrozil, niacin, erythromycin. Thuốc chống đông máu loại coumarin. Tránh kết hợp với fibrat khác.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

ROVACOR (Ranbaxy)

DT: Viên nén 10mg và 20mg lovastatin. Hộp 5 vỉ x 10 viên mỗi loại.



CD: Giảm cholesterol toàn phần và lipoprotein trọng lượng phân tử thấp ở người tăng cholesterol máu nguyên phát (loại IIa, IIb), do tăng lipoprotein trọng lượng phân tử thấp. Giảm nồng độ cholesterol trọng lượng phân tử thấp do tăng kết hợp cả cholesterol và triglycerid máu.

LD: 20mg x 1 lần/ngày, vào buổi tối, tối đa 80mg/ngày, chỉnh liều sau 4 tuần hoặc hơn. Dùng ức chế miễn dịch cùng lúc: khởi đầu 10mg/ngày và tối đa 20mg/ngày. Phụ nữ đã mãn kinh, tăng cholesterol máu từ nhẹ đến trung bình: 10mg/ngày. Suy thận từ nhẹ đến trung bình: không cần chỉnh liều, suy thận nặng: không dùng quá 20mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh gan tiến triển hoặc tăng SGOT, SGPT kéo dài không giải thích được. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ < 2 tuổi.

TT: Theo dõi SGOT, SGPT. Uống rượu hay có tiền sử bệnh gan. Ngưng tạm thời hoặc chấm dứt khi: nghi ngờ bệnh lý cơ hoặc có nguy cơ khác gây suy thận cấp thứ phát dẫn đến chứng globin cơ niệu kịch phát, nhiễm khuẩn nặng, huyết áp thấp, đại phẫu, chấn thương, rối loạn nặng về chuyển hoá, nội tiết, điện giải và co giật không kiểm soát được.

TDP: Đầy hơi, tiêu chảy, táo bón, nôn. Đau bụng, chuột rút, ăn khó tiêu, đau rất sau xương ức và khó nuốt. Bệnh lý cơ, đặc trưng bởi đau cơ, yếu cơ.

Globin cơ niệu kịch phát gây suy thận cấp. Tăng men creatinin phosphokinase huyết tương. Nhìn mờ, đục thủy tinh thể. Nhức đầu, chóng mặt, nổi mẩn, ngứa, bất lực, mất ngủ.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

SIMLO (Ipca)

DT: Viên bao phim 5mg, 10mg và 20mg simvastatin. Hộp 3 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Phụ trợ với chế độ ăn kiêng nhằm giảm cholesterol máu toàn phần và LDL cholesterol trong tăng lipid máu typ IIa, IIb. Phòng ngừa cùng với chế độ ăn trên bệnh nhân tăng cholesterol máu bị thiếu máu cơ tim. Điều trị giảm LDL cholesterol trên bệnh nhân kết hợp tăng cholesterol và tăng triglycerid máu.

LD: Khởi đầu: 5-10mg/ngày 1 lần, uống vào buổi tối, chỉnh liều không dưới 4 tuần, tối đa 40mg/ngày. Duy trì: 5-40mg/ngày 1 lần. Đang dùng ức chế miễn dịch: khởi đầu 5mg/ngày, tối đa 10mg/ngày. Suy thận nặng: 5mg/ngày 1 lần.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Bệnh gan cấp hoặc tăng transaminase kéo dài không giải thích được. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Theo dõi transaminase: trước khi điều trị, mỗi 6 tuần trong 3 tháng đầu, mỗi 8 tuần trong 9 tháng tiếp theo và mỗi 6 tháng sau đó.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, nhức đầu, nổi mẩn da, chóng mặt, mờ mắt, rối loạn giấc ngủ, loạn vị giác, tăng men gan. Cá biệt: bệnh cơ (đau cơ, yếu cơ), rất hiếm: myoglobin niệu kịch phát kèm suy thận cấp.

Tương tác thuốc: Digoxin, chống đông coumarin, nhóm fibrat, nicotinic acid, cyclosporin, erythromycin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SIMVASTATIN

BD: Lodales, Zocor (Pháp).

DT: Viên nén 20mg.

TD: Do ức chế chọn lọc enzym HMG-CoA reductase, làm hạ cholesterol huyết bị tăng cao. Cụ thể là:

- Hạ nồng độ cholesterol toàn phần ở huyết tương, các LDL và VLDL, Apo-B.

- Đồng thời giảm ở mức vừa phải HDL - cholesterol.

CD: Các chứng tăng cholesterol huyết trên 2,5g/l.

LD: Liều khởi đầu: buổi tối uống 1/2 viên. Sau tăng dần liều dùng (cứ 4 tuần lại tăng thêm liều 10mg/ngày) cho tới liều tối đa 2 viên, uống 1 lần vào buổi tối.

CCĐ: Bệnh gan tiến triển, tăng các transaminase trong thời gian dài mà chưa tìm được nguyên nhân, mẫn cảm với thuốc, phụ nữ, trẻ em dưới 16 tuổi.

TT: Dùng thuốc này vẫn phải theo chế độ ăn uống thích hợp.

BD tương tự: Lovastatin và Pravastatin.

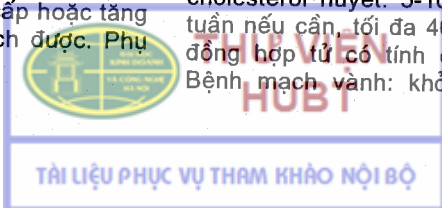
BQ: Thuốc độc Bảng B.

SIMVASTATIN DOMESCO (Domesco)

DT: Viên bao phim 20mg simvastatin. Hộp 1 vỉ, 10 vỉ x 10 viên.

CD: Giảm cholesterol, LDL, apolipoprotein B, triglycerid ở bệnh nhân bị chứng tăng cholesterol huyết nguyên phát, dị hợp tử có tính gia đình hoặc tăng lipid máu hỗn hợp khi chế độ ăn kiêng và các biện pháp khác không hữu hiệu.

LD: Uống liều duy nhất vào buổi tối. Tăng cholesterol huyết: 5-10mg/ngày, chỉnh liều mỗi 4 tuần nếu cần, tối đa 40mg/ngày. Tăng cholesterol đồng hợp tử có tính cách gia đình: 40mg/ngày. Bệnh mạch vành: khởi đầu 20mg/ngày, sau đó



chỉnh liều. Đang điều trị ức chế miễn dịch: tối đa 10mg/ngày. Suy thận $ClCr < 30\text{ml/phút}$, thận trọng khi dùng liều trên 10mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh gan tiến triển hoặc tăng men gan dai dẳng không rõ nguyên nhân. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Nếu men gan tăng gấp 3 lần, nên ngưng dùng thuốc. Nên xét nghiệm chức năng gan trước khi điều trị và theo dõi định kỳ sau đó. Bệnh nhân nghiện rượu hay có tiền sử bệnh gan.

TDP: Nhẹ và tạm thời: buồn nôn, nôn, khó tiêu, đau bụng, đầy hơi, táo bón, suy nhược và nhức đầu. Hiếm: viêm gan, hội chứng quá mẫn, bệnh cơ, bệnh globin cơ niệu kịch phát.

Tương tác thuốc: Thuốc chống đông, các dẫn chất coumarin và dẫn xuất indandion. Ciclosporin, erythromycin, gemfibrozil, các thuốc ức chế miễn dịch, niacin. Itraconazol, ketoconazol, fibrat.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SIMVASTIN (Modopharm)

DT: Viên nén 10mg và 20mg simvastatin. Hộp 3 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Hỗ trợ chế độ dinh dưỡng ở bệnh nhân tăng cholesterol máu nguyên phát do tăng lipoprotein tỉ trọng thấp (LDL) ở bệnh nhân có nguy cơ bệnh mạch vành mà không đáp ứng được với chế độ ăn kiêng. Giảm LDL ở bệnh nhân vừa tăng cholesterol và tăng triglycerid máu.

LD: Liều khởi đầu 5-10mg/ngày, uống vào buổi tối. Liều tối đa 40mg/ngày. Chỉnh liều theo đáp ứng. Cần ăn kiêng trước và trong khi dùng thuốc.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh gan tiến triển, tăng men gan thường xuyên không rõ nguyên nhân. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Có thể làm tăng transaminase, CPK, cần lưu ý phân biệt các bệnh nhân đau ngực. Theo dõi chức năng gan. Nếu đau cơ, yếu cơ nên báo bác sĩ. Thận trọng ở bệnh nhân uống nhiều rượu và có tiền sử bệnh gan. Trẻ em: an toàn và hiệu lực chưa được nghiên cứu dùng.

TDP: Có thể: đầy hơi, tiêu chảy, táo bón, buồn nôn.

Tương tác thuốc: Không dùng với cholestyramin, colestipol, cyclosporin, erythromycin, gemfibrozil và thuốc kháng đông.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SIMVATIN (O.P.V)

DT: Viên nén bao phim 10mg simvastatin. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD-LD: Tăng lipid máu: 10mg/ngày 1 lần buổi tối, thể nhẹ hơn dùng liều 5mg, chỉnh liều nếu cần, liều tối đa 80mg/ngày. Bệnh mạch vành 20mg/ngày 1 lần buổi tối. Điều trị kết hợp: dùng đơn độc hoặc phối hợp với các thuốc gắn kết acid mật. Dùng với cyclosporin, fibrat hoặc niacin: liều Simvastin tối đa 10mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh gan tiến triển hoặc tăng men gan dai dẳng không tìm được nguyên nhân. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Với bệnh nhân uống nhiều rượu và/hoặc có tiền sử bệnh gan, suy thận nặng. Kiểm tra chức năng gan trong thời gian điều trị. Ngưng thuốc khi có bệnh cơ hay yếu tố nguy cơ gây suy thận thứ phát.

TDP: Buồn nôn, tiêu chảy, phát ban, chán ăn, ngứa, hồi đầu, chóng mặt, co cứng cơ, đau cơ, viêm tụy cấp, dị cảm, bệnh thần kinh ngoại biên, nôn và thiếu máu. Bệnh globin cơ niệu kịch phát và viêm gan/vàng da (hiếm). Phù mạch, luput, đau cơ, viêm mạch máu, giảm tiểu cầu, tăng bạch cầu ái toan, viêm và đau khớp, mề đay, nhạy cảm ánh sáng, sốt, đỏ bừng mặt, khó thở và suy nhược. Tăng men gan và creatinkinase.

Tương tác thuốc: Các thuốc có tác dụng ức chế mạnh lên cytochrom P450 3A4. Coumarin và dẫn xuất.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SIMVOR (Ranbaxy)

DT: Viên nén 5mg, 10mg và 20mg simvastatin. Hộp 5 vỉ x 10 viên/5mg. Hộp 1 vỉ x 10 viên/10mg và 20mg.

CD: Chứng tăng cholesterol nguyên phát (loại tăng lipoprotein máu IIa và IIb) gây ra do sự tăng các lipoprotein cholesterol trọng lượng phân tử thấp (LDL) ở bệnh nhân có nguy cơ bệnh mạch vành mà không đáp ứng với chế độ ăn kiêng hoặc sử dụng đơn độc các biện pháp khác. Giảm LDL ở bệnh nhân vừa tăng cholesterol vừa tăng triglycerid máu.

LD: 5-10mg/ngày, uống vào buổi tối, liều tối đa 40mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn, bệnh gan tiến triển, gia tăng SGOT, SGPT thường xuyên không rõ nguyên nhân. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Cần theo dõi SGOT, SGPT. Thận trọng ở bệnh nhân uống rượu, tiền sử viêm gan. Ngưng điều trị nếu có bệnh cảnh nặng và cấp tính của bệnh cơ hay có yếu tố nguy cơ dễ phát triển thành suy thận thứ phát đến chứng globin cơ niệu kịch phát.

TDP: Đầy hơi, tiêu chảy, táo bón, buồn nôn, đau vùng bụng, co rút cơ, ợ nóng và rối loạn vị giác. Hiếm: bệnh cơ, globin cơ niệu kịch phát, suy thận cấp, rối loạn thị giác.

Tương tác thuốc: Thuốc chống đông máu, coumarin hay dẫn xuất indandion, cyclosporin, erythromycin, gemfibrozil, thuốc ức chế miễn dịch, niacin, cholestyramin, colestipol, digoxin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

STORVAS (Ranbaxy)

DT: Viên nén bao phim 10mg, 20mg và 40mg simvastatin Ca. Hộp 1 vỉ, 3 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Hỗ trợ chế độ ăn kiêng để làm giảm tăng cholesterol toàn phần, LDL-cholesterol, apo B và triglycerid ở bệnh nhân tăng cholesterol máu tiên phát và rối loạn tăng lipid máu hỗn hợp (Fredrickson typ IIa, IIb), tăng triglycerid máu (typ IV), rối loạn betalipoprotein máu tiên phát (typ III), tăng cholesterol máu cùng gia đình đồng hợp tử.

LD: Nên tiếp tục áp dụng chế độ ăn kiêng. Tăng cholesterol máu (cùng và không cùng gia đình dị hợp tử) và rối loạn tăng lipid máu hỗn hợp: 10-80mg/ngày. Tăng cholesterol máu cùng gia đình đồng hợp tử: 10-80mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh gan tiến triển hoặc tăng men gan gấp 3 lần giới hạn trên mà không giải thích được. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Nghiện rượu và/hoặc có tiền sử bệnh gan. Theo dõi chức năng gan khi bắt đầu điều trị, sau 6 tuần và 12 tuần hoặc khi tăng liều. Ngưng thuốc nếu có tình trạng gợi ý bệnh cơ, hoặc có yếu tố nguy cơ dẫn đến suy thận tiến triển sau globin cơ niệu kịch phát. Không khuyến cáo dùng khi có thai và cho con bú.

TDP: Hiếm khi: táo bón, đầy hơi, khó tiêu, đau vùng bụng, nhức đầu, buồn nôn, đau cơ, tiêu chảy, suy nhược và mất ngủ, tăng men gan, bệnh cơ, suy thận.

Tương tác thuốc: Làm tăng nồng độ thuốc ngừa thai uống. Thuốc kháng acid làm giảm nồng độ thuốc. Gây tăng nồng độ digoxin trong huyết tương. Tăng nguy cơ bị bệnh cơ khi dùng với cyclosporin, dẫn chất fibrac acid, erythromycin, nhóm azol, niacin. Làm giảm thời gian prothrombin khi dùng với warfarin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ZOCOR (MSD)

DT: Viên nén 5mg, 10mg và 20mg simvastatin. Hộp 30 viên mỗi loại.

CD: Làm giảm nồng độ cholesterol toàn phần, LDL-cholesterol, apolipoprotein B và triglycerid máu nguyên phát, tăng cholesterol máu dị hợp tử có tính gia đình hoặc tăng lipid máu hỗn hợp, khi chế độ ăn kiêng đơn thuần và các biện pháp không dùng thuốc khác tỏ ra không hữu hiệu. Làm tăng HDL-cholesterol do đó làm hạ tỉ số LDL/HDL và tỉ số cholesterol toàn phần/HDL. Làm giảm tỉ lệ tử vong và chậm sự tiến triển của xơ vữa mạch vành ở bệnh nhân mạch vành.

LD: Nên theo dõi chế độ ăn kiêng giảm cholesterol trước và trong khi điều trị. Uống liều duy nhất vào

buổi tối. Tăng cholesterol máu: 5-10mg/ngày, chỉnh liều mỗi 4 tuần nếu cần và tối đa 80mg/ngày. Tăng cholesterol máu đồng hợp tử có tính gia đình: liều 40mg/ngày. Bệnh lý mạch vành: khởi đầu 20mg/ngày, sau đó chỉnh liều. Đang điều trị ức chế miễn dịch: tối đa 10mg/ngày. Suy thận có độ thanh thải < 30ml/phút. thận trọng khi dùng liều cao > 10mg/ngày.

CCĐ: Bệnh gan tiến triển hay tăng SGOT, SGPT dai dẳng không giải thích được. Phụ nữ có thai và cho con bú. Quá mẫn cảm.

TT: Tăng SGOT, SGPT (nếu tăng gấp 3 lần so với mức bình thường, ngưng dùng thuốc). Thận trọng ở người nghiện rượu và/hoặc có tiền sử bệnh gan. Nếu có triệu chứng cơ và/hoặc tăng nồng độ creatin phosphokinase rõ (ngưng dùng). Phụ nữ có thể có thai.

TDP: Đau bụng, đầy hơi, táo bón, suy nhược và nhức đầu. Hiếm gặp: viêm gan, hội chứng quá mẫn.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi phối hợp với thuốc chống đông loại coumarin, tác nhân ức chế miễn dịch, gemfibrozil hay niacin (liều gây hạ lipid).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ZOSTA (USV)

DT: Viên nén 5mg, 10mg và 20mg simvastatin. Hộp 5 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Chứng tăng cholesterol máu tiên phát (loại IIa, IIb) do tăng nồng độ cholesterol lipoprotein tỉ trọng thấp ở bệnh nhân có nguy cơ bệnh động mạch vành, khi đáp ứng với chế độ ăn hạn chế chất béo bão hoà và cholesterol và các liệu pháp không dùng thuốc khác không đủ. Chứng tăng cholesterol LDL và cholesterol toàn phần ở bệnh nhân tăng cholesterol máu tiên phát (loại IIa, IIb).

LD: Khởi đầu: 5-10mg, ngày 1 lần vào buổi tối. Liều đề nghị: 5-40mg ngày 1 lần vào buổi tối, tối đa 40mg/ngày. Chỉnh liều sau mỗi 4 tuần hoặc hơn.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh gan tiến triển hoặc tăng transaminase huyết thanh liên tục không rõ nguyên nhân. Có thai và cho con bú.

TT: Nên xét nghiệm chức năng gan trước khi điều trị, định kỳ sau đó. Thận trọng ở bệnh nhân uống nhiều rượu và/hoặc có tiền sử bệnh gan.

TDP: Đầy hơi, tiêu chảy, táo bón, buồn nôn, đau bụng, ợ nóng và rối loạn tiêu hoá. Hiếm: đau cơ hoặc yếu cơ, myoglobin - niệu và suy thận cấp. Rất hiếm: nhìn mờ và đục thủy tinh thể.

Tương tác thuốc: Chất chống đông, dẫn xuất coumarin hoặc indandione. Cholestyramin hoặc colestipol, Cyclosporin, erythromycin, gemfibrozil, chất ức chế miễn dịch hoặc niacin, digoxin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

LIPOFOR (Remedica)

DT: Viên nang 300mg, viên nén bao phim 300mg và 600mg gemfibrozil. Hộp 3 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Ngừa nguyên phát bệnh mạch vành ở nam giới từ 40-55 tuổi bị tăng lipid máu không đáp ứng với chế độ ăn kiêng và các phương thức thích hợp khác. Điều trị chứng tăng lipid máu typ IIa, IIb, III, IV và V không đáp ứng đầy đủ với chế độ ăn kiêng và các phương thức thích hợp khác.

LD: Liều khuyến cáo: 1200mg/ngày chia làm 2 lần, uống 30 phút trước bữa ăn sáng và chiều, liều có thể thay đổi từ 900-1500mg. Người cao tuổi: liều tương tự. Không dùng cho trẻ em.

CCĐ: Quá mẫn với gemfibrozil. Rối loạn chức năng thận hoặc gan. Bệnh túi mật.

TT: Cần kiểm tra lipid huyết thanh trước và trong khi điều trị; nếu sự đáp ứng lipid không đầy đủ sau 3 tháng điều trị thì nên ngưng thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Triệu chứng tiêu hoá, nổi mẩn.

Tương tác thuốc: Làm tăng tác dụng thuốc kháng đông.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 300mg.

LOPID (Pfizer)

DT: Viên nang 30mg gemfibrozil. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Viên nén 600mg gemfibrozil. Hộp 6 vỉ x 10 viên.

CD: Phòng ngừa nguyên phát bệnh mạch vành và nhồi máu cơ tim ở những bệnh nhân bị rối loạn lipid dạng tăng cholesterol đơn thuần, dạng rối loạn hỗn hợp, dạng tăng triglycerid, theo phân loại Fredrickson IIa, IIb, IV. Điều trị các dạng rối loạn lipid máu máu khác: phân loại Fredrickson III và IV; rối loạn lipid máu kèm theo bệnh tiểu đường; rối loạn lipid máu kèm theo bệnh u vàng; HDL cholesterol < 35mg%.

LD: Người lớn: tổng liều 900-1200mg/ngày, chia làm 2 lần, dùng 30 phút trước bữa điểm tâm và bữa ăn tối.

CCĐ: Quá mẫn với gemfibrozil. Sỏi mật. Rối loạn chức năng gan, thận nặng. Dùng kèm với cerivastatin.

TT: Bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, tiêu chảy, buồn nôn, đầy hơi.

Tương tác thuốc: Làm tăng nồng độ warfarin trong huyết tương.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 300mg.

MAXEPA (Pháp)

DT: Viên nang mềm gelatin chứa 1g dầu tự nhiên thịt cá đã chuẩn độ theo các dẫn chất béo chưa no omega 3 (30%). Trong đó có: acid eicosapentaenoic (EPA) 180mg, acid docosahexaenoic (DHA) 1,2mg và alpha tocopherol acetat 1,75mg (2 UI).

TD: Dầu thịt cá chứa nồng độ cao các acid béo chưa no ở nhóm omega 3 (30%) dưới dạng tự nhiên là các triglycerid như: EPA (18%) và DHA (12%). Trên lâm sàng, thuốc này làm giảm rõ rệt các nồng độ triglycerid ở huyết tương và đồng thời có sự tăng HDL-cholesterol. Cơ chế của hiệu lực trên chưa hoàn toàn biết rõ, rất có thể là do ức chế quá trình tổng hợp VLDL.

CD: Như Ciprofibrat. Theo cách phân loại của Fredrickson chủ yếu là các tăng triglycerid huyết typ IIb, III và IV.

LD: Ngày 3 lần x 2 viên.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc.

TT: Nếu có tăng ở mức vừa phải thời gian chảy máu cần theo dõi ở những người đang điều trị bằng thuốc chống đông và điều chỉnh liều dùng nếu cần.

MEDIATOR (Servier)

DT: Viên bao 150mg benfluarex HCl. Hộp 30 viên.

GC: Xem Benfluorex HCl.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 150mg.

PENTOSAN POLYSULFAT

TK: Polyester sulfurique de pentosane.

BD: Hémoclar (Pháp).

DT: Viên nén đặt dưới lưỡi 50mg.

TD: Dẫn chất heparin bán tổng hợp dùng qua niêm mạc miệng, có tác dụng phân huỷ fibrin và có hiệu lực giải phóng lipoprotein lipaza. Ngoài ra còn làm giảm tỉ lệ LDL + VLDL/HDL (vừa do giảm các LDL và các VLDL, vừa tăng các HDL và các apoprotein A1 và A2).

CD: Điều trị các chứng loạn lipoprotein máu và những biểu hiện vữa xơ. Để phòng nguy cơ huyết khối - nghẽn mạch (trong thời gian nghỉ dùng heparin tiêm).

LD: Ngày 300mg chia 2-3 lần (để viên thuốc dưới lưỡi cho tan dần trong miệng).

CCĐ: Biểu hiện hoặc xu hướng chảy máu. Loét dạ dày - ruột tá tiến triển. Tai biến mạch não (trừ trường hợp huyết khối toàn thân), viêm màng trong



tim nhiễm khuẩn cấp. Tiền sử giảm tiểu cầu hoặc dị ứng với heparin.

TT: Suy gan hoặc thận, cao huyết áp, tiền sử có tổn thương dễ chảy máu.

PROBUCOL

TK: (4,4' isopropyliden-dithio) bis (2,6 di-t-butylphenol).

BD: Lurselle (Pháp).

DT: Viên nén 250mg.

TD: Làm hạ cholesterol huyết (chủ yếu làm giảm cholesterol ở các LDL) và không gây tích lũy cholesterol ở các mô.

CCĐ: Các chứng tăng cholesterol huyết nội sinh ở người lớn (sau khi đã theo chế độ ăn uống thích hợp mà chưa có kết quả tốt).

LD: Ngày 2 lần x 2 viên, vào bữa ăn. Dùng phối hợp với chế độ ăn thích hợp trong vài năm.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em dưới 16 tuổi.

Dùng đồng thời với các thuốc kiểu giao cảm.

TIADENOL

BD: Eulip, Fonlipol (Pháp), Tiaterol.

DT: Viên nén 400mg.

CCĐ: Các chứng tăng cholesterol máu ở người lớn.

LD: Ngày 2 lần x 2-3 viên.

CCĐ: Phụ nữ có thai, trẻ em dưới 16 tuổi.

G. VITAMIN VÀ CÁC CHẾ PHẨM

A313 (Pháp)

DT: Dung dịch dầu vitamin A đậm đặc ở thể tự nhiên, dưới dạng:

- Viên nang chứa 50.000 đvqt vitamin A.

- Ống tiêm 45.000 đvqt vitamin A.

- Ống 1ml 50.000 đvqt vitamin A để dùng ngoài da (A313 externe).

TD: Tham gia vào quá trình tạo ra chất đỏ tía ở võng mạc, da và niêm mạc; tăng sức đề kháng của cơ thể chống nhiễm khuẩn, làm cho vết thương ngoài da mau lành.

CCĐ: Viên nang và ống tiêm: phòng và điều trị do thiếu hụt vitamin A. Các trường hợp nhiễm khuẩn, thiếu máu, cường tuyến giáp, viêm đại tràng, chứng quáng gà; hội chứng trước khi thấy kinh.

Ống dùng ngoài da: vết bỏng, loét mưng mủ, vết thương không sâu, lở rò...

LD: Ngày uống: 1-2 viên trước bữa ăn. Với hội chứng tiền kinh, ngày uống 4 viên, trong 10 ngày cuối của vòng kinh.

- Vết thương: rắc vào chỗ sâu sát 1-2 ống, phủ gạc rồi để yên trong 4 ngày, sau đó thay băng và dùng lại như trên.

- Lở rò, ổ viêm xương tuỷ: tiêm dung dịch dọc theo đường rò, cứ 2 ngày 1 lần. Với viêm đại tràng có thể dùng qua đường đại tràng.

CCĐ: Xem Vitamin A (rối loạn hấp thu lipid, chứng kém hấp thu mạn tính hay điều trị kết hợp ảnh hưởng việc hấp thu vitamin).

ABDEC (Anh)

DT: Lọ 15ml thuốc uống giọt chứa các vitamin A, B₁, B₂, B₆, C, D, có thêm acid pantothenic và nicotinamid.

CCĐ: Bồi dưỡng các vitamin cần thiết cho trẻ em.

LD: Trẻ sơ sinh dưới 13 tháng: ngày uống 0,3ml, chia 2-3 lần. Trẻ em từ 13 tháng trở lên: ngày 3 lần 0,2ml.

ACCOMIN (Mỹ)

DT: Viên nang có các vitamin D₃, E, B₁, B₂, B₆, B₁₂, C... Các chất khoáng Ca, Mg, Zn, K, Cu, P... và acid folic, acic pantothenat, nicotinamid...

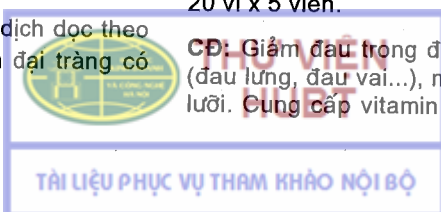
TD-CCĐ: Bổ sung cân bằng đa sinh tố và các chất khoáng cho cơ thể.

LD: Người lớn: 1 viên/ngày.

ACTORAMIN (Stada JV&MST)

DT: Viên bao phim/có fursultiamin 50mg, riboflavin 2mg, pyridoxin HCl 2mg, cyanocobalamin 5mcg, ascorbic acid 60mg, tocopherol acetat 50mg. Hộp 20 vỉ x 5 viên.

CCĐ: Giảm đau trong đau dây thần kinh, đau khớp (đau lưng, đau vai...), mỏi mắt, đau dạ dày và viêm lưỡi. Cung cấp vitamin nhóm B, E và C trong: suy



nhược cơ thể, giảm sút sức khỏe, mệt mỏi trong và sau khi bệnh, phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ đang lớn và người già yếu.

LD: 1 viên/lần x 1-2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Trẻ em nên dùng dưới sự giám sát của người lớn. Nếu không cải thiện sau 30 ngày dùng thuốc, nên tái khám.

TDP: Khó chịu ở vùng bụng, tiêu chảy, táo bón, nổi mẩn, nóng bừng. Chu kỳ kinh nguyệt sớm hơn hoặc kinh nhiều hơn.

ADEGIC (Pháp)

DT: Lọ 15ml thuốc uống giọt: cứ 1 giọt chứa 200 đvqt vitamin D và 1000 đvqt vitamin A.

CĐ: Như Dầu gan cá. Phòng bệnh còi xương.

LD: Người lớn: ngày 10-30 giọt, uống vào trước bữa ăn. Trẻ em trên 36 tháng: ngày 5-10 giọt. Dưới 36 tháng: ngày 2-5 giọt.

A.D PLEX (Indonesia)

DT: Lọ 15ml thuốc giọt, cứ 0,3ml thuốc này (tương ứng với 6 giọt) chứa: 2500 UI vitamin A, 500 UI vitamin D, 0,6mg thiamin HCl, 0,5mg riboflavin, 0,5mg vitamin B₆, 1,5mcg vitamin B₁₂, 5mg niacinamid và 2,5mg D-panthenol.

CĐ: Phòng thiếu hụt vitamin ở trẻ em và sơ sinh. Để kích thích ăn ngon và phát triển cơ thể.

LD: Trẻ em dưới 4 tuổi: ngày 6-12 giọt. Từ 4 tuổi trở lên: ngày 12-24 giọt.

AD VIT(B.J. Pharma)

DT: Viên nang mềm/có vitamin A 5000 UI, vitamin D 500 UI. Lọ 100 viên.

CĐ: Phòng và điều trị tình trạng thiếu vitamin A, D trong: trẻ em còi xương, chậm mọc răng; suy dinh dưỡng, mắc bệnh nhiễm trùng mạn tính; rối loạn phát triển cơ thể: khô da, móng dễ gãy, khô mắt, quáng gà; loãng xương, nhuyễn xương, kém hấp thu Ca, chậm lành xương gãy; cơ giât do giảm Ca máu hay do suy tuyến cận giáp.

LD: Người lớn 1 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tăng Ca máu. Suy chức năng gan và thận.

TT: Không dùng liều cao hàng ngày cho phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em < 1 tuổi.

TDP: Dùng quá liều có thể thấy chán ăn, nhức đầu, chóng mặt, tiêu chảy, buồn ngủ.

Tương tác thuốc: Không dùng với dầu parafin, vì dầu này ngăn cản hấp thu vitamin A, D qua ruột.

AEROVIT (Nga)

TK: Aerovitum.

DT: Viên nén bọc chứa 2,27mg retinol acetat (vitamin A), 2mg thiamin hydroclorid, 2mg riboflavin, 10mg calci pantothenat, 0,025mcg cyanocobalamin, 100mg acid ascorbic, 20mg tocopherol acetat, 15mg nicotinamid, 50mg rutin và 0,5mg acid folic.

TD: Phối hợp cân đối các vitamin cần thiết cho cơ thể hoạt động.

CĐ: Phòng các trường hợp cơ thể bị thiếu hụt vitamin do ăn uống hoặc do các yếu tố khác như lao động nặng nhọc, chấn động.

LD: Ngày uống 1-2 viên. Đợt dùng 1 tháng. Nghỉ 1-3 tháng lại dùng đợt khác nếu cần.

AEVIT (Nga)

TK: Aevitum.

DT: Dung dịch dầu chứa trong 1ml: 35mg retinol acetat (tương ứng với khoảng 100.000 đvqt vitamin A) và 100mg vitamin E. Đóng ống tiêm 1ml và viên nang 0,2g.

TD: Kích thích quá trình chuyển hoá trong các mô, phòng ngừa vữa xơ ở mạch máu.

CĐ: Viêm màng trong động mạch gây tắc nghẽn kèm triệu chứng vữa xơ, các rối loạn dinh dưỡng ở người già (về tuần hoàn, hoạt động thần kinh, các tuyến nội tiết và ngoài da).

LD: Tiêm bắp ngày 1 ống hoặc ngày 2-3 lần x 1 viên. Đợt dùng 20-40 ngày, nghỉ 3-6 tháng lại dùng đợt khác.

CCĐ: Nhiễm độc tuyến giáp, viêm túi mật, suy tuần hoàn.

BD tương tự: ROVIGON (Pháp)

GERITAMIN: Viên nang 30.000 đvqt vitamin và 70mg vitamin E (Bungari).

ALFACALCIDOL

BD: Alpha D₃, One-alpha, Un-alpha (Đan Mạch).

DT: Viên nang 0,25mcg và 1mcg, thuốc uống giọt (0,1mcg/giọt).

TD: Dẫn chất vitamin D₃ hấp thụ nhanh ở gan nên có tác dụng mạnh đến chuyển hoá calci và phospho trong cơ thể.



CD: Chứng xương nhuyễn và viêm xương xơ hoá ở người có tuổi, suy tuyến cận giáp; ưu năng cận giáp kèm rối loạn ở xương. Bệnh nhân nhờn tác dụng với vitamin D kèm giảm phosphat - máu, chứng còi xương và xương nhuyễn phụ thuộc vào vitamin D hoặc do suy dinh dưỡng hoặc giảm hấp thu. Chứng loạn dưỡng xương do thận.

LD: Người lớn và trẻ em trên 20kg: liều bắt đầu 1mcg/ngày. Trẻ em dưới 20kg: 0,05mcg/kg/ngày. Liều duy trì: 0,025-1mcg/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú, tăng calci huyết, tăng phospho và magnesium máu.

ALVITYL VIÊN BAO (Solvay Pharma)

DT: Viên bao/có: vitamin A 1500 UI, vitamin B₁ 2,5mg, vitamin B₂ 2,5mg, vitamin B₅ 2,15mg, vitamin B₆ 0,75mg, vitamin B₈ 0,025mg, vitamin B₉ 0,0625mg, vitamin B₁₂ 0,0015mg, vitamin C 37,5mg, vitamin D₃ 150 UI, vitamin E 5mg, vitamin PP 12,5mg.

CD: Phòng ngừa hay điều chỉnh những thiếu hụt vitamin liên quan đến ăn uống thiếu thốn hoặc mất cân bằng ở người lớn, thiếu niên và trẻ em.

LD: Người lớn và trẻ em > 15 tuổi: 1-3 viên/ngày. Trẻ em 6-15 tuổi: 1-2 viên/ngày.

Tương tác thuốc: Do có chứa vitamin A và D, chú ý khi phối hợp với các thuốc có chứa với các vitamin này.

ALVITYL SIRÔ (Solvay Pharma)

DT: Chai sirô 150ml/có: vitamin A 1500 UI, vitamin B₁ 2,5mg, vitamin B₂ 2,5mg, vitamin B₅ 2,15mg, vitamin B₆ 0,75mg, vitamin B₈ 0,025mg, vitamin B₉ 0,0625mg, vitamin B₁₂ 0,0015mg, vitamin C 37,5mg, vitamin D₃ 150 UI, vitamin E 25mg, vitamin PP 12,5mg.

CD: Phòng ngừa hay điều chỉnh những thiếu hụt vitamin liên quan đến ăn uống thiếu thốn hoặc mất cân bằng ở người lớn, thiếu niên và trẻ em.

LD: Người lớn và trẻ em > 15 tuổi: 1-3 thìa cà phê/ngày. Trẻ em 6-15 tuổi: 1-2 thìa cà phê/ngày. Trẻ < 6 tuổi: 1/2-1 thìa cà phê/ngày.

Tương tác thuốc: Do có chứa vitamin A và D, chú ý khi phối hợp với các thuốc có chứa với các vitamin này.

ANCOPIR (Grossmann)

DT: Ống tiêm 2ml/có: vitamin B₁ 200mg, vitamin B₆ 50mg, vitamin B₁₂ 1mg, lidocain HCl 10mg.

CD: Hội chứng thiếu vitamin B, điều trị hỗ trợ bệnh đau dây thần kinh, viêm dây thần kinh, đau dây thần kinh tọa, đau lưng. Ngộ độc mạn tính nhất là

nghiện rượu. Điều trị hỗ trợ trong các tổn thương do chiếu tia phóng xạ.

LD: Ống tiêm: 1 ống/ngày, tiêm bắp sâu.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Lidocain).

Giảm độc: Ống tiêm 2%. Dạng khác 200mg. Viên 250mg.

AROVIT (Pháp)

DT: Lọ 10ml thuốc giọt có 1.500.000 UI retinol.

CD: Các trường hợp có thể thiếu hụt vitamin A.

LD: Người lớn và trẻ em trên 8 tuổi: ngày uống từ 1-2 giọt.

CCĐ: Rối loạn hấp thu lipid.

GC: Xem thêm Retinol.

ASCORBIC ACID

TK: Vitamin C, Cevitamic acid.

BD: Arkovital C, Ascorvit (Đức), Cebione (Mỹ), Celaskon (CH Séc), Cévit (Việt Nam), Laroscorbine (Pháp), Redoxon (Đức), Vicemex, Upsa-C và Vitascorbol (Pháp) Vitacémil, vitacimin.

DT: Viên nén hoặc bọc đường 50-100-200 và 500mg, viên nén sủi bọt 1g, ống tiêm 1-2 và 5ml dung dịch 5% hoặc 10%.

TD: Tham gia vào chuyển hoá glucid, acid folic, ảnh hưởng đến quá trình đông máu và thẩm thấu ở mao mạch.

CD: Phòng và điều trị bệnh Scorbut và các chứng chảy máu do thiếu vitamin C. Để tăng cường sức đề kháng ở cơ thể khi mắc bệnh nhiễm khuẩn.

LD: Uống: người lớn 0,2-1g/24 giờ; trẻ em: 0,1-0,5g/24 giờ. Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch: người lớn: 0,1-0,5g/24 giờ; trẻ em: 0,05-0,2g/ngày.

BD kép: VITAMIN C 1000mg Oberlin (Pháp).

DT: Gói thuốc bột 100mg có vị ngọt của aspartam.

CD: Cơ thể suy nhược ở người bị cúm, ngạt mũi hoặc mới ốm dậy.

LD: Ngày uống 1 gói hoà vào nửa cốc nước, nên uống vào buổi sáng hoặc buổi trưa.

CCĐ: Sỏi thận (nếu dùng liều trên 1g/ngày).

GC: Nên tránh uống vào buổi tối vì có tác dụng kích thích nhẹ ở hệ thần kinh.

ASCORUTIN (Slovakofarma)

DT: Viên bao/có ascorbic acid 100mg, glycosid rutin 20mg. Hộp 50 viên.

CĐ: Chứng yếu thành mạch do nhiều nguyên nhân, nhất là do thiếu vitamin C, xuất huyết do mạch máu, xuất huyết võng mạc tại chỗ ở bệnh nhân tiểu đường, chứng tăng hồng cầu, viêm loét ruột.

LD: Người lớn: 1-2 viên x 3 lần/ngày. Trẻ em > 3 tuổi: 1-2 viên/ngày. thời gian dùng tùy bệnh.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Hiếm: khó tiêu, đau dạ dày. Bệnh nhân nhạy cảm: mệt mỏi, chàm, cơn hen. Dùng liều cao (> 10 viên/ngày) gây buồn nôn, nôn, nhức đầu, mệt, khó ngủ, tiêu chảy.

Tương tác thuốc: Thuốc uống ngừa thai, penicillin, sắt, heparin, salicylat.

ASCORTONYL (Pháp)

DT: Bộ 2 ống thuốc: ống A có 450mg vitamin C, 400mg Mg, kali aspartat; ống B có 220mcg cyanocobalamin, 2,85g dung dịch 60% sorbitol.

CĐ: Trị triệu chứng suy nhược chức năng.

LD: Người lớn và trẻ em trên 6 tuổi: ngày 2 lần x 1 ống A và 1 ống B, uống trước bữa ăn. Trẻ em 2-6 tuổi: ngày 1 lần 1 ống A + 1 ống B.

AUXERGYL D₃ (Pháp)

DT: Ống thuốc dầu uống 1,5ml có: retinol hay vitamin A 50.000 đvqt, colecalciferol hay vitamin D₃ 5mg.

CĐ: Bệnh còi xương. Co giật do giảm calci máu. Thiếu vitamin ở người lớn, người già. Chống nhuyễn xương.

LD: Uống: bệnh còi xương: dự phòng 1 ống cách 5-18 tháng. Điều trị 1 ống sau 6 tuần dùng liều dự phòng.

Co giật do giảm calci máu: dùng như bệnh còi xương.

Thiếu vitamin - nhuyễn xương: dự phòng 1 ống cách 6 tháng. Điều trị 1 ống mỗi tuần cho đến khi hết đau nhức.

CCĐ: Tăng calci - máu, calci - niệu, sỏi calci.

TT: Ở trẻ em không dùng quá 3 ống một năm. Không dùng liều cao khi có thai.

AVAIL (Mỹ)

DT: Viên nén hình tròn chứa calci, các vitamin và một số muối khoáng.

CĐ: Cung cấp calci, vitamin và ion vô cơ cho phụ nữ.

AVIBON (Pháp)

DT: Ống 1ml 100.000 đv vitamin A. Viên có 50.000 đv vitamin A.

CĐ: Điều trị thiếu vitamin A. Về tai mũi họng: viêm mũi teo, giảm khứu giác, điếc do nhiễm độc.

LD: Hàng ngày cho liều thấp, tăng dần cho đạt liều cao. Uống: người lớn và trẻ em trên 8 tuổi: 5.000-10.000 đv/24 giờ. Trẻ em dưới 8 tuổi: 2.000-5.000 đv/24 giờ, hoặc cứ 10 ngày 1 lần: 50.000-100.000 đv cho người lớn và trẻ em trên 8 tuổi. Trẻ em dưới 7 tuổi: 1.000.000 đv với người lớn 150.000 đv đối với trẻ em.

AZEDAVIT (Pháp)

DT: Viên nén bọc, mỗi viên gồm các loại vitamin như: A, D₂, E, C, B₁, B₂, B₆, B₁₂... và một số muối vô cơ như MgO, CuO...

TD: Phối hợp 12 loại vitamin với muối vô cơ và nguyên tố vi lượng.

CĐ-LD-CCĐ: Như Forvital.

TT: Vì chứa vitamin A hàm lượng cao, thuốc này chỉ dùng cho người lớn. Tránh dùng cho phụ nữ có thai (3 tháng đầu).

B.C.500 (Anh - Mỹ)

DT: Thuốc tiêm chứa các vitamin nhóm B như B₁, B₂, B₆, B₁₂, PP, calci pantothenat và 500mg vitamin C trong 1 ống.

CĐ: Bổ sung vitamin nhóm B cho cơ thể.

B+C 600 (Canada)

DT: Viên nén gồm có vitamin B₁, B₂, B₆, B₁₂, C, niacinamid...

CĐ: Thiếu các vitamin và chất khoáng do rối loạn tiêu hoá, nghiện rượu, bệnh kéo dài hay suy yếu, cường tuyến giáp ==> Berocca.

BC COMPLEX (Ampharco - Mỹ)

DT: Viên nang chứa 15mg vitamin B₁, 10mg riboflavin, 5mg vitamin B₆, 50mg vitamin PP, 10mg acid pantothenic và 300mg vitamin C.

CĐ: Bổ sung các vitamin nhóm B và vitamin C.

LD: Ngày uống 1-2 viên.

BD tương tự: BECOMAX 600 (Mỹ)

DT: Viên nén hình tròn (caplet), mỗi viên chứa các vitamin nhóm B như BD trên kèm 600mg vitamin C.



B CHABRE (Pháp)

DT: Viên bọc đường chứa nhân ở trong: 100mg vitamin B₁ và 100mcg vitamin B₁₂; ở nhân ngoài: 50mg vitamin B₂, 50mg vitamin B₃, 50mg vitamin B₄, 50mg calci pantothenat và 100mg vitamin B₆.

CD: Điều trị các trạng thái thiếu hụt vitamin nhóm B nhất là ở bệnh nhân nghiện rượu.

LD: Người lớn: ngày uống 2-6 viên.

CCĐ: Không dung nạp với vitamin B₁, tiền sử dị ứng với các dẫn chất cobalamin.

GC: Tránh dùng phối hợp với levodopa (vì có đối kháng giữa vitamin B₆ với thuốc này).

B.COMBIN (Đan Mạch)

DT: Thuốc tiêm chứa các vitamin B₁, B₂, B₆, PP và dexpanthenol. Còn có dạng viên nén (B-Combin Forte Tablet) tương tự như viên B.Complex.

CD: Bổ sung các loại vitamin cho cơ thể.

B-COMP (Đài Loan)

DT: Viên có vitamin B₁, B₂, B₆, B₁₂, PP, Ca pantothenat.

CD: Các bệnh thiếu vitamin và tăng cường sức khỏe (viêm thần kinh, đau thần kinh, viêm da, dị ứng, viêm họng).

LD: Người lớn: 2 viên/lần, ngày 1-3 lần. Trẻ em: 1 viên/lần, ngày 1-3 lần.

B COMPLEX-C (Pháp - Việt Nam)

DT: Viên nang/có vitamin B₁ 15mg, B₂ 10mg, B₆ 5mg, C 100mg, PP 50mg, Ca pantothenat 10mg.

CD: Suy nhược, thiếu vitamin, nghiện rượu, viêm dây thần kinh.

LD: Suy nhược, đau mỏi: 3-6 viên/ngày, chia 3 lần. Thiếu vitamin: 3 viên/ngày, chia 3 lần.

CCĐ: Phối hợp với levodopa.

BECILAN (D.B. Pharma)

DT: Ống tiêm 5ml/250mg pyridoxin HCl. Hộp 5 ống.

CD: Tình trạng thiếu vitamin B₆ ở người lớn, khi không thể dùng đường uống.

LD: Chỉ dùng cho người lớn: 1-2 ống/ngày, tiêm bắp hay tĩnh mạch.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Thành phần tá dược cần lưu ý ở vài đối tượng bệnh nhân: sodium sulfite.

TDP: Dùng liều cao, kéo dài có thể hiếm gặp một số biểu hiện về thần kinh, ngưng thuốc thì mất đi.

Tương tác thuốc: Không kết hợp với levodopa do ức chế tác dụng của levodopa.

BECO FORTE SUPER (Australia)

DT: Viên caplet chứa 250mg thiamin HCl, 250mg pyridoxin HCl và 1000mcg vitamin B₁₂.

CD: Đau nhức cơ, đau hoặc viêm dây thần kinh.

LD: Người lớn ngày uống 1 viên.

BECOM FORTE (Ấn Độ)

DT: Viên nén hình tròn (có bọc phim) chứa 125mg thiamin nitrat, 125mg vitamin B₆ và 250mcg vitamin B₁₂.

CD-LD: Như Beco forte trên đây.

BECOMAX (Ampharco - Mỹ)

DT: Viên nén có 15mg vitamin B₁, 10mg riboflavin, 50mg niacinamid, 5mg vitamin B₆, 10mg acid pantothenic và 100mg vitamin C.

CD: Các chứng đau dây thần kinh, viêm khớp. Người lao lực, suy nhược...

LD: Ngày uống 1-2 viên.

BECOVIT (Mỹ)

TK: B-Complex and A,B,C.

DT: Viên nang có: 15mg vitamin B₁, 15mg riboflavin, 50mg niacinamid, 10mg vitamin B₆, 5000 đvqt vitamin A, 4000 đvqt vitamin D, 50mg vitamin C và 25mg calci pantothenat.

CD: Phòng và điều trị các trường hợp cơ thể bị thiếu vitamin; bồi dưỡng cho phụ nữ có thai và cho con bú và trẻ em dưới 12 tuổi.

LD: Ngày uống 1 viên vào bữa ăn.

BÉCOZYME (Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Viên nén và ống tiêm 2ml có 4 vitamin B₁, B₂, PP, B₆. Viên có thêm 25mg Ca pantothenat, ống tiêm có thêm 6mg dexpanthenol.

CD: Rối loạn tăng trưởng, viêm tiểu kết tràng, dị chứng cắt dạ dày, viêm miệng, viêm da, viêm thần kinh, nghiện rượu, giải độc.

LD: Người lớn: 2-4 viên/ngày. Trẻ em: 1 viên/ngày. Tiêm bắp hay tĩnh mạch, tiêm truyền: 1-2 ống/ngày.



CCĐ: Có dấu hiệu không dung nạp vitamin B₁.

TT: Becozyme Thụy Sĩ có thêm biotin và vitamin B₁₂, còn có dạng uống giọt và sirô.

GC: Còn có loại Becozyme (Hồng Kông) dạng viên (hộp 20 viên nén) và dạng tiêm 2ml (hộp 12 ống).

Không dùng chung vitamin B₆ với levodopa và cũng không dùng quá 2g vitamin B₆/ngày.

BECOZYM FORT (Califarco - Mỹ)

DT: Viên nén có các vitamin A, D, B₁, B₂, B₆, PP và calci pantothenat.

CĐ: Bổ sung các vitamin cho cơ thể.

LD: Ngày uống 1 viên.

BEDOUZA 1000 (F.T. Pharma)

DT: Ống tiêm 1ml/1000mcg cyanocobalamin. Hộp 10 vỉ x 10 ống.

CĐ: Thiếu máu ác tính, thiếu máu do kém hấp thu vitamin B₁₂, bồi dưỡng cơ thể, viêm đau dây thần kinh.

LD: Tiêm bắp mỗi ngày 1 ống hay 2 ngày 1 ống.

CCĐ: Quá mẫn với cobalamin. U ác tính.

TT: Có thể gặp phản ứng miễn dịch dị ứng đôi khi trầm trọng lúc tiêm các cobalamin, tránh dùng cho người hen suyễn, eczema. Có thể nhuộm đỏ nước tiểu.

BEDOXIN (Ampharco - Mỹ)

DT: Viên nén 100mg vitamin B₆.

CĐ: Các rối loạn thần kinh do thiếu vitamin B₆.

LD: Ngày uống 1-2 viên.

GC: Xem thêm Vitamin B₆.

BEFLAVINE

DT: Ống tiêm 2ml/10mg riboflavin. Hộp 20 ống x 2ml.

CĐ: Các trường hợp cần bổ sung vitamin B₂.

LD: Tiêm sâu bắp thịt hoặc tĩnh mạch chậm: ngày 1-2 ống.

CCĐ: Có thể đau ở chỗ tiêm.

GC: Xem thêm Riboflavin.

BEFLAVINE (Roche Pharmaceuticals and Chemical Ltd. - Hồng Kông)

DT: Viên nén 10mg riboflavin. Hộp 20 viên.

CĐ: Các trường hợp cần bổ sung vitamin B₂.

LD: Ngày uống 2-3 viên.

GC: Xem thêm Riboflavin.

BEFOTIAMIN

TK: Benzoylthiamin monophosphat.

BD: Biotamin (Nhật Bản), Tabiomyl (Pháp) và Vitanevriil fort (Pháp).

DT: Viên nén 0,1g befotiamin.

TD: Dẫn chất thiamin tổng hợp tác dụng như vitamin B₁.

CĐ: Các chứng đau do nguyên nhân thần kinh, khớp hoặc cơ, rối loạn chuyển hoá và dinh dưỡng (như vitamin B₁).

LD: Người lớn: ngày 2-4 viên. Trẻ em 8-15 tuổi: ngày 1-2 viên.

CCĐ: Trẻ em dưới 8 tuổi, không dung nạp vitamin B₁.

BELFORPLEX

DT: Mỗi viên bọc đường có: calci pantothenat 20mg, vitamin B₁ 50mg, vitamin B₂ 10mg, vitamin B₆ 10mg, vitamin B₁₂ 5mcg.

CĐ: Trẻ em suy nhược, phụ nữ có thai và cho con bú, lao lực, mới ốm dậy, bệnh thần kinh (viêm nhiều dây thần kinh) và đường tiêu hoá (ăn uống thiếu, rối loạn hấp thụ của ruột, suy gan, xơ gan...), khi uống kháng sinh cần tới vitamin.

LD: 2-3 viên/ngày.

BENERVA (Lab. Roche S.A. - Pháp)

DT: Viên nén bọc 250mg thiamin HCl. Hộp 40 viên.

CĐ: Các trường hợp có thể thiếu hụt vitamin B₁. Hội chứng đau.

LD: Ngày uống: 1-2 viên.

CCĐ: Mẫn cảm với vitamin B₁.

GC: Xem thêm Thiamin HCl.

BENIOL (Nhật Bản)

DT: Gồm có: vitamin C, hesperidin, inositol, lecithin, acid linoleic và vitamin B₆.

CĐ: Thuốc bồi dưỡng.

BENTAVIT (Đan Mạch)

DT: Viên phối hợp các loại vitamin kèm một số muối khoáng cần thiết cho cơ thể.

CĐ: Bồi dưỡng.

BEROCCA-C VÀ BEROCCA-C 500 (Mỹ)

DT: Ống 2ml Berocca-C có vitamin B₁, B₂, B₆, C, niacinamid, dextranthenol, biotin. Loại 2ml Berocca-C 500 có các chất như trên và thêm 1 ống 400mg vitamin C.

CD: Cơ thể thiếu hụt vitamin do rối loạn tiêu hoá, bệnh kéo dài, suy nhược. Berocca-C 500 dùng trong chấn thương, sốc.

LD: Thêm vào dịch tiêm truyền tĩnh mạch (amino acid, glucose, muối, chất điện giải) từ 2-20ml vào 1 lít dịch truyền.

Nếu liều dưới 2ml cũng pha loãng trước khi tiêm tĩnh mạch (hay tiêm bắp).

TT: Thuốc có vitamin B₁, đôi lúc gây nhạy cảm nguy hiểm.

BETA-B (Đài Loan)

DT: Thuốc tiêm 1ml/có thiamin HCl 100mg, riboflavin phosphat 5mg, sodium pantothenat 5mg, pyridoxin HCl 5mg, taurin 20mg.

CD: Mệt mỏi, phù thũng, đau thần kinh, thiếu dinh dưỡng, tăng cường sức đề kháng, bệnh thiếu vitamin, trẻ suy thể lực, phát triển không đều.

LD: Người lớn: 1ml/lần, cách 1 ngày tiêm 1 lần.

BETALGINE**BETALGINE F (Nadyphar)**

DT: Betalgine: viên nang có vitamin B₁ 125mg, B₆ 125mg và B₁₂ 125mcg. Lọ 80 viên.

Betalgine F: viên nang có vitamin B₁ 250mg, B₆ 250mg và B₁₂ 250mcg. Hộp 1 vỉ x 10 viên. Lọ 60 viên.

CD: Điều trị các chứng bệnh về thần kinh, nhức gân, mệt mỏi, thời kỳ dưỡng bệnh, tình trạng lão nhược, xơ cứng động mạch.

LD: Người lớn: 1-2 viên Betalgine hoặc 1 viên Betalgine F, 3 lần/ngày, giữa các bữa ăn.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc

BETAMAX C 600 (Australia)

DT: Viên nén bọc chứa 600mg vitamin C, 15mg vitamin B₁, 10mg vitamin B₂, 50mg vitamin B₆ và 50mg niacinamid.

CD: Người mới ốm dậy và các trường hợp cơ thể thiếu hụt vitamin C, cảm cúm, người nghiện rượu, điều trị bằng kháng sinh thời gian dài, thiếu hụt vitamin nhóm B.

LD: Người lớn ngày 1-2 viên.

BETRIMAX (Pháp)

DT: Viên bọc đường: 1mg hydroxocobalamin base, 100mg thiamin HCl và 100mg pyridoxin HCl.

TD: Phối hợp 3 vitamin nhóm B tham gia vào nhiều phản ứng enzym.

CD: Phòng và trị các trường hợp cơ thể thiếu hụt các vitamin nhóm B, dùng liều cao trong một số hội chứng đau.

LD: Người lớn ngày 3 lần x 1 viên.

CCD: Dị ứng với các cobalamin.

Chú ý: Không dùng vitamin B₆ với levodopa.

BETRIPHOS-C (Pháp)

DT: Viên nang chứa 15mg ATP (muối natri), 100mg vitamin C, 100mg vitamin B₁, 100mg vitamin B₆ và 100mcg vitamin B₁₂.

CD: Cơ thể suy nhược, lao lực, viêm dây thần kinh.

LD: Ngày từ 3-6 viên. Dưỡng bệnh thiếu vitamin: 3 viên/ngày. Mệt mỏi, đau nhức: 3-6 viên/ngày.

BEVIPLEX (Vitamin B-Complex) (Mỹ)

DT: Viên bọc đường có 4mg vitamin B₁, 5mg B₂, 2mg B₆, 1mcg cyanocobalamin, 5mg calci pantothenat, 25mg nicotinamid, 20mg P-aminobenzoic acid.

- Thuốc cốm (1 thìa cà phê 3,5g) có 4mg B₁, 2mg B₆, 2mg B₂, 3mg calci pantothenat, 20mg nicotinamid.

- Ống tiêm dưới dạng bột đông khô: 40mg vitamin B₁, 4mg B₂, 8mg B₆, 4mcg cyanocobalamin, 10mg calci pantothenat, 100mg nicotinamid.

CD: Như Vitamin B Complex.

LD: Người lớn: phòng bệnh: ngày 1-2 viên hoặc 2-3 thìa cà phê cốm; trị bệnh: ngày 3-4 viên hoặc 3-4 thìa cà phê cốm.

Trẻ em: phòng bệnh: ngày 1 viên hoặc 1 thìa cà phê cốm.

Tiêm: người lớn: tiêm bắp 1-2 ống/ngày. Hoặc tiêm chậm tĩnh mạch hay truyền 1-4 ống. Trẻ em: ngày 1 ống.

BEVITINE (D.B.Pharma)

DT: Ống tiêm 2ml/100mg thiamin HCl. Hộp 5 ống x 2ml.

CD: Điều trị thiếu vitamin B₁ ở người lớn, khi không thể dùng đường uống.

LD: Tiêm bắp hay tĩnh mạch 1-2 ống/ngày. Trong một vài trường hợp có thể dùng liều cao hơn bằng tiêm tĩnh mạch (tối đa 1000mg/ngày), nếu vượt quá



2 ống/ngày, nên chia đều ra trong 24 giờ. Phải tiêm tĩnh mạch chậm trên 10 phút (với 1 ống 100mg).

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Thuốc có dạng tiêm có thể gây sốc phản vệ, phải dự trữ các biện pháp hồi sức cấp cứu.

TDP: Dạng tiêm: hạ huyết áp thoáng qua, hiếm gặp sốc phản vệ.

BIOTIN

TK: Biotine (d-biotin), Vitamin H.

BD: Biodermatin (Italia), Bioepiderm (Mỹ), Bios II, Biotine (Roche), Murnil (Đức).

DT: Viên nén 5mg, ống tiêm 1ml/5mg.

TD: Điều hoà chuyển hoá glucid và lipid ở da.

CĐ: Viêm bì tăng tiết bã nhờn ở sơ sinh và người lớn, bệnh trứng cá, viêm lưỡi kèm rối loạn tiêu hoá.

LD: Người lớn ngày uống 2-4 viên hoặc tiêm bắp 1-4 ống. Trẻ em ngày uống 1-2 viên hoặc tiêm bắp 1 ống.

B-KOMBIN (Thụy Điển)

DT: Viên nén và dung dịch uống chứa các vitamin B₁, B₂, B₆, PP, dexpantenol.

CĐ: Thuốc bổ dưỡng...

LD: Người lớn ngày uống 3 lần x 1 viên hoà 10ml.

B-PLEX (Mỹ)

DT: Phối hợp các vitamin nhóm B₁, B₂, B₆, panthenol, acidnicotinic, nicotinamid và cyanocobalamin.

CĐ: Bồi dưỡng.

B-POWDER (Hàn Quốc)

DT: Ống tiêm 2ml/có thiamin 10mg, riboflavin 4mg, nicotinamid 40mg, pyridoxin 4mg, dexpantenol 6mg, cyanocobalamin 8mcg, biotin 500mg.

CĐ: Mệt mỏi, suy yếu. Giảm trọng lượng, ăn không ngon. Đau đường tiêu hoá (dạ dày, ruột). Viêm da thần kinh da. Đau dây thần kinh tọa.

LD: Tiêm 2ml vào bắp hay tĩnh mạch, 1-2 lần mỗi ngày.

CALCIFEDIOL

BD: Dedrogyl (Pháp), Devisol (Ba Lan), Calderol (Anh - Mỹ).

DT: Lọ 10ml thuốc uống giọt (1 giọt có 5mcg).

TD: Chất chuyển hoá của cholecalciferol ở gan.

CĐ: Như Vitamin D.

LD: Trẻ em 10mcg/kg/ngày. Người lớn ngày 4-100 giọt, chia 2-3 lần.

CCĐ: Như Vitamin D.

CALVIFOR PLUS B₁₂ (Thái Lan)

DT: Viên nén chứa calci, sắt II, các vitamin B₁, B₂, B₁₂, D và vitamin C.

CĐ: Cung cấp các vitamin và muối vô cơ cần thiết cho phụ nữ có thai.

LD: Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 viên.

CAMPOVIT FORT (Mỹ)

DT: Viên hình thuôn/có vitamin A acetat 5000 UI, vitamin E, C, acid folic, thiamin mononitrat, riboflavin, niacinamid, vitamin B₁₂, ergocalciferol, biotin, acid pantothenic, calci, iod, Fe, Cu, Mn, Cl, K... Vỉ 10 viên.

CĐ: Bổ sung các vitamin và muối khoáng cần thiết cho cơ thể.

LD: Người lớn: ngày 1 viên.

CAMPOZYME (Ampharco - Mỹ)

DT: Viên nén có các vitamin A, D, B₁, B₂, B₆, B₁₂, acid folic, vitamin E, C, các nguyên tố P, I, Ca, Zn, Ni, Ti...

CĐ: Bồi dưỡng các vitamin và yếu tố vi lượng.

LD: Ngày uống 1 viên.

CARENCYL (Pháp)

DT: Viên nang/có arginin N-acetylargininat 100mg, retinol palmitat 7500 UI, coledcalciferol 1000 UI, vitamin B₁ 2,5mg, B₂ 2,5mg, B₆ 2,5mg, B₁₂ 4mcg, C 75mg, acid folic 1mg, vitamin E 5mg, PP 25mg, sắt II fumarat 40mg, dicalci phosphat 100mg, Mn sulfat 0,5mg, Zn oxyd 0,5mg, Ca fluorid 1mg.

TD: Phối hợp dẫn chất arginin tăng cường đồng hoá protid với 10 loại vitamin và 5 muối vô cơ.

CĐ: Chống suy nhược ở người lớn và trẻ em.

LD: Người lớn ngày 1-3 viên. Trẻ em tuần lễ 1-2 viên.

CCĐ: Trẻ em dưới 30 tháng, sỏi thận.

CAROTEN (Young Poong Pharnm)

DT: Viên nang mềm/có: beta-caroten 3mg, selenium 15mcg, vitamin E 200mg, ascorbic acid

250mg, Zn oxid 1,252mg, manganese sulfat 4,613mg.

CD: Bổ sung vitamin A, vitamin C, vitamin E và chất khoáng. Hộp lớn có 2 hộp nhỏ x 12 vỉ x 5 viên.

LD: Liều khuyến cáo 1 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phụ nữ có thai hoặc sắp có thai (liều tối đa vitamin A 5000 UI/ngày).

Phụ nữ cho con bú, đang dùng thuốc ngừa thai estrogen.

TDP: Tiêu hoá: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau dạ dày, táo bón. Da: nổi mẩn, đỏ da, ngứa, phù đầu khớp.

CAXON F (Indonesia)

DT: Viên nén sủi có vitamin C 1000mg, Ca carbonat 250mg, vitamin D 300 UI, B₆ 15mg, Na fluorid 0,5mg.

TD: Phối hợp vitamin và muối khoáng cần thiết cho cơ thể phát triển và cấu tạo xương.

CD: Phòng và điều trị các trường hợp thiếu hụt vitamin do nhu cầu tăng như ở phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em đang lớn, người già và người mới ốm dậy.

LD: Liều thường dùng ngày 1 viên hoặc theo thầy thuốc chỉ định. Hoà viên thốc vào 1 cốc nước (khoảng 150ml).

GC: Calci có thể ngăn cản sự hấp thụ của tetracyclin nếu dùng đồng thời.

C.C. (Đài Loan)

DT: Viên nén có 500mg vitamin C và 10mg calci pantothenat.

CD: Bệnh Scorbut, chảy máu lợi răng, các trường hợp thiếu hụt vitamin C.

LD: Người lớn ngày 4 viên.

CEELIN (United Pharma)

DT: Lọ thuốc giọt uống 10ml, 15ml, 30ml (1ml/100mg ascorbic acid).

- Lọ sirô 15ml, 30ml, 60ml, 120ml (5ml/100mg).

CD: Phòng ngừa và điều trị thiếu vitamin C ở trẻ sơ sinh và trẻ em.

LD: Liều điều trị: 2-4 lần/ngày. Liều bổ sung: 1 lần/ngày. Thuốc giọt: trẻ < 3 tháng: 0,3ml (6 giọt); trẻ 3-12 tháng: 0,6ml (12 giọt); trẻ 1-2 tuổi: 1,2ml (24 giọt). Sirô: trẻ 2-6 tuổi: 5ml (1 thìa cà phê); trẻ 7-12 tuổi: 10ml (2 thìa cà phê).

TT: Trên bệnh nhân bị oxalat niệu.

CEFOL (Mỹ)

DT: Viên bao có 750mg vitamin C, các loại vitamin khác như B₂, B₆, B₁₂, E, acid folic, niacinamid...

TD: Các thành phần vitamin được hấp thu bằng cơ chế vận chuyển hoạt động (trừ vitamin E) được thải lọc nhanh và không tích trữ trong cơ thể, còn vitamin E dự trữ trong các mô.

CD: Phụ nữ không có thai, điều trị về thiếu vitamin C, cung cấp hoặc gia tăng vitamin B complex, acid folic và vitamin E.

LD: Người lớn: 1 viên/ngày.

Chú ý: Dùng đơn độc acid folic không thích hợp để điều trị thiếu máu ác tính và thiếu máu nguyên phát hồng cầu khổng lồ do thiếu vitamin B₁₂. Nhưng acid folic có trong Cefol (500mcg) trên 0,1mg/ngày có thể bù đắp về thiếu máu ác tính, phụ nữ có thai cần lượng acid folic lớn hơn.

CENTRIVIT (Imexpharm)

DT: Viên nang/có: vitamin A 5000 UI, vitamin D 500 UI, vitamin E 30 UI, vitamin C 60mg, vitamin B₁ 1,5mg, vitamin B₂ 1,7mg, vitamin B₆ 10mg, vitamin B₁₂ 2mg, vitamin B₁₂ 6mcg, vitamin PP 20mg, acid folic 400mcg, biotin 0,05mg. Lọ 30 viên, 50 viên.

CD: Dùng cho người suy nhược cơ thể, mệt mỏi về thể chất và tinh thần. Điều trị chứng thiếu các vitamin. Tăng cường vitamin cho bệnh nhân trong giai đoạn mắc bệnh và hồi phục. Bổ sung nhu cầu vitamin hàng ngày cho cơ thể, đặc biệt dodói với người làm việc nặng, căng thẳng thần kinh.

LD: Người lớn và trẻ > 15 tuổi: 1-2 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Sỏi thận.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với levodopa do vitamin B₆ ức chế tác động của levodopa.

CEREBROVIT (Indonesia)

DT: Viên màu đỏ/có acid L-glutamic 200mg, thiamin HCl 5mg, riboflavin 2mg, pyridoxin HCl 2mg, cyanocobalamin 1,5mcg, niacinamid 5mg, Ca pantothenat 2mg, vitamin C 25mg, Fe sulfat 5mg, Cu dạng CuSO₄ 100mg, Zn dạng ZnSO₄ 100mg, Mg dạng MgSO₄ 3,5mg, Ca dạng CaCO₃ 15mg, P dạng natri phosphat 10mg, iod dạng IK, Co dạng Co clorid, Mn dạng MnCl₂, Mo dạng natri molybdat 200mg.

CD: Phòng ngừa thiếu hụt vitamin và muối khoáng.

LD: Người lớn: ngày 1 viên.

CEVITA 100 (F.T. Pharma)

DT: Ống tiêm 2ml/100mg ascorbic acid. Hộp 10 vial x 10 ống.

CD: Trị bệnh ngoại huyết, trạng thái xuất huyết, giúp cơ thể chống lại các bệnh nhiễm khuẩn, cảm cúm.

LD: Tiêm bắp hay tiêm tĩnh mạch 1-2 ống hay nhiều hơn mỗi ngày, tùy trường hợp.

CCĐ: Suy thận (nếu dùng lớn hơn 1g/ngày).

CEVITA 500 (F.T. Pharma)

DT: Ống tiêm 5ml/500mg ascorbic acid. Hộp 5 ống, 10 ống, 100 ống.

CD: Điều trị tình trạng thiếu vitamin C, bệnh Scorbut. Liều cao 500mg/24 giờ: suy nhược, cảm cúm, thời kỳ dưỡng bệnh.

LD: Người lớn: 500mg-1g/24 giờ. Trẻ em: 1/4-1/2 liều người lớn.

CCĐ: Suy thận nếu dùng liều > 1g/ngày.

TDP: Rối loạn tiêu hoá: nóng rát dạ dày, tiêu chảy.

CHILDREN MULTIVITAMIN AND MINERAL (Gateway Promotions - Australia PTY Limited)

DT: Lọ nhựa đựng 100 viên nén nhai.

CD: Bổ sung vitamin và muối khoáng cho cơ thể trẻ em.

LD: Ngày uống 1 viên.

CHWETTE C-100 (Ho Yan Hor - Malaysia)

DT: Viên nén có 100mg acid ascorbic. Hộp 1000 viên.

CD: Bổ sung vitamin C.

LD: Người lớn: uống 2-3 lần x 100-300mg/ngày.

GC: Xem thêm Vitamin C.

COD LIVER OIL FORTE (Medicap)

DT: Viên nang mềm/có: dầu gan cá thu 266,66mg cùng cấp vitamin A 5000 UI, vitamin D 400 UI.

CD: Phòng ngừa thiếu vitamin A, D. Giúp làm giảm những cơn đau và cứng khớp, giúp duy trì tốt chức năng tim và hệ tuần hoàn, tăng cường sức đề kháng chống nhiễm trùng. Ngoài ra, còn có những lợi ích cho thẩm mỹ vì có vitamin A, D, E.

LD: 1 viên/ngày.

TT: Cẩn thận khi phối hợp với các thuốc có vitamin A và D.

COX MULTIVIT (Cox Labs)

DT: Lọ sirô 60ml (5ml có: vitamin A 1000 UI, vitamin D 200 UI, vitamin B₁ 5mg, vitamin B₂ 3mg, vitamin B₆ 1mg, nicotinamid 20mg, Ca pantothenat 5mg, vitamin B₁₂ 5mcg, L-lysin HCl 50mg). Hộp 12 lọ.

CD: Suy dinh dưỡng, kém ăn, thiếu vitamin, kiệt sức, mệt mỏi. Trẻ em trong thời kỳ dưỡng bệnh, trong thời kỳ tăng trưởng. Gia tăng dinh dưỡng cho trẻ kém ăn, chậm lớn, rối loạn tiêu hoá và suy dinh dưỡng.

LD: Trẻ 1-12 tháng: 2ml (2 ống đếm giọt)/lần x 1-3 lần/ngày. Trẻ 1-4 tuổi: 4ml (4 ống đếm giọt)/lần x 2 lần/ngày (sáng và tối). Trẻ > 4 tuổi: 8ml (8 ống đếm giọt)/lần x 1 lần/ngày. Lắc chai trước khi dùng.

DECAVITAMIN (Đài Loan)

DT: Viên có 10 loại vitamin như A, D, C, PP, B₁, B₂, B₆, B₁₂...

CD: Thuốc bổ dưỡng.

LD: Người lớn: 1 viên/ngày.

DEDROGYL (Pháp)

DT: Thuốc giọt calcifediol 1 lọ 10ml/1,5mg calcifediol. 1ml = 3 giọt, 1 giọt 5mcg calcifediol.

TD: Chất chuyển hoá của vitamin D₃, làm tăng calci trong máu.

CD: Giảm calci máu ở trẻ sơ sinh và trẻ thiếu tháng, còi xương. Loạn dưỡng xương do thận, giảm năng tuyến cận giáp tự phát hay sau phẫu thuật. Tạng cơ giết do thiếu vitamin D.

CCĐ: Lúc nuôi con bú.

LD: Trẻ em giảm calci huyết. Sơ sinh 5-10mcg/ngày, trong 5 ngày, kết hợp dùng calci. Bệnh còi xương có giảm calci máu 20-50mcg/ngày kết hợp dùng calci.

Người lớn: 50-125mcg/ngày.

Tạng cơ giết: 50mcg/ngày, rồi giảm dần 15mcg/ngày. Dùng trong 2-3 tháng.

DODECAVIT (S.E.R.B)

DT: Ống tiêm 2ml/1mg hydroxocobalamin. Hộp 6 ống x 2ml.

CD: Điều trị đau rễ thần kinh: đau thần kinh tọa, đau rễ thần kinh cổ và cánh tay, các bệnh đau dây thần kinh. Điều trị các chứng suy nhược cơ thể do kém hấp thu vitamin B₁₂, thường gặp trong: bệnh Biermer, cắt toàn bộ dạ dày, cắt đoạn hồi tràng cuối, bệnh Imerslund.

LD: Liều tấn công: tiêm bắp 1 ống/ngày hoặc cách ngày, liều duy trì: tiêm bắp 1 ống/tháng.

CCĐ: Tiền căn dị ứng với cobalamin (vitamin B₁₂ và các chất cùng họ). U ác tính.

TT: Tránh dùng trên bệnh nhân có cơ địa dị ứng.

TDP: Dị ứng, mụn trứng cá, tiểu đỏ (vì có chứa vitamin B₁₂).

DYNAVIT SYRUP (Mỹ)

DT: Lọ 60 và 120ml sirô, cứ 5ml chứa: 100 đv yếu tố sinh trưởng ở tảo Chlorella (Chlorella Growth Factor, viết tắt là CGF), 3000 UI vitamin A, 400 UI vitamin D, 1,5mg vitamin B₁, 1mg vitamin B₆, 3mcg cyanocobalamin, 60mg vitamin C, 10mg niacinamid, 200mg L-lysine HCl, 1,2mg vitamin B₂ và 2 UI vitamin E.

TD: Phối hợp yếu tố kích thích sinh trưởng và làm ăn ngon với lysine và các vitamin cần thiết.

CD: Phòng thiếu hụt acid amin và vitamin, người mới ốm dậy, trẻ em chậm lớn, biếng ăn.

LD: Người lớn: ngày 2 thìa cà phê. Trẻ em: 1 thìa cà phê.

ELDERCAPS (Mỹ)

DT: Mỗi viên nang có: vitamin A acetat 4000 đvqt, vitamin D₂ 400 đvqt, vitamin E 25 đvqt, acid ascorbic 200mg, thiamine mononitrat 10mg, riboflavin 5mg, pyridoxine HCl 2mg, niacinamid 25mg, d-calcipantothenat 10mg, Zn sulfat 110mg, Mg sulfat 70mg, Mn sulfat 5mg, acid folic 1mg.

CD: Phòng và trị thiếu vitamin và chất khoáng do chế độ ăn hạn chế, hấp thụ kém. Tăng nhu cầu vitamin và chất khoáng do bệnh mạn tính, nhiễm khuẩn, stress, phẫu thuật.

LD: Uống 1 viên/ngày theo chỉ dẫn của thầy thuốc.

TT: Acid folic dùng phối hợp trong công thức với liều 1mg/ngày có thể giúp chữa chống thiếu máu ác tính (Biermer).

ENAT 400 (Medicap)

DT: Viên nang mềm 400 UI D-alpha tocopheryl - vitamin E thiên nhiên. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD: Điều trị và dự phòng tình trạng thiếu vitamin E. Vitamin E thiên nhiên giúp duy trì vẻ đẹp của làn da, làm chậm tiến trình lão hoá và giúp ngăn ngừa xuất hiện các nếp nhăn da. Tác dụng chống oxy hoá, giúp bảo vệ tế bào khỏi sự tấn công của các gốc tự do.

LD: 1 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Liều cao có thể gây buồn nôn, khó chịu dạ dày, tiêu chảy, nứt lưỡi, viêm thanh quản, chóng mặt.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng của thuốc chống đông, warfarin. Tăng tác dụng ngăn ngưng kết tiểu cầu của aspirin.

ENERVON-C (United Pharma)

DT: Viên caplet bao phim phóng thích nhanh/có: vitamin C 500mg, vitamin B₁ 50mg, vitamin B₂ 20mg, vitamin B₆ 5mg, vitamin B₁₂ 5mcg, niacinamid 50mg, Ca pantothenat 20mg. Hộp 100 viên. Lọ 30 viên, 100 viên.

CD: Cung cấp tất cả các vitamin cần thiết cho quá trình biến dưỡng cơ bản.

Tăng sức đề kháng của cơ thể. Chống mệt mỏi, chống stress.

LD: 1 viên/ngày.

EPHYNAL (Lab. Roch S.A. - Pháp)

DT: Viên nén 100mg vitamin E. Hộp 20 và 100 viên.

CD: Phòng và điều trị các trường hợp thiếu hụt vitamin E.

LD: Ngày uống 1-3 viên.

ERGOCALCIFEROL

TK: Calciferolum, Irradiated ergosterol, Viosterol, Vitamin D₂.

BD: Aldevit, Dekristol (Đức), Deltalin (Mỹ), Detamin, Drisdol (Anh), Fordetol, Infadin (Sec), Ostelin (Anh), Sterogyl (Pháp), Uvesterol D (Pháp), Viosterol Vitadol, Vitaplex D (Hungari), Vitasterol.

DT: Viên bọc đường 500 đvqt, viên nang 500 và 1000 đvqt.

Dung dịch dầu 0,0625-0,125 và 0,5% (tương ứng với 1ml chứa 25.000-50.000 và 200.000 đvqt). Hoặc 1 giọt chứa 625-1250 và 5000 đvqt. Dung dịch cồn 0,5% (Solutio Ergocalciferoli spirituosus) 1ml chứa 200.000 đvqt hoặc 1 giọt chứa 4000 đvqt.

Ống tiêm 1,5ml 600.000 đvqt (=15mg) trong dầu.

TD: Là hoạt chất chống còi xương (thu được do chiếu tia tử ngoại vào ergosterol).

CD-LD: Phòng còi xương cho trẻ em: ngày uống từ 800-1000 đvqt vào bữa ăn.

- Trị còi xương: ngày uống 10.000-20.000 đvqt chia 2-3 lần, dùng 6-8 tuần.

Ống 15mg, phòng còi xương, cứ 6 tháng tiêm sâu bắp hoặc uống 1 ống.

Trị tang dã cơ giết: tuần lễ 1-3 ống.

CCĐ: Lao phổi đang tiến triển, bệnh cấp ở gan thận, tăng calci huyết, mẫn cảm với vitamin D.

FLINSTONES-LES PIERRAFEU (Canada - Mỹ)

DT: Viên có vitamin A (5000 đv), D (400 đv), C (50mg), B₁ (1,5mg), B₂ (1,5mg), B₆ (1mg), B₁₂ (3mcg), niacinamid (15mg) và 0,1mg acid folic.

TD-CD: Viên nhai đa sinh tố bổ sung thêm chế độ ăn uống của trẻ em (có mùi thơm quả cây).

LD: Trẻ em: 1 viên/ngày (nhai trước khi nuốt).

FORVITAL (Pháp)

DT: Viên nén bao/có vitamin E 30 UI, C 600mg, B₁ 15mg, B₂ 15mg, B₆ 25mg, B₁₂ 12mcg, acid folic 0,4mg, nicotinamid 100mg, Ca pantothenat 20mg, sắt dạng sắt II fumarat 27mg.

TD: Phối hợp các vitamin tan trong nước với vitamin E và một muối sắt II.

CD: Các trường hợp cơ thể thiếu hụt vitamin.

LD: Ngày uống 1 viên vào buổi sáng.

CCĐ: Cơ thể thừa sắt.

TT: Chỉ nên dùng cho phụ nữ có thai trong 3 tháng cuối thời kỳ thai nghén.

FRUBIOSE CALCIQUE FAIBLE (Pháp)

DT: Ống uống 5ml có: 1500 đv ergocalciferol hay vitamin D₂, 129mg calci gluconat và 36,8mg calci lactat pentahydrat.

TD: Như Frubiose calcique forte.

CD: Dự phòng bệnh còi xương, điều trị dự phòng chứng nhuyễn xương và thiếu vitamin ở người già, sự mất khoáng ở phụ nữ có thai.

LD: Trẻ em còn bú: từ tuần thứ 3 đến 18 tháng:

Rất khỏe mạnh: 1 ống/ngày

Ít phơi nắng: 1 ống/ngày

Da đậm sắc tố: 2 ống/ngày.

Từ 18 tháng đến 5 tuổi: uống 3-6 tháng/năm.

- Trị nhuyễn xương và thiếu vitamin ở người già: 1 ống/ngày trong mùa đông (3-6 tháng tùy vùng) và suốt năm nếu không phơi nắng bình thường.

- Mất khoáng ở phụ nữ có thai: 2 ống/tuần.

Chú ý: Trường hợp điều trị lâu dài và với liều cao cần theo dõi calci - niệu và calci - huyết.

FRUBIOSE CALCIQUE FORTE (Pháp)

DT: Ống uống 10ml có ergocalciferol (vitamin D₂) 500 đvqt, vitamin C 100mg, calci lactat 500mg, acid phosphoric 5% 94mg.

CD: Còi xương do thiếu calci, chứng loãng xương, co giật do thiếu vitamin D.

LD: Bệnh còi xương: 1-2 ống/ngày trong 3 tuần. Loãng xương: 1-6 ống trong 1 ngày. Tạng co giật thiếu vitamin D: 1-2 ống/ngày.

CCĐ: Tăng calci niệu, tăng calci huyết, bệnh sỏi calci. Mẫn cảm với vitamin D.

- Khi dùng lâu dài, liều cao phải theo dõi calci niệu và calci huyết.

- Khi uống các cyclin nên cách 3 giờ sau mới dùng thuốc (ảnh hưởng hấp thụ).

GEMRON (Hàn Quốc)

DT: Viên nén để nhai có vitamin A và calci. Viên nang và sirô có các vitamin và muối khoáng.

CD: Bồi dưỡng vitamin và muối khoáng, kèm acid amin (cho dạng thuốc viên).

LD: Người lớn: ngày 1 viên hoặc 15ml sirô. Trẻ em: ngày 5ml sirô.

GERAMIX TAB (Korea)

DT: Viên nén có các vitamin và chất khoáng.

CD: Tăng cường vitamin và chất khoáng cho cơ thể suy yếu, suy dinh dưỡng.

LD: Trẻ em > 12 tuổi và người lớn: 1 viên/lần trong 1 ngày.

GERVAL (Pháp)

DT: Viên có 5000 đv vitamin A và các vitamin khác như B₁, B₂, B₆, B₁₂, C, E, PP, acid folic, (Ca, P, I, Fe, Mg dưới dạng muối).

TD: Kết hợp các vitamin hoà tan trong nước và trong dầu (trừ vitamin D), các muối khoáng và nguyên tố vi lượng.

CD: Thiếu vitamin (không dùng trị một số bệnh thiếu vitamin đặc hiệu).

LD: Uống 1 viên/ngày vào buổi sáng.

CCĐ: Quá tải sắt (thừa sắt).

TDP: Không dung nạp tiêu hoá, phân xám đen (sắt).

Chú ý: Phụ nữ có thai 3 tháng đầu không dùng thuốc này vì tổng cộng không được quá 6000 đv Vitamin A/ngày kể cả 1 viên thuốc và các thức ăn khác. Nhưng có thể dùng cho phụ nữ có thai trong 3 tháng cuối và có thể dùng cho phụ nữ đang nuôi con bú.

GROVIT (USV)

DT: Lọ thuốc giọt uống Grovit 15ml/cứ 0,6ml có: vitamin palmitat 3000 UI, vitamin B₁ 2mg, vitamin

B₂ 1mg, vitamin B₆ 1mg, vitamin C 40mg, vitamin D₃ 400 UI, vitamin E 5mg, nicotinamid 10mg, dexpanthenol 3mg. Các vitamin tan trong dầu được bào chế dưới dạng tan trong nước.

- Chai sirô Grovit plus 100ml/cứ 5ml có: vitamin A 2500 UI, vitamin B₁ 2mg, vitamin B₂ 1mg, vitamin B₆ 1mg, vitamin C 50mg, vitamin D₃ 200 UI, nicotinamid 15mg, dexpanthenol 2,5mg, hợp chất Citrus bioflavonoid 5mg.

CD: Điều trị tình trạng thiếu vitamin và dùng như một nguồn bổ sung dinh dưỡng trong chế độ ăn, đáp ứng nhu cầu vitamin gia tăng trong các trường hợp như: mang thai, cho con bú, trẻ đang lớn, chăm sóc sau phẫu thuật và các bệnh nhiễm khuẩn nặng. Thuốc giọt: vitamin E được đưa vào chế phẩm, đặc biệt hữu ích đối với trẻ sinh non hoặc sinh thiếu cân.

LD: Thuốc giọt: trẻ nhỏ 0-7 tuổi: khởi đầu 0,3ml x 1 lần/ngày, có thể lên đến 0,6ml x 1 lần/ngày. Sirô: người lớn 2 thìa café (10ml)/ngày; trẻ em: 1 thìa café (5ml)/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với bất kỳ vitamin nào hoặc có rối loạn thừa vitamin trước đó.

TDP: Có thể xảy ra phản ứng dị ứng sau khi dùng thiamin.

HEPTAVIT (Nga)

DT: Viên nén bọc có 26.400 đv vitamin A, 10mg vitamin B₁, 10mg riboflavin, 10mg vitamin B₆, 75mg nicotinamid, 100mg rutin và 200mg vitamin C.

CD: Điều trị các trường hợp tổn thương ở da như eczema, vết cồng lạnh, tổn thương lao, vảy nến; bệnh ở mắt như viêm võng mạc khô mắt, quáng gà.

LD: Người lớn: ngày 1-2 lần x 1 viên vào sau bữa ăn. Đợt dùng 20 ngày. Nghỉ 1-3 tháng mới dùng đợt khác.

HOMTAMIN (Korea United Pharm)

DT: Viên nang mềm/có: ascorbic acid 75mg, Ca pantothenat 10mg, cyanocobalamin 5mcg, ergocalciferol 400 UI, folic acid 100mcg, nicotinamid 20mg, pyridoxin HCl 2mg, retinol palmitat 4000 UI, riboflavin 2mg, thiamin 2mg, tocopherol acetat 15mg. Hộp 12 vỉ x 5 viên. Hộp 15 vỉ, 60 vỉ.

CD: Cung cấp hỗn hợp vitamin cho cơ thể trong các trường hợp: suy nhược cơ thể, chán ăn, thiếu máu, mệt mỏi. Hỗ trợ điều trị trong các bệnh mạn tính và cấp tính (đặc biệt những người đang dùng kháng sinh, thuốc kháng lao, thuốc nhuận tràng, thuốc chống động kinh...). Thời kỳ dưỡng bệnh, bệnh nhân sau mổ. Trẻ em đang thời kỳ tăng trưởng. Phụ nữ có

thai và cho con bú. Người hút thuốc lá, uống rượu. Các bệnh nhân ăn kiêng hoặc mất cân đối trong chế độ ăn.

LD: 1 viên/ngày.

TT: Phụ nữ có thai không dùng quá 8000 UI vitamin A/ngày.

TDP: Buồn nôn, tiêu chảy, ngứa (ngưng dùng thuốc).

HOVITE (Kaptakos - Ấn Độ)

DT: Dung dịch uống giọt. Lọ 15ml. Lọ 120ml sirô.

CD: Bổ sung vitamin A, D, E, B₁... cho cơ thể.

LD: Uống 25-50 giọt/24 giờ. Ngày uống 2 lần x 1 thìa café.

HYDROSOL POLYVITAMINE (Pháp)

DT: Viên nang chứa 500 đvqt vitamin A, 2mg vitamin B₁, 1,5mg riboflavin, 2mg pyridoxin, 4mg panthenol, 50mg vitamin C, 1000 đvqt vitamin D, 2mg vitamin E và 10mg vitamin PP.

- Lọ 85mg sirô (5ml tương ứng với 1 viên nang).

- Thuốc giọt (2ml tương ứng với 1 viên nang) đóng lọ 20ml.

- Thuốc tiêm bắp đóng ống 2ml và lọ 20ml (2ml tương ứng với 1 viên nang).

CD: Phòng ngừa các trường hợp cơ thể bị thiếu vitamin do chế độ ăn uống hoặc do rối loạn tiêu hoá.

LD: Trẻ em dưới 24 tháng: ngày uống 25 giọt hoặc nửa thìa café sirô chia vài lần. Trên 24 tháng: ngày uống 50 giọt hoặc 1 thìa café, 1 viên nang. Tiêm bắp, dưới da hoặc truyền tĩnh mạch ngày từ 1-5 ống.

CCĐ: Với thuốc tiêm, dị ứng với vitamin B₁.

INCO-D LIQ (Korea)

DT: Thuốc lỏng uống 100ml có 5mg fursulthiamin HCl, 2mg riboflavin, 10mg vitamin B₆, 25mg nicotinamid, 125mg L-aspartat, 30mg cafein khan.

CD: Mệt mỏi, suy dinh dưỡng, thời gian dưỡng bệnh.

LD: 100ml/ngày chia 2 lần.

INCOLAMIN (Korea)

DT: Viên có 50mg fursulthiamin, 2mg riboflavin, 2mg vitamin B₆, 5mg cyanocobalamin 0,1%, 6,25mg acid ascorbic, 151,5mg tocopherol acetat 33%.

CD: Đau dây thần kinh, đau thần kinh khớp (đau lưng, đau vai...), mỏi mắt, giảm viêm miệng và lưỡi, bổ sung vitamin B₁, B₂, C trong thời kỳ dưỡng

bệnh, mang thai, cho con bú, thời kỳ đang lớn, người cao tuổi.

LD: Người lớn: 1-2 viên/ngày.

INFADIN (Sec)

DT: Lọ 100ml dầu cá chứa vitamin A tự nhiên có 200 đvqt vitamin D₂ cho 1ml.

CĐ: Phòng còi xương trẻ sơ sinh, đẻ non, còi xương nhẹ, gầy yếu, phụ nữ có thai...

LD: Trẻ em tùy tuổi: 1-4 thìa cà phê trước bữa ăn. Người lớn: 1-2 thìa canh.

INFADIN (Slovakofarma)

DT: Lọ thuốc giọt uống 10ml (1ml/20.000 UI ergocalciferol).

CĐ: Điều trị và dự phòng thiếu vitamin D, còi xương, nhuyễn xương, cơ địa dễ động kinh, rối loạn chuyển hoá phosphat bầm sinh, thiếu năng cận giáp.

LD: Dự phòng: trẻ 2 tuần - 2 tuổi: 800 UI (1 giọt)/ngày 1 lần. Người già > 65 tuổi: 1 giọt/ngày. Trẻ > 2 tuổi, thiếu niên, người lớn: liều thấp hơn.

Điều trị: liều và thời gian thay đổi theo bệnh nhân.

CCĐ: Quá mẫn với vitamin D. Quá liều vitamin D, tăng nồng độ P, Ca trong máu.

TT: Sarcoidosis, xơ vữa động mạch, suy tim, suy thận. Theo dõi Ca máu và Ca niệu khi dùng thuốc lâu dài.

TDP: Dung nạp tốt. Có thể: mệt mỏi, nhức đầu, ngủ gà, buồn nôn, nôn, khô miệng, táo bón, đau cơ xương, vị kim loại ở miệng, giảm cảm giác thèm ăn, bứt rứt, giảm cân, tiểu nhiều, khát, tiểu đêm, lắng đọng Ca thành mạch, sỏi thận, tăng huyết áp, loạn nhịp.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng thuốc tim mạch. Không nên dùng với thuốc nhuận tràng chứa parafin và kháng acid chứa Al, Mg.

KATABIOS (Italia)

DT: Hỗn hợp nhiều vitamin - viên - giọt - sirô - tiêm.

TD: Liều pháp đa sinh tố.

CĐ: Phòng và trị tình trạng thiếu vitamin do cung cấp thiếu, hấp thu kém, nhu cầu ở tuổi thiếu niên, tuổi già, lúc mang thai, cho con bú, lúc mắc bệnh nhiễm khuẩn và đường bệnh.

LD: Người lớn: dự phòng uống 1-2 viên, 15-30 giọt hay 1-2 thìa cà phê sirô; điều trị uống 2-4 viên, 30-60 giọt hay 2-4 thìa cà phê sirô/ngày. Trẻ còn bú: 4-8 giọt/ngày.

TT: Tránh dùng cho những người bị dị ứng với vitamin B₁₂ và B₁ (đặc biệt đường tiêm).

- Không tiêm mạch máu.

- Nước tiểu có màu đỏ do chuyển hoá thuốc.

KIDI PHARMATON (Thụy Sĩ)

DT: 10ml sirô uống có: lysin 200mg, vitamin B₁ 10mg, vitamin B₂ 6mg, vitamin B₆ 3mg, vitamin B₁₂ 10mcg, vitamin PP 6mg, panthenol 5mg, vitamin A 3000 UI, vitamin D₂ 400 UI, Ca 39mg, P 61mg.

TD: Tăng cường các vitamin, muối khoáng cho cơ thể.

CĐ: Bồi dưỡng, tăng sức lực, thiếu vitamin.

LD: Trẻ em > 5 tuổi: 1 thìa cà phê (7,5ml)/ngày. Người lớn: 1 thìa canh (15ml)/ngày. Uống trước bữa ăn nửa giờ.

LIPO-NICIN (Mỹ)

DT: Lipo-nicin 100mg xanh/250mg vàng/300mg nang có các chất: 100/250/300mg nicotinic acid, 75/75/0mg niacinamid, 150/150/150mg vitamin C, 25/25/25mg vitamin B₁, 2/2/2mg vitamin B₂ và 10/10/10mg B₂.

CĐ: Bổ sung acđ nicotinic (và các vitamin khác).

LD: 1 viên/ngày (cả 3 loại).

TDP: Đỏ bừng nóng, ngứa, đổ mồ hôi, buồn nôn, co rút bụng.

Chú ý: Không dùng cho người bị mẫn cảm với acid nicotinic, chảy máu động mạch, glôcôm, đái tháo đường, chức năng gan suy kém, loét tiêu hoá, phụ nữ có thai.

MACROVITAMIN B CAPSULES (Gateway Promotion - Australia - PTY Limited)

DT: Viên nang 308mg.

CĐ: Các trường hợp cần bổ sung vitamin nhóm B.

LD: Ngày uống 1 viên.

MACROVITAMIN M MULTIVITAMIN MINERAL (Gateway Promotion - Australia - PTY Limited)

DT: Viên nang có vitamin E, C, B₁, B₂, B₆, B₁₂, A, D, các chất khoáng Ca, Mg, P, Fe, K, Zn, Cu, Mn và các chất khác niacinamid, Ca pantothenat, biotin, cholin bitartrat, acid folic, lysin.

CĐ: Các chứng thiếu vitamin (thuốc bổ).

LD: Người lớn: uống 1 viên/ngày sau bữa ăn.

MAGNE-B₆ CORBIERE (Sanofi - Synthelabo)

DT: Ống uống 10ml/có: vitamin B₆ 10mg, Mg lactat 186mg, Mg pidolat 936mg (= 100mg Mg²⁺). Hộp 3 ống, 10 ống x 10ml



- Viên nén/có: vitamin B₆ 5mg, Mg lactat 470mg (= 48mg Mg²⁺). Hộp 50 viên.

CD: Thiếu Mg đơn thuần hay phối hợp. Các biểu hiện cơ năng của cơn lo lắng cấp tính có tăng thông khí (cơn tetani hay tạng cơ giât).

LD: Viên: thiếu Mg được chứng minh: người lớn: 6 viên/ngày; tạng cơ giât: 4 viên/24 giờ. Thuốc chia làm 2-3 lần/ngày. Dung dịch uống: thiếu Mg được chứng minh: người lớn: 3 ống/ngày, trẻ em: 1-3 ống/ngày tùy theo tuổi; tạng cơ giât: người lớn: 2 ống/ngày, thuốc chia làm nhiều lần vào các bữa ăn.

CCĐ: Suy thận nặng với ClCr < 30ml/phút/1,73m².

TDP: Tiêu chảy, đau bụng.

Tương tác thuốc: Tránh dùng đồng thời với các muối phosphat hay Ca. Nếu dùng chung với tetracyclin, nên uống Magne-B₆ sau ít nhất 3 giờ. Không dùng phối hợp với levodopa.

MALVITONA (Thụy Điển)

DT: Lọ 700ml dung dịch uống chứa cafein, dexpanthenol, nicotinamid, vitamin B₆, riboflavin natri phosphat và thiamin mononitrat.

CD: Bồi dưỡng một số vitamin cho người suy nhược, lao lực, mệt mỏi.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 15-30ml vào bữa ăn.

MEGAVIT (Stephen Hunter - Australia)

DT: Viên nén gồm các vitamin B₁, B₂, B₆, B₁₂, acid folic, biotin... Hộp 100 viên.

CD: Bổ sung các vitamin cho cơ thể.

MILLINAC (Pharmatex)

DT: Lọ bột pha tiêm/có cocarboxylase 38mg, vitamin B₆ 250mg, hydroxocobalamin 5000mcg. Hộp 4 lọ kèm 4 ống dung môi 5ml.

CD: Viêm đơn hoặc đa dây thần kinh, các chứng đau dai dẳng do thần kinh ngoại vi, đặc biệt gây bởi Herpes zoster, hội chứng thiếu máu thần kinh, các rối loạn tinh thần và thực thể do nghiện rượu, suy dinh dưỡng. Khớp: đau khớp, viêm quanh khớp, đau thần kinh tọa, viêm khớp. Điều trị và dự phòng bệnh thiếu vitamin nhóm B.

LD: Liều cụ thể tùy trường hợp lâm sàng. Thông thường 1-2 lọ/ngày. Tiêm bắp.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. U ác tính. Bệnh lý nghẽn mạch và chứng tăng hồng cầu.

TT: Cần khai thác tiền sử dị ứng người bệnh.

TDP: Phản ứng dị ứng có thể gặp trên các cơ địa đặc biệt mẫn cảm với thuốc.

MINIMAX A (Korea)

DT: Mỗi viên nang gồm có: vitamin A 2500 UI, thiamin nitrat 10mg, riboflavin 5mg, Amid nicotinic 100mg, calci pantothenat 100mg, pyridoxin HCl 1mg, cyanocobalamin 5mcg, biotin 25mcg, inositol 4mg, cholin bitartrat 7,5mg, acid folic 0,5mg, acid ascorbic 150mg, ergocalciferol 1000 UI, tocopherol acetat 1,25mg.

CD: Thuốc dinh dưỡng, thiếu máu khi có thai. Bệnh nhiễm khuẩn. Thuốc ăn bổ sung sau khi phẫu thuật, yếu sức. Suy nhược thần kinh.

LD: Ngày uống 1 viên nang.

MORIAMIN FORTE (Roussel Việt Nam)

DT: Viên nang/có: L-leucin 18,3mg, L-isoleucin 5,9mg, L-lysine HCl 25mg, L-phenylalanin 5mg, L-threonin 4,2mg, L-valin 6,7mg, L-tryptophan 5mg, di-methionin 18,4mg, 5-hydroxyanthranilic acid HCl 0,2mg, vitamin A 2000 UI, vitamin D₂ 200 UI, vitamin B₁ nitrat 5mg, vitamin B₂ 3mg, nicotinamid 20mg, vitamin B₆ 2,5mg, folic acid 0,2mg, Ca pantothenat 5mg, vitamin B₁₂ 1mcg, vitamin C 20mg, vitamin E 1mg. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Phục hồi sức khỏe và chống mệt, duy trì thể lực trong điều kiện thời tiết khắc nghiệt như: nóng, ẩm ướt, lạnh; bổ sung dinh dưỡng cho trẻ em, phụ nữ có thai và cho con bú; bệnh Beriberi, thiếu vitamin C, quáng gà, còi xương, viêm dây thần kinh.

LD: Người lớn: 1-2 viên/ngày, có thể tăng hay giảm tùy theo thể trạng. Trẻ em: 1 viên/ngày, có thể hòa tan phần bên trong của viên thuốc trong nước hay sữa.

MULTAMIN

DT: Cốm dinh dưỡng. Trong cốm có gần 20 acid amin, 8 loại vitamin và một số muối khoáng cần thiết cho cơ thể chứa trong 2g cốm.

CD: Chữa các bệnh suy nhược, mệt mỏi, rối loạn tiêu hóa, thiếu máu và đặc biệt để dùng cho người thiếu dinh dưỡng, lao động nặng.

LD: Mỗi ngày uống 2g (1 gạt thìa nhựa kèm).

MULTIVITAMIN M (Pharmavit - Hungari)

DT: Hộp 10 viên nén sủi, mỗi viên chứa: 3mcg vitamin B₁₂, 400 UI colecalciferol, 10.000 UI vitamin A, 20mg vitamin E, 0,16mg acid folic, 3mg vitamin B₂, 10mg vitamin B₆, 10mg vitamin B₅, 20mg vitamin PP, 500mg vitamin C, 1mg Zn²⁺, 1mg Cu²⁺, 3mg Fe²⁺ và 5mg Mg²⁺.

CD: Mệt mỏi, suy nhược cơ thể hoặc thần kinh, kém ăn.

LD: Ngày 1 viên, pha vào cốc nước, trước bữa ăn.



MYAVITE (Mỹ)

DT: Viên nang chứa 10.000 UI vitamin A, 400 UI vitamin D, 30 UI vitamin E, 250mg vitamin C, 0,4mg acid folic, vitamin B₁ và B₂ nn 10mg, 100mg niacin, 5mg vitamin B₆, 6mcg vitamin B₁₂, 20mcg acid pantothenic, sắt và kẽm: nn 20mg, 150mcg iod, 100mg Mg²⁺, 2mg Cu, 1,25mg Mn.

CD: Bổ sung các vitamin liều cao với các chất khoáng cần thiết cho cơ thể người lớn.

LD: Người lớn: ngày uống 1 viên vào bữa ăn.

NATABEC KAPSEALS (Mỹ)

BD tương tự: Natabec Rx Kapseals (Mỹ), Natafort filseal (Mỹ), Natalon (Mỹ). Có khác nhau một ít về trọng lượng của từng thành phần vitamin và các muối khoáng tham gia vào công thức, nhưng đều chung một chỉ định.

DT: Mỗi viên nang có: vitamin A 4000 UI (1,2mg), vitamin D 400 UI, vitamin C 50mg, vitamin B₁ 2mg, nicotinamid 10mg, vitamin B₆ 3mg, vitamin B₁₂ 5mcg, sắt II sulfat khô 30mg.

CD: Thiếu các vitamin thiết yếu, đang có thai, cho con bú, người già yếu, mới ốm dậy, sau khi hoặc kết hợp khi dùng kháng sinh.

LD: Uống 1 viên/ngày.

NATALINS RX (Mỹ)

DT: Viên có: vitamin A 4000 đv, vitamin D 400 đv và các loại vitamin khác như B₆, B₁₂, C, E, acid folic, các chất vô cơ như Ca, Fe, Mg, Zn, Cu, biotin, niacin...

CD: Cung cấp vitamin và chất khoáng cho cơ thể, phòng phát sinh sự thiếu máu đại hồng cầu khi thai nghén.

LD: Uống 1 viên/ngày, hoặc theo chỉ dẫn của thầy thuốc.

CCĐ: Chứng nhiễm sắc tố sắt hay bệnh Wilson.

Chú ý: Cần loại trừ chứng thiếu máu ác tính trước khi dùng thuốc, vì acid folic có thể che lấp các triệu chứng thiếu máu nặng.

NATURAL VITAMIN E MEDICAP (Medicap)

DT: Viên nang mềm 100 UI và 400 UI vitamin E nguồn gốc thiên nhiên (d-alpha tocopheryl acetat). Hộp 100 viên/100 UI. Hộp 30 viên/400 UI.

CD: Phòng ngừa và điều trị thiếu vitamin E. Các rối loạn bệnh lý về da. Hỗ trợ điều trị chứng gan nhiễm mỡ, chứng tăng cholesterol máu. Hỗ trợ điều trị vô sinh, suy giảm sản xuất tinh trùng ở nam giới. Chống lão hoá. Giảm nguy cơ ung thư.

LD: 100-400 UI/ngày.

CCĐ: Ở liều khuyến dùng 100-400 UI/ngày, việc dùng vitamin là an toàn và không có chống chỉ định.

NEOGADINE (Raptakos - Brett)

DT: Lọ cồn ngọt 150ml. Cứ 15ml có: peptone được iod hoá 29mg (3mg iod), MgCl₂ 20mg (2,4mg Mg nguyên tố), manganese sulphat 4mg (1mg Mn nguyên tố), Na metavanadat 0,66mg, Zn sulphat 6mg (1,4mg Zn), vitamin A 1250 UI, vitamin D₃ 100 UI, vitamin C 15mg, cồn 6%.

CD: Tình trạng thiếu vitamin và chất khoáng, biếng ăn, sụt cân, suy nhược, thời kỳ dưỡng bệnh, phụ nữ có thai, trẻ em chậm lớn và tuổi dậy thì.

LD: Người lớn: 1 thìa canh, 2 lần/ngày. Trẻ em > 1 tuổi: 1 thìa cà phê, nửa giờ trước bữa ăn.

TDP: Dư thừa Mg hydroxid có thể làm gia tăng số lần đi tiêu.

NESTABS FA (Mỹ)

DT: Viên có vitamin A, D, E, C, B₁₂, acid folic, iod, Fe, Zn...

CD: Bổ sung vitamin, chất khoáng trong lúc có thai và cho con bú.

LD: 1 viên/ngày.

NEVRAMIN (Takeda)

DT: Viên nén/có: fursultiamin 50mg, vitamin B₁₂ 250mcg, vitamin B₆ 250mg. Hộp 30 vỉ x 10 viên.

- Ống tiêm 2ml/có: fursultiamin 20mg, hydroxocobalamin 1000mcg, mepivacain HCl 20mg, vitamin B₆ 20mg. Hộp 5 ống x 2ml.

LD: Viên nén: viêm đa dây thần kinh, tình trạng thiếu máu, thiếu máu ác tính, thiếu máu do ký sinh trùng 1-3 viên/ngày. Dung dịch tiêm: viêm đa dây thần kinh, rối loạn thần kinh do tiểu đường, thiếu máu ác tính, thiếu máu do ký sinh trùng, do dinh dưỡng hay do phẫu thuật: tiêm bắp 1 ống/ngày.

TT: Trẻ sơ sinh, trẻ nữ nhi, sinh non và trẻ em: tránh tiêm vào những vùng có dây thần kinh.

NUTROPLEX (United Pharma)

DT: Chai 60ml và 120ml. Cứ 5ml/có: Fe nguyên tố 15mg, lysin HCl 12,5mg vitamin A 2500 USP U, vitamin D 200 USP U, vitamin B₁ 10mg, vitamin B₂ 1,25mg, vitamin B₃ (niacinamid) 12,5mg vitamin B₆ 5mg, vitamin B₁₂ 50mcg, Ca glycerophosphat 12,5mg, Mg gluconat 4mg.

CD: Cung cấp sắt, lysin, các vitamin và khoáng chất cần thiết giúp trẻ ăn ngon miệng, phát triển

khỏe mạnh. Phòng ngừa chứng thiếu máu và suy dinh dưỡng.

LD: Người lớn: 2 thìa cà phê/ngày. Trẻ em: 1 thìa cà phê/ngày.

OBIMIN (Westmont Pharm - Philipin)

DT: Viên bao phim chứa các vitamin A 6000 UI, D 400 UI, C 100mg, B₁ 10mg, B₂ 2,5mg, B₆ 15mg, B₁₂ 4mcg, niacinamid 20mg, calci pantothenat 7,5mg, acid folic 1mg, sắt fumarat 90mg, calci lactat 250mg, đồng 100mcg (dạng CuSO₄), 100mcg iod (dạng KI).

CD: Bổ sung nguồn vitamin và muối khoáng cho sản phụ trong thời kỳ trước và sau khi sinh.

LD: Ngày 1 viên.

OLIGOVIT (Mỹ)

DT: Viên bao đường có các vitamin và muối khoáng.

CD: Như các loại viên Polyvitamin và muối khoáng.

LD: Ngày 1-20 viên.

GC: Retinol 5000 UI và cholecalciferol 500 UI/viên...

ONE-A-DAY (Mỹ)

DT: Viên gồm có 5000 đv vitamin A, 400 đv vitamin D và các vitamin khác như vitamin B₁, B₂, B₆, B₁₂, C, E, acid folic, niacin, acid pantothenic.

TD: Kết hợp cân bằng nhiều vitamin.

CD: Bổ sung các vitamin cho chế độ ăn hàng ngày. Phòng thiếu sinh tố do ăn uống, kém hấp thu về tiêu hoá.

LD: Uống 1 viên/ngày.

ONEDAILY (Mỹ)

DT: Mỗi viên có: vitamin A 5000 UI, vitamin D 400 UI, C 60mg, E 15 UI, B₁ 1,5mg, B₂ 1,7mg, B₆ 2mg, B₁₂ 6mcg, acid niacinamid 20mg.

TD: Kết hợp và cân bằng vitamin.

CD: Tini, trạng thiếu và mất cân bằng vitamin do chế độ ăn uống hay hấp thụ kém. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ suy dinh dưỡng, người già yếu.

LD: Uống 1 viên/ngày.

OPACINAN P.O.S (Pháp)

DT: Viên có 15mg thiamin HCl, 10mg riboflavin, 10mg pyridoxin HCl, 50mg nicotinamid và 25mg Ca pantothenat.

TD: Phức hợp vitamin B, có tác động tới nhiều phản ứng enzym, có tác dụng điều hoà chuyển hoá các glucid, protein và lipid.

CD: Thiếu vitamin.

LD: 2-4 viên/ngày (điều trị lâu dài).

CCD: Bệnh Parkinson được điều trị với L-dopa (vì có vitamin B₆).

ORANGE C (Vitahealth Laboratoires - Singapore)

DT: Viên có 250mg hoặc 500mg vitamin C, aspartam, glucose.

CD: Tăng sức đề kháng của cơ thể, trị bệnh Scorbut.

LD: Ngày uống 1-4 viên.

ORANOL TOFFY (Korea - Đức)

DT: Viên kẹo ngậm, 1 viên có 3,38g gồm các vitamin và chất khoáng.

CD: Bổ sung các vitamin, muối khoáng, lecithin cho cơ thể.

LD: Trẻ em 3-12 tuổi: ngày 1-3 viên.

PANVITAN-M (Nhật Bản)

DT: Viên nén chứa các vitamin A, B₁, B₂, B₆, B₁₂, C, D₂, E, K, PP, acid pantothenat và các ion vô cơ như Ca, P, Fe II, Cu, I, Mn, Zn.

CD: Phòng ngừa các trường hợp cơ thể bị thiếu vitamin do rối loạn tiêu hoá hoặc chế độ ăn uống.

LD: Người lớn: ngày uống 1-2 viên.

PARAMETTES (Canada - Mỹ)

DT: Viên có: 160mg calci (dạng phosphat dibasic), 50mg Mg (dạng oxyd), 125mg phosphor (dạng calci phosphat dibasic), 1g Cu (dạng cupric sulfat), 0,5mg iod (dạng potassium iodid), 10mg Fe (dạng ferreux fumarat), 6000 đv vitamin A và các vitamin B₆, B₁₂, C, D₃, B₁, niacinamid, riboflavin, acid folic, biotin.

TD-CD: Bổ sung các sinh tố và chất khoáng... dùng cho người lớn.

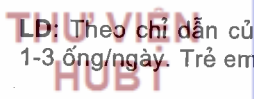
LD: 1 viên/ngày (hoặc theo hướng dẫn của thầy thuốc).

PECALDEX

DT: Ống thuốc 10ml có: calci glucoheptonat 1g, vitamin D₂ 0,05mg, vitamin C 0,10mg, vitamin PP C, 0,05mg.

CD: Suy nhược, lao lực, lao phổi. Trẻ em chậm lớn. Phụ nữ thai nghén. Sầu rã, mất nước, thiếu vitamin.

LD: Theo chỉ dẫn của thầy thuốc. Người lớn uống 1-3 ống/ngày. Trẻ em uống 1 ống/ngày.



PENTATONE LIQUID (India)

DT: Lọ dung dịch uống 300ml. Cứ 15ml/có: thiamin HCl 1,5mg, riboflavin 2mg, pyridoxin HCl 1mg, cyanocobalamin 1mcg, niacinamid 20mg, sắt II gluconat 100mg, Ca gluconat 100mg.

CĐ: Suy nhược toàn thân, lao lực thể xác và tâm thần, trẻ em suy dinh dưỡng, ăn kém ngon, phụ nữ có thai và cho con bú. Đang mắc bệnh mạn tính hoặc mới ốm dậy. Trẻ em đang lớn và người già.

LD: Người lớn: ngày 1-2 lần x 15ml; trẻ em 6-12 tuổi: ngày 1-2 lần x 7,5ml.

PHARMACAPS MULTIVITAMIN AND MINERAL (Gateway Promotions - Australia - PTY Limited)

DT: Viên nang.

CĐ: Bổ sung vitamin B và muối khoáng cho cơ thể.

LD: Ngày uống 1 viên.

PHARMAX (Mỹ)

DT: Viên nén hình thuôn có cao nhân sâm K8000 40mg, các vitamin và chất khoáng.

TD: Phối hợp cao nhân sâm với lecithin và 11 vitamin cùng với 8 nguyên tố vô cơ.

CĐ: Các trường hợp cơ thể suy nhược.

LD: Người lớn: ngày uống 1 viên.

PLENYL (UPSA)

DT: Viên nhai/viên nén sủi bọt/có: vitamin A 3000 UI, vitamin E 20 UI, vitamin B₁ 1,6mg, vitamin B₂ 2mg, vitamin B₅ 6,87mg, vitamin B₆ 4,11mg, vitamin B₁₂ 4mcg, vitamin C 150mg, D-biotin 0,15mg, nicotinamid 30mg, acid folic 0,4mg, Zn 1,43mg, copper 0,42mg, selenium 0,02mg. Hộp 15 viên.

CĐ: Phòng ngừa hay điều trị những rối loạn do thiếu vitamin hoặc do mất cân bằng trong chế độ ăn uống ở người lớn và thiếu niên.

LD: 1 viên/ngày trong 15 ngày - 1 tháng.

PLURIVICA

DT: 100g cốm gồm có: vitamin D₂ 2000 UI, vitamin B₁ 0,120g, vitamin B₂ 0,005g, vitamin B₆ 0,01g, vitamin PP 0,010g, vitamin B₁₂ 100mcg, calci pantothenat 100mcg, calci phosphat 0,010g, calci gluconat 0,65g.

CĐ: Cơ thể suy nhược do thiếu vitamin và calci. Trẻ em chậm lớn, gầy còm, biếng ăn, chậm mọc răng, mới ốm dậy. Các chứng bệnh gan, tiêu hoá, da. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trong khi dùng thuốc kháng sinh.

LD: Người lớn uống mỗi lần 2 thìa cà phê, ngày uống 2-3 lần. Trẻ em ngày uống 2-3 lần, mỗi lần 1 thìa cà phê.

PLURIVIT

DT: Viên bao/có vitamin A 1250 UI, vitamin D₂ 250 UI, B₁, 0,75mg, B₆ 0,125mg, B₁₂ 0,5mg, PP 2,5mg, C 7,5mg, Ca pantothenat 0,25mg.

CĐ: Ngừa và trị bệnh thiếu vitamin.

LD: Người lớn uống mỗi lần 2-4 viên, ngày uống 6-12 viên. Trẻ em uống mỗi lần 1-2 viên, ngày uống 2-4 viên.

PLUS (Medicap)

DT: Viên nang mềm/có: vitamin A 2000 UI, vitamin B₁ 1mg, vitamin B₂ 1mg, vitamin B₆ 1,34mg, vitamin B₁₂ 1mcg, vitamin C 33,3mg, vitamin D 270 UI, nicotinamid 8mg, Ca pantothenat 1mg, Fe (Fe sulfat) 5mg, copper 0,01mg, Mg 0,01mg, K 1mg, iodin 0,0015mg, phosphorus 150mg, dicalcium phosphat 190mg, Zn phosphat 0,15mg. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Cung cấp vitamin và khoáng chất cần thiết cho cơ thể, đặc biệt trong thời kỳ dưỡng bệnh, kém ăn, sức khoẻ kém, phụ nữ có thai và cho con bú, làm việc căng thẳng hoặc stress.

LD: 1 viên/ngày.

POLYTONYL (Pháp)

DT: Ống uống 10ml cho người lớn. Ống uống 5ml cho trẻ em nhưng liều lượng thuốc này bằng 1/2 (có các chất như Mg di-aspartat, kali di-aspartat, vitamin B₁, C, PP, L-lysin base trong dung dịch 30% có pH 7, Ca fructoheptonat và sorbitol).

TD: Chống suy nhược.

CĐ: Suy nhược chức năng.

LD: Người lớn: 2-3 ống loại 10ml pha với ít nước. Trẻ em: 2-3 ống loại 5ml pha với ít nước. Chỉ nên dùng thời gian ngắn.

CCĐ: Bệnh sỏi calci.

TT: Bệnh kết tràng tránh uống lúc đói và giảm liều nếu cần. Người bệnh kết tràng chức năng có thể bị tiêu chảy, đau bụng.

PREEFEM (Stephen Hunter - Australia)

DT: Viên nén gồm có vitamin A, B₂, B₆, B₁₂, E, sắt fumarat calci... Lọ 100 viên.

CĐ: Bổ sung các vitamin và muối khoáng.

PRENATAL VITAMINS (Califarco - Mỹ)

DT: Viên nén có vitamin A, E, B₁, B₆, B₁₂, PP, D, C, biotin... Hộp 30 viên.



CD: Bồi dưỡng vitamin cho cơ thể.

LD: Ngày 1 viên.

PREVIT (Bridge Healthcare)

DT: Viên sủi (vị cam)/có: acid folic 400mcg, acid ascorbic (vitamin C) 100mg, thiamin (B₁) 9mg, riboflavin (B₂) 10mg, nicotinamid (B₃) 40mg, Ca pantothenat (B₅) 7,4mg, pyridoxin HCl (B₆) 3mg, cyanocobalamin (B₁₂) 4mg, ergocalciferol (vitamin D) 7,5mg, tocopherol (vitamin E) 10mg, biotin (vitamin H) 200mcg, Ca 100mg, Fe 2mg, Zn 2mg, Mg 10mg, copper 500mcg, manganese 500mcg, chromium 20mcg, iodin 150mcg. Hộp 1 tube, 2 tube x 15 viên.

CD: Phòng ngừa thiếu vitamin và khoáng chất, dùng cho phụ nữ khi dự định mang thai, đang mang thai hoặc thời kỳ con bú, các trường hợp đang dưỡng bệnh, làm việc căng thẳng, trạng thái stress. Đặc biệt dùng 1 tháng trước và trong lúc mang thai thì có thể phòng ngừa nguy cơ trẻ bị dị tật nở não hay nứt ống sống.

LD: Ngày 1 viên. Cho viên thuốc vào ly nước lọc, lắc cho tan trước khi uống.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Dư vitamin D kèm suy thận. Tịch tụ hoặc rối loạn hấp thu sắt. Tăng Ca huyết, tăng Ca niệu.

TT: Không nên dùng chung với chế phẩm chứa sắt hoặc vitamin D để tránh quá liều.

TDP: Nhẹ và hiếm gặp: ngứa da, tiêu chảy, táo bón, ợ nóng.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng acid làm giảm hấp thu sắt. Dùng chung tetracyclin và sắt làm giảm nồng độ 2 thuốc trong máu.

PRINCI-B FORT MIDY (Sanofi - Pháp)

DT: Viên nén bọc 250mg vitamin B₁, 250mg vitamin B₆ và 1000mcg vitamin B₁₂.

CD: Phòng và điều trị các trường hợp thiếu vitamin nhóm B. Các chứng đau do nguyên nhân thần kinh cơ...

LD: Ngày uống 2-3 lần x 1 viên.

CCĐ: Mẫn cảm với các loại vitamin trên.

QUOTIVIT (Pháp)

DT: 2ml (50 giọt) uống hay viên nang có các chất như retinol, colecalciferol, vitamin E, B₁, B₂, B₆, B₁₂, nicotinamid, Na pantothenat, panthenol.

CD: Như Quotivit O.E.

LD: Dưới 2 tuổi: 25 giọt/ngày chia nhiều lần. Trên 2 tuổi: 50 giọt/ngày chia 2 lần, pha vào sữa hay nước đường.

Viên: 1 viên/ngày uống vào bữa ăn.

QUOTIVIT O.E. (Pháp)

DT: Viên bao đường/có các hoạt chất như Quotivit và thêm các chất như iod, đồng, mangan, kẽm, cobalt, các nguyên tố hiếm ở rong biển.

CD: Phòng các trường hợp thiếu vitamin và chất vô cơ, do: chế độ ăn uống hạn chế hoặc mất cân đối, người nghiện rượu, những người lao lực, mới ốm dậy...

LD: Người lớn: ngày 1 viên vào bữa ăn.

CCĐ: Cơ chế thừa sắt, phụ nữ có thai (3 tháng đầu).

BD tương tự: GEVRAL (Pháp)

DT: Viên nén bọc chứa 9 loại vitamin như trên và các muối vô cơ, Ca, Fe, I, phosphat.

LD: Người lớn: ngày 1 viên vào buổi sáng.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

RADIOSTOL và RADIOSTOL FORTE (Canada)

DT: Viên nang 50.000 UI. Lọ 25ml dung dịch có ống đếm giọt chứa 100.000 UI/ml.

- Loại forte: lọ 25ml thuốc nước có ống đếm giọt chứa 300.000 UI/ml.

GC: Xem Ergocalciferol.

REVICON FORTE (Philippin)

DT: Viên nén chứa các vitamin A, D, vitamin nhóm B, E và một số muối khoáng.

CD: Bổ sung vitamin và muối khoáng cho cơ thể.

REVITAL (Ấn Độ)

DT: Viên nang chứa các vitamin cần thiết.

CD: Bổ sung vitamin cho cơ thể.

ROBOVITE (Singapore)

DT: Viên nén chứa 9 loại vitamin kèm muối kẽm.

CD: Bồi dưỡng cơ thể về các vitamin và ion kẽm.

LD: Người lớn ngày 1 viên.

GC: Có 4 dạng viên với hương vị khác nhau: cam (orange), dâu tây (strawberry), nho đen (blackcurrant) và 3 mùi vị (3 flavours).

ROVIGON (Pháp)

DT: Viên nén bọc chứa 3333 UI vitamin A và 70mg vitamin E.

CD: Bảo vệ cơ thể chống các biểu hiện ở người cao tuổi như: suy nhược, gầy sút, kém dinh dưỡng. Một số bệnh ngoài da.



LD: Người lớn: ngày 1-2 viên, nhai viên thuốc. Đợt dùng 3 tuần, mỗi năm 3 đợt.

CCĐ: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu).

SCANNEURON (Stada JV&MST)

DT: Viên bao phim có: 100mg vitamin B₁, 200mg B₆ và 200mcg B₁₂. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên, 500 viên.

CĐ: Đau thần kinh, viêm thần kinh ngoại biên, viêm thần kinh mắt, viêm thần kinh do tiểu đường, rượu, viêm đa dây thần kinh, dị cảm, hội chứng vai cánh tay, suy nhược thần kinh, đau dây thần kinh hông, co giật do tăng cảm ứng của thần kinh trung ương. Herpes Zoster. Dự phòng và điều trị buồn nôn trong thai kỳ. Thiếu máu do thiếu vitamin B₆ và B₁₂. Đau nửa đầu và các rối loạn tuần hoàn khác. Phục hồi và duy trì sinh lực sau khi bệnh và làm việc quá sức, người già.

LD: 1-2 viên, 1-3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

STEROGL (Pháp)

DT: Lọ kèm ống đếm giọt 20ml (1000 giọt) dung dịch ống, cứ 1 giọt có 0,01mg hay 400 UI ergocalciferol hay vitamin D₂.

TD-CĐ-CCĐ-TDP-Chú ý: Xem Ergocalciferol.

LD: Thường pha với sữa hay nước hoa quả để uống.

1. Còi xương ở trẻ nhỏ và trẻ còn bú

- Dự phòng: khi phơi nắng không đủ, thức ăn chứa ít vitamin D, sữa không bổ sung vitamin D.

Trẻ em sinh thiếu tháng: 4 giọt/ngày.

Trẻ còn bú, khỏe mạnh: 3 giọt/ngày.

Trẻ ít ra nắng: 4 giọt/ngày.

Trẻ có da nhiễm sắc tố nhiều: 6 giọt/ngày, bắt đầu từ tuần thứ 7 (hoặc từ ngày đầu) không được gián đoạn cho tới tháng thứ 18.

Trẻ từ 18 tháng đến 5 tuổi: cùng liều trong 3-6 tháng về mùa lạnh mỗi năm (tuỳ vùng).

- Điều trị: 10-20 giọt/ngày, trong 3 tuần hay từ 5-10 giọt/ngày, trong 6 tuần.

2. Tetani giảm kali - huyết: liều dùng như trị còi xương ở trên.

3. Phụ nữ có thai: 1 giọt/ngày.

4. Thiếu vitamin ở người lớn, người già và chứng nhuyễn xương

- Dự phòng (trong vài trạng huống): điều trị chống co giật, cắt bỏ dạ dày, bệnh ruột do gluten, suy tuyến tụy hay mật, ăn thiếu ở người già: 1-5 giọt/ngày.

- Điều trị: 10-50 giọt/ngày cho tới 100 giọt/ngày. Dùng cho tới khi hết đau nhức và mức calci và phospho trở lại bình thường.

5. Tạng ưa co giật thiếu calci: 10-20 giọt/ngày.

STEROGL 15 "H" và "A" (Pháp)

DT: Sterogyl 15"H": ống 1,5ml thuốc dầu uống và tiêm có 15mg hay 600.000 UI ergocalciferol và 1,5ml dầu trung tính.

Sterogyl 15"A": ống 1,5ml thuốc cồn có 15mg hay 600.000 UI ergocalciferol và 1,5ml cồn 90°.

TD-CĐ-CCĐ-TDP-Chú ý: Xem Ergocalciferol.

LD: Sterogyl 15"H": pha loãng vào sữa hay uống nguyên hoặc tiêm bắp (dùng bơm tiêm thủy tinh).

Sterogyl 15"A": chỉ để uống, hoà vào nước.

1. Bệnh còi xương

- Dự phòng: ở trẻ em còn bú và trẻ nhỏ tuổi, phơi nắng không đủ, thức ăn ít vitamin D: 1/2 ống, cách 6 tháng cho tới tháng thứ 18, rồi 1 lần/năm cho tới năm thứ 5, hay 1 ống tiêm/năm, ở trẻ còn bú không được chăm sóc hay có đa nhiễm sắc tố.

- Điều trị: 1 ống rồi dùng dự phòng 6 tháng sau.

2. Tetani giảm calci-huyết: liều dùng như bệnh còi xương ở trên.

3. Thiếu vitamin ở người lớn, người già và chứng nhuyễn xương:

- Dự phòng (trong vài trạng huống): điều trị chống co giật, cắt dạ dày, bệnh ruột do gluten, suy tuyến tụy và mật, thiếu vitamin người già: 1/2 ống cách 6 tháng hay 1 ống/năm.

- Điều trị: 1 ống cách 2 tuần cho tới 1 ống cách 1 tuần cho đến khi hết đau và trở lại mức calci và phospho huyết bình thường.

4. Tạng ưa chảy máu do giảm calci: 1 ống.

STROVITAN S.C. (Đài Loan)

DT: Viên có vitamin A, D₃, E, K, B₁, B₆, B₁₂, C, calci pantohtnat, acid folic, nicotinamid, copper sulfat, Ca fluorid, ferrous fumarat, Mg oxyd, Mg diocid, IK, Na phosphat, kẽm sulfat, Ng glutamat.

CĐ: Như Panvitan M (bổ dưỡng).

LD: Người lớn: 2-4 viên/ngày. Trẻ em: 1-2 viên/ngày. Uống sau bữa ăn.

STURART PRENATAL (Mỹ)

DT: Viên gồm 10 loại vitamin (A, D, E, C, B₆, B₁₂...) và 3 loại muối khoáng (calci, sắt, kẽm).

CĐ: Cung cấp vitamin bằng hay lớn hơn 100% nhu cầu hàng ngày cho phụ nữ có thai và cho con bú và thêm các muối khoáng chủ yếu.

LD: Trước, trong lúc và sau khi có thai: uống 1 viên/ngày hoặc theo chỉ dẫn của thầy thuốc.

SUPER FORMULA 3 (Singapore)

DT: Hộp 30 viên nang, gồm có 9 loại vitamin kèm dầu rum.

CĐ: Bồi dưỡng cơ thể các loại vitamin.

LD: Ngày uống 1 viên.

SUPER MULTIVITAMIN & MINERAL (Gateway Promotions - Australia - PTY Limited)

DT: Viên nén. Lọ 100 viên.

CĐ: Bồi sung vitamin và muối khoáng cho cơ thể.

LD: Ngày uống 1 viên.

SUPRADYNE (Pháp)

DT: Viên nén sủi chứa các vitamin A, B₁, B₂, B₅, B₆, B₁₂, C, D₂, E, H và PP; kèm các muối khoáng Ca, Mg, Fe, Cu, Zn, Mo, Co.

CĐ: Phòng và điều trị các rối loạn dinh dưỡng do các chế độ ăn thiếu hụt hoặc mất cân bằng, cho người cao tuổi và người trưởng thành. Các trường hợp lao lực, suy nhược, mới ốm dậy.

LD: Ngày 1 viên hoà vào 1 cốc nước. Đợt dùng từ 10-20 ngày.

Chú ý: Nên tránh dùng thuốc này cho phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu (vi hàm lượng 5000 UI vitamin A/1 viên).

SUPRAL (Arcopharma - Thụy Sĩ)

DT: Viên nang chứa 11 loại vitamin kèm cholin bitartrat, dl-methionin, inositol và các ion như: Ca, P, Fe, Cu, I, Mg, Mn, Mo, K và Zn.

CĐ: Người mới ốm dậy, suy dinh dưỡng, phụ nữ có thai và cho con bú; bổ sung cho chế độ ăn.

LD: Ngày 1 viên vào bữa ăn chính.

SUREX (Hàn Quốc)

DT: Viên nén có: 5500 UI retinol palmitat, 400 UI ergocalciferol, 2,91mg thiamin mononitrat, 3,4mg riboflavin, 3,65mg pyridoxin HCl, 9mcg

cyanocobalamin, 120mg vitamin C, 30 UI tocopherol acetat, 400mcg acid folic, 29,76mg nicotinamid, 10,88mg calci pantothenat, ngoài ra còn có biotin và các yếu tố vi lượng: Cu, Mg, Zn, Mn, Fe, K, I, Cr, Mo, Se...

CĐ: Bồi sung các vitamin và các ion kim loại cần thiết cho cơ thể.

LD: Ngày 1 lần x 1 viên.

SURVITINE (Pháp)

DT: Viên nang có: retinol 1250 UI, colecalciferol 75 UI, vitamin B₁, B₂, B₆, B₁₂, C, panthenol, nicotinamid, dl-tocopherol acetat, biotin dạng D(+), Mn sulfat sấy khô, Cu sulfat sấy khô, Zn sulfat, Na molybdat sấy khô.

TD: Kết hợp các vitamin và nguyên tố vi lượng.

CĐ: Phòng một số tình trạng thiếu đặc biệt các chế độ ăn, mất cân bằng hay hạn chế. Dùng cho người không bị thiếu do ăn uống để điều trị chứng suy nhược chức năng.

LD: Chỉ dùng thời gian ngắn: phòng thiếu hụt uống 1-2 viên/ngày, uống 15 ngày. Suy giảm chức năng: 2-3 viên/ngày.

SYNERVIT (F.T. Pharma)

DT: Ống tiêm 1ml (Ống A: vitamin B₁ 100mg và vitamin B₆ 50mg; Ống B: 1ml/1mg vitamin B₁₂). Hộp 100 ống (50 ống A và 50 ống B).

Viên bao đường 125mg B₁, 125mg B₆, 125mcg B₁₂. Lọ 10 viên. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Phòng ngừa và điều trị chứng thiếu vitamin nhóm B, trường hợp suy nhược cơ thể, biếng ăn, thiếu máu. Liều cao: phối hợp điều trị nghiện rượu hoặc ngộ độc, đau nhức do nguyên nhân thần kinh hoặc do thấp khớp.

LD: Thuốc tiêm: trộn lẫn 1 ống A và 1 ống B, tiêm bắp 1 lần/ngày. Viêm: thông thường uống 1-2 viên, ngày 2 lần. Đau nhức nhiều: uống 6-8 viên/ngày.

CCĐ: Có tiền sử dị ứng với cobalamin.

TT: Không tiêm tĩnh mạch.

TDP: Thuốc tiêm: sốc phản vệ, hội chứng thần kinh ngoại biên (hiếm).

TERNEURINE (Pháp)

DT: Viên nén bọc chứa 250mg vitamin B₁, 250mg vitamin B₆ và 250mcg vitamin B₁₂.

CĐ: Như thuốc trên.

LD: Ngày 4-6 viên, chia 2-3 lần vào bữa ăn.

CCĐ: Tiền sử dị ứng với thiamin và các cobalamin.

TERNEURINE H5000 (BMS)

DT: Lọ bột pha tiêm vitamin B₁ 50mg, 5000 UI B₁₂, 250mg B₆. Hộp 4 lọ.

CĐ: Phòng ngừa và điều trị bệnh thiếu vitamin nhóm B. Rối loạn do nghiện rượu lâu ngày. Đau thấp khớp, đau và bệnh lý thần kinh.

LD: Dành cho người lớn. Tiêm bắp 1 ống/ngày hoặc 2 ống/ngày.

CCĐ: Tiền sử dị ứng với cobalamin và thiamin.

TDP: Sốc do thiamin (ngưng dùng thuốc). Hiếm gặp: phản ứng dị ứng.

THERA-COMBEX H-P (Mỹ)

DT: Viên nang có 500mg vitamin C, 25mg vitamin B₁, 15mg vitamin B₂, 10mg vitamin B₆, 5mcg vitamin B₁₂, 100mg niacinamid và 20mg dl-panthenol.

TD: Phức hợp vitamin nhóm B có tiềm năng cao với vitamin C.

CĐ: Dự phòng và điều trị thiếu vitamin nhóm B và vitamin C.

LD: 1-2 viên/ngày.

THERAGRAN (Mỹ)

DT: Viên nén có 5500 đv vitamin A, các vitamin khác như B₁, B₂, B₆, B₁₂, C, D, E, niacin, acid pantothenic (dạng pantothenat calci), acid folic và biotin.

TD-CĐ: Đa sinh tố có tiềm năng mạnh.

LD: Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: 1 viên/ngày.

THERAGRAN HEMATIC (Mỹ)

DT: Viên có 8333 UI vitamin A, 133 UI vitamin D₂, 3,3mg vitamin B₁, 3,3mg riboflavin, 3,3mg pyridoxin HCl, 33,3mg niacinamid, 11,7mg Ca pantothenat, 5mg vitamin E, Cu, Mg, Fe, 50mcg vitamin B₁₂, 100mg vitamin C, 0,33mg acid folic.

TD: Phối hợp nhiều vitamin và các chất khoáng giúp chuyển hoá.

CĐ: Thiếu máu do thiếu chất sắt, suy dinh dưỡng, bệnh Sprue nhiệt đới, dưỡng bệnh ở trẻ em và người già, xuất huyết, phụ nữ có thai và cho con bú. ...

LD: 1-3 viên/ngày.

CCĐ: Chứng nhiễm sắc tố sắt nhiễm hemosiderin.

TDP: Nổi ban da, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, táo bón.

THERA-PEUTIC M (Mỹ)

DT: Viên nén có: 5000 UI vitamin A, các vitamin khác như C, B₁, B₂, PP, B₆, B₁₂, D₃, E, Ca

pantothenat, acid folic, biotin, Ca dạng phosphat dibasic, iod, Fe, Mg, Cu, Zn, Mn, Cr, selenium, Mo, P, K, chlorid.

CĐ: Cung cấp 12 loại vitamin và 13 ion vô cơ.

LD: Người lớn, ngày uống 1 viên sau bữa ăn.

THERAGRAN STRESS FORMULA (Mỹ)

DT: Viên có: các vitamin B₁, B₂, B₆, B₁₂, C, E, acid folic, niacin, biotin, pantothenic acid (dạng calci pantothenat), sắt (dạng Fe²⁺ fumarat).

TD-CĐ: Đa sinh tố có tiềm năng mạnh chứa thêm sắt và biotin.

LD: Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: 1 viên/ngày.

THERAZYME M (Mỹ)

DT: Viên hình tròn mềm có: Vitamin A, D, B₁, B₂, B₆, B₁₂, C, E và các chất khoáng như kẽm, Mg, Đồng...

CĐ: Suy dinh dưỡng (trẻ em, người già suy nhược), thuốc bổ sung các sinh tố và chất khoáng cho người suy nhược.

LD: Người lớn: 1 viên/ngày.

THE STUART FORMULA (Mỹ)

DT: Viên có: 8000 đv vitamin A, 400 đv vitamin D và các vitamin B₆, B₁, B₁₂, E, C, các chất acid folic, riboflavin, niacin, các chất khoáng Ca, P, I, Fe và Mg.

TD: Bổ sung đa sinh tố và các chất khoáng cho cơ thể.

CĐ: Bổ sung chế độ ăn hàng ngày cho người lớn và trẻ em trên 4 tuổi.

LD: 1 viên/ngày.

TIA-DOCE

DT: 10ml thuốc tiêm, trong 1ml có cyanocobalamin 100mcg, thiamin HCl 100mg.

CĐ: Phòng rối loạn, thiếu vitamin B, vài bệnh thần kinh giác quan, bệnh Beriberi và hiệu chỉnh sự chán ăn.

LD: Tiêm bắp 0,5-1ml/ngày.

TT: Cấm dùng nếu mẫn cảm với thuốc.

TOCO 500 (Pháp)

DT: Viên nang mềm 500mg hay 1000mg (tương ứng 1000 đvqt) vitamin E.

CĐ: Phối hợp với chế độ ăn để điều trị tăng lipoprotein máu gây vữa xơ và chưa điều trị bằng các thuốc giảm lipid máu.

LD: Người lớn: ngày uống 1 viên/500mg vào bữa ăn sáng.

TOCOMINE (Pháp)

DT: Viên bao 100mg dl-alpha tocopherol acetat.

TD: Vitamin E tác dụng như một chất chống oxy hoá, che chở các acid béo đa không bão hoà (polyinsaturés) của màng tế bào. Sự thiếu vitamin có thể xảy ra trong trường hợp kém hấp thu ruột (suy tuyến tụy ngoại tiết, ứ tiết mật lâu ngày, dễ thiếu thán), hay alpha beta lipoprotein máu.

CD: Điều trị dự phòng thiếu vitamin E trong trường hợp kém hấp thu.

LD: 1-5 viên/ngày.

TOCOPHEROL

TK: Vitamin E, Tocopheryl acetate.

BD: Aquasal-E (Mỹ), Davitamon E (Hà Lan), Ephynal (Pháp), E-Vicotrat (Đức), Hanobac (Hàn Quốc), Invite E (Australia), Juvela (Nhật Bản), Tocofer (Philippin), Tocatoran và Tovirool (Hàn Quốc).

DT: Viên nén hoặc bọc đường 3, 10, 50, 100 và 200mg, nang mềm 250mg (BD: Tovirool của Hàn Quốc).

Ống tiêm 1ml/30-100mg và 200mg, thuốc mỡ 5mg/g.

TD: Chống xơ cứng và kích thích dinh dưỡng ở hệ thần kinh cơ, là một chất chống oxy hoá sinh học (bảo vệ vitamin A và C, các acid béo chưa no); cần thiết cho sự phát triển và hoạt động bình thường của bộ phận sinh dục nam nữ.

CD: Bệnh ở mô tạo keo, viêm xơ, bệnh Dupuytren, vữa xơ mạch, chứng đái dầm, bệnh cận thị phát triển. Chứng vô sinh, suy tạo tinh trùng, rối loạn chức năng và dinh dưỡng ở tuổi mãn kinh, bệnh xơ cứng bì.

LD: Người lớn: uống 10-100mg/ngày. Tiêm bắp: tuần lễ 1 lần 30-200mg. Trẻ em: tuần lễ uống 2-3 lần x 10-50mg, hoặc tiêm bắp 30-100mg.

GC: Theo dược điển Mỹ, hoạt tính của 1mg vitamin bằng 1 đơn vị dl - alpha - tocopherol acetat.

TOCOVIT 400 (Medicap)

DT: Viên nang mềm 400 UI vitamin E. Hộp 1 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

CD: Phòng ngừa và điều trị tình trạng thiếu vitamin E; chứng cơ cứng, chuột rút chỉ về đêm. Rối loạn bệnh lý ở da. Hỗ trợ điều trị vô sinh, suy giảm sản xuất tinh trùng ở nam giới. Nhờ tác dụng như là chất chống oxy hoá, bất hoạt các gốc tự do nên giúp bảo vệ tế bào, giảm nguy cơ ung thư, giảm nguy cơ xơ vữa động mạch.

LD: 1 viên/ngày.

TOTALBÉ (Pháp)

DT: Ống tiêm 5ml/lọ 15ml giọt uống/viên, có 1,5/1,5/10mg B₁, 1,5/1,5/10mg B₂, 10/30/7,5mg nicotinamid (B₃), 16,75/50,25/10mg adenin base (B₄), 10/30/7,5mg Ca pantothenat (B₅).

TD: Phức hợp vitamin B.

CD: Thiếu vitamin B. Viêm nhiễm dây thần kinh. Viêm gan. Mất trương lực dạ dày - ruột, thiếu vitamin B do dùng kháng sinh. Bệnh da và lông. Pellagre. Toàn huyết, giải độc rượu.

LD: Tiêm bắp thịt 1-2 ống/ngày. Trẻ em uống 15-60 giọt/ngày chia làm 3 lần. Người lớn uống 90-150 giọt/ngày chia 3 lần, hoặc uống 2-4 viên/ngày.

CCD: Không tiêm tĩnh mạch. Dị ứng với vitamin B₁. Không tiêm nếu thấy người khó chịu.

TRIBEFORT (Eftiphar)

DT: Viên bao 250mg thiamin HCl, 250mg pyridoxin HCl, 1mg cyanocobalamin khan.

CD-LD-CCD: Như Terneurin.

TRIVIT B (TP Drug)

DT: Ống tiêm 3ml/100mg B₁, 1mg B₂, 50mg B₆. Hộp 10 ống x 3ml.

CD: Rối loạn thần kinh và các rối loạn khác do thiếu vitamin nhóm B kể cả bệnh đa dây thần kinh do tiểu đường, viêm thần kinh ngoại biên do rượu, bệnh đa dây thần kinh trong thai kỳ. Điều trị viêm thần kinh.

LD: Chỉ dùng tiêm bắp. Trường hợp nặng: 1 ống/lần/ngày, sau đó: 1 ống x 2-3 lần/tuần. Trường hợp nhẹ: 1 ống x 2-3 lần/tuần.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh lý thần kinh mất đi kèm với nồng độ cao cyanocobalamin.

TT: Không tiêm tĩnh mạch. Nên thử test trong da cho bệnh nhân có thể nhạy cảm với vitamin B₁₂ trước khi dùng Trivit B. Thận trọng dùng trong thai kỳ và khi cho con bú. Không dùng cho trẻ em.

TDP: Phản ứng phản vệ: ngứa, mề đay, sốc. Nhạy cảm đau, chai nơi tiêm, cảm giác nóng, xanh tím, phù phổi, xuất huyết tiêu hoá, trụy mạch.

Tương tác thuốc: Không dùng với levodopa.

TROPIC (Dr. Scheffler)

DT: Viên nén sủi bọt/có: vitamin B₁ 2,8mg, vitamin B₂ 3,2mg, niacinamid 36mg, pantothenic acid 12mg, vitamin B₆ 4mg, acid folic 400mcg, vitamin B₁₂ 2mcg, biotin 0,3mg, vitamin C 120mg, vitamin E 20mg. Tube 20 viên.

CD: Cung cấp các vitamin cần thiết cho cơ thể.

LD: 1 viên/ngày.



UNIVITE-E (Korea United Pharm)

DT: Viên nang mềm 400 UI vitamin E. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Bệnh thiếu vitamin E. Điều trị phụ trợ trong rối loạn tuần hoàn ngoại vi (chứng đau cách hồi, bệnh cước) và rối loạn nội tiết (rối loạn rụng trứng).

LD: Uống 100-1000 UI mỗi ngày.

TT: Bệnh nhân có nguy cơ huyết khối, bao gồm bệnh nhân sử dụng oestrogen. Phụ nữ mang thai.

TDP: Thỉnh thoảng: khó chịu vùng bụng, tiêu chảy, táo bón. Hiếm khi xảy ra phát ban. Dùng kéo dài: có thể buồn nôn, nhức cơ, mệt mỏi, nhức đầu, rối loạn thị giác.

Tương tác thuốc: Sắt, vitamin A, vitamin K.

UPSA-C (UPSA)

DT: Viên nén sủi bọt 1g vitamin C.

CĐ: Ngăn ngừa và trị liệu thiếu vitamin. Điều trị suy nhược trong bệnh cảm, cúm, nhiễm trùng, thời kỳ dưỡng bệnh.

LD: 1 viên/ngày.

UVESTEROL D (Pháp)

DT: Lọ 20ml dung dịch uống kèm thìa đong có 30.000 UI ergocalciferol.

TD-CĐ-CCĐ-Chú ý: Xem Uvedose 100.000 UI.

LD: Khi dùng trộn với sữa trong bình bú hay nước hoặc uống bằng thìa nhỏ.

1. Dự phòng bệnh còi xương do thiếu vitamin D ở trẻ em dưới 5 tuổi:

- Thời gian có ánh sáng mặt trời: bình thường: da sáng: 1000 UI (liều 1).

- Thời gian có ánh sáng mặt trời: yếu: da sáng: 1500 UI (liều 2).

- Thời gian có ánh sáng mặt trời: bình thường: da sạm: 1500 UI (liều 2).

- Thời gian có ánh sáng mặt trời: rất yếu: da sạm: 2000 UI (liều 1 x 2).

- Thời gian có ánh sáng mặt trời: rất yếu: trẻ đẻ non: 2000 UI (liều 1 x 2).

2. Phụ nữ có thai từ tháng thứ 6 trở đi: vào thời kỳ ánh sáng mặt trời yếu (ở Pháp từ tháng 10 đến tháng 4 năm sau): 1000 UI/ngày (liều 1).

3. Người già: 1000 UI (liều 1) đến 2000 UI (liều 2)/ngày.

UVESTEROL VITAMINÉ A-D-E-C (Pháp)

DT: Lọ 20ml thuốc uống giọt, cứ 1ml ứng với 35 giọt và chứa 5000 UI vitamin A, 1000 UI ergocalciferol, 3mg vitamin E và 50mg vitamin C.

TD: Cung cấp cân đối một số vitamin dưới dạng dịch treo dễ hấp thụ.

CĐ: Phòng còi xương ở trẻ em. Điều trị bổ sung chứng thiếu máu toan huyết ở trẻ em. Trẻ em chậm lớn do thiếu vitamin.

LD: Trẻ mới 1 tuần - 2 tuổi: phơi nắng bình thường da sáng: 1 liều số 1 (1ml)/ngày. Ít phơi nắng da dăm: 1 liều số 2 (1,5ml)/ngày.

- Trẻ 2-5 tuổi: 3-6 tháng/năm cùng liều như trên.

Lọ có nút đo lường để dùng.

CCĐ: Tăng calci niệu, tăng calci máu, bệnh sỏi calci.

Chú ý: Để ý các liều tổng cộng vitamin A và D trong trường hợp dùng kết hợp với một điều trị đã chứa các vitamin này.

Tương tác thuốc: Với liều mạnh và kết hợp với calci, cần kiểm tra hàng tuần calci niệu và calci máu vì có nguy cơ tăng calci máu.

UVIT B (Pháp)

DT: Ống uống 10ml/0,5g Mg glycerophosphat acid, 125mg cobalt acetat, 0,125g vitamin PP hay B₃, 0,125g pyridoxin HCl, 100mcg cyanocobalamin, 3ml mistelle.

CĐ: Suy nhược, thiếu máu, chán ăn, dưỡng bệnh, thiếu Mg.

LD: Uống 1-3 ống/ngày.

CCĐ: Suy thận nặng. Người nghiện rượu đang chữa trị.

TT: Không dùng kết hợp với levodopa (bị pyridoxin ức chế) và tetracyclin (Mg ức chế hấp thụ).

VAGRAN (Korea)

DT: Viên nén chứa 8mg thuốc hạt vitamin A, 8mg thuốc hạt vitamin AD, 60mg thuốc hạt vitamin E 50%, 60mg thuốc hạt vitamin C 90%, kèm 6 vitamin khác và muối khoáng.

LD: Người lớn ngày 1 viên.

VAROCOMIN (Shinpoong)

DT: Viên nén/có: fursultiamine (dẫn xuất của vitamin B₁) 50mg, riboflavin 2mg (vitamin B₂), pyridoxin HCl 2mg (vitamin B₆), cyanocobalamin 5mcg (vitamin B₁₂), ascorbic acid 60mg (vitamin C), tocopherol acetat 50mg (vitamin E).

CĐ: Điều trị: suy kiệt, phục hồi sau khi khỏi bệnh, thời kỳ có thai và cho con bú, thời kỳ đang phát triển và tuổi già; đau dây thần kinh, mỏi mắt, viêm miệng, viêm lưỡi, cung cấp vitamin B₁, B₂, B₆, B₁₂,

C, E cho cơ thể. Dự phòng: ngăn chặn sự tiến triển của bệnh đục thủy tinh thể nhân; bảo vệ bệnh nhân nhồi máu và đột quỵ do tim.

LD: Trẻ em: 1/2-1 viên/ngày. Người lớn: 1-2 viên/ngày.

TT: Hiếm: rối loạn tiêu hoá (tiêu chảy, táo bón), nổi ban ở da, kinh nguyệt sớm hơn bình thường hoặc kinh nguyệt kéo dài.

VIBIFORTE (Ấn Độ)

DT: Viên nang chứa: 10mg thiamin mononitrat, 10mg riboflavin, 3mg pyridoxin HCl, 10mg cyanocobalamin; 100mg niacinamid, 1mg acid ascorbic.

CD: Các trường hợp cơ thể thiếu hụt vitamin như: suy dinh dưỡng, nghiện rượu, phụ nữ có thai, đái tháo đường, lý mạn tính, tiêu chảy kéo dài, ăn kém ngon; điều trị thời gian dài bằng kháng sinh hoặc isoniazid...

LD: Ngày 1 viên.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của biệt dược này.

VICOMIN (Korea)

DT: Viên có 20mg tocopherol acetat 50mg T.T.F.D và 5mg riboflavin.

CD: Một mối, đau dây thần kinh, viêm khớp, thể tạng yếu.

LD: 1 viên x 1-2 lần/ngày.

VI-DAYLIN (Mỹ)

DT: Lọ 90ml nhũ tương có các loại vitamin A, B₂, B₆, B₁₂, B₁, C, D₃ và PP.

TD: Kết hợp đa sinh tố.

CD: Bổ sung chế độ ăn thiếu sinh tố. Thuốc không thích hợp để chữa trị thiếu vitamin đặc hiệu.

LD: Trẻ còn bú: 1/2 thìa cà phê/ngày. Trẻ dưới 4 tuổi: 1 thìa cà phê/ngày. Trẻ 4 tuổi và người lớn: 2 thìa cà phê/ngày.

VI-DAYLIN/F + IRON (Mỹ)

DT: Viên nhai có: vitamin A 2500 đvqt, vitamin D 400 đvqt, vitamin E 15 đvqt, vitamin C 60mg, vitamin B₁ 1,05mg, vitamin B₂ 1,2mg, vitamin B₆ 1,05mg, vitamin B₁₂ 4,5mcg, acid folic 0,3mg, niacin 13,5mg, sắt fumarat 12mg, fluor (dạng NaF) 1mg.

CD: Phòng sâu răng trẻ em và phòng thiếu sắt và một số vitamin.

LD: Trẻ em từ 3 tuổi trở lên: nhai 1 viên/ngày, trẻ em từ 2-3 tuổi: 1/2 viên/ngày.

CCĐ: Chỉ dùng khi fluor chứa trong nước uống dưới 0,9ppm.

TT: Không dùng quá liều dễ bị ngộ độc mạn tính fluor làm hư men răng và thay đổi xương. Còn có thuốc Vi-Daylin dùng công thức trên nhưng không có sắt và fluor, dùng bổ sung vitamin cho người lớn và trẻ em.

VIDAYLIN M (Mỹ)

DT: Sirô đóng lọ 60 và 480ml; cứ 5ml có: các vitamin A 3000 UI, B₁ 1,5mg, B₂ 1,2mg, B₆ 1mg, B₁₂ 3mcg, C 50mg, D 400 UI, PP 10mg, sắt 3mg, iod 75mcg, calci 40mg, phosphor 43mg, magnesium 3mg, dexpanthenol 5mg, mangan 500mcg, kẽm 500mcg, cholin 5mg và inositol 5mg.

CD: Bồi dưỡng vitamin và một số muối khoáng cần cho cơ thể trẻ em.

LD: Như Alvityl.

VIFERRON (Indonesia)

DT: Viên nén (caplet) chứa 5000 UI vitamin A acetat, 400 UI vitamin D, 10mg vitamin B₁, 3mg vitamin B₂, 10mg vitamin B₆, 10mcg vitamin B₁₂, 15mg niacinamid, 3mg Ca pantothenat, 50mg vitamin C, 250mg calci lactat, 60mg sắt II fumarat, 0,6mg acid folic, 10 vitamin E, 50mg lysin HCl, 0,3mg CuSO₄, 3,5mg MgSO₄, 0,5mg MnCl₂, 0,5mg ZnSO₄ và 0,5mg NaF. 15ml sirô cũng chứa các hoạt chất trên với khối lượng tương ứng, thay sắt fumarat bằng 150mg sắt gluconat và có thêm 128mg cao gan.

CD: Phòng và trị các trường hợp thiếu hụt vitamin và muối khoáng như phụ nữ có thai và cho con bú.

VIGOR

DT: Kali aspartat 0,250g, magie aspartat 0,150g, vitamin B₁ 0,015g, B₂ 0,006g, B₁₂ 15mcg, B₆ 0,004g, C 0,150g, cafein 0,01g/10ml.

CD: Các bệnh thiếu máu, cơ thể suy nhược, phụ nữ có thai và mới đẻ, người mới ốm dậy.

LD: Trẻ em: 1/2-1 ống/ngày, người lớn: 2 ống/ngày.

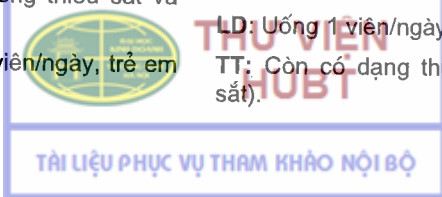
VIGRAN (Mỹ)

DT: Viên có vitamin A 5000 UI, D 400 UI, E 30mg, C 60mg, acid folic 0,4mg, E 30mg, C 60mg, acid folic 0,4mg, thiamin 1,5mg, riboflavin 1,7mg, niacin 20mg, B₆ 2mg, B₁₂ 6mcg.

TD-CD: Liệu pháp đa sinh tố. Bổ sung vitamin cho người lớn và trẻ em từ 4 tuổi trở lên.

LD: Uống 1 viên/ngày.

TT: Còn có dạng thuốc Vigran plus iron (có 27mg sắt).



VIMACTON-F (Korea)

DT: Viên có: retinol palmitat 2500 UI, ergocalciferol khô 0,471mg, tocopherol 50% khô 30mg, acid ascorbic 60mg, acid folic 300mg, thiamin mononitrat bao 3,99mg, riboflavin bao 3,93mg, pyridoxin HCl bao 3,68mg, nicotinamid bao 41,07mg, cyanocobalamin 0,1% 4,5mg, fumarat ferơ 36,509mg, natri fluorua 2,222mg.

CD: Phòng bệnh sâu răng của trẻ em, điều trị dự phòng thiếu sắt và vitamin.

LD: Trẻ em 4 tuổi trở lên: 1 viên/ngày; từ 2-3 tuổi: 1/2 viên/ngày hoặc theo hướng dẫn của bác sĩ, được sĩ hay nha sĩ.

VIMERAL (Mỹ)

DT: Lọ 60 viên nén, mỗi viên chứa 11 vitamin kèm betain HCl và 8 muối khoáng.

CD: Thuốc bổ trợ vitamin cho cơ thể.

LD: Ngày 1 viên.

VINERAL (Korea)

DT: Viên nén chứa 5000 UI retinol acetat, 400 UI ergocalciferol kèm 8 vitamin khác và 6 muối khoáng.

CD: Bổ sung các vitamin và muối khoáng.

LD: Người lớn ngày 1 viên.

GC: Còn có BD VINERAL S, viên nén có 2mg retinol acetat, 60mg tocopherol acetat (dạng thuốc hạt 50%), kèm 8 vitamin và 10 muối khoáng. Chỉ định và liều dùng cũng như trên.

VI-SYNERAL (Mỹ)

DT: Lọ 50 viên nang vitamin chứa mỗi nang có: các vitamin A, D₂, B₁, B₂, B₆, C, E, PP và calci pantothenat. Kèm 50 viên nang muối khoáng chứa calci diphosphat (tương ứng với 50mg Ca²⁺ và 47mg P), sắt II phosphat (tương ứng với 15mg Fe²⁺), đồng carbonat (tương ứng với 1,5mg Cu²⁺), Mg sulfat (tương ứng với 1mg Mg²⁺) và kẽm sulfat (tương ứng với 1mg Zn²⁺).

CD: Thiếu hụt vitamin và muối khoáng.

LD: Ngày 1 viên nang vitamin và 1 viên nang muối khoáng vào bữa ăn.

VITA-ALBU (Korea)

DT: Viên nén chứa 10.000 UI vitamin A, 400 UI vitamin D, 30mg vitamin E, 250mg vitamin C, các vitamin nhóm B (B₁, B₂, B₆, B₁₂ và niacinamid) và 9 muối khoáng.

CD: Phòng và điều trị các trường hợp cơ thể bị thiếu hụt vitamin và muối khoáng.

LD: Người lớn ngày uống 1 viên.

VITACAP (Medicap)

DT: Viên nang mềm/có: vitamin A 5000 UI, vitamin B₁ 5mg, vitamin B₂ 5mg, vitamin B₆ 2mg, vitamin B₁₂ 5mcg, vitamin C 75mg, vitamin D₃ 400 UI, vitamin E 15mg, nicotinamid 45mg, D-panthenol 5mg, folic acid 1000mcg, Fe fumarat 50mg, Ca phosphat dibasic 70mg, copper sulphat 0,1mg, manganese sulphat 0,01mg, Zn sulphat 50mg, K iodid 0,025mg, Mg oxid 0,5mg. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Phòng ngừa thiếu vitamin và chất khoáng, bồi bổ cơ thể cho người mệt mỏi suy nhược, thiếu máu, người già, bệnh nhân sốt, bệnh nhiễm khuẩn, bệnh lý cấp tính, mạn tính, bệnh nhân phẫu thuật, chấn thương, bỏng.

LD: 1 viên/ngày.

VITADONE (Pháp)

DT: Ống uống 3ml người lớn (Vitadone forte). Ống uống 2ml trẻ em (Vitadone bébé). Lọ 10ml giọt thuốc dầu uống, có: retinol (vitamin A) 350.000 UI/700.000 UI/500.000 UI ergocalciferol (vitamin D₂) 7,5mg/2mg/0,25mg.

CD: Phòng bệnh còi xương và tetani do giảm calci huyết. Rối loạn phát triển do thiếu vitamin A và D.

LD: Phòng còi xương. Dưới 3 tuổi: uống 2-3 giọt/ngày hay 1 ống 2ml loại trẻ em, dùng 1-2 lần/năm. Trên 3 tuổi: uống 1 ống 3ml người lớn 1-2 lần/ngày.

CCD: Người bất động, tăng calci máu, tăng calci niệu, sỏi calci.

TT: Không dùng liều mạnh khi có thai.

VITAMIN A - EGIS (Egis)

DT: Viên nang 50.000 UI vitamin A (retinol). Hộp 25 vỉ x 20 viên.

CD: Thiếu vitamin A có kèm hay không kèm quáng gà và nhuyễn giác mạc.

LD: Người lớn: 1-2 viên. Trường hợp nặng: 1-2 viên, 3 lần/ngày bổ sung bằng tiêm vitamin A. Hội chứng tiền kinh nguyệt: 1 viên, 2 lần/ngày trong 2 tuần trước khi có kinh. Rối loạn thính giác, trĩ mũi, hội chứng dạng lichen: dùng liều cao trong thời gian dài.

CCD: Dư thừa vitamin A.

TT: Tránh dùng liều cao khi có thai.

TDP: Dùng liều cao trong thời gian dài có thể gây dư thừa vitamin A.



VITAMIN B (Phức hợp)

TK: Complexe vitaminique B, Compound preparations of the B group.

BD: B-Komplex (Sec)

DT: a) Viên bọc đường, mỗi viên có: vitamin B₁ 2mg, riboflavin 2mg, vitamin B₆ 1mg, calci pantothenat 3mg, vitamin PP 20mg.

b) Thuốc tiêm ống 1ml có vitamin B₁ 10mg, natri riboflavino-(5) phosphat 4mg, vitamin B₆ 3mg, calci pantothenat 5mg, vitamin PP 40mg.

CD-LD: Các triệu chứng giảm vitamin nhóm B như viêm lưỡi, viêm miệng, viêm lợi, viêm bì tăng tiết bã nhờn, viêm kết mạc, rối loạn dạ dày - ruột. Dùng phối hợp để giúp cơ thể sử dụng tốt các glucid trong bệnh viêm nhiễm khuẩn và một số bệnh gan khác, bệnh loét dạ dày - tá tràng, bệnh đái tháo đường...

Viêm dây thần kinh, bệnh Herpes, các rối loạn vận động.

Trong khoa nhi dùng cho các trẻ thiếu thán, hoặc trẻ gầy yếu, sút cân.

Trong khoa da liễu để chữa một số bệnh ngoài da như eczema mạn tính, tóc và móng chân, móng tay dễ gãy, rụng, viêm bì thần kinh.

Dùng phối hợp khi điều trị bằng cách cho uống với kháng sinh và sulfamid. Trung bình ngày uống 3 lần, mỗi lần từ 1-2 viên, hoặc tiêm ngày từ 1-2 ống, có khi tuần lễ tiêm 2-3 lần x 1-2 ống/lần. Tiêm bắp thịt, tiêm tĩnh mạch chậm hoặc tiêm tĩnh mạch nhỏ giọt.

BD: VITAMIN B COMPLEX

DT: Viên bọc đường, mỗi viên có: vitamin B₁ 5mg, vitamin B₂ 1mg, vitamin B₆ 4mg vitamin PP 50mg. Thuốc Bungari.

CD-LD: Chỉ định như B Komplex. Người lớn uống ngày 2-6 viên; trẻ em ngày từ 1-2 viên.

Thuốc tương tự: Polybé (Hungari) viên và ống tiêm 2ml.

VITAMIN B-COMPLEX C (Đài Loan)

DT: Ống tiêm 2ml/100mg thiamin HCl, 0,5mg riboflavin phosphat Na, 1mg pyridoxin HCl, 20mg nicotinamid, 50mg vitamin C.

CD: Các chứng bệnh thiếu vitamin B và C bệnh hoại huyết, thiếu oxy.

LD: Có thể tiêm dưới da, tiêm bắp hay tĩnh mạch ngày 1 lần từ 2-4ml.

VITAMIN B₁ DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nang 250mg thiamin HCl. Hộp 10 vỉ, 20 vỉ x 10 viên. Lọ 10 viên.

CD: Điều trị tê phù. Phòng ngừa thiếu vitamin B₁ do dinh dưỡng. Viêm đa dây thần kinh do nghiện rượu hoặc thiếu dinh dưỡng do nhiễm độc. Dùng liều cao trong hội chứng đau do thấp khớp hay thần kinh.

LD: Điều trị hoặc dự phòng thiếu vitamin B₁: 1-2 viên/ngày. Điều trị các hội chứng đau nhức: 1-4 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với vitamin B₁.

TDP: Tăng bài niệu.

VITAMIN B₁ F.T. PHARMA (F.T. Pharma)

DT: Ống tiêm 2ml/100mg thiamin HCl. Hộp 10 vỉ x 10 ống x 2ml.

CD: Trị tê phù, viêm dây thần kinh, đau nhức dây thần kinh, đau nhức do phong thấp, nhược sức, mỏi mệt.

LD: Tiêm bắp 1-2 ống mỗi ngày.

CCĐ: Quá mẫn với vitamin B₁. Không được tiêm tĩnh mạch.

VITAMIN B₆ (F.T. Pharma)

DT: Ống tiêm 2ml/100mg pyridoxin HCl. Hộp 10 vỉ x 10 ống x 2ml.

CD: Các bệnh đau nhức dây thần kinh, viêm dây thần kinh, run rẩy, các trường hợp đau bắp thịt, nôn mửa lúc có thai và các bệnh ngoài da.

LD: Người lớn: 1-2 ống/ngày. Trẻ em: 1 ống/ngày. Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch.

CCĐ: Không kết hợp với levodopa trừ khi levodopa được kết hợp với một chất ức chế men dopadecarboxylase.

TT: Dùng kéo dài pyridoxin có thể xảy ra vài biểu hiện thần kinh ngoại biên.

VITAMIN B₆ DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nang 250mg pyridoxin HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Hộp 20 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

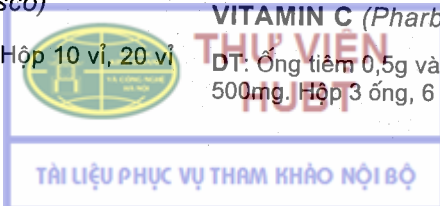
CD: Điều trị và ngăn ngừa các bệnh về thần kinh, các trạng thái thiếu vitamin B₆ thường kết hợp với vitamin nhóm B khác. Nôn, run rẩy, bệnh Parkinson, múa vờn, bệnh viêm đa dây thần kinh, độc tính do thuốc, co rút, say tàu xe, bệnh cơ.

LD: Người lớn: 1-4 viên/ngày. Trẻ em: 1/4-2 viên/ngày, tùy theo tuổi.

CCĐ: Quá mẫn với vitamin B₆. Đang điều trị với levodopa.

VITAMIN C (Pharbaco)

DT: Ống tiêm 0,5g và 1g ascorbic acid. Hộp 50 ống x 500mg. Hộp 3 ống, 6 ống x 1g.



CD: Bệnh Scorbut. Ngừa bệnh thiếu vitamin C do dinh dưỡng kém. Tăng sức đề kháng cho cơ thể trong các bệnh nhiễm khuẩn, cảm, trẻ em chậm lớn, phụ nữ có thai.

LD: Người lớn: tiêm bắp thịt hoặc tĩnh mạch 500-1000mg/24 giờ. Trẻ em: dùng 1/4-1/2 liều người lớn.

CCD: Sỏi thận, khi dùng liều quá 1g/24 giờ. Khi dùng liều cao (trên 1g/24 giờ) có thể gây chứng sỏi oxalic hay uric, gây huyết giải ở người thiếu G6DP hoặc gây rối loạn tiêu hoá (cồn cào, tiêu chảy).

TDP: Khi dùng vào buổi chiều có tác động gây kích thích nhẹ.

Tương tác thuốc: Khi phối hợp vitamin C liều cao tiêm tĩnh mạch với desferrioxamin làm thay đổi chức năng tim, thậm chí có thể gây suy tim cấp (sẽ phục hồi khi ngưng vitamin C).

VITAMIN C - EGIS (Egis)

DT: Ống tiêm 5ml/500mg ascorbic acid. Hộp 100 ống.

CD: Bệnh Scorbut (thiếu vitamin C), bệnh nhiễm khuẩn, tăng cường thể lực cho trẻ sinh non, kiểm soát chứng methemoglobin huyết tự phát.

LD: 0,25-1g/ngày, chia làm nhiều liều, tiêm bắp, tĩnh mạch hay dưới da.

VITAMIN E DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nang 100 UI vitamin E. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Phòng ngừa thiếu vitamin E, chứng cơ cứng, chuột rút chỉ về đêm. Tác dụng chống oxy hoá, giúp bảo vệ tế bào. Bệnh cận thị tiến triển.

LD: Uống 2-4 viên/ngày.

VITAMYNE (Pháp - Mỹ)

DT: Viên nén bọc chứa các vitamin A, D₂, E, C, B₁, B₂, B₆, B₁₂, acid folic, PP, H, calci pantothenat; các ion vô cơ: Ca, P, I, Fe, Mg, Cu, Mn, K, Zn.

CD-CCD: Như Quotivit OE.

LD: Ngày 1 viên vào buổi sáng.

VITANÉVRIL FORT (Pháp)

DT: Viên bao 100mg benfotiamin.

TD: Dẫn chất vitamin tổng hợp có tất cả tính chất của vitamin và được động học của vitamin B₁... (benfotiamin không cho mùi thiamin trong hơi thở và ở mồ hôi).

CD: Điều trị bệnh Beri-beri. Dự phòng tình trạng thiếu vitamin do giảm nguồn cung cấp thức ăn (chẳng hạn kém hấp thu, chế độ ăn hạn chế giàu protein không

được bổ sung, nuôi ăn bằng tiêm truyền), kết hợp với các vitamin khác nhóm B.

Dùng cho người nghiện rượu, đặc biệt khi bị viêm đa thần kinh khác do độc tính thiếu, với liều mạnh trong vài hội chứng đau nhức.

LD: 2-4 viên/ngày, nuốt viên thuốc, không nhai.

CCD: Không dung nạp với vitamin B₁, trẻ em dưới 8 tuổi.

VITAPLEX

DT: Viên nén chứa 0,9mg vitamin A, 2,2mg thiamin mononitrat, 1,4mg riboflavin, 2,2mg vitamin B₆, 3mcg cyanocobalamin, 0,4mg acid folic, ascorbic và natri ascorbac tương ứng 60mg vitamin C, 5mcg cholecalciferol, 9mg vitamin E, 16mg nicotinamid, sắt II fumarat tương ứng 18mg Fe²⁺, kẽm sulfat tương ứng 15mg Zn²⁺, Cu sulfat tương ứng 2mg Cu²⁺, kali iodid tương ứng 0,15mg I, mangan sulfat tương ứng 2,5mg Mn²⁺, crom clorid tương ứng 50mcg Cr³⁺, natri seleni tương ứng 50mcg Se⁴⁺ và natri molybdat tương ứng 0,15mg Mo⁴⁺.

CD: Bổ sung các vitamin và 8 muối khoáng cần thiết cho cơ thể.

LD: Ngày uống 1 viên.

VITAPORAN (Korea)

DT: Viên nang mềm có: vitamin A 4000 UI, ergocalciferol 400 UI, thiamin HCl 2mg, riboflavin 2mg, pyridoxin HCl 2mg, cyanocobalamin 5mcg, vitamin C 70mg, niacinamid 20mg, acid folic 100mg, Ca pantothenat 10mg, tocopherol acetat 15mg.

CD: Bổ sung vitamin cho cơ thể.

LD: Người lớn ngày dùng 1 viên.

VITARNIN (Grossmann)

DT: Viên nén sủi/có: vitamin A 3333 UI, vitamin D₃ 500 UI, vitamin E 5mg, vitamin B₁ 10mg, vitamin B₂ 5mg, vitamin B₆ 5mg, vitamin B₁₂ 5mcg, nicotinamid 50mg, Ca pantothenat 20mg, vitamin C 75mg, Ca 11,2mg, Mg 6,3mg, phosphorus 15,7mg, Fe 0,1mg, copper 0,1mg, manganese 0,1mg, molybdenum 90mg, Zn 0,3mg, Na 283,2mg. Tube 10 viên.

CD: Chế độ ăn mất cân đối hay thiếu vitamin. Thời kỳ dưỡng bệnh. Tăng đề kháng toàn thân. Ngừa và chữa trị các trạng thái thiếu vitamin và khoáng chất do tuổi. Dùng trong và sau khi trị liệu bằng kháng sinh hay hoá trị liệu.

LD: Người lớn và trẻ em > 12 tuổi: 1 viên/ngày.

VITA-TELEX-CAL (Đài Loan)

DT: Viên nang có vitamin A, D, B₁, B₆, B₁₂, C, D₂, E, PP, ferrous fumarat và CaHPO₄.2H₂O.

CĐ: Tăng cường sức khoẻ phụ nữ sau khi đẻ, bồi dưỡng trẻ nhỏ (thúc đẩy sự trưởng thành), thiếu máu, dễ non, phù nề chân tay, nhuyễn xương, thiếu calci, suy nhược...

LD: Người lớn: 1 viên/lần, ngày 1-2 lần.

VIVAMYNE (Pháp - Mỹ)

DT: Viên nén bọc chứa các vitamin A, D₂, E, C, B₁, B₂, B₆, B₁₂, acid folic, PP, H, calci pantothenat, các ion vô cơ: Ca, P, I, Fe, Mg, Cu, Mn, K, Zn.

CĐ-CCĐ: Như Quotivit OE.

LD: Ngày 1 viên vào buổi sáng.

VIVATA (Hàn Quốc)

DT: Lọ thuốc tiêm có vitamin A, E, B₁, C, B₆, ergocalciferol, riboflavin natri, nicianamid, acid folic, dexpanthenol, cyanocobalamin biotin.

CĐ: Phòng thiếu vitamin.

ZEDENE C 600mg (Pháp)

DT: Viên nén bao 45 UI vitamin E, 600mg vitamin C, 20mg vitamin B₁, 10mg B₂, 10mg B₆, 25mcg B₁₂, acid folic 0,4mg, vitamin PP 100mg, acid pantothenic 25mg, Cu dạng oxyd 3mg, kẽm dạng sulfat 23,9mg.

CĐ: Như Quotivit OE.

LD: Ngày 1 viên vào buổi sáng.

GC: Liều cao vitamin C có thể gây ra sỏi thận ở một số người.

H. THUỐC DINH DƯỠNG DÙNG ĐƯỜNG TIÊM TRUYỀN

ALVESIN 40 (Berlin Chemie)

DT: Chai dịch truyền 100ml, 250ml và 500ml. Mỗi lít có: L-alanin 4g, L-glycin 7g, L-arginin 4,55g, L-aspartic acid 2g, L-glutamic acid 5g, L-histidin 1,35g, L-isoleucin 2,1g, L-lysin 2g, L-methionin 1,75g, L-leucin 2,75g, L-phenyl-alanin 3,15g, L-threonin 1,6g, L-tryptophan 0,5g, L-valin 2,25g, xylitol 50g, Na acetat.3H₂O 3,4g, KCl 1,86g, NaOH 0,6g, MgCl₂.6H₂O 0,51g (= Na 40,2mmol, K 25mmol, Mg 2,5mmol, Cl 43,6mmol, acetat 25mmol). Năng lượng tổng cộng 1551 KJ, nitrơ toàn phần 6,3g, độ thẩm thấu 801,8mOsm/l.

CĐ: Dự phòng và điều trị thiếu protein trong bọng, xuất huyết, hậu phẫu. Ung thư, sau phẫu thuật, dinh dưỡng kém, bệnh lý dạ dày - tá tràng nhẹ, lạnh tính, rối loạn hấp thu protein do đường tiêu hoá. Bệnh lý xơ hoá nang, bệnh Crohn, hội chứng ruột ngắn. Dinh dưỡng ngoài đường tiêu hoá ở trẻ sơ sinh và trẻ sinh non.

LD: Nhỏ giọt tĩnh mạch chậm. Người lớn: 0,6-1g aminoacid/kg/ngày (=25ml/kg/ngày), tối đa 1,3-2g aminoacid/kg/ngày (=50ml/kg/ngày). Trẻ em: 1,5-2,5g aminoacid/kg/ngày (= tối đa 60ml/kg/ngày).

CCĐ: Tuyệt đối: choáng, cung cấp oxy tế bào không đầy đủ. Tương đối: thừa nước, rối loạn chuyển hoá các aminoacid, tăng kali máu hoặc toan chuyển hoá, chấn thương sơ não cấp, hen.

TT: Suy thận nặng, suy tim ứ huyết, tổn thương gan nặng và tiến triển, tăng kali máu, tăng natri

máu. Không truyền quá nhanh ở sơ sinh, không dùng quá liều.

TDP: Buồn nôn, nôn.

Tương tác thuốc: Không pha trộn với các thuốc khác.

AMIGOLD 8,5% (Choongwae/Mc Gaw USA)

DT: Chai dịch truyền 250ml và 500ml. Mỗi 500ml: amino acid thiết yếu: L-isoleucin 2950mg, L-leucin 3850mg, L-lysin acetat 4350mg (= lysin 3100mg), L-methionin 2250mg, L-phenylalanin 2400mg, L-treonin 1700mg, L-tryptophan 650mg, L-valin 2800mg; amino acid không thiết yếu: L-alanin 3000mg, L-arginin 4050mg, L-histidin 1200mg, L-prolin 4750mg, L-serin 2500mg, glycin 5950mg, L-cystein HCl 100mg; điện giải (mmol/l): Na 10, Cl 3, acetat 72, phosphat 10.

CĐ: Ngăn ngừa tình trạng thiếu hụt nitrơ hoặc điều trị tình trạng cân bằng nitrơ âm tính ở người lớn và trẻ em khi: dinh dưỡng theo đường tiêu hoá không

thể dùng hoặc không nên dùng, hay khó có thể cung cấp đủ protein theo những đường này; sự hấp thu protein ở đường tiêu hoá bị khiếm khuyết; nhu cầu protein tăng lên do phồng nặng.

LD: Tổng lượng amino acid tối đa ở người trưởng thành là 1-1,5g/kg thể trọng. Truyền tĩnh mạch, tốc độ 30-40 giọt/phút sẽ cung cấp 10g amino acid/60 phút. Liều thay đổi ở người già, trẻ em, bệnh nhân phồng.



CCĐ: Hôn mê gan, suy thận nặng và tăng azot máu, rối loạn chức năng chuyển hoá nitơ, suy tim, phù phổi, thiếu niệu hay vô niệu.

TT: Cần theo dõi cân bằng điện giải, tình trạng quá tải ở bệnh nhân bị suy thận, bệnh phổi hay bệnh tim nặng. Thận trọng khi kết hợp với dung dịch chứa ion acetic acid khi truyền dịch nhiều do toan chuyển hoá. Thận trọng trên phụ nữ có thai và trẻ em.

TDP: Quá mẫn như phát ban, choáng hiểm khi xảy ra. Có thể có: buồn nôn, nôn, nặng ngực, hồi hộp, nhịp tim nhanh, giảm huyết áp, toan chuyển hoá, tăng đường huyết, lợi niệu, mất nước thẩm thấu, tăng men gan, mất cân bằng điện giải, tăng amonic máu.

Tương tác thuốc: Tetracyclin làm giảm tác dụng dự trữ protein của dịch truyền amino acid.

AMINOPLASMAL 5% E

AMINOPLASMAL 10% E (B. Braun)

DT: 20 L-aminoacid tinh thể và glycin trong dung dịch 5%, 10%, aminoacetic acid, chất điện giải. Mỗi 1 lít dung dịch 5% chứa tổng số amino acid 50g, tổng số nitrogen 8g, giá trị năng lượng 200 Kcal, áp suất thẩm thấu 590 mOsm/l. Chai 500ml dung dịch tiêm truyền.

- Mỗi 1 lít dung dịch 10% chứa tổng số amino acid 100g, tổng số nitrogen 16g, giá trị năng lượng 400 Kcal, áp suất thẩm thấu 1030 mOsm/l. Chai 500ml dung dịch tiêm truyền.

CCĐ: Dự phòng và điều trị sự thiếu protein. Dinh dưỡng qua đường tiêm truyền.

LD: Dự phòng và điều trị sự thiếu protein ở mức độ nhẹ đến trung bình: 0,8-1,6g amino acid/kg thể trọng/ngày. Cung cấp protein khi mang thai và khi bị stress nặng: 1,6-2g amino acid/kg thể trọng/ngày.

CCĐ: Rối loạn chuyển hoá amino acid. Bệnh gan tiến triển, suy tim và suy thận, nhiễm toan máu và tình trạng thừa nước.

TT: Kiểm tra thường xuyên sự cân bằng nước, ion đồ huyết thanh, nồng độ glucose trong máu và cân bằng acid - base.

AMINOPLASMAL HEPA 10% (B. Braun)

DT: Chai dung dịch tiêm truyền 500ml. Mỗi 1 lít chứa: isoleucin 8,8g, leucin 13,6g, lysin acetat 10,6g (= lysin 7,51g), methionin 1,2g, phenylalanin 1,6g, threonin 4,6g, tryptophan 1,5g, valin 10,6g, arginin 8,8g, histidin 4,7g, glycin 6,3g, alanin 8,3g, prolin 7,1g, aspartic acid 2,5g, asparagin.H₂O 0,55g (= asparagin 0,48g), acetylcystin 0,8g (= cystein 0,59g), glutamic acid 5,7g, ornithin HCl

1,66g (= ornithin 1,35g), serin 3,7g, acetyltyrosin 0,86g (= tyrosin 0,67g), tổng số amino acid 100g, tổng nitrogen 15,3g, năng lượng 1675 KJ (= 400 Kcal), osmolarity 875 mOsm, Cl 10mmol, acetat 51mmol.

CCĐ: Dự phòng và điều trị bệnh lý não do gan. Dinh dưỡng đường tĩnh mạch trong bệnh gan khi sắp có hoặc đã có biểu hiện bệnh lý não do gan. Điều chỉnh rối loạn cân bằng acid amin do bệnh lý gan nặng.

LD: Thông thường: 7-10ml/kg/ngày (= 0,7-1g acid amin/kg/ngày). Liều tối đa: 15ml/kg/ngày (= 1,5g acid amin/kg/ngày). Tốc độ truyền: dinh dưỡng đường tĩnh mạch: lên đến 1ml/kg/giờ hoặc cho bệnh nhân 70kg: 25 giọt/phút = 70ml/giờ; điều trị hôn mê gan: bệnh nhân 50kg: 2 giờ đầu: 33 giọt/phút = 100ml/giờ, 2 giờ kế: 17 giọt/phút = 50ml/giờ, từ giờ thứ 5: 10 giọt/phút = 30ml/giờ.

CCĐ: Rối loạn chuyển hoá acid amin do các nguyên nhân khác ngoài gan. Toan chuyển hoá. Thừa dịch. Hạ kali máu.

AMINOSTERIL 5% (Presenius)

DT: Chai dịch truyền 5% x 250ml x 10 chai. Loại 500ml x 10 chai. Loại 1000ml x 6 chai. Mỗi lít/có: L-isoleucin 2,5g, L-leucin 3,7g, L-lysin acetat 4,654g, L-methionin 2,15g, L-phenylalanin 2,55g, L-threonin 2,2g, L-tryptophan 1g, L-valin 3,1g, L-arginin 4,5g, L-histidin 1,5g, glycin 5g, L-alanin 7g, L-prolin 5,06g, L-serin 3,25g, acetyl tyrosin 1,038g, taurin 0,1g, L-ornithin L-aspartat 2,3g, acetic acid 1,837ml. Tổng số amino acid 50g, tổng nitơ 7,95g. Năng lượng 200 Kcal. Độ thẩm thấu 483 mOsm/l.

CCĐ: Duy trì và cải thiện cân bằng nitơ cho bệnh nhân mất nhiều protein khi việc cung cấp dinh dưỡng qua miệng không thực hiện được hay không thích hợp. Các trường hợp này bao gồm: bệnh nhân chấn thương nặng, phỏng, nhiễm khuẩn huyết, điều trị tiền phẫu/hậu phẫu, bệnh đường tiêu hoá.

LD: Người lớn (kể cả người già) và trẻ em trên 5 tuổi: phẫu thuật nhẹ: 1-1,2g amino acid/kg cân nặng/ngày; phẫu thuật nặng, chấn thương nặng, nhiễm khuẩn máu: 1,2-1,5g amino acid/kg cân nặng/ngày; quá trình dị hoá quá mức như trong mất protein nhiều, phỏng: ≤ 2g amino acid/kg cân nặng/ngày. Liều tối đa: 2g amino acid/ngày. Tốc độ tiêm truyền tối đa: 0,1g amino acid/kg/giờ. Thời gian điều trị tùy thuộc vào nhu cầu của bệnh nhân.

CCĐ: Tổn thương gan không hồi phục hay nhiễm urê máu trầm trọng.

TT: Rối loạn chuyển hoá amino acid, nhiễm acid chuyển hoá, suy chức năng thận, suy chức năng gan, suy tim mất bù, tình trạng thừa nước, giảm kali máu và giảm natri máu. Cần theo dõi cân bằng nước và điện giải trong huyết tương.

AMINOSTERIL N-HEPA 5%**AMINOSTERIL N-HEPA 8% (Fresenius)**

DT: Chai dịch truyền 500ml/8% x 10 chai. Chai dịch truyền 250ml và 500ml/5% x 10 chai mỗi loại.

Mỗi lít/5% có: L-isoleucin 6,5g, L-leucin 8,18g, L-lysin 4,3g, L-methionin 0,4g, cystein 0,52g, L-phenylalanin 0,55g, L-threonin 2,75g, L-tryptophan 0,44g, L-valin 6,3g, L-arginin 6,7g, L-histidin 1,75g, aminoacetic acid 3,73g, L-alanin 2,9g, L-prolin 3,58g, L-serin 1,4g, acetic acid bằng 2,66g. Tổng số nitơ 8,1g/l.

Mỗi lít/8% có: L-isoleucin 10,4g, L-leucin 13,09g, L-lysin 6,88g, L-methionin 1,1g, L-cystein 0,52g, L-phenylalanin 0,88g, L-threonin 4,4g, L-tryptophan 0,7g, L-valin 10,08g, L-arginin 10,72g, L-histidin 2,8g, aminoacetic acid 5,82g, L-alanin 4,64g, L-prolin 5,73g, L-serin 2,24g, acetic acid bằng 4,42g. Tổng số nitơ 12,9g/l.

CD: Cung cấp amino acid qua đường tiêm truyền ở bệnh nhân suy gan nặng có hay không có bệnh não, điều trị hôn mê gan.

LD: Aminosteril N-Hepa 5%: truyền tĩnh mạch: 1,7-2,1ml/kg cân nặng/giờ, tương đương với 40-50 giọt/phút đối với bệnh nhân nặng 70kg. Liều tối đa: 1,5g amino acid/kg cân nặng/ngày, tương đương 2100ml/ngày ở bệnh nhân 70kg.

Aminosteril N-Hepa 8%: truyền tĩnh mạch: 1,3-1,5ml/kg cân nặng/giờ, tương đương với 30-35 giọt/phút đối với bệnh nhân nặng 70kg. Liều tối đa: 1,5g amino acid/kg cân nặng/ngày, tương đương 1300ml/ngày ở bệnh nhân 70kg.

CCĐ: Rối loạn chuyển hoá amino acid, tình trạng thừa nước, giảm natri máu, giảm kali máu, suy thận, suy tim nặng.

TT: Kiểm tra thường xuyên cân bằng nước, điện giải trong huyết thanh và tình trạng kiểm - toan.

TDP: Có thể gây tăng tiết acid dịch vị và gây loét. Do vậy cần kiểm tra để cân nhắc việc dùng chất đối kháng H_2 như là biện pháp phòng ngừa.

EVASOL-F VÀ EVACOMINE (Choongwae)

DT: Chai dịch truyền Evasol-F 250ml và 500ml. Chai dịch truyền Evacomine 250ml và 500ml.

Mỗi 500ml Evacomine có: L-isoleucin 1760mg, L-leucin 2450mg, L-lysin HCl 2150mg, L-methionin 1125mg, L-phenylalanin 2665mg, L-threonin 1250mg, L-tryptophan 450mg, L-valin 1800mg, L-arginin 2067mg, L-histidin 1012mg, L-alanin 1000mg, L-cystin 50mg, L-prolin 500mg, L-serin 500mg, L-tyrosin 125mg, aminoacetic acid 3800mg, D-sorbitol 25000mg, Na 18,5mEq, Cl 29,5mEq.

Mỗi 500ml Evasol-F có: L-isoleucin 1050mg, L-leucin 1650mg, L-lysin HCl 1900mg, L-methionin 1650mg, L-phenylalanin 1650mg, L-threonin 750mg, L-tryptophan 350mg, L-valin 1200mg, L-arginin 2481mg, L-histidin 555mg, L-alanin 2400mg, L-prolin 2250mg, aminoacetic acid 7500mg, vitamin (toàn bộ) 635,1mg, D-sorbitol 50000mg, inositol 250mg, Na 17,65mEq, Cl 43,45mEq, K 12,05mEq, Mg 2,5mEq.

CD: Dinh dưỡng qua đường tiêm truyền trong trường hợp nhu cầu protein tăng cao.

LD: Phòng ngừa và điều trị thiếu protein từ nhẹ đến vừa: liều tối đa ở bệnh nhân khoẻ mạnh: tổng liều amino acid 1-1,5g/kg/ngày, truyền tĩnh mạch với tốc độ 30-40 giọt/phút. Hấp thu tổng lượng amino acid 10g trong thời gian 60 phút. Liều dùng và tốc độ truyền được điều chỉnh theo trẻ em, người già và bệnh nhân phồng nặng đòi hỏi lượng protein cao. Cung cấp năng lượng 20-24 Kcal/g aminoacid.

CCĐ: Rối loạn chuyển hoá aminoacid, bệnh gan tiến triển, suy tim xung huyết, quá tải nước, nhiễm toan, suy thận, không dung nạp fructose và sorbitol, thiếu men fructose-1,6-diphosphatase, nhiễm độc methanol, tăng kali máu.

TT: Cần theo dõi cân bằng nước, chất điện giải trong huyết thanh, nồng độ đường trong máu và cân bằng acid-base. Kiêng ăn chất béo khi điều trị lâu.

INFUSAMIN S5 (Human)

DT: Chai dịch truyền 250ml và 500ml. Mỗi lít/có: L-isoleucin 2,7g, L-leucin 4,7g, L-lysin 3,3g, L-methionin 1g, L-phenylalanin 4,05g, L-threonin 2,2g, L-tryptophan 0,8g, L-valin 3g, L-tyrosin 0,35g, L-cystein 1g, L-histidin 1,3g, L-arginin 2,1g, L-asparaginic acid 4,3g, L-glutamic acid 4,5g, L-alanin 1,7g, L-serin 2,5g, L-prolin 4,2g, glycine 6,3g, sorbitol 50g, kali acetat 1,96g, natri dihydrogenphosphat dihydrat 0,52g, $CaCl_2$ dihydrat 0,37g, $MgCl_2$ hexahydrat 0,51g, Na metabisulphit 0,3g, natri hydroxid 1,87g, amino acid toàn phần 50g, nitơ toàn phần 8,4g, năng lượng 400 Kcal, pH 5-7.

CD: Dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch khi nhu cầu protein không thể cung cấp được qua đường miệng.

LD: Người lớn: liều từ 0,8-1,3-1,4g amino acid/kg/ngày. Nhu cầu toàn bộ hàng ngày 26ml Infusamin S5/kg/ngày. Bệnh nhân 70kg: khoảng 90g amino acid (# 1800ml), 75ml/giờ, 1,25ml/phút (# 25 giọt/phút). Tốc độ truyền tối đa 2ml/kg/giờ (40 giọt/phút). Tổng liều amino acid tối đa 2g/kg/ngày. Trẻ em trên 1 tuổi: 1-2g amino acid/kg/ngày (# 20-40ml/kg/ngày). Liều tối đa 2g amino acid/kg/ngày (# 40ml/kg/ngày).

CCĐ: Rối loạn chuyển hoá aminoacid, rối loạn vi tuần hoàn nặng (sốc), thừa nước nhược trương hay ưu trương, nhiễm toan chuyển hoá, tăng kali máu, suy tim và suy gan mất bù, suy thận giai đoạn cuối. Không dung nạp fructose ở trẻ sơ sinh hay nhũ nhi.

INTRALIPOS 10% (Green Cross Guangzhou/Alpha Therapeutic Asia)

DT: Chai nhũ tương tiêm truyền 250ml và 500ml. Mỗi lít có: dầu đậu nành 100g, lecithin lòng đỏ trứng 12g, glycerin cô đặc 22g, pH 6,5-8,5. Năng lượng: 1100 Kcal, áp suất thẩm thấu: 280 mOsmol/l.

CĐ: Cung cấp năng lượng và acid béo thiết yếu trong: tiền phẫu và hậu phẫu, bệnh lý tiêu hoá cấp và mạn, các bệnh lý gây suy nhược, bỏng và chấn thương, mất ý thức trong thời gian dài.

LD: Thông thường truyền tĩnh mạch nhỏ giọt Intralipos 500ml trong ít nhất 3 giờ. Liều tùy cân nặng và tình trạng bệnh nhân. Người lớn và trẻ em: 1-2g/kg/ngày. Trẻ < 2 tuổi: 2-3g/kg/ngày. Sơ sinh > 2 tuần tuổi: 1-1,5g/kg/ngày. Sơ sinh < 2 tuần tuổi: 0,5-0,6g/kg/ngày.

CCĐ: Chứng huyết khối. Suy gan nặng và rối loạn đông máu. Tăng lipid máu. Đái tháo đường có tăng ceton máu.

TT: Suy chức năng gan. Rối loạn đông máu. Trẻ sinh non. Nhiễm khuẩn máu nặng.

TDP: Ít khi: viêm tĩnh mạch, đau mạch và khuynh hướng chảy máu; hiếm có huyết khối tĩnh mạch; hạ huyết áp, tim nhanh, thở nhanh, tím tái. Nôn, tiêu chảy, khát: ít xảy ra. Ngưng truyền nếu có phản ứng quá mẫn.

Tương tác thuốc: Không cho thuốc khác vào chai dịch truyền. Trì hoãn 96 giờ sau khi truyền dung dịch cao phân tử.

LIPOFUNDIN MCT/LCT 10% và 20% (B.Braun)

DT: Chai nhũ dịch tiêm truyền 100ml, 250ml và 500ml/10%. Chai nhũ dịch tiêm truyền 100ml, 250ml và 500ml/20%.

- Mỗi lít/10% có: soya bean oil 50g, triglycerides chuỗi trung bình 50g, glycerol 25g, phospholipids lòng đỏ trứng 12g. Giá trị năng lượng 1058 Kcal, áp suất thẩm thấu 345 mOsmol/lít.

- Mỗi lít/20% có: soya bean oil 100g, triglycerides chuỗi trung bình 100g, glycerol 25g, phospholipids lòng đỏ trứng 12g. Giá trị năng lượng 1908 Kcal, áp suất thẩm thấu 380 mOsmol/lít.

CĐ: Dinh dưỡng qua đường tiêm truyền. Là nguồn cung cấp những acid béo thiết yếu để ngăn chặn triệu chứng lâm sàng của sự thiếu acid béo thiết yếu.

LD: Người lớn: liều trung bình truyền 1-2g chất béo/kg/ngày. Tốc độ truyền: dung dịch 10%: tốc độ trong 15 phút đầu không quá 0,5-1ml/kg/giờ, nếu không có phản ứng phụ, tốc độ có thể tăng lên 2ml/kg/giờ; dung dịch 20%: tốc độ trong 15 phút đầu không quá 0,25-0,5ml/kg/giờ, nếu không có phản ứng phụ, tốc độ có thể tăng lên 1ml/kg/giờ. Trẻ sơ sinh: có thể lên đến 3g chất béo/kg/ngày. Tốc độ truyền: lên đến 1,5ml/kg/giờ (10%); 0,75ml/kg/giờ (20%). Truyền tĩnh mạch ngoại biên hoặc tĩnh mạch trung tâm.

CCĐ: Rối loạn chuyển hoá mỡ, nhiễm ceton-acid, tình trạng giảm oxy và sốc cấp tính.

TT: Nhiễm toan chuyển hoá, tổn thương gan trầm trọng, bệnh phổi, nhiễm khuẩn, thiếu máu hay rối loạn quá trình đông máu.

TDP: Khó thở, tím tái, phản ứng dị ứng, tăng lipid máu, tăng khả năng đông máu, buồn nôn, nôn mửa, đổ mồ hôi, nhức đầu, ớn lạnh, buồn ngủ, đau ngực và đau lưng, chứng gan to, vàng da, lách to, giảm tiểu cầu và giảm bạch cầu.

LIPOVENOES PLR 10% (Fresenius)

DT: Chai dịch truyền 100ml, 250ml và 500ml. Mỗi lít có: dầu đậu nành 100g, glycerin 25g, phospholipids từ lòng đỏ trứng 6g. Độ thẩm thấu lý thuyết 272 mOsmol/l, pH = 6,5-8,7. Năng lượng 1080 Kcal.

CĐ: Đáp ứng nhu cầu về năng lượng và acid béo thiết yếu trong dinh dưỡng qua đường tiêm truyền.

LD: Người lớn: 1-2g chất béo/kg thể trọng/ngày hay 10-20ml/kg/ngày. Tốc độ tiêm truyền: tối đa 0,125g chất béo/kg/giờ hay 1,25ml. Ở người 70kg, tiêm truyền có thể bắt đầu với liều 10 giọt/phút và tăng dần sau 30 phút đến tối đa 26 giọt/phút. Nên dùng liều khởi đầu: 0,05g chất béo/kg/giờ. Trẻ em, nhũ nhi và sơ sinh: 1-2g chất béo/kg/ngày, tương đương với 10-20ml/kg/ngày. Khi nhu cầu năng lượng gia tăng, liều có thể lên đến 3g chất béo/kg/ngày hay 30ml/kg/ngày.

CCĐ: Tổn thương quá trình chuyển hoá chất béo, tăng xuất huyết nặng, tiểu đường có quá trình chuyển hoá không ổn định. Phụ nữ có thai 3 tháng đầu, dị ứng với protein thịt gà. Bệnh cấp và đe dọa đến tính mạng: trụy và sốc, nhồi máu cơ tim mới xảy ra, đột quỵ, nghẽn mạch, hôn mê chưa xác định nguyên nhân. Giảm kali máu, thừa nước, mất nước nhược trương. Theo dõi cẩn thận ở trẻ em cao bilirubin máu. Phải kiểm tra thường xuyên hàm lượng bilirubin máu khi tiêm truyền nhũ tương chất béo. Nguy cơ vàng rân não.

TT: Kiểm tra thường xuyên nồng độ triglycerid huyết thanh, không được vượt quá 3mmol/l ở người lớn và 1,7mmol/l ở trẻ em. Kiểm tra đường huyết, chuyển hoá acid-base, cân bằng điện giải và nước định kỳ.

TDP: Sốt nhẹ, cảm giác nóng hay lạnh, lạnh run, đỏ bừng hay xanh tái, mất cảm giác ngon miệng, buồn nôn, nôn, thở gấp, đau ở đầu, lưng, xương, ngực và thắt lưng, đau cương dương vật (hiếm gặp).

Tương tác thuốc: Không tương hợp với cation đa hoá trị (như Ca), đặc biệt khi kết hợp với heparin.

MORIHEPAMIN (Ajinomoto Pharma)

DT: Túi dịch truyền 200ml/có: amino acetic acid 1,08g, L-alanin 1,68g, L-arginin 3,074g, L-aspartic acid 0,04g, L-cystein 0,05g, L-histidin 0,62g, L-isoleucin 1,84g, L-leucin 1,89g, L-lysin acetat 0,79g, L-methionin 0,088g, L-phenylalanin 0,06g, L-prolin 1,06g, L-serin 0,52g, natri bisulfit 0,05g, L-threonin 0,428g, L-tryptophan 0,14g, L-tyrosin 0,08g, L-valin 1,78g.

CD: Cải thiện bệnh não trong suy gan mạn.

LD: Người lớn: 500ml truyền tĩnh mạch 1 lần/ngày. Thời gian truyền 500ml thường không dưới 180 phút. Liều có thể tăng giảm tùy theo tuổi, triệu chứng bệnh và cân nặng.

CCĐ: Suy thận nặng, rối loạn chuyển hoá amino acid do nguyên nhân ngoài gan.

TT: Nhiễm toan huyết nặng. Tăng amoniac máu. Suy tim ứ huyết. Trẻ em.

TDP: Tăng mẫn. Buồn nôn, nôn, nặng ngực, hồi hộp. Hạ đường huyết. Hiếm gặp: lạnh, sốt, nhức đầu, đau mạch, vã mồ hôi.

NEOAMIYU (Ajinomoto Pharma)

DT: Chai dịch truyền 200ml/có: L-isoleucin 1,5g, L-leucin 2g, L-lysin acetat 1,4g, L-methionin 1g, L-phenylalanin 1g, L-threonin 0,5g, L-tryptophan 0,5g, L-valin 1,5g, L-alanin 0,6g, L-arginin 0,6g, L-aspartic acid 0,05g, L-glutamic acid 0,05g, L-histidin 0,5g, L-prolin 0,4g, L-serin 0,2g, L-tyrosin 0,1g, aminoacetic acid 0,3g. Tổng lượng acid amin 12,2g, nồng độ acid amin 6,1%kl/tt, L-cystein 0,05g, natri bisulfit 0,05g, nitrơ toàn phần 8,1mg/ml, natri 2 mEq/l, acetat 47 mEq/l.

CD: Cung cấp amino acid cho suy thận cấp và mạn khi: thiếu protein máu, suy dinh dưỡng, trước và/hoặc sau phẫu thuật.

LD: Suy thận mạn: truyền tĩnh mạch ngoại vi chậm 200ml x 1 lần/ngày với 15-25 giọt/phút ở người lớn, chậm hơn ở trẻ em, người già và bệnh nặng; bệnh nhân lọc máu: thuốc được truyền vào bên tĩnh mạch của tuần hoàn thẩm tách từ 90-60 phút trước khi kết thúc lọc máu. Nuôi dưỡng hoàn toàn qua tĩnh mạch: 400ml x 1 lần/ngày, truyền nhỏ giọt. Suy thận cấp: truyền nhỏ giọt tĩnh mạch trung tâm

400ml/ngày. Chỉnh liều theo tuổi, triệu chứng bệnh và cân nặng.

CCĐ: Hôn mê gan hoặc có nguy cơ hôn mê gan. Tăng amoniac máu. Bất thường bẩm sinh trong chuyển hoá acid amin.

TT: Rối loạn chức năng tim hoặc tim mạch, tổn thương gan hoặc xuất huyết dạ dày ruột, rối loạn điện giải nặng hoặc mất thăng bằng kiềm toan, người lớn tuổi, trẻ em, phụ nữ có thai. Ngưng truyền khi thấy các triệu chứng tăng amoniac máu.

TDP: Hiếm khi: ngứa toàn thân, phát ban, mề đay (ngưng truyền). Truyền nhanh với liều cao có thể gây nhiễm toan. Đôi khi: buồn nôn, nôn, chán ăn; tức ngực, đánh trống ngực; đau đầu, nghẹt mũi, chảy mũi; toan chuyển hoá, tăng creatinin, tăng GOT, GPT. Hiếm gặp: rét run, sốt, cảm giác nóng, nóng bỏng ở đầu và đau dọc mạch máu.

NEPHROSTERIL (Fresenius)

DT: Chai dịch truyền 250ml. Mỗi lít/có: acid amin thiết yếu: L-isoleucin 5,1g, L-leucin 10,3g, L-lycin monoacetat 10,01g, L-methionin 2,8g, L-phenylalanin 3,8g, L-threonin 4,8g, L-tryptophan 1,9g, L-valin 6,2g; acid amin bán thiết yếu: arginin 4,9g, L-histidin 4,3g; acid amin không thiết yếu: acid aminoacetic 3,2g, L-alanin 6,3g, L-prolin 4,3g, L-serin 4,5g, acetylcystein 0,5g, acid L-malic 1,5g, acid acetic lạnh 1,38g. Năng lượng 280 Kcal/l. Tổng số acid amin 70g/l. Tổng nitrơ 10,8g/l. Nồng độ thẩm thấu 635 mOsm/l.

CD: Cân bằng thành phần protein trong suy thận cấp và mạn, trong lọc máu, thẩm phân phúc mạc và thẩm phân lọc máu. Truyền dài ngày trong liệu pháp dinh dưỡng một phần hay toàn phần ở suy thận cấp hay mạn tính đe dọa tính mạng sau khi chấn thương nhiều chỗ, đại phẫu thuật và nhiễm khuẩn.

LD: Truyền tĩnh mạch, tốc độ không quá 20 giọt/phút. Suy thận cấp và mạn không có thẩm phân: 0,5g acid amin/kg/ngày = 500ml/ngày/70kg. Suy thận cấp mà mạn có lọc máu thẩm phân phúc mạc, thẩm phân lọc máu: 1g acid amin/kg/ngày = 1 lít/ngày/70kg. Liều tối đa 1,5g acid amin/kg/ngày = 1,5 lít/ngày/70kg. Suy thận cấp: dùng vài ngày, tối đa 2 tuần. Suy thận mạn không có thẩm phân: dùng tới khi cung cấp protein qua đường ăn uống.

CCĐ: Rối loạn chuyển hoá acid amin, suy giảm chức năng gan tiến triển, suy tim, thừa dịch, giảm kali máu, giảm natri máu.

TT: Kiểm tra thường xuyên cân bằng nước điện giải, cân bằng acid-base và hàm lượng urê trong huyết thanh. Khi cần thiết cung cấp đủ kali để đảm bảo đồng hoá acid amin.

TDP: Buồn nôn, run rẩy, nôn khi truyền quá nhanh.

Tương tác thuốc: Tránh thêm thuốc vào dung dịch acid amin vì sẽ làm thay đổi tính chất hoá lý.

NUTRISOL-S 5% (Green Cross Guang-zou/Alpha Therapeutic Asia)

DT: Chai dịch truyền 250ml và 500ml/5%. Mỗi 100ml/có: L-isoleucin 352mg, L-leucin 490mg, L-lysin HCl 430mg, L-methionin 225mg, L-phenylalanin 533mg, L-threonin 250mg, L-tryptophan 90mg, L-valin 360mg, L-arginin HCl 500mg, L-histidin HCl 250mg, aminoacetic acid 760mg, L-alanin 200mg, L-glutamic acid 75mg, L-aspartic acid 250mg, L-prolin 100mg, L-serin 100mg, L-tyrosin 25mg, L-cystin 10mg; tổng lượng nitrơ 725mg/dl, Na⁺ xấp xỉ 37mEq/l, Cl⁻ xấp xỉ 59meQ/l, năng lượng 400 Kcal.

CĐ: Cung cấp amino acid trong các trường hợp: giảm protein máu, suy dinh dưỡng, tiền phẫu và hậu phẫu.

LD: Người lớn: 20-500ml tiêm tĩnh mạch chậm hoặc nhỏ giọt tĩnh mạch 80-60 giọt/phút tương đương 10g amino acid/60 phút. Truyền chậm hơn ở tác dụng, người lớn tuổi hoặc trong tình trạng nặng. Liều và tốc độ truyền điều chỉnh theo tuổi, cân nặng và tình trạng bệnh nhân. Liều tối đa: 2 lít Nutrisol-S 5%/ngày.

CCĐ: Hôn mê gan hoặc có nguy cơ cao, suy thận nặng hoặc tăng natri huyết, rối loạn biến dưỡng amino acid, rối loạn dung nạp fructose di truyền.

TT: Toàn máu tiến triển, suy tim xung huyết.

TDP: Phản ứng nhạy cảm: phát ban, nôn, buồn nôn, tim nhanh hiếm xảy ra.

PANTOGEN (Sintong Pharma)

DT: Chai dịch truyền 500ml. Mỗi lít/có: dextrose 25g, vitamin C 500mg, vitamin B₁ 125mg, vitamin B₂ 25mg, vitamin B₆ 25mg, nicotinamid 125mg, D-pantothenyl alcohol 250mg.

CĐ: Bổ sung dinh dưỡng và vitamin nhóm B, C cho các bệnh nhân hậu phẫu hoặc nhiễm khuẩn vết thương. Bổ sung chất dinh dưỡng cho bệnh nhân sốt,

cường giáp, bệnh lý đường tiêu hoá, trẻ em chậm lớn, phụ nữ có thai và cho con bú.

LD: Truyền tĩnh mạch chậm 2ml/phút, liều dùng thay đổi tùy theo tình trạng của bệnh nhân.

Tương tác thuốc: Nếu đã có chỉ định dùng Pantogen thì chỉ được dùng succinyl cholin sau 1 giờ và neostygmín sau 12 giờ (do có D-pantothenyl alcohol).

TRACUTIL (B.Braun)

DT: Ống tiêm 10ml/có: sắt 35mcmol, kẽm 50mcmol, mangan 10mcmol, đồng 12mcmol, crom 0,2mcmol, molipden 0,1mcmol, selen 0,3mcmol, flo 30mcmol, iod 1mcmol.

CĐ: Cung cấp nhu cầu nguyên tố vi lượng cơ bản trong dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch dài ngày ở người lớn.

LD: Chỉ tiêm sau khi pha loãng, 10ml trong tối thiểu 250ml dịch glucose từ 5% đến 40%, NaCl 0,9%, lactat ringer hoặc acid amin không có sulfit, truyền trong 6-8 giờ mỗi ngày. Khi cần có thể dùng 20ml tracutil/ngày. Dung dịch sau khi pha cho phép dùng trong 12 giờ.

CCĐ: Khi nồng độ các nguyên tố vi lượng có trong Tracutil tăng trong huyết thanh. Không nên dùng cho sơ sinh, nữ nhi, trẻ em.

TT: Suy chức năng gan hay thận: nên kiểm tra nồng độ huyết thanh, khi cần giảm liều. Bệnh Wilson, rối loạn dự trữ sắt (nhiễm hemosiderin, bệnh ứ sắc tố sắt). Có thai và cho con bú.

TDP: Có một vài báo cáo về phản ứng phản vệ.

Tương tác thuốc: Không được pha trong các nhũ tương chất béo, dung dịch kiềm và tránh cho các thuốc khác vào chung. Nếu dùng với thuốc chứa iod cần thận trọng ở người cường giáp hay quá mẫn với iod.

I. THUỐC DINH DƯỠNG QUA ĐƯỜNG TIÊU HOÁ

ASPAMIC (Domesco)

DT: Gói thuốc uống 35mg aspartam. Hộp 100 gói.

CĐ: Đường ít năng lượng dành cho người kiêng ăn chất bột, đường (người tiểu đường, béo phì...).

LD: Mỗi gói có vị ngọt tương đương 2 thìa cà phê đường, cho vào thức uống hoặc thực phẩm tùy khẩu vị. Tối đa 40mg/kg/ngày.

CCĐ: Chứng phenyl-ceton niệu.

ASPARTAM (F.T. Pharma)

DT: Gói bột uống 35mg aspartam. Hộp 100 gói.

CĐ: Đường ít năng lượng dành cho người kiêng ăn chất bột, đường (người tiểu đường, béo phì...).

LD: Mỗi gói có vị ngọt tương đương 2 thìa cà phê đường, cho vào thức uống hoặc thực phẩm tùy khẩu vị. Tối đa 40mg/kg/ngày.



BERLAMIN MODULAR (Berlin-Chemie)

DT: Gói bột 400g/cứ 100g có: protein 14,4g, carbohydrates 64,2g, glucose 1,6g, lactose < 0,1g, maltose 10,3g, dextrans 52,3g, fat 14,8g, acid béo bão hoà 4,9g, acid béo thiết yếu 4,5g, oleic acid 4,8g, linoleic acid 4,33g, linolenic acid 0,33g, minerals 2,4g, Na 270mg, K 450mg, Ca 270mg, Mg 64mg, P

180mg, Cl 405mg, Fe 4,9mg, Zn 4,9mg, Cu 450mcg, iodine 60mcg, chromium 22mcg, fluorid 0,46mg, Mn 0,64mg, molybdenum 24mcg, selenium 13,5mcg, vitamin A 270mcg, vitamin D 3,2mcg UI, vitamin 6,8mg, vitamin K 40mcg, vitamin B₁ 0,5mg, vitamin B₁₂ 1,2mcg, vitamin C 75mg, niacin 6,4mg, pantothenic acid 2,8mg, folic acid 80mcg, biotin 18mcg, lysin 1g, cholin 88mg, taurin 24,5mg, L-carnitin 6,5mg, inositol 18mg.

CD: Dinh dưỡng hoàn toàn qua ống thông trong: hôn mê, đa chấn thương, phồng nặng, chấn ăn do tâm lý, ung thư, HIV... Dinh dưỡng bổ sung: cho trẻ đang tăng trưởng, người làm việc trí óc căng thẳng, phụ nữ mang thai và sau sinh, người già, bệnh nhân trong thời kỳ dưỡng bệnh.

LD: Pha chuẩn: 225g Berlamin với 850ml nước ở 50°C được 1000ml dung dịch cung cấp 1000 Kcal. Liều dùng dinh dưỡng hoàn toàn qua ống thông: 2000ml (2000 Kcal); dinh dưỡng bổ sung: 400-600ml (400-600 Kcal).

CCĐ: Quá mặn với các thành phần của Berlamin.

DUMEX MAMA PLUS (Inter. Nutrition)

DT: Hộp sữa bột 400g. Mỗi 100g sữa bột: chất béo 16g (chất béo sữa, dầu bắp), đạm sữa 22g, đường 55,3g (lactose, sucrose 5%, maltodextrin), chất khoáng 4,2g, độ ẩm 2,5g, linoleic acid, alpha-linolenic acid, oleic acid, taurin, beta-caroten, vitamin A, vitamin B₁, vitamin B₂, vitamin B₆, vitamin B₁₂, vitamin C, vitamin D₃, vitamin E, vitamin K₁, niacin, folic acid, pantothenic acid, biotin, inositol, cholin, Fe, Ca, phospho, Mg, Na, K, Cl, Zn, Cu, I, Mn, Se.

CD: Dùng bổ sung cho khẩu phần ăn hàng ngày ở phụ nữ chuẩn bị mang thai, đang mang thai hoặc đang cho con bú. Giàu đạm, năng lượng, các chất dinh dưỡng thiết yếu như tiền chất AA, DHA, taurin, sắt, chất khoáng và vitamin rất cần cho cả mẹ lẫn con. Bổ sung folic acid giúp ngăn ngừa khuyết tật ở ống thần kinh.

LD: Cách pha loãng chuẩn: 4 thìa gạt (12g) pha với 200ml nước nấu sôi để nguội. Cung cấp 92,6 Kcal/100ml sữa.

DUMEX SỮA BỘT NGUYÊN KEM GIÀU CALCI (Inter. Nutrition)

DT: Hộp sữa bột 400g, 800g và 1200g. Mỗi 100g sữa bột: chất béo 26g, đạm sữa 27g, đường lactose 37,8g, chất khoáng 6g, độ ẩm 3g, vitamin A, vitamin

B₁, vitamin B₂, vitamin B₆, vitamin B₁₂, vitamin C, vitamin D₃, vitamin E, vitamin K₁, niacin, folic acid, pantothenic acid, biotin, cholin, Ca, P, Na, K, Cl, Zn, Cu, I, Mn, Se.

CD: Dùng cho trẻ lớn và người lớn. Giàu calci, đạm, năng lượng, chất khoáng, vitamin rất cần cho sự tăng trưởng chiều cao ở trẻ và tránh loãng xương ở người cao tuổi.

LD: Cách pha loãng chuẩn: 3 thìa canh đầy sữa (32g) pha với 210ml nước nấu sôi để nguội. Cung cấp 67,2 Kcal/100ml sữa.

ENALAZ 1 (NutiFood)

DT: Hộp bột dinh dưỡng 250g. Bao nhôm 250g. Mỗi 100g bột: năng lượng 400 Kcal, protein 15g, fat 8g (MCT = medium chain triglycerid 20%), linoleic acid 1850mg, linolenic acid 30mg, carbohydrates 67g, xơ thực phẩm 3g; Vitamin: vitamin A 1330 UI, vitamin C 30mg, vitamin B₁ 300mcg, vitamin B₂ 400mcg, vitamin PP 3,9mg, folic acid 30mcg; Khoáng chất: Na 230mg, K 320mg, Ca 300mg, Fe 4,5mg, P 180mg, I 40mcg, Mg 50mg, Cu 290mcg, Cl 250mg.

CD: Bột dinh dưỡng cao năng lượng có vi tảo Spirulina, thành phần dinh dưỡng cân đối hợp lý, không đường lactose, giàu chất xơ, nhiều vitamin và khoáng chất cần thiết cho nhiều đối tượng: Người suy dinh dưỡng cần tăng cân: trẻ em, người lớn suy dinh dưỡng, người cao tuổi, tiêu hoá kém, khó nhai nuốt; Người có nhu cầu năng lượng cao: trẻ em, thanh thiếu niên đang tăng trưởng, phụ nữ có thai và cho con bú, người chơi thể thao, vận động viên; Bệnh nhân cần tăng cường dinh dưỡng và cân nặng thể trạng: trước và sau phẫu thuật, phồng, đa chấn thương, stress, tai biến mạch máu não, hôn mê, tổn thương vùng hầu họng, thực quản do chấn thương hay ung thư không có khả năng tự nhai nuốt được. Có thể nuôi ăn qua ống thông dạ dày.

LD: Pha 1 gói bột 250g với 900ml nước chín ấm hay 50g bột với 180ml nước chín ấm, được tương ứng 1000ml hay 200ml dung dịch 25%, đậm độ năng lượng cao 1ml # 1Kcal.

ENALAZ 2 (NutiFood)

DT: Gói bột dinh dưỡng 250g (5 gói x 50g). Mỗi 100g bột: năng lượng 405 Kcal, protein 20g, fat 9,5g (MCT = medium chain triglycerid 28%), linoleic acid 860mg, linolenic acid 150mg, carbohydrates 60g, xơ thực phẩm 3g; Vitamin: vitamin A 1440 UI, vitamin C 30mg, vitamin B₁ 170mcg, vitamin B₂ 400mcg, vitamin PP 3,9mg, folic acid 30mcg; Khoáng chất: Na 250mg, K 380mg, Ca 300mg, Fe 4,5mg, P 180mg, I 40mcg, Cu 260mcg, Cl 250mg.

CD: Bột dinh dưỡng cao năng lượng hàm lượng đạm cao, thành phần dinh dưỡng cân đối hợp lý, nhiều vitamin và khoáng chất cần thiết cho nhiều đối tượng:

Người suy dinh dưỡng cần tăng cân: trẻ em, người lớn suy dinh dưỡng, người cao tuổi, tiêu hoá kém, khó nhai nuốt; Người có nhu cầu năng lượng cao: trẻ em, thanh thiếu niên đang tăng trưởng, phụ nữ có thai và cho con bú, người chơi thể thao, vận động viên; Bệnh nhân cần tăng cường dinh dưỡng và cần nâng thể trạng: trước và sau phẫu thuật, phỏng, đa chấn thương, stress, tai biến mạch máu não, hôn mê, tổn thương vùng hầu họng, thực quản do chấn thương hay ung thư không có khả năng tự nhai nuốt được. Có thể nuôi ăn qua ống thông dạ dày.

LD: Pha 1 gói bột 50g với 180ml nước chín ấm, được tương ứng 200ml dung dịch 25%, đậm độ năng lượng cao 1ml # 1Kcal.

ENERCAL PLUS (Vyeth)

DT: Hộp sữa bột 400g. Mỗi 100g sữa bột: đạm 17,5g, chất béo 15,3g, carbohydrat 62,1g, khoáng chất 3,1g, độ ẩm 2g. Khi pha sữa theo chỉ dẫn, mỗi 1 lít sữa Enercal Plus chứa: 1500 Kcal, đạm 57,6g, vitamin A 5000 UI, vitamin C 200mg, vitamin B₁ 1,5mg, vitamin B₂ 1,8mg, niacin 20mg, Ca 100mg, sắt 18mg, vitamin D 400 UI, vitamin E 30 UI, vitamin B₆ 2,2mg, acid folic 400mcg, vitamin B₁₂ 6mcg, phospho 1000mg, Mg 400mg, Zn 15mg, biotin 300mcg, acid pantothenic 10mg, vitamin K 100mcg, cholin 400mg, Na 1100mg, K 1875mg, Cl 1700mg, Mn 2,5mg.

CD: Thức uống giàu năng lượng, cung cấp nguồn dinh dưỡng đầy đủ và cân đối. Sữa không chứa lactose, dùng bổ sung dinh dưỡng hoặc thay thế hoàn toàn bữa ăn. Có thể sử dụng trong bệnh viện, cho bệnh nhân trong thời kỳ hồi phục; hoặc tại nhà khi xuống sức hoặc khi cần bổ sung dinh dưỡng.

LD: Để pha 240ml sữa (1,5 Kcal/ml): cho 4 thìa bột (78,9g) và 180ml nước, khuấy đều cho bột tan. Để pha 1 lít sữa: cho 3 cốc bột (329g) và 760ml nước.

ENFAMAMA (Mead Johnson Nutritionals)

DT: Hộp sữa bột 450g (hương vani/socola). Mỗi 100g bột: năng lượng 380 Kcal, protein 23,3g, fat 3,9g, carbohydrat 64,1g, vitamin A 3200 UI, vitamin D 160 UI, vitamin E 12 UI, vitamin C 24mg, folic acid 320mcg, thiamin 670mcg, riboflavin 800mcg, niacin 8mg, vitamin B₆ 1mg, vitamin B₁₂ 3,2mcg, biotin 120mcg, pantothenic acid 4mg, inositol 55mg, Ca 780mg, P 650mg, iodin 60mcg, Fe 7,1mg, Zn 15mg, Mg 75mg, Na 360mg, K 1g, Cl 740mg, mineral 5,3g, water 3,4g, DHA 64,6mg.

CD: Uống 2 ly mỗi ngày để bổ sung chất dinh dưỡng cần thiết trong giai đoạn mang thai và cho con bú, hàm lượng đạm và calci dồi dào nhưng ít chất béo, tăng cường folic acid cho mẹ và con khỏe mạnh. Đặc biệt có bổ sung DHA giúp trẻ phát triển trí não và võng mạc tối ưu ngay từ trong bụng mẹ.

LD: Pha 2-3 thìa lường trong 200ml nước ấm.

ENPLUS (NutriFood)

DT: Hộp thiếc đựng sữa bột dinh dưỡng 400g. Mỗi 1 lít sữa bột: năng lượng 1012 Kcal, protein $\geq$ 37,4g, fat 37,2g, carbohydrates $\geq$ 132g. Vitamin: vitamin A 4400 UI, vitamin D 726 UI, vitamin C 11,9mg, vitamin B₂ 1672mcg, vitamin B₆ 924mcg, vitamin B₁₂ 5,1mcg, pantothenic acid 4mg, folic acid 92,4mcg. Khoáng chất: Na 726mg, K 1848mg, Ca 1320mg, Fe 12,1mg, P 1188mg, I 145,2mcg.

CD: Sữa dinh dưỡng cao năng lượng, giàu dinh dưỡng, nhiều vitamin và khoáng chất, không cholesterol, không đường lactose, hấp thu hoàn toàn, cần thiết cho nhiều đối tượng: Người tăng cân: trẻ em, người lớn gầy gòm, suy dinh dưỡng, người cao tuổi, tiêu hoá kém, khó nhai nuốt; Người có nhu cầu năng lượng cao: trẻ em, thanh thiếu niên đang tăng trưởng, phụ nữ có thai và cho con bú, người chơi thể thao, vận động viên; Dùng cho người bệnh: bệnh nhân cần tăng cường dinh dưỡng (cần nâng thể trạng trước và sau phẫu thuật, bệnh nhân bỏng, đa chấn thương, stress...), đặc biệt cần cho người bệnh đái tháo đường, bệnh nhân thở bằng máy, nuôi ăn hỗ trợ qua đường tiêu hoá.

LD: Pha 44g bột sữa (6 thìa gạt) với 180ml nước chín ấm được 200ml dung dịch sữa 20%, đậm độ năng lượng cao 1ml # 1 Kcal.

ENSURE BỔ SUNG FOS (Abbott)

DT: Hộp thiếc đựng sữa bột 400g và 1000g. Mỗi 100g: protein 15,9g, fat 15,9g, carbohydrat 56,5g, FOS 3,6g, Ca 0,28g, P 0,23g, Mg 90mg, Na 0,36g, K 0,67g, Cl 0,61g, Zn 5,4mg, Fe 4,4mg, Cu 0,52mg, Mn 1,2mg, iod 34mcg, selen 19mcg, chrom 20mcg, molybden 38mcg, vitamin A 1170 UI, vitamin D₃ 95 UI, vitamin E 11 UI, vitamin K1 18mcg, vitamin C 68mg, vitamin B₁ 0,72mg, vitamin B₂ 0,8mg, vitamin B₆ 1mg, vitamin B12 3,1mcg, niacinamid 10mg NE, pantothenic acid 5mg, folic acid 200mcg, biotin 150mcg, cholin 136mg, mostiture 5g, năng lượng 433 Kcal.

CD: Ensure là nguồn dinh dưỡng y học cân đối và đầy đủ. Dùng cho những người ăn uống kém, người bệnh cần hồi phục nhanh, bệnh nhân chuẩn bị soi đại tràng, thực thuốc cần quang hoặc phẫu thuật. Dùng uống hoặc nuôi ăn qua ống.

LD: Cách pha: 6 thìa lường pha trong 210ml nước, cung cấp khoảng 250 Kcal.

EQUAL (*Merisant*)

DT: Gói cốm uống 38mg aspartam x 10 gói x 25 gói và 50 gói.

- Viên nén 19mg x 100 viên, 200 viên.

- Bột uống, lọ 40g.

CD: Chất ngọt dành cho bệnh nhân tiểu đường.

LD: 1 viên thay thế 1 thìa cà phê đường, 1 gói thay thế 2 thìa cà phê đường.

CCĐ: Phenylketonuria.

PRISOMUM (*Friesland Nutrition*)

DT: Hộp thiếc đựng sữa bột 400g. Mỗi ly 200ml: năng lượng 180 Kcal, 750 KJ, protein 10,3g, fat 5,7g, linoleic acid 576mg, alpha-linolenic acid 58mg, carbohydrates 25,1g, dietary fiber 3,4g, chất khoáng 2,7g, Ca 457mg, P 270mg, Fe 16mg, Cu 441mcg, Na 148mg, K 448mg, Cl 259mg, Mg 119mg, Zn 5,8mg I 65mcg, Mn 158mcg, vitamin A 1032 UI, retinol 712 UI, beta-caroten 320mcg, vitamin D 2,8mcg, vitamin E 5,3mg, vitamin K 18mcg, vitamin B₁ 402mcg, vitamin B₂ 518mcg, niacin eq. 5,3mg, vitamin B₆ 587mcg, folic acid 214mcg, pantothenic acid 1,5mg, vitamin B₁₂ 1,1mcg, biotin 19mcg, vitamin C 194mg.

CD: Sữa bột cho phụ nữ khi dự định mang thai, trong khi mang thai và khi cho con bú: giúp người mẹ luôn khỏe, thai nhi phát triển một cách hoàn hảo.

LD: 4 thìa lường bột sữa pha trong 180ml nước ấm và khuấy đều. Uống từ 2-3 ly/ngày, thêm vào các bữa ăn thường lệ.

GLYCERNA SR (*Abbott*)

DT: Hộp thiếc đựng sữa bột 400g kèm dạng lỏng dùng ngay hộp 237ml. Mỗi 100g: năng lượng 424 Kcal, chất đạm 21,15g, chất béo 15,38g, chất bột đường 55,9g, chất xơ (gồm FOS) 3,46g, độ ẩm 2g, taurin 38,5mg, carnitin 96,2mg, inositol 384,6mg, vitamin A 2096 UI, beta-caroten 1269 UI, vitamin D₃ 192 UI, vitamin E 57,7 UI, vitamin K1 38,5mcg, vitamin C 115,4mg, folic acid 385mcg, vitamin B₁ 731mcg, vitamin B₂ 827mcg, vitamin B₆ 1923mcg, vitamin B₁₂ 5,77mcg, niacin 9,62mg, pantothenic acid 4,81mg, biotin 144,2mcg, cholin 192,3mg, Na 404mg, K 712mg, Cl 681mg, Ca 481mg, P 481mg, Mg 192,3mg, Fe 8,65mg, Zn 7,31mg, Mn 1,92mg, Cu 962mcg, iod 73,1mcg, selen 34,6mcg, chrom 230,8mcg, molybden 73,1mcg.

CD: Sản phẩm dinh dưỡng chuyên biệt cho bệnh nhân tiểu đường, là nguồn dinh dưỡng đầy đủ và

cân đối, cung cấp hợp lý năng lượng, dùng thay thế hoặc bổ sung cho bữa ăn. Cùng với chế độ ăn hợp lý, Glucerna SR giúp bình ổn lượng đường trong máu. Công thức đặc chế với cơ chế cung cấp năng lượng từ từ giúp bình ổn đường huyết đã được chứng minh qua điều trị; và thành phần acid béo không no một nối đôi (MUFA) là hoạt chất béo tốt đối với hệ tim mạch. Ngoài ra, Glucerna SR còn chứa chất xơ, đặc biệt FOS (fructooligosaccharides) tốt cho hệ tiêu hoá.

LD: Cách pha: 6 thìa lường pha trong 200ml nước, được 237ml Glucerna SR chuẩn, cung cấp khoảng 220 Kcal.

ISOCAL (*Mead Johnson Nutritionals*)

DT: Hộp sữa bột 425g. Mỗi 2000 Kcal (425g sữa bột): protein (casein & soy protein isolat) 65g, carbohydrat 251,4g, chất béo gồm triglycerid chuỗi trung bình và dầu bắp (fat - medium chain triglycerid & corn oil) 84g, meniral 12g, water 701g, vitamin A 5000 UI, vitamin D 400 UI, vitamin E 75 UI, vitamin C 300mg, folic acid 400mcg, vitamin B₁ 3800mcg, vitamin B₂ 4,3mg, niacin 50mg, vitamin B₆ 5mg, vitamin B₁₂ 15mcg, biotin 300mcg, pantothenic acid 25mg, vitamin K 250mcg, cholin 500mg, Ca 1200mg, phosphorus 1000mg, iodine 150mcg, Fe 18mg, Mg 400mg, Zn 20mg, Cu 2000mcg, Mn 5mg, Na 1000mg, K 2500mg, Cl 2000mg.

CD: Dinh dưỡng thay thế hoàn toàn bữa ăn dùng cho bệnh nhân nuôi ăn qua ống trong: tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, mổ thông hồi tràng hoặc dạ dày ra da, ung thư vùng đầu cổ... Dinh dưỡng bổ sung trong: chán ăn, suy dinh dưỡng, hồi phục sức khỏe khi bị bệnh, đặc biệt dùng cho trẻ em > 1 tuổi, có trọng lượng dưới tiêu chuẩn. Isocal không có đường lactose, tránh bị đau bụng tiêu chảy do không dung nạp lactose.

LD: Nuôi dưỡng qua ống thông: lượng sữa dùng, đậm độ năng lượng tùy theo tình trạng bệnh và dung nạp của bệnh nhân, thường pha 213g bột/845ml nước nóng cho 1 lít dung dịch có 1,0 Kcal/ml. Bổ sung dinh dưỡng qua đường uống: 3 thìa lường bột/210ml nước cung cấp dung dịch có 1,0 Kcal/ml, uống 2-3 ly/ngày.

NUTI (*NutiFood*)

DT: Bao nhôm và hộp đựng sữa bột dinh dưỡng 400g mỗi loại. Mỗi 1 lít sữa đã pha: năng lượng 852 Kcal, protein 32,8g, fat 40,8g, carbohydrates 88,4g, calci 1224mg; Khoáng chất: K, P, Mg, Zn, Fe, Cu, Mn, Iod...; Vitamin: vitamin A 3060 UI, vitamin D 442 UI, E, B₁, B₂, B₆, B₁₂, C, PP, folic acid, pantothenic acid, biotin.

CD: Sữa bột nguyên kem giàu dinh dưỡng giúp tăng cân tốt ở các đối tượng: trẻ em từ 1 tuổi trở

lên, người trưởng thành, người lớn, người cao tuổi, người già yếu, suy kiệt và người suy dinh dưỡng. Bổ sung vitamin A giúp tăng cường miễn nhiễm cơ thể, vitamin D giúp hấp thu tốt calci sữa.

LD: Pha 34g bột sữa (5 thìa cà phê vun) với 180ml nước chín ấm, được 1 ly sữa 200ml, cung cấp 170 Kcal, 6,6g protein, 245mg calci. Trẻ em trên 1 tuổi, người trưởng thành, người già yếu, suy kiệt: ngoài các bữa ăn chính, uống 2-3 ly sữa mỗi ngày.

NUTI-MUM (NutriFood)

DT: Hộp sữa bột 400g và 500g. Mỗi 1 lít sữa đã pha: năng lượng 756 Kcal, protein 44g, fat 20g, carbohydrates 100g, DHA (docosahexanoic acid) 101mg, oligofructose 12,5g; Vitamin: vitamin A 2480 UI, vitamin D₃ 243 UI, vitamin E 560mcg, vitamin K 80mcg, vitamin C 5,6mg, vitamin B₁ 440mcg, vitamin B₂ 2160mcg, vitamin B₆ 240mcg, vitamin B₁₂ 2,4mcg, niacin 880mcg, biotin 8mcg, pantothenic acid 2000mcg, folic acid 120mcg; Khoáng chất: Ca 1600mg, Fe 8mg, P 560mg, Mg 64mg, Na 360mg, K 960mg, Cl 648mg, Zn 2400mcg, Mn 24mcg, iod 64mcg.

CD: Sữa bột dinh dưỡng có bổ sung DHA, calci, sắt, acid folic và oligofructose cùng các dưỡng chất cần thiết khác giúp phụ nữ có thai và cho con bú: tăng đủ cân nặng cần thiết, phòng chống tai biến sản khoa, ngăn ngừa dị tật ống thần kinh ở thai nhi, bổ sung calci cần cho quá trình tạo xương thai nhi, tránh loãng xương ở người mẹ, bổ sung vitamin D giúp hấp thu calci tốt ở cả mẹ và con, bổ sung vitamin A tránh nguy cơ đẻ non và quáng gà, bổ sung oligofructose giúp tiêu hoá tốt, giảm cholesterol, phòng chống một số ung thư đường tiêu hoá. Đặc biệt bổ sung DHA giúp thai nhi và trẻ bú mẹ nhận đủ dưỡng chất thiết yếu cho phát triển và hoàn thiện não bộ.

LD: Pha bột sữa (6 thìa cà phê vun) với 220ml nước chín ấm, được 1 ly sữa 240ml, cung cấp 181 Kcal, 10,6g protein, 384mg calci. Phụ nữ có thai và cho con bú: ngoài các bữa ăn chính, uống từ 2-3 ly sữa mỗi ngày.

OBILAC (NutriFood)

DT: Hộp sữa bột 400g và 500g. Mỗi lít sữa đã pha: năng lượng 378 Kcal, protein 31,4g, fat 1,2g, carbohydrates 60,7g, oligofructose 5,6g, calci 1281mg; Vitamin: B₁, B₂, B₆, B₁₂, C, PP, folic acid, pantothenic acid, biotin; Khoáng chất: Na, K, P, Mg, Zn, Fe, Cu, Mn, iod.

CD: Sữa bột dinh dưỡng không béo, giàu calci, không cholesterol giúp phòng chống loãng xương ở người cao tuổi, đặc biệt là phụ nữ tiền mãn kinh và mãn kinh. Thích hợp để bồi dưỡng trẻ em trên 2 tuổi béo phì, người lớn béo phì; bệnh nhân gan mật cần kiêng chất béo; bệnh nhân tăng huyết áp có rối loạn chuyển hoá lipid, cholesterol máu cao; bệnh nhân đái tháo đường. Đặc biệt bổ sung

oligofructose giúp tăng cường hấp thu calci, giảm cholesterol máu và phòng chống ung thư đại tràng.

LD: Pha 21g bột sữa (3 thìa cà phê vun) với 180ml nước chín ấm, được 1 ly sữa 200ml, cung cấp 76 Kcal, 6,3g protein, 256mg calci. Uống 2 ly sữa mỗi ngày, cung cấp đủ nhu cầu calci.

RESOURCE DIABETIC (Novartis)

DT: Hộp giấy đựng bột sữa hương vị vani (màu kem), chocolat (màu nâu), dâu (màu hồng), 237ml/có: protein 15g, carbohydrates 23,4g, fat 11,1, fiber 3g, Na 230mg, K 270mg, vitamin A 1250 UI, vitamin C 37,5mg, thiamin 0,38mg, riboflavin 0,43mg, niacin 5mg, Ca 220mg, Fe 2,25mg, vitamin D 50 UI, vitamin E 5,63 UI, vitamin B₆ 0,5mg, folic acid 100mcg, vitamin B₁₂ 1,5mcg, P 220mg, iod 25mcg, Mg 50mg, Zn 2,81mg, Cu 0,25mg, biotin 75mcg, pantothenic acid 2,5mg, vitamin K 12mcg, cholin 37,5mg, Cl 215mg, Mn 0,63mg, selenium 12mcg, chromium 25mcg, molybdenum 18,8mcg, camitin 25mg, taurin 18,8mg, m-inositol 150mg.

CD: Sản phẩm dinh dưỡng chuyên biệt cho bệnh nhân tiểu đường typ I và typ II.

LD: Một lần dùng (237ml) cung cấp 250 Kcal. Số lần dùng trong ngày tùy theo nhu cầu của người bệnh.

SANDOSOURCE HN (Novartis)

DT: Gói bột 82,2g x 36 gói / có protein (lactalbumin đã khử lactose) 20g (23%), carbohydrat (bột bắp thủy phân, fructose) 46,7g, (52%), fat (kể cả MCT - triglycerid chuỗi trung bình) 10g (25%), vitamin A 833 UI, vitamin D 66,7 UI, vitamin E 5 UI, vitamin C 15mg, folic acid 66,7mcg, thiamin 0,38mg, riboflavin 0,43mg, niacin 3,33mg, vitamin B₆ 0,5mg, vitamin B₁₂ 1mcg, biotin 50mcg, pantothenic acid 1,67mg, Ca 167mg, phosphorus 167mg, iodine 25mcg, Fe 3mg, Mg 66,7mg, copper 0,33mg, Zn 2,5mg, vitamin K 16,7mg, cholin 16,7mg, K 317mg, Na 183mg, Cl 283mg, manganese 0,67mg, selenium 25mcg, chromium 25mcg, molybdenum 50mcg, cung cấp 350 Kcal.

CD: Cung cấp dinh dưỡng đầy đủ cho bệnh nhân có nhu cầu cao về năng lượng và protein như ung bướu, suy nhược thần kinh, bỏng, chức năng tiêu hoá bất thường, tăng chuyển hoá do đa chấn thương hay stress.

LD: Nuôi dưỡng hoàn toàn qua ống thông dạ dày và đường uống: 6 gói/ngày, cung cấp 2100 Kcal (1800ml), 120g protein (19g nitrogen), 280g đường, 60g chất béo, đầy đủ vitamin và chất khoáng. Nuôi dưỡng bổ sung: 1 gói/250ml nước cung cấp 350 Kcal, 20g protein, 46,7g đường, 10g chất béo, vitamin và chất khoáng.

CCD: Tắc ruột cấp tính, viêm tụy không ổn định, hồng tràng ngắn hơn 60cm.

IV. THUỐC BỆNH

KHOA GÂY MÊ - HỒI SỨC

A. THUỐC GÂY MÊ

1. THUỐC GÂY MÊ HÍT - QUA ĐƯỜNG HÔ HẤP

ENFLURAN

TK: Methylflurether

BD: Aylrane (Mỹ), Efrane (Abott), Enthrene, Ethrane (Mỹ), Inheltran (Abott).

DT: Lọ 250ml dung dịch gây mê 100%.

CD-LD: Gây mê và giảm đau lúc trở dạ trong khoa sản. Tiền mê: tùy theo từng người bệnh. Tạo cảm ứng tiền mê: nồng độ hít vào là 2-4,5%; tạo hiệu quả gây mê khi phẫu thuật từ 7-10 phút. Dùng nồng độ 0,5-3% (không quá 3%).

Giảm đau khi sinh: Dùng nồng độ 0,25-1% khi chuyển dạ. Mổ tử cung lấy thai: Dùng nồng độ 0,25-1% để bổ sung cho các thuốc giảm đau khác.

CCĐ: Tình trạng co giật. Đã biết hoặc nghi ngờ bị sốt ác tính do di truyền.

TT: Với người bệnh dễ bị kích ứng ở vỏ não, người lái xe hay vận hành máy (vì làm giảm khả năng).

TDP: Có thể gây sốt ác tính, co giật, hạ huyết áp, suy hô hấp, loạn nhịp tim, run rẩy, buồn nôn, tăng bạch cầu.

Tương tác thuốc: Làm tăng tác dụng của thuốc giãn cơ không phân cực, INH và các dẫn chất hydrazin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ÊTE MÊ (Ether)

TK: Aether anaestheticus, Aether pro narcosi; Ether for anesthesia; Ether anesthésique.

DT: Lọ 150ml.

TD: Thuốc gây mê loại bay hơi.

CD: Để gây mê trong các phẫu thuật nhỏ hoặc để nắn xương gãy.

LD: Với mặt nạ gây mê 120-170ml/lần.

CCĐ: Phẫu thuật kéo dài quá 90 phút; mổ dùng dao điện (vì dễ gây ra cháy).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ETYL CLORID

TK: Chlorure d'éthyle, Chlorethyl, Monochlorethane.

BD: Kelen (Đức).

DT: Ống 30ml.

TD: Gây tê tại chỗ và gây mê ngắn.

CD-LD: Gây mê ngắn (dùng mặt nạ cho người) với nồng độ 3-4%. Phun trên da để tiến hành phẫu thuật nhỏ hoặc nhổ răng/

FLUOTHANE (Pháp)

DT: Dung dịch gây mê cục bộ: chai 250ml / có 468,58g halothan và 0,05g thymol.

CD: Gây mê tổng quát đường hít, sử dụng trong gây mê cảm ứng và duy trì.

CCĐ: Các tháng đầu của thai kỳ.

GC: Xem thêm Halothane.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FORANE (Abott)

DT: Chai chất lỏng 100ml và 250ml/100% isoflurane.

CD: Gây mê qua đường hô hấp.

LD: Nên dùng bình bốc hơi đặc hiệu có chia độ dành riêng cho Forane để kiểm soát nồng độ thuốc mê một cách chính xác. Khởi mê: Nên bắt đầu với nồng độ Forane 0,5%. Nồng độ 1,5-3% thường chỉ kéo dài từ 7-10 phút trong gây mê. Duy trì: 1-2,5% Forane trong hỗn hợp O₂/N₂O. Có thể tăng thêm



TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN

0,5-1% Forane khi chỉ dùng với O_2 . Dùng trong mổ lấy thai: 0,5-0,75% Forane trong hỗn hợp O_2/N_2O là đủ duy trì độ mê cần thiết. Bệnh nhân lớn tuổi: giảm liều.

CCĐ: Nhạy cảm với Forane hoặc có tiền căn sốt cao ác tính khi gây mê với Forane hoặc các thuốc mê loại halogen.

TT: Ở bệnh nhân tăng áp lực nội sọ. Theo dõi chặt chẽ hô hấp và huyết áp (vì có thể bị suy giảm huyết áp và hô hấp khi gây mê sâu trong vài chỉ định). Do độ mê có thể thay đổi nhanh chóng khi dùng Forane, chỉ nên dùng bình bay hơi chuyên biệt để có thể dự đoán một cách chính xác và hợp lý lượng thuốc mê bay ra, hoặc áp dụng những kỹ thuật có thể thay đổi nồng độ khi hít vào và thở ra trong suốt cuộc gây mê.

TDP: Loạn nhịp tim, tăng số lư bạch cầu ngay cả khi không có stress phẫu thuật. Suy hô hấp, giảm huyết áp.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng thuốc giãn cơ không khử cực.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

HALOTHANE

TK: Alotano, phthorothanum (Nga).

BD: Fluopan (Propan - Lipworth, Johannesburg, Nam Phi); Fluothane (Ayerst, Hoechst, ICI); Ftorotan (Medexport, Nga); Halan (Arzneimittelwerk Dresden, Đức); Halovis (Vister, Italia); Narcotan (Spofa, CH Séc), Rhodialothan (Rhône - Poulenc); Somnothane (Hoechst).

DT: Lọ 150g (kèm 15mg thymol để bảo quản).

TD: Thuốc gây mê dễ bay hơi (gây mê nhanh và tỉnh nhanh).

CĐ: Gây mê chuẩn bị cho phẫu thuật ở các khoa (trừ khoa sản).

LD: Khởi mê, nồng độ hơi halothan đến 4% thể tích không khí.

CCĐ: Viêm gan cấp hoặc mạn tính, tiền sử tổn thương gan, tổn thương nặng chức năng thận, phụ nữ có thai (3 tháng đầu).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

NITƠ PROTOXYD

TK: Nitrogenum oxydulatum, Dinitơ oxyd, Dinitrogen monoxyde, Hypointrous acid anhydre, Factitious air, Laughing gas, Nitrogen protoxyd, Nitrous oxyde, Oxydum nitrosus, Protoxyde d'azote, Stickoxydal...

DT: Bình bằng thép chứa 10 - 20 - 40 lít N_2O được dụng.

TD: N_2O là một khí không màu, không có mùi hay vị đáng kể, tỉ trọng 1,53. Một lít ở áp suất 760mmHg và $0^\circ C$ cân nặng là 1,977g.

Đây là một khí vô cơ dùng gây mê lâm sàng, được đựng trong các bình thép cao áp dưới thể tích lỏng không mùi và cân bằng với pha khí của N_2O .

Áp suất khi ở nhiệt độ ngoại cảnh khoảng 50atm. Khi được thoát ra từ bình chứa phần nào N_2O lỏng sẽ chuyển sang thể trạng khí, như vậy áp suất trong bình hầu như không đổi cho tới khi tất cả chất lỏng bốc hơi.

Nhiệt cần cho sự bốc hơi là do thành bình chứa và không khí xung quanh, nên khi sờ vào thành bình thấy lạnh, N_2O nặng hơn không khí. Dù cho N_2O không cháy được nhưng là khí trợ lực cho sự cháy cũng mạnh như oxy, một khi có nồng độ thích hợp với một khí gây mê dễ cháy, cần bảo quản như chất dễ cháy.

Hỗn hợp ête - N_2O gây nổ, gây nguy hiểm đến tính mạng.

N_2O có tính hoà tan tương đối thấp trong máu, theo tỉ lệ máu/khí, ở $37^\circ C$ là 0,47.

CĐ: Gây mê dùng qua đường hô hấp.

Kỹ thuật và liều lượng do thầy thuốc chuyên khoa thực hiện.

LD: Qua thực tế có nhiều tỉ lệ, nhưng thường là trộn 80% dinitơ oxyd với 20% oxy.

TDP: Như các chất gây mê khác. N_2O tạo sự giảm đau, mất ý thức và suy giảm các phản xạ.

Cơ xương không thư giãn khi có 80% N_2O và luồng máu tới bắp thịt không thay đổi.

Không giống như các chất gây mê tổng quát có halogen, N_2O không gây chứng sốt cao ác tính. N_2O không có độc hại cho gan, thận và đường tiêu hoá. Chỉ có khoảng 15% người bệnh sau phẫu thuật là buồn nôn, nôn.

Gây mê rất lâu với N_2O có thể bị nhiễm loạn sản sinh bạch cầu và hồng cầu của tuỷ xương.

Để dự phòng bị nhiễm khí, không khí trong phòng mổ không được chứa quá 50 ppm N_2O .

N_2O thải trừ nhanh chủ yếu như một khí thở ra và phần nhỏ sẽ khuếch tán ra ngoài da.

Chú ý: Nếu có ngọn lửa dễ cháy nổ.

- Tránh dùng khi bị đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim...

SEVORANE (Abott)

DT: Chai 250ml/100% sevoflurane. Hộp 1 chai x 250ml.

CD: Thuốc gây mê hô hấp, dùng dẫn mê và duy trì mê cho các phẫu thuật nội trú và ngoại trú ở cả người lớn và trẻ em.

LD: Nên dùng bình bốc hơi được chuẩn hoá đặc biệt cho sevoflurane. Giá trị MAC giảm theo tuổi và giảm nếu thêm N_2O . Dẫn mê: liều lượng tùy tuổi tác và tình trạng lâm sàng. Duy trì mê: với sevoflurane nồng độ 0,5-3% có hoặc không kèm N_2O .

CCĐ: Quá mẫn với sevoflurane. Đã biết/nghi ngờ có nhạy cảm do di truyền với chứng sốt cao ác tính.

TT: Phải có sẵn phương tiện hồi sức. Theo dõi sát huyết áp. Thận trọng trên bệnh nhân suy thận, phụ nữ có thai và cho con bú. Không được lái xe trong khoảng thời gian thích hợp sau khi gây mê bằng sevoflurane.

TDP: Nôn, buồn nôn, kích động ở trẻ em, ho, hạ huyết áp, chậm nhịp tim.

Tương tác thuốc: Thuốc giãn cơ không khử cực, adrenaline, thuốc gây mê tĩnh mạch, rượu, isoniazid.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

2. THUỐC GÂY MÊ TIÊM TĨNH MẠCH

ALPHADOLON và ALPHAXALON (Acetat)

BD: Althesin (Anh).

DT: Ống tiêm 5 và 10ml (cứ 1ml chứa 3mg alphadolon và 9mg alphaxalon acetat).

CD: Gây mê và duy trì gây mê.

LD: Tiêm tĩnh mạch chậm để gây mê: 0,05-0,075ml/kg trên 30 giây, để duy trì, tiêm từng liều 0,5-1ml tùy theo đáp ứng của bệnh nhân. Trẻ em, để gây mê như liều người lớn.

Còn dùng tiêm truyền tĩnh mạch: để duy trì gây mê pha loãng 10% dung dịch trên với dung dịch đẳng trương glucose hoặc NaCl, tiêm với tốc độ 10-20ml/giờ.

CCĐ: Có tiền sử mẫn cảm, tổn thương nặng ở gan.

CALYPSOL (Gedeon Richter)

DT: Lọ tiêm 10ml/500mg ketamin HCl. Hộp 5 lọ x 10ml.

CD: Khởi mê trong phẫu thuật chẩn đoán và phẫu thuật điều trị.

LD: Tiêm tĩnh mạch: người lớn: liều khởi đầu: 1-4,5mg/kg thể trọng; trẻ em: 0,5-4,5mg/kg thể trọng. Liều trung bình để gây mê trong 5-10 phút là 2,0mg/kg thể trọng.

Tiêm bắp thịt: người lớn: 6,5-13mg/kg thể trọng; trẻ em: 2-5mg/kg thể trọng. Liều để gây mê trong 12-25 phút là 10mg/kg thể trọng.

CCĐ: Sản giật, cao huyết áp.

TT: Có thể gây suy hô hấp khi dùng quá liều hoặc tiêm ketamine nhanh.

TDP: Tăng huyết áp, tim đập nhanh. Tiết nước bọt, buồn nôn, nôn, rối loạn hô hấp, ảo giác, kích động, tâm thần vận động, lú lẫn tâm thần.

Tương tác thuốc: Tăng tác động chẹn thần kinh - cơ của tubocurarin, nhưng không làm thay đổi tác động của pancuronicum và succinylcholin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

EPONTOL (Pháp)

DT: Ống 10ml và 30ml (để truyền dịch) thuốc tiêm: ống 10ml/30ml có 0,5g/1,5g propanidid, 1,6g/4,8g dầu thầu dầu được polyoxyethyl - hoá (cremophor), chất pha (ống 10ml), dung dịch NaCl đẳng trương vừa đủ 10ml.

TD: Thuốc gây mê tiêm tĩnh mạch không phải barbituric gây ngủ rũ trong vài giây với thời gian ngắn từ 2-6 phút, hồi phục nhanh...

CD: Sử dụng một mình hay phối hợp với các thuốc thư giãn cơ hoặc sau chuẩn mê thích hợp: can thiệp ngoại khoa thời gian ngắn (ngoại trú). Lấy bệnh phẩm, thăm dò chức năng. Có khả năng tác dụng kéo dài gây mê bằng cách tiêm lặp lại. Dùng nối tiếp với các thuốc gây mê tổng quát như chất khởi động gây mê kéo dài bằng an thần, giảm đau, các tác nhân bay hơi...

Gây mê thời gian trung bình và dài hoặc tiêm lặp lại hoặc dùng epontol truyền dịch kết hợp nếu cần với các chất thư giãn cơ, chất giảm đau.

LD: Gây mê ngắn hạn và khởi động gây mê: 5-10mg/kg thể trọng. Chỉ được tiêm tĩnh mạch, tốc độ tối thiểu 30 giây.

Người già hay ốm yếu: giảm liều và pha bằng nhau NaCl 0,9% để có dung dịch 2,5%. Muốn mở kéo dài cần tiêm lại các liều.

Gây mê trung bình và kéo dài: tiêm liên tục chậm trong miệng lắp ống tiêm truyền dung dịch đẳng trương hay ưu trương hoặc truyền dịch trung bình 3g propanidid pha với 500ml dung dịch đẳng trương.



Trong trường hợp này sự khởi động có thể đạt được hoặc do tiêm tĩnh mạch chậm khoảng 500mg epontol hoặc sử dụng tức khắc dung dịch tiêm truyền với một vận tốc thay đổi chậm một khi đã đạt được ngủ rũ.

Duy trì bằng truyền dịch mà lưu lượng được điều chỉnh theo độ sâu của chứng ngủ rũ.

CCĐ: Dị ứng với propanidid hay cremophor.

TDP: Gia tốc nhịp mạnh, sụt huyết áp, gia tốc nhịp hô hấp ngay cả thở nhanh tiếp theo thở chậm hay ngạt thở tạm thời. Các biểu hiện sẽ hết vào cuối lúc gây mê và tái diễn sau mỗi lần tiêm lại. Có khả năng dị ứng hay phóng histamin.

Chú ý: Cần thận trọng dùng cho phụ nữ có thai.

Chỉ khi có chỉ định của thầy thuốc mới được dùng thuốc này.

ETOMIDATE

TK: Ethyl ester.

BD: Amidate (Abott), Hypnomidate (Janssen), Nalgon (Nam Tu), Radenarcon.

DT: Ống tiêm 10ml (2ml/ml); ống tiêm 1ml dung dịch cồn để tiêm truyền (125mg/ml).

TD: Gây mê tiêm tĩnh mạch, tác dụng ngắn, không có tác dụng giảm đau, dung nạp tốt (không ảnh hưởng đến chức năng gan).

CĐ: Loại 2mg/ml: Cảm ứng gây mê, tăng tác dụng của thuốc gây mê khí hoặc bay hơi; gây ngủ đơn thuần cho các phẫu thuật nhỏ ít đau đớn cần tỉnh dậy nhanh.

Loại 125mg/ml: Tiêm truyền cho các phẫu thuật dưới 2 giờ. Gây ngủ đơn thuần cho các phẫu thuật nhanh và trung bình.

Để tăng tác dụng của thuốc gây mê khí hoặc bay hơi.

LD: Loại 2mg/ml: Để cảm ứng: 0,25-0,4mg/kg; duy trì: 0,25-1,8mg/kg/giờ, tùy theo phẫu thuật và cách gây mê. Loại 125mg/ml: Tiêm ngay sau khi cảm ứng:

Liều tấn công: 1/4 ống trong 5 phút (phẫu thuật 1 giờ), 1/2 ống trong 10 phút (phẫu thuật 2 giờ).

Liều duy trì: tiêm truyền chậm tới khi mổ xong: 1/4 ống cho phẫu thuật 1 giờ.

CCĐ: Trẻ em dưới 24 tháng tuổi.

ETOMIDATE - LIPURO (B. Braun)

DT: Ống nhũ dịch tiêm 10ml/20mg etomidat trong dầu đậu nành, triglycerid chuỗi trung bình, glycerol, lecithin trứng, oleat natri. Hộp 10 ống x 10ml.

CĐ: Dẫn mê. Chỉ dùng gây mê ngắn hạn khi kết hợp với giảm đau.

LD: Tiêm tĩnh mạch chậm (trên 30 giây/liều). Dẫn mê: Liều thông thường 0,15-0,3mg/kg, tương đương 0,075-0,15ml/kg. Trẻ em dưới 15 tuổi và người già nên cho liều duy nhất 0,15-0,2mg/kg hay 0,075-0,1ml/kg, liều phụ thuộc vào hiệu quả. Giảm liều trên bệnh nhân xơ gan và bệnh nhân đã tiền mê với thuốc hướng thần kinh, á phiện hay thuốc an thần. Đặc biệt khi gây mê để điều trị động kinh hay co giật liên tục: liều 0,3mg/kg hay 0,15ml/kg, tiêm trên 10 giây, có thể lặp lại khi cần thiết.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc, trẻ dưới 6 tháng tuổi trừ chỉ định khẩn cấp cho bệnh nhân nội trú.

TT: Bệnh lý di truyền tổng hợp Hb, phụ nữ có thai và cho con bú. Chỉ cho trẻ bú lại sau 24 giờ dùng thuốc và sữa trong thời gian đó phải bỏ.

TDP: Cử động co giật cơ không tự ý (ngừa bằng tiền mê với opiates, benzodiazepines). Tỉnh thoảng: Buồn nôn, nôn, ho, nấc cụt, run rẩy. Hiếm: Co thắt thanh quản, ngưng thở (khi dùng liều cao kèm thuốc ức chế trung ương). Không lái xe hay vận hành máy móc trong vòng ít nhất 24 giờ.

Tương tác thuốc: Tăng tác động khi dùng kèm với thuốc hướng thần kinh, thuốc phiện, thuốc an thần, rượu. Không nên pha với dung dịch tiêm khác, trừ khi biết có thể. Không dùng đồng thời với dung dịch tiêm khác.

GAMA-OH (Pháp)

DT: Ống tiêm 10ml có 2,42g natri 4 - hydroxybutyrat tương đương với acid 4 - hydroxybutyric là 2g.

CĐ: Sản khoa (đẻ, mổ tử cung lấy thai). Phẫu thuật tổng quát. Can thiệp ngoại khoa ở người bệnh có nguy cơ cao.

Phẫu thuật đặc biệt (phẫu thuật thần kinh, tai mũi họng, mắt, tiêu hoá).

LD: Tiêm tĩnh mạch: khoa gây mê: người lớn: 60mg/kg và trẻ em: 100mg/kg.

Duy trì gây mê: tiêm 1/2 liều trên.

Kết hợp với một thuốc gây mê: ngủ nhanh và với một thuốc thư giãn cơ, nên giảm liều 2 thuốc sau.

CCĐ: Huyết áp cao trầm trọng, nhịp tim chậm do rối loạn dẫn truyền trong tim, động kinh không được điều trị, sản giật, sảng do rượu, nghiện rượu.

TDP: Tăng biên độ và giảm tần số các cử động hô hấp, nhịp tim chậm lại, lúc thức dậy bị buồn nôn, nôn nếu chuẩn mê không đủ.

Chú ý: Tiêm thuốc có thể gây tăng huyết áp thoáng qua khi chuẩn mê giảm đau và an thần kinh không đủ, vật vã và lú lẫn khi giảm đau không đủ.

Thay đổi điện tâm đồ do bị giảm kali - huyết (dùng thêm muối kali).

HYPNOMIDATE (Pháp)

DT: Ống tiêm 10ml cứ 2mg/ml. Ống 1ml dung dịch cồn để truyền dịch có 125mg/ml (etomidat).

TD: Tiêm tĩnh mạch có tác dụng gây ngủ ngắn, không có tính giảm đau.

CD: Loại 2mg/ml: Thuốc gây ngủ thuần túy có tác dụng ngắn được dùng như:

- Chất khởi động trong gây mê tổng quát.
- Chất tăng cường các chất gây mê khí dễ bay hơi.
- Chất gây ngủ duy nhất dùng khi mổ ít đau trong thời gian ngắn, cần thức giấc nhanh.

Loại 125mg/ml: Dùng truyền dịch không có nguy cơ tích lũy khi mổ dưới 2 giờ như:

- Chất gây ngủ duy nhất trong các trường hợp mổ trung bình hay có thời gian dài.
- Chất tăng cường các chất gây mê khí dễ bay hơi.

LD: Ống 125mg/ml để truyền dịch chỉ dành duy trì giấc ngủ, còn khởi động mê dùng ống 2mg/ml.

- Khởi động: 0,25-0,40mg/kg.
- Duy trì: 0,25-1,8mg/kg/giờ tùy loại phẫu thuật và gây mê.
- Sử dụng ngay sau khi khởi động 1 liều tải (truyền nhanh loại 125mg/ml): 0,1mg/kg/phút.
- Duy trì (truyền chậm) cho tới kết thúc phẫu thuật: 0,01mg/kg/phút.

CCD: Trẻ em dưới 2 tuổi.

TDP: Buồn nôn, nôn, vật vã lúc tỉnh mê, nổi mẩn lúc khởi động gây mê, tiết nhiều nước bọt.

Chú ý: Khi dùng một mình thuốc có thể dẫn tới các cử động bất thường đôi khi dữ dội. Nhịp và cường độ các cử động này sẽ giảm khi tiêm benzodiazepin hay morphin trước khi tiêm etomidat.

- Loại 2mg/ml: cần thận trọng cho phụ nữ có thai.
- Loại 125mg/ml: không gây hại trong khi phẫu thuật tử cung lấy thai.
- Khi dùng cùng lúc một morphin mạnh nên chuẩn bị trợ giúp thông khí.
- Sử dụng cùng lúc với thuốc trầm suy hệ thần kinh trung ương sẽ làm chậm tỉnh mê.

1/ Thận trọng đặc biệt khi dùng loại 2mg/ml:

- Chuẩn mê liệt thần kinh phế vị trước khi khởi động gây mê.
- Tiêm chậm từ 30-60 giây trong tĩnh mạch lớn để tránh đau.

2/ Thận trọng đặc biệt khi dùng loại 125mg/ml.

- Cần pha loãng với dung dịch muối hay glucose.

KETAMIN

TK: Ketaminium chloratum, Ketaminum hydrochloricum.

BD: Calyptol (Hungari), Ketaject (Bristol), Ketalar (Parke Davis), Ketanest (Parke Davis), Ketaset (Bristol), Ketolar (Parke Davis), Narkarum (Sec), Velonarcon (Thụy Sĩ).

DT: Ống tiêm (hoặc lọ) 10ml/500mg; lọ 20ml/200mg.

TD: Gây mê đường tĩnh mạch.

CD: Chuẩn bị cho phẫu thuật nhỏ, để khởi mê (trước khi dùng ête mê, halothan) tăng tác dụng của một số thuốc gây mê như oxyd dinitơ.

LD: Tiêm chậm tĩnh mạch: 1-4,5mg/kg, hoặc tiêm bắp 6,5-13mg/kg. Duy trì gây mê: tiêm nửa liều trên.

CCD: Suy tim nặng, tiền sử tai biến não. Tăng huyết áp. Mẫn cảm với thuốc.

Kinh giật. Tăng áp lực nội nhãn, tăng áp lực nội sọ.

Chú ý: Nếu quá liều gây trụy hô hấp, cần trợ hô hấp (thông khí).

- Chỉ dùng ở cơ sở y tế có trang bị đầy đủ và chuyên nghiệp.
- Cần tiêm tĩnh mạch chậm (60 giây hoặc hơn).
- Không trộn lẫn với barbituric.

- Thuốc làm tăng tác dụng của histamin, opi, diazepam, hydroxyzin, quinalbarbiton, tubocurarin, ergometrin (không làm thay đổi tác dụng pancuronium, succinylcholin).

- Khi điều trị tuyền giáp trạng thuốc có thể làm tăng huyết áp và nhịp tim.

- Dùng thuốc có thể bị tăng huyết áp, nhịp tim nhanh, tăng áp lực nội sọ, trụy hô hấp, nhìn đôi, rung giật nhãn cầu, buồn nôn, nôn, chảy nước mắt, tiết nước bọt, tăng trương lực cơ, ảo giác, kích động tâm thần vận động (phòng ngừa bằng cách dùng droperidol tiêm bắp 0,1mg/kg thể trọng).

BQ: Thuốc độc Bảng A.



METHOHEXITAL

TK: Methohexital sodium, Methohexiton, Methohexiton tiêm, Enallynymalum.

BD: Brevimytal sodium (Lilly), Brevital sodium (Lilly), Brietal sodium (Lilly).

DT: Lọ 500mg (dạng muối natri) kèm 30mg natri carbonat khan.

TD: Dẫn chất barbituric có tác dụng nhanh và chóng hết, 2-3 lần mạnh hơn thiopental.

CD: Tiêm tĩnh mạch cho các phẫu thuật ngắn, cảm ứng gây mê. Dùng phối hợp các thuốc gây mê khác.

LD: Trẻ em (nên dùng qua hậu môn) pha vào dung dịch 10% với liều 20-30mg/kg (thích hợp cho trẻ em từ 3 tháng đến 5 tuổi).

Người lớn: dung dịch 1% để cảm ứng gây mê và duy trì (tiêm tĩnh mạch gián đoạn); dung dịch 0,2% để tiêm truyền tĩnh mạch liên tục. Tiêm gián đoạn: cứ 4-7 phút tiêm 2-4ml dung dịch 1%.

CCĐ: Tiềm sử mẫn cảm với barbituric, rối loạn porphyrin tiêm tăng hoặc rõ rệt; trường hợp có chống chỉ định với gây mê.

Chú ý: Thuốc này có tương kỵ với các thuốc kim vi khuẩn, dung dịch Ringer lactat, silicon.

NATRI OXYBUTYRAT

TK: Gamma - hydroxybutyrate de sodium; Oxybate sodium.

BD: Gamma OH (Pháp).

DT: Dung dịch 20% đóng ống tiêm 10ml.

TD: Gây mê tiêm tĩnh mạch, lúc tỉnh dậy nhanh, không ức chế hô hấp và tuần hoàn.

CD: Gây mê ở các khoa: sản (khi mổ tử cung lấy thai), tiêu hoá, thần kinh, tai mũi họng, mắt.

LD: Tiềm mê (1 giờ trước khi mổ), tiêm tĩnh mạch 0,10g một loại barbituric, rồi 0,5mg atropin.

Người lớn: tiêm tĩnh mạch 60mg/kg, tiếp theo tiêm nửa liều trên để duy trì gây mê.

CCĐ: Mạch chậm, cao huyết áp nặng, sản giật, động kinh, say rượu.

PAN-KETAMINE 50 (Panpharma)

DT: Ống tiêm 5ml/250mg ketamin HCl. Hộp 25 ống x 5ml.

CD: Gây mê trong các phẫu thuật ngắn hạn. Dẫn mê trước khi dùng thuốc gây mê khác. Giúp tăng tác động thuốc gây mê yếu. Trong sản khoa, có

thể dùng đơn thuần hoặc phối hợp thuốc gây mê khác.

LD: Tiêm gián đoạn: Dẫn mê tiêm tĩnh mạch chậm 60 giây, trung bình 2mg/kg hoặc tiêm bắp 10mg/kg. Duy trì mê: Thêm một liều bằng nửa liều hoặc liều dẫn mê, tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp. Tiêm truyền tĩnh mạch: pha 500mg trong 500ml dịch, liều 2-5mg/kg truyền nhanh 120-150 giọt/phút khi dẫn mê, sau đó chỉnh liều còn 30-60 giọt/phút.

CCĐ: Quá mẫn với ketamin. Tăng huyết áp, tiền sử tai biến mạch máu não, suy tim nặng.

TT: Bệnh nhân tăng áp lực nội sọ. Không dùng thuốc khi lái xe và vận hành máy.

TDP: Tăng tần số tim, huyết áp. Hiếm: hạ huyết áp, loạn nhịp. Suy hô hấp vừa phải và thoáng qua (khi tiêm tĩnh mạch nhanh liều cao). Tăng trương lực, rung giật, song thị, rung giật nhãn cầu, ban đỏ.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

POFOL (Dong Kook Pharm)

DT: Ống nhũ tương tiêm truyền 20ml (1ml/10mg propofol). Hộp 5 ống x 20ml.

CD: Thuốc gây mê. An thần trong khoa sản sóc đặc biệt.

LD: Tiêm tĩnh mạch: gây mê tổng quát: Người lớn <55 tuổi: khởi mê: 2-2,5mg/kg; trên 55 tuổi: liều thấp hơn; duy trì mê: truyền tĩnh mạch liên tục từ 4-12mg/kg/giờ hay tiêm cách quãng từ 25-50mg/lần tùy dấu hiệu lâm sàng; trẻ >3 tuổi khởi mê: ở trẻ 8 tuổi liều 2,5mg/kg; duy trì mê: 9-15mg/kg/giờ. An thần ở khoa sản sóc đặc biệt dùng cho người lớn: 1-4mg/kg/giờ, không dùng quá 4mg/kg/giờ.

CCĐ: Quá mẫn với propofol.

TDP: Một số tác dụng ngoại ý trên hệ tim mạch, thần kinh trung ương, tiêu hoá, hô hấp, da toàn thân, hệ cơ xương, tiết niệu.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

PROPANIDID

BD: Epontol (Pháp), Fabantol (Bayer), Fabontal (Bayer), Sombrevin (Hungari).

DT: Ống tiêm 10ml (500mg/ml).

CD: Gây mê và duy trì gây mê trong các phẫu thuật nhanh và thăm khám chẩn đoán.

LD: Tiêm tĩnh mạch: người lớn: 5-7mg/kg; người già yếu: 3-4mg/kg; trẻ em: 5-10mg/kg.

CCĐ: Tăng huyết áp, sốc và trụy tim mạch, tổn thương nặng ở tim, gan, thận, thiếu máu tan huyết, các bệnh dễ gây co thắt.

PROPOFOL**TK:** Disoprofol.**BD:** Diprivan (Anh), Disoprivan (ICI).**DT:** Ống tiêm 20ml nhũ dịch tiêm tĩnh mạch chứa 200mg (trong tá dược dầu đậu tương tinh chế; phosphatid của trứng gà tinh chế glycerol, NaOH vđ cho pH 6-8,5 và nước cất để tiêm vđ).**TD:** Thuốc gây mê tĩnh mạch, tác dụng và thải trừ nhanh, chủ yếu gây ngủ.**CD:** Cảm ứng và duy trì gây mê người lớn và trẻ em trên 3 tuổi.**LD:** Lắc kỹ ống thuốc trước khi lấy thuốc.

Cảm ứng: tiêm khoảng 4ml (40mg) trong 10 giây tới khi đạt được (người lớn dùng tới liều 2-2,5mg/kg). Với bệnh nhân suy nhược không dùng quá liều 1,5mg/kg. Trẻ em trên 8 tuổi: dùng liều 2,8mg/kg. Từ 4-8 tuổi: có thể dùng liều cao hơn nhưng không quá 6mg/kg.

Duy trì: người lớn: 9-15mg/kg/giờ (tức là 0,15-0,25mg/kg/phút).

Khi dùng tiêm truyền thường pha loãng với dung dịch glucose 5%.

CCĐ: Trẻ em dưới 4 tuổi (vì chưa có kinh nghiệm sử dụng), phụ nữ có thai (trừ khi muốn lấy thai ra) và phụ nữ nuôi con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng A.**PROPOFOL ABBOTT (Abbott)****DT:** Ống dung dịch tiêm truyền 20ml. Chai 20ml, 50ml, 100ml (1ml/10mg propofol).

CD: Thuốc gây mê tĩnh mạch dùng để khởi mê hay duy trì mê trong phương pháp gây mê cân bằng cho người bệnh mổ chương trình hay ngoại, người lớn và trẻ > 3 tuổi. Dùng để đặt nội khí quản cho bệnh nhân trưởng thành tại phòng sản sóc đặc biệt nhằm an thần.

LD: Người lớn: khởi mê: 2-2,5mg/kg, tiêm cách quãng khoảng 40mg mỗi 10 giây; duy trì mê: truyền tĩnh mạch liên tục từ 4-12mg/kg/giờ hay tiêm cách quãng từ 25-50mg/lần tùy dấu hiệu lâm sàng; an thần ở sản sóc đặc biệt: khởi đầu 0,3mg/kg/giờ, duy trì khoảng 0,3-4mg/kg/phút. Trẻ > 3 tuổi: khởi mê: ở trẻ > 8 tuổi: liều 2,5mg/kg; duy trì: 9-15mg/kg/giờ.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh nhân có chống chỉ định về an thần, gây mê toàn diện. Không dùng cho trẻ em < 3 tuổi, phụ nữ có thai, gây mê sản khoa và dùng gây an thần cho trẻ < 16 tuổi.

TT: Phải vô trùng tuyệt đối khi tiêm. Người già, suy kiệt không được tiêm nhanh hay liều cao. Không

nên dùng cho người bị động kinh, phụ nữ cho con bú. Thận trọng các trường hợp nhịp chậm, suy gan, thận.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: đau tại nơi tiêm. Hiếm khi: nổi mẩn, co thắt khí phế quản, tụt huyết áp, nhịp chậm, nhịp nhanh, ngoại tâm thu, phù phổi, co cứng cơ, hay co giật.

Tương tác thuốc: Thuốc giảm đau gây nghiện, thuốc an thần, thuốc gây mê hô hấp.

BQ: Thuốc độc Bảng B.**THIOPENTAL SODIUM****TK:** Thiobarbital sodium, Thiomebumalum, Thiopentone sodium.**BD:** Farmotal, Intraval (May & Baker), Leopental, Nesdonal (Specia), Pentothal (Abbott), Thio-Barbityral, Thioembutal (Abbott), Thiobarbital, Trapanol.**DT:** Ống thuốc bột 0,25 - 0,50 và 1g kèm natri carbonat khan và 5-10ml nước cất để tiêm.

TD: Dẫn chất barbituric để gây mê đường tĩnh mạch, tác dụng xuất hiện nắn xương gãy hoặc sai khớp xương, rạch áp xe, soi bàng quang, nạo thai, thay băng gây đau đớn.

CD: Để khởi mê - gây mê trong các trường hợp như: mổ vết thương phần mềm đơn giản, mổ mắt, các chi, sọ não (với nồng độ dưới 1,25%), mổ ổ bụng dưới không cần làm mềm giãn cơ như thoát vị bẹn, viêm ruột thừa ở người già.

LD: Khởi mê: trung bình tiêm tĩnh mạch 10ml dung dịch 2,5%.

- Gây mê thời gian ngắn: bắt đầu tiêm tĩnh mạch 4-6ml dung dịch 2,5%, sau đó nếu chưa thấy mềm cơ có thể tiêm một liều nữa bằng liều đầu.

CCĐ: Phẫu thuật ổ ngực, phẫu thuật ổ hàm, họng, phẫu thuật để lấy thai, mổ hậu môn có nông cơ thắt hậu môn, mổ ở những tư thế nằm sấp, nằm nghiêng hoặc nằm đầu thấp.

- Người bệnh suy hô hấp nặng, sốc, suy tim, hen; trẻ em dưới 7 tuổi, người già trên 60 tuổi.

Chú ý: Dung dịch pha xong phải tiêm ngay, vì dễ bị phân hủy, không tìm nếu dung dịch đã bị đục lờ.

- Với trẻ em, còn dùng gây mê bằng cách đưa thuốc vào trực tràng (với liều 1g cho 22,5kg thể trọng) nhưng tránh bôi xà phòng vào hậu môn khi đưa thuốc vì có thể làm giảm tác dụng gây mê.

- Chú ý tiêm thuốc vào đúng tĩnh mạch, nếu không dễ gây kích ứng ở chỗ tiêm. Tuyệt đối không nên tiêm thuốc này vào tĩnh mạch ở phía trong cánh tay.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

3. THUỐC TIỀN MÊ HOẶC TRỢ MÊ

a. Thuốc thư giãn cơ

ALCURONIUM DICLORID

TK: Diallylnortoxiferine bichlorhydrate.

DT: Ống tiêm 2ml/10mg.

TD: Cura tổng hợp ức chế hiện tượng khử cực (nhóm pachycura) thời gian tác dụng ở mức trung bình.

CD: Gây thư giãn cơ trong khoa gây mê.

LD: Tiêm tĩnh mạch 0,05-0,15mg/kg; tiêm nhắc lại sau 15-25 phút theo liều 0,02-0,035mg/kg.

CCD: Nhược cơ, trộn lẫn với dung dịch barbituric.

BD: Alloferin (Pháp); Dialloferin (Đức).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ATRACURIUM BESILAT

BD: Tracrium (Wellcome)

DT: Cura tổng hợp tương tự như Alcuronium.

CD: Gây giãn cơ trong phẫu thuật và để đặt ống nội khí quản.

LD: Tiêm tĩnh mạch: người lớn và trẻ em trên 12 tháng: 0,3-0,6mg (tác dụng trong 15-35 phút).

CCD: Nhược cơ.

GC: Xem thêm TRACRIUM.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DANTRIUM TIÊM TĨNH MẠCH (Pháp)

DT: Lọ bột đông khô chứa 20mg dantrolen dưới dạng muối natri.

TD: Thuốc gây thư giãn cơ tác dụng trực tiếp đến hiện tượng co các sợi cơ vân, nhưng không ảnh hưởng đến dẫn truyền thần kinh và không có hiệu lực như cura. Với liều có hiệu lực, không ảnh hưởng đến cơ tim và các cơ trơn.

CD: Phòng và trị chứng tăng thân nhiệt ác tính sau khi gây mê (phối hợp với các biện pháp chung như: ngừng thuốc gây mê, cho thở oxy nguyên chất, kiểm định chứng nhiễm acid - huyết chuyển hoá, làm lạnh cơ thể, nếu cần duy trì bài niệu, điều hoà các điện giải).

LD: Trị: tiêm tĩnh mạch liều đầu 1mg/kg. Sau tiếp tục dùng, nếu cần, đến tổng liều 10mg/kg.

Phòng: trước 4-12 giờ khi gây mê, tiêm liều 1-2mg/kg thể trọng.

DIOXONIUM (Nga)

DT: Ống tiêm 5ml dung dịch 0,1%.

TD: Thư giãn cơ (sau giai đoạn mất khử cực, có tác dụng chống mất khử cực).

CD: Chuẩn bị cho phẫu thuật (để đặt ống nội khí quản).

LD: Người lớn: tiêm tĩnh mạch 0,04-0,05mg/kg, nếu dùng đơn thuần.

DIPLACIN

DT: Ống 5ml dung dịch 2%.

CD: Làm giãn cơ hoàn toàn khi mổ các cơ quan ở ổ bụng.

Để dễ đưa ống nội khí quản vào khi gây mê bằng tiopental natri.

Để loại trừ hô hấp tự nhiên và tiến hành phẫu thuật với hô hấp có điều khiển khi phẫu thuật ở vòng ngực.

LD: Chỉ dùng khi có gây mê nội khí quản và khi có điều kiện tiến hành hô hấp nhân tạo.

Tiêm tĩnh mạch Diplacin 1,5-2mg/kg thể trọng, hoà thành dung dịch nước 2%. Hiệu lực kéo dài khoảng 1 giờ.

Trong một ca phẫu thuật thường không được dùng quá 0,4-0,5g.

FAZADINIUM BROMID

BD: Fazadon (Anh).

DT: Ống tiêm 5ml (15mg/ml).

CD: Gây thư giãn cơ không khử cực trong thời gian dài (tác dụng xuất hiện sớm và lâu khoảng 40 phút).

LD: Tiêm tĩnh mạch 0,75-1mg/kg, sau đó tăng tới 15mg, tuỳ theo đáp ứng của bệnh nhân.

CCD: Suy thận nặng, mạch nhanh.

FLUNITRAZEPAM

BD: Narcozep (Thụy Sĩ).

DT: Ống tiêm 1mg thuốc bột kèm ống 1ml nước cất để tiêm.

TD: Gây ngủ, thư giãn cơ, chống kinh giật.

CD: Chuẩn bị gây mê (thường tiêm bắp, để phẫu thuật) hoặc để nội soi và thăm khám tim mạch.

- Gây mê: thường tiêm tĩnh mạch chậm.

- Thực hiện gây ngủ, giảm đau phối hợp với thuốc giảm đau thông thường.

LD: Chuẩn bị gây mê: tiêm bắp 1-2mg (tức là 0,015-0,03mg/kg) tùy theo tuổi và thể trạng bệnh nhân.

Cảm ứng gây mê: tiêm tĩnh mạch chậm (1mg trong 30 giây).

CCĐ: Nhược cơ, trụy tim mạch chưa điều chỉnh.

TT: Chỉ dùng cho phụ nữ có thai (3 tháng đầu) nếu thật là cần thiết. Tránh tiêm vào động mạch.

GALAMIN TRIETHIODID

TK: Gallamine triodethylate; Gallamini triethiodidum; Triethiodure de gallamine.

BD: Flaxedil (Anh - Pháp); Remyolan; Tricurán.

DT: Ống tiêm 1-2 và 3ml (40mg/ml).

CD: Gây thư giãn cơ không khử cực trong thời gian trung bình.

LD: tiêm tĩnh mạch: người lớn: 80-120mg, sau đó 20-40mg tùy theo đáp ứng của bệnh nhân; trẻ em: lúc đầu 1,5mg/kg, sau đó 1/3 liều khởi đầu.

CCĐ: Mạch nhanh, suy thận nặng, nhược cơ nặng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

METUBINE IODID (Canada - Mỹ)

DT: Lọ 20ml có 2mg/ml metocurin iodid.

CD: Thuốc ức chế thần kinh - cơ.

TD: Dẫn chất bán tổng hợp của tubocurarin ba lần methyl - hoá, chặn các xung động thần kinh tới các cơ hệ xương ở chỗ nối thần kinh cơ. Đây là thuốc chặn thần kinh cơ không khử cực.

LD: Tiêm tĩnh mạch từ 30-60 giây. Khởi đầu 0,05-0,1mg/kg. Liều thích hợp 0,2-0,3mg/kg. Với gây mê bằng ether liều từ 1,5-4mg, trung bình 2,1mg.

Dùng phối hợp với nitơ oxyd, liều từ 4-7mg, trung bình 4,79mg.

Điều trị sốc điện liều từ 1,75-5,5mg.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc hoặc iod, hen suyễn.

TDP: Khi dùng các liều thông thường ít gặp, nếu trong gây mê tiêm nhanh tĩnh mạch có thể bị hạ huyết áp, nhịp tim nhanh, nổi ban đỏ.

Chú ý: Không dùng cho phụ nữ có thai.

- Thận trọng dùng cho người già hay yếu sức (vì không có thuốc giải độc), người nhược cơ nặng, suy hô hấp hoặc có bệnh phổi, gan hay thận, hội chứng nhược cơ của ung thư phổi, mất nước, rối loạn tuyến giáp, bệnh collagen, nhiều loạn chất điện giải, mổ tử cung lấy thai.

- Dùng chung với các kháng sinh aminosid (như neomycin) có thể làm tăng thêm sự chặn thần kinh cơ.

- Nếu succinylcholin clorid được dùng trước, hãy chờ cho thuốc này hết tác dụng, rồi mới dùng metocurin iodid.

MIVACURIUM

BD: Mivaoron (Wellcome).

DT: Ống tiêm 5ml (10mg) và 10ml (20mg) dưới dạng chlorid.

TD: Tác nhân như curar (do ức chế không khử cực tại nơi tiếp hợp thần kinh - cơ) trong thời gian ngắn khoảng 15 phút.

CD: Trợ giúp trong gây mê, để gây thư giãn cơ vân làm dễ dàng đặt ống thông khí quản và làm hô hấp nhân tạo.

LD: Người lớn: tiêm truyền tĩnh mạch từ 5-15 giây với liều ban đầu: 0,07-0,15mg/kg. Liều duy trì: 0,1mg/kg. Trẻ em: liều ban đầu: 0,1-0,2mg/kg (cho trẻ em 2-12 tuổi). Liều duy trì: 0,1mg/kg.

CCĐ: Tiền sử mẫn cảm với thuốc này.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MYO-RELAXIN (Đức)

DT: Ống bột đông khô có 0,1g và 0,25g suxamethonium.

GC: Xem Suxamethonium hay Succinylcholin (thuốc curar khử cực loại thư giãn cơ có tác dụng rút ngắn).

NORCURON (Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Lọ bột đông khô 4mg vecuronium bromid + 1 ống dung môi 1ml nước cất.

TD: Tác nhân chặn thần kinh cơ không khử cực, không liệt hạch và huỷ thần kinh phế vị - chất curar hoá không khử cực.

CD: Dùng trong gây mê, thư giãn cơ trong phẫu thuật.

LD: Tiêm tĩnh mạch bắt đầu 0,05-0,06mg/kg trong trường hợp đặt ống nội khí quản 0,08-0,10mg/kg.

Thời gian thư giãn cơ kéo dài lên 30 phút với liều 0,08-0,10mg/kg. Người béo phì cần giảm liều. Norcuron tương hợp với dung dịch NaCl 0,9%, glucose 5% Ringer và Ringer - glucose, nhưng tương kỵ với dung dịch kiềm và thiopental 2,5%.

TT: Không dùng cho người dưới 17 tuổi. Phải đặt ống khí quản, oxy thông khí nhân tạo và các chất đối kháng (neostigmin).

- Thận trọng và giảm liều ở người nhược cơ nặng có hội chứng nhược cơ Eaton - Lambert. Giảm liều với người già trên 60 tuổi, bệnh gan, suy gan.

- Giữ cân bằng nước điện giải pH của máu.

- Tránh dùng trong các tháng đầu có thai.

- Các chất halothan, ête, enfluran, isofluran, methoxyfluran, * cyclopropofol, aminoglycosid, polymyxin, lincosamid làm tăng cường tác dụng của Norcuron.

- Thuốc tránh ánh sáng, để ở +2 đến +8°C trong 24 giờ nếu đã pha.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PANCURONIUM BROMID

TK: Poncuronium, Pancuronum (base), Pankuron.

BD: Myoblock, Pavulon (Hà Lan).

DT: Ống tiêm 2ml/4mg.

TD: Dẫn chất steroid gây thư giãn cơ, không gây khử cực, trong tời gian trung bình.

CD: Chuẩn bị cho phẫu thuật ở khoa ngoại và các thủ thuật chỉnh hình.

LD: Tiêm tĩnh mạch theo liều 0,04-0,1mg/kg cơ thể. Giảm liều ở người béo phì. Tổng liều cho người lớn: 8-10mg.

CCĐ: Nhược cơ, suy thận nặng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PAVULON (Hà Lan - Mỹ - Thụy Sĩ)

DT: Ống thuốc tiêm 2ml/4mg pancuronium bromid.

TD: Là tác nhân chặn thần kinh cơ không khử cực, tác dụng chỗ nối thần kinh cơ.

CD: Điều trị hỗ trợ lúc gây mê để tạo thư giãn cơ vân. Điều trị các người bệnh cần sự thông khí cơ học.

LD: Liều đầu: tiêm tĩnh mạch 0,06-0,10mg/kg thường dẫn tới thư giãn cơ nhanh và tốt khoảng 2-2,5 phút. Thời gian tác dụng của liều đầu từ 60-90 phút.

- Tiêm lại từ 0,5-1mg tùy theo thời gian dự tính phẫu thuật.

- Nếu dùng succinylcholin để luồn ống, liều đầu tiên phải giảm đi 1/3. Liều lặp lại bằng 1/4-1/3 liều đầu tiên.

- Tùy theo người bệnh, tài liệu tạm hướng dẫn liều dùng như trên.

CCĐ: Nhược cơ, bệnh về cơ.

TDP: Tăng tần số và lưu lượng tim, hơi tăng huyết áp trung bình.

Chú ý: Cần giảm liều ở người bị suy thận, nhất là trường hợp mổ kéo dài.

- Ở mọi người bệnh dùng thuốc cần phải luồn ống và làm hô hấp nhân tạo cho đến khi đạt sự thông khí tự nhiên hữu hiệu và các dấu hiệu lâm sàng khử cura - hoá.

Tương tác thuốc: Tránh trộn lẫn cùng bơm tiêm có thiopental (cho kết tủa dạng sữa).

- Dùng cùng lúc các kháng sinh loại aminosid và các polymyxin, các thuốc mê dễ bay hơi họ halogen cùng chứng giảm kali - huyết, có thể làm tăng thời gian và cường độ chẹn thần kinh cơ.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PIPECURIUM BROMID

BD: Arduan (Hungari)

DT: Ống thuốc bột đông khô chứa 4mg pipecurium bromid kèm ống dung môi 2ml.

TD: Thuốc loại curare tổng hợp có cấu trúc dạng steroid, tương tự pancuronium, gây giãn cơ không khử cực, tác dụng kéo dài và mạnh hơn so với pancuronium và thải trừ nhanh hơn.

CD: Gây giãn cơ trong lúc can thiệp ngoại khoa (xem thêm Gallamid).

LD: Thuốc tiêm tĩnh mạch.

- Pha thuốc: trước khi sử dụng pha dung môi 2ml vào ống thuốc bột.

- Liều trung bình: 0,04-0,06mg/kg (cần đặt ống nội khí quản). Trường hợp cần, có thể tiêm thêm liều bằng 1/4 liều khởi đầu.

- Người bị sai lệch chức năng thận, không dùng quá 0,04mg/kg.

CCĐ: Chứng nhược cơ nặng.

TDP: Với liều 0,5mg/kg, thuốc không gây sụt huyết áp, mạch đập nhanh, không làm thay đổi lưu lượng tim và sức cản ngoại vi.

Chú ý: Thiopental có thể tăng thêm tiềm năng tác dụng của pipecurium.

BQ: Thuốc độc Bảng A.



ROCURONIUM BROMID

BD: Esmeron (Pháp - Hà Lan).

DT: Ống tiêm 5ml/50mg và 10ml/100mg.

TD: Chất gây thư giãn cơ không khử cực tác dụng nhanh và thời gian tác dụng trung bình, với tác dụng được lý tương tự như cura.

CD: Hỗ trợ cho thuốc gây mê, giúp cho đặt ống nội khí quản được dễ dàng, đảm bảo thư giãn cơ và hô hấp nhân tạo thuận tiện.

LD: Tùy theo bệnh nhân, thường dùng liều đặt ống nội khí quản: 0,6mg/kg; liều duy trì từ 0,15mg/kg. Còn dùng tiêm truyền tĩnh mạch liên tục, sau liều tiêm khởi đầu 0,6mg/kg vào tĩnh mạch, với lưu lượng 5-10mcg/kg/phút.

Với trẻ em và sơ sinh (trên 1 tháng) cũng dùng liều trên, nhưng hiệu lực ngắn hơn so với người lớn.

CCD: Mẫn cảm với thuốc này hoặc với bromid, sơ sinh dưới 2 tháng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SUCOSTRIN (Mỹ)

DT: Lọ 10ml dung dịch tiêm có 20mg/ml.

GC: Xem Suxamethonium hay Succinylcholin (thuốc cura khử cực loại thư giãn cơ có tác dụng rất ngắn...).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SUXAMETHONIUM

TK: Succinylcholine, Suxamethonium bromid.

BD: Myo-Relaxin (Đức), Brevidil M (May & Baker).

Dẫn chất iodid (suxamethonium iodatum)

BD: Curacil (Đan Mạch).

DT: Ống tiêm 10ml (50mg/ml), ống thuốc bột tiêm 100mg và 250mg.

TD: Thuốc tổng hợp gây thư giãn cơ loại khử cực và tác dụng thời gian ngắn.

CD: Khoa ngoại: đặt ống nội khí quản trước khi tiến hành các phẫu thuật trong thời gian ngắn (nhất là ở người bị suy kiệt hoặc có tuổi).

LD: Tiêm tĩnh mạch chậm theo liều 30-1000mg tùy theo kết quả mong muốn của thầy thuốc.

CCD: Bệnh gan, glôcôm và phẫu thuật ở mắt.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TRACRIUM (Pháp)

DT: Ống dễ bẻ và dùng ngay có 2,5ml/25mg và 5ml/50mg atracurium dibesylat (dung dịch acid

benzen sulfonic 32% lượng vừa đủ pH 3,2-3,7), kèm ống nước cất 2,5ml hay 5ml.

TD: Là tác nhân chặn thần kinh cơ không khử cực, không có tác dụng liệt hạch, liệt thần kinh phế vị và tim mạch, chỉ kéo theo phóng thích một ít histamin...

CD: Chất curare - hoá không khử cực, phụ thuộc vào gây mê giúp cho việc khởi động thư giãn cơ, thích hợp cho phần lớn các can thiệp ngoại khoa gồm cả phẫu thuật nội khoa, sản khoa và lão khoa.

LD: Thuốc tương hợp với các dịch truyền sau đây (nồng độ từ 0,5-0,9mg/ml và nhiệt độ dưới 30°C).

- Dung dịch NaCl 0,9% thời gian ổn định 24 giờ.

- Dung dịch glucose 5%, Ringer, glucose 4% + NaCl 0,18% thời gian ổn định của mỗi loại là 8 giờ.

- Dung dịch Na lactat thời gian ổn định là 4 giờ.

- Không trộn chung ống tiêm với thiopental hay bất cứ chất kiềm nào khác.

- Trong trường hợp tiêm vào tĩnh mạch nhỏ hoặc dùng với một thuốc gây mê khác qua cùng kim tiêm hay cannule, cần rửa kim hay cannule bằng nước sinh lý NaCl 0,9% hay nước cất pha tiêm.

1. Người lớn và trẻ em trên 3 tháng tuổi:

a. Tiêm tĩnh mạch: 0,6mg/kg tạo điều kiện luôn ống tốt, thường là 2 phút.

- Từ 0,3-0,6mg/kg (tùy thời gian curare - hoá muốn có) khởi động sự curare - hoá sâu từ 15-50 phút.

- Chung cho các thuốc curare, sự khử curare tự nhiên hoàn toàn đòi hỏi một thời gian bổ sung: chỉ số hồi phục (25-75%) từ 10-15 phút.

- Sự chuyển hồi có thể được nhanh hơn khi dùng neostigmin (kết hợp với atropin). Sự chặn có thể kéo dài bằng các liều duy trì 0,1-0,2mg/kg.

b. Truyền dịch:

- Sau liều tải đầu tiên 0,3-0,6mg/kg thuốc duy trì chặn thần kinh cơ thích hợp lúc can thiệp ngoại khoa kéo dài, truyền dịch liên tục, chỉ số hồi phục giống như sau khi tiêm không liên tục tức là từ 10-15 phút.

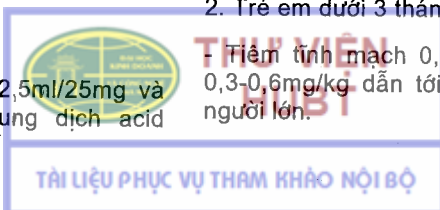
- Lúc can thiệp ngoại khoa cần tuần hoàn ngoài cơ thể, hạ nhiệt (tới 25-26°C), có thể giảm vận tốc làm mất hoạt tính atracurium.

- Lưu lượng truyền phải giảm đi 1/2.

- Trong mọi trường hợp nên theo dõi thần kinh cơ.

2. Trẻ em dưới 3 tháng tuổi:

- Tiêm tĩnh mạch 0,3-0,6mg/kg hoặc truyền dịch 0,3-0,6mg/kg dẫn tới curare - hoá hơi lâu hơn ở người lớn.



- Như vậy nên điều chỉnh liều và lưu ý đến sự đáp ứng thay đổi rất nhiều từng cá nhân đối với curare trong lứa tuổi này.

- Sử dụng truyền dịch cần theo dõi thần kinh cơ.

3. Trẻ em dưới 1 tháng tuổi:

- Thận trọng giảm liều dùng đối với trẻ em dưới 1 tháng.

CCĐ: Tiền sử mẫn cảm với thuốc.

TDP: Có thể khởi động phóng ra histamin kết hợp với phát ban da, hạ huyết áp tạm thời hoặc hãn hữu bị co thắt phế quản ngay cả sốc phản vệ.

Chú ý: Chung cho các chất curare, atracurium phải được sử dụng và theo dõi bởi thầy thuốc có kinh nghiệm và trong nơi dành riêng cho gây mê.

- Thận trọng ở người nhược cơ hay các bệnh thần kinh cơ khác, có bất thường chất điện giải (giảm kali và calci - huyết).

- Ở người bệnh suy tim mạch có thể dễ nhạy cảm với chứng hạ huyết áp do thuốc; ở các người bệnh này cần tiêm chậm và chia liều.

- Thận trọng dùng cho người có tạng dị ứng và hen suyễn.

- Không dùng cho phụ nữ có thai.

Tương tác thuốc: Giống như các chất curare - hoá khác không khử cực: tăng cường tác dụng curare - hoá với các chất gây mê halogen dễ bay hơi (halothan, enfluran, isofluran), một vài kháng sinh (các aminosid, colimycin, lincomycin), các thuốc lợi tiểu, muối lithi và Mg, thuốc chống loạn nhịp (loại quinidin, lidocain), thiamin liều cao.

Giảm tác dụng curare - hoá với các thuốc kháng cholinesterase (neostigmin, eserine, edrophonium), các thuốc chủ vận adrenergic, theophyllin...

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TUBOCURARINE (Canada)

DT: Lọ 10ml (nhiều liều) có 3mg (20 đv)/ml tubocurarin.

TD: Tác nhân chặn thần kinh cơ - hệ xương không khử cực. Các thuốc không khử cực đối kháng với tác dụng truyền thần kinh của acetylcholin.

CĐ: Phụ trợ gây tê tổng quát, để khởi động sự thư giãn cơ hệ xương, làm dễ dàng các phương thức phẫu thuật, sản khoa và chỉnh hình.

Dùng như chất chẩn đoán chứng nhược cơ nặng khi các kết quả của test neostigmin hay edrophonium còn chưa có kết luận chắc chắn.

Làm dễ dàng sự kiểm soát người bệnh đang chịu thông khí cơ học.

LD: Tiêm tĩnh mạch lâu khoảng 1 phút, không trộn chung thuốc gây mê khác vì khác pH có thể gây tủa, cấm tiêm bắp.

1. Gây mê và thông khí cơ học:

- Liều trung bình cho người trên 70kg: 0,1-0,3mg/kg.

- Sự liệt cơ xương nhão đạt tối đa: 3-5 phút và lâu tới 20-40 phút.

- Dùng liều bổ sung 25-33% liều tiền khởi để duy trì thư giãn cơ cách khoảng từ 25-60 phút khi cần.

- Liều trung bình tiền khởi cho trẻ em: 0,3-0,5mg/kg. Trẻ sơ sinh là 0,25mg/kg. Liều bổ sung 20% liều tiền khởi dùng cách khoảng để duy trì thư giãn cơ.

2. Chẩn đoán nhược cơ nặng:

- Khi các test neostigmin và edrophonium tỏ ra không có kết luận chắc chắn. Tiêm tĩnh mạch 2,5-10% liều trung bình người lớn sẽ gây tăng mạnh các triệu chứng nhược cơ nặng và tạm thời gia thêm các triệu chứng mới trước đó không có.

- Chấm dứt test trong vòng 2-3 phút bằng cách tiêm tĩnh mạch 1,5mg neostigmin.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, sốt cao ác tính.

TDP: Hạ huyết áp thoáng qua, sụt huyết áp (khi tiêm nhanh tĩnh mạch một liều lớn máu), nóng bừng da cổ và phần trên ngực.

Chú ý: Thuốc này chỉ dành riêng cho các thầy thuốc chuyên khoa để kiểm soát hô hấp nhân tạo và có sẵn các cơ sở thích hợp để luồn ống trong khí quản và chuẩn bị thông khí thích hợp cho người bệnh gồm thở oxy dưới áp suất dương và thải trừ khí CO₂.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

VECURIUM BROMID

TK: Bromure de vécuronium.

BD: Norcuron (Pháp - Hà Lan - Hungari).

DT: Ống tiêm bột đông khô 4mg kèm 1ml nước cất để tiêm.

TD:Ức chế thần kinh cơ không gây khử cực, không phong bế hạch thần kinh và liệt đối giao cảm, rất ít giải phóng ra histamin và cũng ít ảnh hưởng đến tim mạch. Thời gian tác dụng ngắn (khoảng 30 phút) so với pancuronium và không có hiệu lực tích lũy.

CĐ: Dùng phối hợp với thuốc gây mê để thư giãn cơ trong phẫu thuật.

LD: Tiêm tĩnh mạch, người lớn liều khởi đầu 0,05-0,06mg/kg. Nếu đặt ống khí quản: 0,08-0,1mg/kg.

Liều duy trì: 0,025mg/kg. Có thể phối hợp với dung dịch đẳng trương natri clorid, glucose, Ringer. Trẻ em 10-15 tháng tuổi: liều dùng như với người lớn; từ 13 tháng - 9 tuổi: có thể dùng liều cao hơn 20%.

TT: Với bệnh nhân bị nhược cơ, dùng phải rất thận trọng và liều thấp hơn liều kể trên.

- Người già (trên 60 tuổi), có rối loạn gan hoặc suy gan cần dùng liều thấp hơn.

- Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai (nhất là trong 3 tháng đầu).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

b. Thuốc giảm đau

ALFENTANIL HYDROCHLORID

BD: Alfenta (Janssen Bỉ, Israel); Rapifen (Janssen).

DT: Ống tiêm 2-5-10 và 20ml (0,5mg/ml).

TD: Giảm đau do tác dụng đến thần kinh trung ương 17 lần kém hơn so với Fentanyl, thời gian xuất hiện tác dụng và kéo dài tác dụng chỉ bằng 1/3 so với Fentanyl.

CD: Thích hợp cho các đợt gây mê ngắn.

LD: Phẫu thuật dưới 10 phút: 7-12mcg/kg nếu không có hô hấp nhân tạo.

CCĐ: Không dung nạp với dẫn chất morphin; hô hấp bị ức chế, bệnh phổi mạn gây tắc nghẽn; nhược cơ (nên không dùng được thuốc thư giãn cơ).

FENTANYL CITRAT

TK: Pentanyl citrate.

BD: Fentanest (Bỉ - Nhật Bản), Leptanal (Thụy Điển), Pentanyl Sublimaze (Nhật Bản).

DT: Ống tiêm 2 và 10ml (50mcg/ml).

CD: Giảm đau trong phẫu thuật, tăng tác dụng thuốc gây mê; phối hợp với droperidol (xem Thalamonal).

LD: Với hô hấp tự nhiên: tiêm tĩnh mạch 0,1-0,2mg; sau đó cứ 20-30 phút tiêm thêm 50mcg nếu cần. Trẻ em: 3-5mcg/kg.

Nếu có trợ hô hấp: người lớn có thể tới 600mcg. Trẻ em: 10-15mcg/kg.

CCĐ: Phụ nữ có thai.

MIZIDOL

DT: Hỗn hợp trong một ống 1ml: promedol 0,02g; aminazin 0,01g; amizil 0,0025g.

CD: Giảm đau, dùng trong tiền mê và hậu phẫu phòng choáng. Tác dụng trong khoảng 3-4 giờ.

LD: Tiêm bắp thịt hoặc dưới da. Người lớn: 1 lần 0,5-1ml. Trong phẫu thuật gây tê tại chỗ có thể dùng đến 1-2ml.

R-1406

DT: Ống tiêm 2ml: phenoperidin 1,82mg và ống tiêm 10ml: phenoperidin 9,10mg.

TD: Thuốc giảm đau giống morphin dùng trong gây mê.

CD: Giảm đau trong gây mê ngắn hạn, trung hạn và dài hạn. Dùng theo thể thức sau: giảm đau bình thần, gây mê tổng quát cân bằng và gây mê giảm đau (các liều cao).

LD: Giảm đau an thần kinh:

- Chuẩn mê: tiêm bắp thịt atropin 0,25-0,5mg ở người lớn và 1mg/10kg ở trẻ em.

- Khởi động mê có trợ giúp hô hấp: tiêm tĩnh mạch 4mg ở người lớn và 0,05-0,1mg/kg ở trẻ em.

- Duy trì có trợ giúp hô hấp: tiêm lặp lại 0,25-1mg theo yêu cầu hay cách 30 phút.

- Cuối lúc mổ: nếu cần dùng các chất giải độc morphin.

CCĐ: Suy hô hấp không được trợ giúp. Bệnh phổi nghẽn. Nhược cơ có chống chỉ định dùng thuốc giãn cơ.

TDP: Suy hô hấp, nhịp tim chậm, hạ huyết áp, cứng cơ, buồn nôn, nôn.

TT: Không dùng cho phụ nữ có thai, có trợ giúp hô hấp, sử dụng một thuốc kháng tiết cholin thì cần thiết phải đề phòng các tác dụng cholinergic, sử dụng curare có thể huỷ tính cứng đờ cơ, sản khoa được dùng sau khi đã cắt rốn trẻ sinh ra.

c. Thuốc an thần

CLOMETHIAZOL

TK: Chlormethiazol, Chlorethiazol.

BD: Clomiazin (Áo), Distraneurin (Tây Ban Nha), Hemineurin (Astra), Hemineuvrin (Astra).



Với dẫn chất edisilat: clomiazin (Áo), Distraneurin (Astra), Hemineurin (Astra - Debart - Pháp), Heminevrin (Astra).

DT: Lọ thuốc bột đông khô: 3,75g clomethiazol kèm lọ 250ml dung dịch đệm chứa L-arginin 2,75g, 36,25ml cồn 95° và nước cất vđ 250ml.

TD: Gây ngủ và an thần (liều thấp) và chống lo âu.

CD: Khoa tâm thần - thần kinh: cơn sáng rượu, cơn động kinh.

Khoa gây mê: tiền mê, phối hợp với thuốc giảm đau và thuốc giãn cơ, kích thích sau mổ.

LD: Chỉ dùng tiêm truyền tĩnh mạch: lúc đầu với tốc độ 100-200 giọt/phút (trong 5 phút), sau 20-40 giọt/phút. Dợt dùng 1-3 ngày.

CCĐ: Hôn mê, tiền hôn mê, ngộ độc do thuốc gây ngủ, an thần, suy hô hấp nặng; phối hợp với các dẫn chất reserpin.

BD: HÉMINEURINE (Pháp).

GC: Còn có dạng viên 500mg.

LD: Ngày uống 3-6 viên, trước hoặc sau bữa ăn. Dùng 10 ngày. Trị mất ngủ: 1-2 viên buổi tối trước khi đi ngủ.

DROPERIDOL

TK: Dehydrobenzperidol.

BD: Droleptane (Pháp), Sintodian (Italia).

DT: Ống tiêm 10ml, 25 và 50mg; dung dịch uống 2% (lọ 30ml kèm ống nhỏ giọt).

TD: An thần kinh, chống lo hãi, chống nôn.

CD: Khoa tâm thần: các trạng thái kích thích, gây gổ trong các bệnh loạn tâm thần cấp và mạn. Khoa gây mê: phối hợp với fentanil (xem BD Thalamonal) trong tiền mê hoặc sau phẫu thuật.

LD: Để tiền mê: tiêm bắp nửa giờ trước khi mổ 1-20mg hoặc tiêm tĩnh mạch 10-20mg/10 phút trước khi mổ.

CCĐ: Phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MIDAZOLAM

BD: Dẫn chất HCl: Dormicum (Roche), Versed (Roche).

Dẫn chất maleat: Dormicum (Roche), Dormonid (Roche), Flormidal (Beograd), Hypnovel (Roche), Sorenor (Roche).

DT: Ống tiêm 1 và 3ml (5mg/ml).

TD: Làm êm dịu và gây ngủ, chống ưu tư, làm giãn cơ, chống co giật.

CD: Khởi động và duy trì gây mê, chuẩn bị trước khi gây mê tổng quát, gây tê vùng và cột sống (cho các phẫu thuật nhanh).

LD: Gây mê: tiêm tĩnh mạch từ 18-30 giây: 0,15-0,30mg/kg. Chuẩn bị gây mê: tiêm bắp 0,12mg/kg 30 phút trước khi khởi động gây mê.

CCĐ: Mẫn cảm với dẫn chất benzodiazepin. Nhược cơ nặng.

Chú ý: Không uống rượu khi dùng thuốc. Thuốc gây buồn ngủ. Nhịp tim nhanh.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

MIDAZOLAM - HUMAN (Human)

DT: Lọ dung dịch tiêm 1ml/5mg midazolam. Hộp 10 ống x 1ml.

CD: Tiền mê, dẫn mê, duy trì mê. Dùng riêng lẻ hoặc phối hợp với an thần trong các thủ thuật chẩn đoán và nội soi, như soi phế quản, soi dạ dày, soi bàng quang, chụp hình mạch vành, thông tim.

LD: Tiền mê: tiêm tĩnh mạch 2,5mg, tiêm 5-10 phút trước khi làm thủ thuật, nếu cần lặp lại liều 1mg, tổng liều dùng là 5mg, người già giảm liều còn 1-1,5mg. Hoặc tiêm bắp 30 phút trước khi gây mê để mổ, người lớn: 0,07-0,1mg/kg, trẻ em: 0,15-0,20mg/kg.

Dẫn mê: tiêm tĩnh mạch 10-15mg, trẻ em tiêm bắp 0,15-0,20mg/kg + ketamin 4-8mg/kg.

Duy trì mê: tối đa 0,05-0,4mg/kg/giờ.

CCĐ: Quá mẫn với midazolam hoặc nhóm benzodiazepin. Ngộ độc rượu, suy tim ứ huyết, suy gan, nhược cơ, bệnh phổi cấp hoặc mạn, 3 tháng đầu thai kỳ.

TT: Bệnh nhân lớn tuổi có bệnh não thực thể hoặc suy tim mạch và hô hấp, nên theo dõi sát ít nhất 3-5 giờ sau mũi tiêm cuối. Không lái xe và vận hành máy trong vòng 12 giờ.

TDP: Giảm huyết áp tâm thu, tăng nhịp tim. Suy hô hấp, ngưng thở có thể gặp trên người già bị bệnh hô hấp, dùng quá liều, hoặc tiêm quá nhanh.

Tương tác thuốc: Tránh dùng chất cồn trong vòng 12 giờ. Thận trọng khi dùng với thuốc hướng thần kinh, an thần, chống trầm cảm, thuốc ngủ, giảm đau.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

NARCOZEP (Pháp)

DT: Ống tiêm có 1mg flunitrazepan kèm 1ml nước cất pha tiêm.

TD: Gây ngủ, êm dịu. Ngoài ra có tác dụng trừ ưu tư, thư giãn cơ, chống co giật.

CD: Chuẩn mê (thường là tiêm bắp): trong gây mê tổng quát và cục bộ vùng, trong nội soi và thăm dò chức năng tim mạch.

Gây mê tổng quát (tiêm tĩnh mạch chậm): cảm ứng gây mê tổng quát, thực hiện gây mê - giảm đau bằng cách kết hợp với các thuốc giảm đau thông thường.

LD: Pha ống nước cất vào ống thuốc.

- Chuẩn mê: tiêm bắp 1-2mg, tùy theo tuổi và thể trọng. Có thể kết hợp với các thuốc kháng cholinergic hay thuốc giảm đau.

- Cảm ứng gây mê: tiêm tĩnh mạch chậm 1-2mg. Khi dùng tùy theo tuổi, thể trọng cùng thời gian phẫu thuật hoặc kết hợp để điều chỉnh liều cũng như việc giảm liều ở người suy gan, thận, người già.

CCĐ: Nhược cơ, truy tìm mạch không được hiệu chỉnh.

TDP: Hiếm khi: kéo dài giấc ngủ gây mê không đoán trước được, đặc biệt người già, yếu sức, choáng váng và phản ứng đảo ngược hiếm thấy và kín đi trước giấc ngủ, đau nơi tiêm.

Chú ý: Khi kết hợp với thuốc khác, nhất là thuốc giảm đau cần lưu ý khả năng kéo dài giấc ngủ làm êm dịu.

Chỉ dùng cho phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu nếu xét thấy cần thiết.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

SUFENTANIL CITRAT

BD: Sufenta (Bỉ - Pháp)

DT: Ống tiêm 1 và 5ml chứa tương ứng 50mcg/ml và 250mcg/5ml để tiêm tĩnh mạch hoặc quanh màng cứng.

TD: Thuốc giảm đau mạnh như morphin: tỉ lệ các liều tác dụng tương ứng với fentanyl trung bình là 1-10.

CD: Thuốc giảm đau tác dụng đến trung ương thần kinh, dành riêng cho khoa gây mê trong các chỉ định:

- Bổ trợ cho gây mê, thời gian trung bình hoặc dài, phối hợp với thuốc gây ngủ và/hoặc một thuốc gây mê bay hơi và thuốc thư giãn cơ.

- Làm thuốc gây mê chính để cảm ứng và duy trì trong một cuộc gây mê giảm đau, với 100% oxy, ở các cuộc đại phẫu thuật như phẫu thuật tim mạch.

- Dùng qua đường quanh màng cứng với liều duy nhất hoặc nhắc lại nhiều lần hoặc tiêm truyền, dùng đơn thuần hoặc phối hợp với thuốc gây tê để giảm đau trong hoặc sau phẫu thuật và ở khoa sản.

LD: Thường dùng phối hợp với các thuốc gây mê tiêm tĩnh mạch hoặc bay hơi, các benzodiazepin và thuốc an thần kinh. Liều dùng tùy theo kỹ thuật gây mê, tình trạng bệnh nhân và cách kiểm tra hô hấp.

Tiêm tĩnh mạch:

- Phẫu thuật thời gian ngắn hay vừa (1-2 giờ): 1-2mcg/kg (dùng phối hợp như trên. Sau đó có thể tiêm thêm những liều từ 10-25mcg.

- Phẫu thuật thời gian trên 2 giờ: dựa trên tổng liều là 1mcg/kg/giờ, 75% tổng liều được tiêm lúc đầu và sau đó để duy trì tiêm từng liều 10-50mcg tùy theo triệu chứng lâm sàng.

- Phẫu thuật tim mạch: lúc đầu tiêm liều 8-20mcg/kg phối hợp với 100% oxy và một thuốc thư giãn cơ thích hợp với tình trạng tim mạch của bệnh nhân. Tiêm thêm một liều phụ 5-10mcg trước khi cắt bỏ xương ức. Để duy trì gây mê, tiêm từng liều 25-50mcg, tùy theo triệu chứng giảm đau nhẹ đi và dung nạp của bệnh nhân. Tổng liều trung bình từ 12-30mcg/kg.

Tiêm quanh màng cứng:

- Trong phẫu thuật ngực, tiết niệu, chỉnh hình: liều khởi đầu: 0,75mcg/kg pha loãng vào 10ml, tạo ra giảm đau từ 4-8 giờ.

- Khoa sản: tiêm từng liều 15-20mcg pha loãng vào 10ml, phối hợp với một thuốc gây tê như bupivacain (0,125-0,25%). Không dùng quá tổng liều 30mcg.

- Giảm đau sau mổ tử cung lấy thai: lúc đầu dùng liều 25mcg pha loãng vào 10ml, cũng phối hợp với bupivacain như trên và không quá tổng liều 30mcg.

- Giảm đau sau mổ: tiêm liều 0,75mcg/kg pha loãng vào 10ml làm 1 lần hoặc nhiều lần tùy theo triệu chứng giảm đau (từ 25-50mcg) hoặc tiêm truyền với liều 0,2-0,3mcg/kg/giờ.

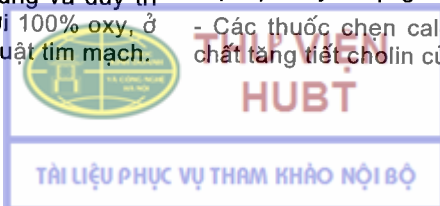
CCĐ: Mẫn cảm với dẫn chất giảm đau kiểu morphin. Phối hợp với các IMAO. Phụ nữ có thai (nếu gây mê tiêm tĩnh mạch).

GC: Các phối hợp sau có thể làm thay đổi hiệu lực huyết động học của thuốc này:

- N₂O có thể gây ức chế tim mạch với liều cao sufentanyl.

- Các thuốc gây thư giãn cơ cần lưu ý đến bản thân hiệu lực huyết động mạch của chúng.

- Các thuốc chẹn calci có nguy cơ làm tăng tính chất tăng tiết cholin của thuốc này.



THALAMONAL (Bỉ)

TK: ANL hoặc NLA, Innovar Injection (Mỹ).

DT: Lọ thuốc tiêm 10ml (cứ 1ml chứa 2,5mg droperidol và 0,5mg fentanyl dưới dạng citrat. Ống 2 và 5ml.

TD: Phối hợp dùng trong khoa gây mê có ưu điểm ít độc, tỉnh dậy nhanh, giảm đau nhanh.

CD: Chuẩn bị cho phẫu thuật, khởi mê, duy trì gây mê.

LD: Tiêm bắp 1-3ml trước khi mổ.

Tiêm tĩnh mạch với tổng liều 1ml/7kg thể trọng, chia làm vài lần. Liều đầu: dùng 20% tổng liều, tiêm tĩnh mạch rất chậm (ví dụ: bệnh nhân nặng 50kg, tổng liều 7ml, liều đầu phải tiêm là 1,4ml). Sau khi tiêm theo dõi:

- Nhịp thở: nếu thở chậm (12-14 lần/phút), bệnh nhân vẫn tỉnh, nhắc bệnh nhân hít sâu vào mau hơn để giữ nhịp thở bình thường (16-18 lần/phút).

- Mạch: có thể chậm hơn (50-60 lần/phút).

- Huyết áp: có thể hạ hơn (tối đa 100-90mmHg), mạch và huyết áp trở lại bình thường sau 5-15 phút, nếu mạch quá chậm tiêm atropin 1/4g vào tĩnh mạch hay bắp thịt.

- Con người: co nhỏ.

- Bệnh nhân ngủ lơ mơ, không chú ý tới ngoại cảnh, hỏi vẫn trả lời.

Những liều sau bằng 10% tổng liều, cũng tiêm tĩnh mạch chậm (ví dụ trên: liều sau là 0,7ml hoặc 1ml nếu cần). Lần tiêm thứ hai cách lần đầu 10-15 phút, lần thứ ba cách 20-30 phút. Những liều sau cách 30 phút hay cách xa hơn tùy theo tình hình bệnh nhân. Trong cả quá trình mổ có thể dùng hết liều thuốc tính theo cân nặng hoặc ít hơn nếu không cần, hoặc tăng thêm 1-2ml nếu cần thiết. Thường xuyên theo dõi nhịp thở, huyết áp, mạch cách 10-15 phút một lần, có ghi chép và xử lý như trên nếu có biến chứng. Nếu thở quá chậm, vì bệnh nhân ngủ say thở yếu nhưng vẫn trả lời được khi hỏi, có thể úp mặt nạ của máy gây mê để làm hô hấp có điều khiển với không khí.

Với bệnh nhân nặng, chấn thương nặng, suy kiệt hay choáng, có thể chỉ tiêm một lần đầu bằng 20% tổng liều để giảm đau, ức chế thần kinh và tiêm những liều sau ít hơn, cách xa nhau tùy tình hình bệnh nhân.

Với bệnh nhân nội khoa cũng có thể dùng (ví dụ: kích thích, vật vã, cứng đờ, co giật...) với liều ít hơn (ví dụ: 1-1,5ml cách 3-4 giờ).

Thuốc có thể tiêm bắp tác dụng chậm hơn tiêm tĩnh mạch.

Tiêm tĩnh mạch nhanh: 1-2ml, sau 10-15 phút tiêm tiếp liều trên và tiếp tục cho tới khi bệnh nhân thở chậm dưới 20 lần/phút.

CCĐ: Nếu cơ sở gây mê không có máy hô hấp nhân tạo. Trầm cảm nặng, mổ tử cung lấy thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Droperidol).

d. Một số thuốc khác dùng trong gây mê**ALFENTANIL**

BD: Rapifen (Bỉ - Pháp)

DT: Ống tiêm 2ml/1mg và 10ml/5mg.

TD: Giảm đau tác dụng đến thần kinh trung ương (7 lần kém hơn so với fentanyl, thời gian xuất hiện tác dụng và kéo dài tác dụng chỉ bằng 1/3 so với fentanyl).

CD: Thích hợp cho các đợt gây mê ngắn.

LD: Phẫu thuật dưới 10 phút: 7-12mcg/kg nếu không có hô hấp nhân tạo.

CCĐ: Không dung nạp với dẫn chất morphin; hô hấp bị ức chế; bệnh phổi mạn gây tắc nghẽn, nhược cơ (nên không dùng được thuốc thư giãn cơ).

ALPHADOLON VÀ ALPHAXALON (Acetat)

BD: Althesin (Anh).

DT: Ống tiêm 5 và 10ml (cứ 1ml chứa 3mg alphadolon và 9mg alphaxalon acetat).

CD: Gây mê và duy trì gây mê.

LD: Tiêm tĩnh mạch chậm: để gây mê: 0,05-0,075ml/kg trên 30 giây; để duy trì: tiêm từng liều 0,5-1ml tùy theo đáp ứng của bệnh nhân. Trẻ em: để gây mê như liều người lớn.

Tiêm truyền tĩnh mạch: để duy trì gây mê pha loãng 10% dung dịch trên với dung dịch đẳng trương glucose hoặc NaCl, tiêm với tốc độ 10-20ml/giờ.

CCĐ: Có tiền sử mẫn cảm, tổn thương nặng ở gan.

DANTROLEN

TK: Dantrolène sodique, Dantrolene sodium.

BD: Dantamacrin; Dantrium (Italia, Pháp, Mỹ, Nhật Bản); Dantrix (Italia).

DT: Viên nang 25 và 100mg.

TD: Gây thư giãn cơ (do tác dụng trực tiếp đến sự co các sợi cơ vân), không biến đổi dẫn truyền thần kinh (nên không có tác dụng gây tê tại chỗ), cũng

như sự dẫn truyền thần kinh - cơ (nên không có tác dụng như cura). Với liều điều trị có hiệu lực cơ trơn và cơ tim.

CD: Điều trị các thể tiến triển cơ co cứng do nguyên nhân ở bó tháp phối hợp với các chứng liệt nửa người, xơ cứng màng.

Còn dùng để phòng chứng tăng thân nhiệt ác tính sau khi gây mê (phối hợp với các biện pháp chung để phòng ngừa).

LD: Điều trị cơ co cứng. Người lớn: bắt đầu 25mg/ngày sau tăng dần đến tối đa là 400mg/ngày. Uống vào bữa ăn (chia 2-3 lần). Trẻ em: bắt đầu 1mg/kg chia 2 lần/ngày. Sau tăng dần mỗi ngày 0,5mg/kg cho tới 3mg/kg/ngày. Dợt dùng không quá 6 tuần.

Phòng tăng thân nhiệt sau gây mê: trước 4-8-12 giờ khi phẫu thuật dùng liều 1-2mg/kg thể trọng.

CCD: Suy gan nặng.

PHENOPÉRIDIN

TK: Pheniperidum, R1406 (Bỉ).

BD: Lealgin (Thụy Điển), Operidine (Bỉ).

DT: Ống 2ml/2mg và 10ml/10mg.

TD: Giảm đau như kiểu morphin (mạnh gấp 25-50 lần so với morphin).

CD: Dùng trong gây mê ngắn, trung bình hoặc kéo dài (neuroleptanalgesie).

LD: Liều khởi đầu từ 0,02-0,1mg/kg. Sau đó tùy theo yêu cầu, tiêm thêm 0,25-1mg, cứ 30 phút/lần.

CCD: Ức chế hô hấp (nếu không có máy làm hô hấp nhân tạo).

B. THUỐC GÂY TÊ BỀ MẶT

BENZOCAIN

TK: Ethyl p aminobenzoat; Ethoforme (Pháp); Aethylis amonibenzoas (Nhật Bản); Anesthesine.

BD: Americaine (Mỹ); Dolodent (Đan Mạch).

TD: Gây tê tại chỗ, thường dùng để giảm đau dưới dạng thuốc ngoài da như BD sau đây:

BD kếp: NESTOSYL (Pháp)

DT:	Cho 100g	Thuốc mỡ	Dung dịch dầu
Benzocain	2g	3,5g	
Butoform	2g	6,5g	
Resorcin	2g	5g	
Hydroxy - 8 quinolen		6mg	15mg
Kẽm oxyd	10g		

TD: Giảm đau rất, ngứa ở ngoài da.

CD: Thuốc mỡ: tổn thương cấp ngoài da như vết bỏng ít lan rộng, ban đỏ...

Dung dịch dầu: gây tê ngoài da và niêm mạc khi thăm khám ở các khoa tiết niệu, phụ, tai mũi họng, răng hàm mặt.

LD: Thuốc mỡ: bôi 1-2 lần/ngày.

Dung dịch dầu: bôi, phun hoặc thấm vào gạc.

CCD: Mẫn cảm với thành phần của dạng thuốc viên.

BD: Frigiderm (Mỹ - Hà Lan), Frigiderm R (Hà Lan), Pharmaethyl 114 (Paris).

DT: Lọ 70ml kèm ống phun.

TD: Thuốc gây tê bề mặt do làm lạnh, không có tác dụng gây mê, không cháy nổ, không độc đối với cơ thể, nên có thể dùng ở gần miệng hoặc lỗ mũi.

CD: Gây tê trong những phẫu thuật nhỏ, phẫu thuật ở khoa da liễu, khoa răng hàm mặt (nhổ các răng đã lung lay, các răng sữa, để chích áp xe...).

Còn dùng để giảm đau trong một số trường hợp như: đau lưng, đau cứng cổ, đau do bong gân, v.v..

LD: Phun vào chỗ da cần gây tê (để bình cách 10cm).

Chú ý: Vì thuốc này không cháy nổ, nên khi gây tê có thể sử dụng các máy chạy điện.

EPIROCAIN (Nhật Bản)

DT: Lọ thuốc phun mù dùng tại chỗ chứa trong 100ml: 1% meprylcain HCl; 0,5% dyclonin HCl và 0,2% clorobutanol.

CD: Gây tê bề mặt ở niêm mạc (đường tiết niệu, khí quản, gây tê để đưa ống soi dạ dày...).

LD: Phun mù tại chỗ (in situ) 3-15ml/lần, tối đa 25ml/lần.

CCD: Dùng tiêm.

CRYOFLUORAN

TK: Freon.



ETYL CLORID

TK: Chlorure d'éthyle, Chlorethyl, Monochlorethane.

BD: Kelen (Đức).

DT: Ống 30ml.

TD: Gây tê tại chỗ và gây mê ngắn.

CD-LD: Gây mê ngắn (dùng mặt nạ cho người) với nồng độ 3-4%. Phun trên da để tiến hành phẫu thuật nhỏ hoặc nhỏ răng.

LIDOCAIN HYDROCLORID

TK: Lignocaine (hoặc xylocaine) hydrochloride.

BD: Acetoxylone, Anestecain, Astracaine, Lidiothesin, Maricain, Solcain, Xylotox, Xycainum...

DT: Ống tiêm 2-10ml (hoặc lọ 20 và 50ml) dung dịch 0,5 - 1 - 1,5 - 2 và 5%.

Dung dịch uống 2% (để gây tê bề mặt đường tiêu hoá trên).

Dung dịch đắp ngoài da 4%. Thuốc mỡ 5% (hoặc kem bôi). Dung dịch phun mù 10% kèm 0,05% cetrimid.

CD: Gây tê bề mặt, tiêm thẩm, gây tê vùng, gây tê ngoài màng cứng, gây tê trong khoa răng.

LD: Điều chỉnh liều cho thích hợp với từng phẫu thuật và đáp ứng của bệnh nhân.

Tiêm liều tối đa 200mg hoặc 500mg với các dung dịch chứa thêm adrenalin (liều tối đa adrenalin: 500mcg).

Tiêm thẩm gây tê: dung dịch 0,25-0,5%, kèm adrenalin (1/200.000), dùng 2-50ml dung dịch 0,5% trong phẫu thuật nhỏ và 60ml dung dịch trong các phẫu thuật rộng hơn.

Phong bế dây thần kinh (với adrenalin 1/200.000) dung dịch 1% tối đa 50ml, dung dịch 2% tối đa 25ml.

Gây tê ngoài màng cứng và phong bế đuôi: cũng dùng liều như phong bế dây thần kinh.

Gây tê bề mặt: thường dùng dung dịch 2-4% (ở niêm mạc miệng, họng và đường tiêu hoá trên dùng dung dịch 1-4%, tối liều tối đa 200mg).

CCĐ: Nhược cơ nặng, giảm lưu lượng máu, bloc tim hoàn toàn, mẫn cảm với thuốc.

GC: Tránh dùng các dung dịch lidocain có thêm adrenalin khi gây tê các phần phụ.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Thuốc tiêm 2%. Dạng khác 200mg. Viên 250mg.

NESTOSYL (Pháp)

DT: Lọ 30ml dung dịch dầu chứa 3,5% ethoform, 6,5% butoform, 5% resorcin, 0,015% hydroxy - 8 quinolein.

CD: Gây tê da và niêm mạc trong khi đặt ống nong, ở các khám nghiệm trong các khoa tiết niệu, phụ khoa, tai mũi họng; răng hàm mặt.

LD: Dùng bôi, phết, phun, đắp, nhỏ giọt kèm gạc.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của BD, bôi vào mắt.

TRONOTHANE (Pháp)

DT: Ống 30g gel có 1% pramocain.

CD: Dùng bôi ống nội soi hoặc khi gây tê luồn ống nội khí quản.

CCĐ: Bôi vào mắt, mũi; nội soi ở phế quản hoặc dạ dày; mẫn cảm với thuốc.

C. THUỐC GÂY TÊ TUỖ SỐNG

BUPIVACAIN HYDROCLORID

BD: Carbostesine (Thụy Điển), Marcaine (Anh), Sensorcaine (Mỹ).

DT: Ống tiêm 4ml dung dịch 0,25% và 0,5%.

TD: Gây mê mạnh gấp 2-4 lần so với lidocain.

CD: Gây tê ống sống (cho phẫu thuật ở đường tiết niệu và chi dưới, lâu từ 2-3 giờ; phẫu thuật ở bụng, lâu 45-60 phút).

LD: Tiêm ống sống người lớn 2-4ml, còn dùng tiêm thẩm từ 10-30ml dung dịch 0,25%.

CCĐ: Bệnh ở não tuỷ sống, nhược cơ nặng, giảm huyết áp.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MARCAIN (Thụy Điển)

DT: Ống tiêm 20ml (2,5 hoặc 5mg/ml) - marcain spinal; ống tiêm 4ml (5mg/ml).

TD: Gây tê mạnh gấp 2-4 lần lidocain.

CD: Gây tê tại chỗ, phong bế thần kinh, gây tê tuỷ sống (cho phẫu thuật bụng dưới, chi dưới).

LD: Kim thẩm 10-30ml dung dịch 0,25%. Tiêm ống sống: người lớn tiêm 2-4ml (loại marcain spinal).

CCĐ: Nhược cơ nặng, giảm huyết áp, bệnh ở não và tuỷ sống.

BQ: Thuốc độc Bảng B.



MARCAIN SPINAL 0,5% HEAVY (Pháp)

DT: Ống tiêm trong tuỷ sống 4ml/20mg bupivacain HCl khan.

CD: Gây tê tuỷ sống trước phẫu thuật, phẫu thuật chi dưới, phẫu thuật đường niệu, phẫu thuật phần bụng.

LD: Từ 2-4ml, hiệu quả tuỷ thuộc vào thể tích thuốc được tiêm, vào tư thế của bệnh nhân lúc tiêm và lượng thuốc được đưa vào cơ thể.

CCD: Mẫn cảm với chất gây tê cùng nhóm hoá học. Hạ huyết áp không kiểm soát. Rối loạn đông máu hoặc đang điều trị chống đông máu. Các chống chỉ định chung của chất gây tê tuỷ sống.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MEPIVACAIN HYDROCLORID

BD: Carbocaine (Thụy Điển); Mepivastesin (Đức); Chlorocain (Anh); Isocaine (Mỹ).

DT: Ống tiêm 2ml thuốc tiêm tăng áp (hyperbaric) dung dịch 4% kèm 9,5% glucose để gây tê tuỷ sống.

CD: Gây tê qua đường tuỷ sống, gây tê trong khoa răng.

LD: Gây tê tuỷ sống 20-80mg, tùy theo phẫu thuật và đáp ứng của bệnh nhân.

GC: Không cần dùng phối hợp với adrenalin.

TT: Động kinh, mạch chậm, tổn thương gan.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PONTOCAINE (Mỹ)

DT: Ống 20mg tetracain HCl - niphanoïd dạng dễ tan gồm các hạt rất mịn giống như tuyết.

Ống tiêm 2ml (10mg/ml) dung dịch 1% tetracain HCl.

TD: Thuốc gây tê tuỷ sống có tác dụng kéo dài khoảng 2-3 giờ.

CD: Gây tê tuỷ sống dùng trong phẫu thuật lâu từ 2-3 giờ.

LD: Chung cho các thuốc gây tê, liều thay đổi tùy theo kỹ thuật dùng và tùy theo bệnh:

1. Niphanoïd:

- Gây tê vùng đáy chậu: liều 5mg, thể tích dịch cột sống 1ml.

- Gây tê vùng đáy chậu và chân: liều 10mg, thể tích dịch cột sống 2ml.

- Gây tê trên mép xương sườn: 15-20mg, thể tích dịch cột sống 3ml.

2. Dùng dung dịch 1% cao áp pha cùng thể tích dung dịch 1% với dung dịch dextrose 10%:

- Gây tê vùng đáy chậu: liều dung dịch 0,5ml (=5mg), thể tích dịch cột sống 0,5ml, chỗ tiêm phần thứ 4 gian thất lưng.

- Gây tê đáy chậu và chân: 1ml (=10mg), thể tích dịch cột sống 1ml, chỗ tiêm phần thứ 3 hay 4.

- Gây tê trên mép xương sườn: 1,5-2ml (=15-20mg) thể tích dịch cột sống 1,5-2ml, chỗ tiêm phần thứ 2 hay 3 hoặc 4.

CCD: Nhiễm khuẩn huyết lan rộng, nhiễm khuẩn nơi tiêm, vài bệnh về não cột sống, hạ huyết áp không kiểm soát được.

TDP: Khi gây tê tại chỗ liên hệ tới hệ thần kinh trung ương (đặc trưng bằng kích thích hay trầm cảm) và hệ tim mạch (gồm suy cơ tim, hạ huyết áp và ngừng tim) và các phản ứng dị ứng do mẫn cảm, đặc ứng...

Chú ý: Không dùng liều cao cho người bệnh bị chẹn tim.

- Cần giảm liều dùng theo thể trạng, tuổi tác và thể trạng (ví dụ người già yếu, hay đau ốm) và người bệnh sản khoa hay người bị tăng áp suất trong bụng.

- Khi gây tê cột sống cần theo dõi huyết áp và hiệu chỉnh ngay khi bị hạ huyết áp.

- Thận trọng khi gây tê cột sống ở người bệnh rối loạn nhịp tim nặng, sốc hay chẹn tim.

- Không dùng tetracain nếu người bệnh đang điều trị với các sulfamid vì acid para amino benzoic ức chế các tác dụng của sulfamid.

- Cần cân nhắc lợi hại khi dùng cho phụ nữ có thai và cũng thận trọng khi dùng cho phụ nữ đang nuôi con bú. Không dùng cho trẻ em.

- Các tác nhân co mạch để điều trị hạ huyết áp do gây tê cột sống có thể dẫn tới chứng huyết áp cao dai dẳng nặng hoặc đứt các mạch não nếu đang sử dụng các thuốc trợ đẻ (oxytotic).

BQ: Thuốc độc Bảng A.

XYLOCAINE POUR RACHIANESTHESIE (Pháp)

DT: Ống tiêm 2ml/100mg lidocain HCl kèm 150mg glucose trong nước cất tiêm.

CD: Các phẫu thuật ở bụng dưới mạc treo ruột kết, vùng khung chậu, quanh hậu môn hoặc ở chi dưới (thời gian dưới 60 phút).

LD: Tiêm ống sống 1-2ml làm 1 lần, thường tiêm ở mức L4-L5, người bệnh ngồi hoặc nằm nghiêng một bên; sau đó để người bệnh nằm ngửa dưới thẳng, mình và đầu thường đặt cao hơn vùng muốn gây tê.

CCD: Mẫn cảm với lidocain, có CCD với gây tê tuỷ sống, bệnh nhân loạn porphyrin. Tiêm tĩnh mạch.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Lidocain).

Giám đốc: Thuốc tiêm 2%. Dạng khác 200mg. Viên 250mg.

D. THUỐC GÂY TÊ VÙNG

ARTICAIN

TK: Carticaine hydrochloride.

BD: Alphacaine N và Alphacaine SP (Pháp).

DT: Ống 1,8ml có 72mg articain HCl và 0,0108mg adrenalin HCl (alphacaine SP).

TD: Thuốc gây tê dành riêng cho các nha sĩ và thầy thuốc ngoại khoa về răng hàm mặt.

CCĐ: Gây tê vùng để nhổ răng và phẫu thuật răng hàm mặt.

LD: Với tất cả các trường hợp dùng ống 1,8ml là đủ, không dùng quá liều tương đương với 7mg articain HCl cho 1kg thể trọng.

CCĐ: Trẻ em dưới 4 tuổi: tiêm tĩnh mạch (vì có adrenalin), người lớn mẫn cảm với thuốc gây tê.

TT: Vì BD này có chứa thêm adrenalin nên tránh dùng ở người có bệnh tim mạch, nhất là ở người bị cao huyết áp, đái tháo đường.

BQ: Thuốc độc Bảng A (Adrenalin).

Giảm độc: Khí dung phân liều 0,2mg/lần phun. Viên đặt 1mg. Thuốc mắt 0,1%.

DALCAIN (Pháp)

DT: Lọ 5ml/2%.

GC: Xem LIDOCAIN.

BQ: Xem Lidocain.

DURANEST 1% - DURANEST 1% ADRENALIN (Pháp)

DT: Loại 1%: lọ thuốc tiêm 20ml/200mg etidocain HCl.

Loại 1% adrenalin: lọ thuốc tiêm 20ml/200mg etidocain HCl; 0,1mg adrenalin và 0,8mg SO₂ dạng metasulfit.

CCĐ: Gây tê vùng trong lúc can thiệp ngoại khoa như gây tê quanh màng cứng và ngoài màng cứng, chặn tủy và thân.

LD: Gây tê quanh màng cứng phẫu thuật: dùng etidocain 1% với liều 15-20ml.

Gây tê ngoài màng cứng: 15-20ml.

Chặn (blocs) tủy dùng etidocain 1% với liều 20-30ml.

CCĐ: Gây tê cục bộ vùng thường thì không thực hiện ở người bệnh có rối loạn thể tạng hay mắc phải về cầm máu.

Rối loạn chuyển hoá porphyrin.

Rối loạn dẫn truyền nhĩ thất nặng không dùng máy.

Dị ứng với các thuốc gây tê tại chỗ lại amid.

Động kinh không hoặc kèm điều trị.

Ngoài ra dạng adrenalin có chống chỉ định với IMAO hay thuốc chống trầm cảm 3 vòng, cường tuyến giáp, gây tê tại chỗ các đầu mút (ngón tay - dương vật), tiêm tĩnh mạch, giảm đau quanh màng cứng sản khoa (để đẻ không đau).

TDP: Gồm phản ứng độc tính: tiêm quá liều tương đối do tiêm nhầm thuốc vào tĩnh mạch và quá liều thực sự do dùng liều cao etidocain.

Về lâm sàng khi dùng quá liều thường thấy các dấu hiệu thần kinh kèm loạn thần kinh, vật vã, ngáp, run, rung giật nhãn cầu, nói nhiều, nhức đầu, ù tai, buồn nôn.

Về hô hấp: thở nhanh rồi ngạt thở.

Về dấu hiệu tim mạch kèm giãn mạch và sụt huyết áp, nhịp tim chậm, nhịp tim nhanh và rung tâm thất, block nhĩ - thất, ngoại tâm thu tâm thất và nguy cơ ngừng tim.

Chú ý: Theo dõi trị số huyết áp, tần số tim chủ yếu sau khi tiêm quanh màng cứng.

- Xơ gan làm giảm sự thanh thải các thuốc gây tê tại chỗ amid.

- Người suy tim hay đang điều trị các thuốc chẹn thụ thể beta thì cần giảm liều.

- Thận trọng trong trường hợp toan huyết, giảm oxy - huyết hay tăng kali - huyết.

- Không nên dùng quá 300mg etidocain cho một lần gây tê.

BQ: Thuốc độc Bảng A + B (Adrenalin + Etidocain).

Giảm độc: Adrenalin khí dung phân liều 0,2mg lần phun. Viên đặt 1mg.

ETIDOCAIN

TK: (N-etyl propylamino) - 2 butyroxy - xylidid.

BD: Duranest (Pháp - Thụy Điển).

DT: Lọ 20ml dung dịch tiêm 1% (dạng hydroclorid) có loại phối hợp với adrenalin 1p.200000.

TD: Gây tê có tác dụng kéo dài (3-6 giờ).

CD: Gây tê từng vùng để chuẩn bị phẫu thuật: gây tê quanh màng cứng, phong bế đám rối thần kinh...

LD: Tùy theo chỗ tiêm và tuổi bệnh nhân. Trung bình dùng 15-20ml dung dịch 1%.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc gây tê có cấu trúc amid, rối loạn dẫn truyền nhĩ - thất nặng không có máy điều chỉnh, loạn porphyrin; động kinh chưa điều trị.

Với dạng có adrenalin: cường giáp, tiêm tĩnh mạch.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

LIDOCAIN

TK: Lidocain hydrochlorid, Lignocaine hydrochloride.

BD: Acetoxylone (Toledo), Anestacon (Webcon, USA).

DT: Ống tiêm 1ml dung dịch 1-2%.

TD: Thuốc gây tê tổng hợp có tác dụng nhanh, mạnh và rộng hơn so với procain, dùng nồng độ bằng nhau.

CD: Để gây tê: gây tê tiêm ngấm trong khoa ngoại, gây tê dẫn truyền, gây tê ngoài màng cứng, gây tê tiếp xúc niêm mạc...

LD: Gây tê tiêm ngấm (dưới da hay quanh dây thần kinh) dung dịch 0,25-0,5%, phẫu thuật nhỏ: 2-5ml dung dịch 0,5%, phẫu thuật lớn tới 100ml. Tối đa: 3mg/kg.

Gây tê dẫn truyền dung dịch 1-2%. Có thể tới 50ml (1%).

Gây tê ngoài màng cứng dung dịch 0,5-2%, dùng 20-30ml (1,5%).

Gây tê bề mặt, tùy theo bề mặt (niêm mạc) dung dịch 1-2%.

CCĐ: Tuyệt đối: mẫn cảm với thuốc, tổn thương nặng ở niêm mạc, mô bị nhiễm khuẩn, sốc, block nhĩ thất.

Tương đối: nhiễm khuẩn nặng, tăng huyết áp, trẻ dưới 30 tháng tuổi.

Chú ý: Có thể dùng phối hợp với adrenalin (dung dịch 0,001) để kéo dài thời gian tê, khi đó có thể dùng gấp đôi liều kể trên. Nhưng tránh dùng phối hợp này khi gây tê gần ngón tay và ở quai đầu vì có thể gây ra hoại thư.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Thuốc tiêm 2%. Dạng khác 200mg. Viên 250mg.

LIDOCAIN - ADRENALIN EGIS (Egis)

DT: Ống tiêm 2ml/40mg lidocain; 0,02mg adrenalin.

Ống tiêm 10ml/200mg lidocain; 0,1mg adrenalin.

CD: Gây tê tại chỗ.

LD: Ngoại khoa: gây tê tiêm ngấm dùng dung dịch nồng độ thấp 0,125; 0,25 và 0,5%, gây tê thần kinh ngoại biên dùng lidocain 2% không có adrenalin.

Phụ khoa: gây tê ống cứng: 10ml dung dịch 2%.

Nha khoa: gây tê tiêm ngấm: 1ml dung dịch 2%, gây tê thần kinh ngoại biên:

1,5-2ml dung dịch 2%, trước khi mổ: 3-5ml dung dịch 2%.

CCĐ: Quá mẫn với lidocain hoặc adrenalin. Glôcôm.

TT: Bệnh nhân tăng huyết áp, xơ cứng động mạch, suy tuần hoàn não, cường giáp, đang dùng IMAO, chống trầm cảm 3 vòng. Bệnh nhân rối loạn nhịp tim. Suy tim, hạ áp, suy gan, suy thận. Có thai và cho con bú. Tránh gây tê vòng ở ngón tay, ngón chân, dương vật.

TDP: Xanh tái, ra mồ hôi, rung, co giật. Phản ứng quá mẫn.

Tương tác thuốc: Chlorpromazin, cimetidin, propranolol, pethidin, bupivacain, quinidin, disopyramid, amitriptylin, imipramin, nortriptylin, phenytoin, procainamid, digitalis.

BQ: Thuốc độc Bảng A + B (Adrenalin + Lidocain).

Giảm độc: Adrenalin khí dung phân liều 0,2mg/lần phun. Viên đặt 1mg. Thuốc mắt 0,1% lidocain. Thuốc tiêm 2%. Dạng khác 200mg. Viên 250mg.

LIDOCAIN INJECTION

LIDOCAIN SPRAY (Egis)

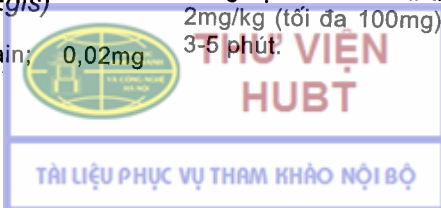
DT: Ống tiêm 2ml/2%. Hộp 100 ống x 2ml.

- Ống tiêm 10ml/2% lidocain HCl. Hộp 10 ống x 10ml.

- Thuốc xịt 65g x 1 lọ.

CD: Dạng tiêm: gây tê tại chỗ, phong bế thần kinh hay phong bế ngoài màng cứng. Điều hoà nhịp tim trong rung thất, ngoại tâm thu, loạn nhịp thất do nhiễm độc digitalis. Dạng khí dung: gây tê tại chỗ da và niêm mạc, điều trị tại chỗ xuất tinh sớm.

LD: Dạng tiêm: gây tê cục bộ: 5-10ml dung dịch 2% hay 10-20ml dung dịch 1%. Gây tê ngón tay, ngón chân: 2-3ml dung dịch 2%. Liều tối đa 10ml dung dịch 2%. Khoa tim mạch: tiêm tĩnh mạch 1-2mg/kg (tối đa 100mg), có thể lặp lại liều này sau 3-5 phút.



Khí dung: người lớn: phun 1-3 lần. Phụ khoa: phun 15-20 lần, tối đa 40 lần. Trẻ em: phun 1-2 lần.

CCĐ: Blốc nhĩ - thất độ II và III, chậm nhịp tim, sốc do tim, suy gan nặng. Glôcôm.

TDP: Nhức đầu, ngầy ngật, buồn ngủ, bồn chồn, ù tai. Quá liều hay nhạy cảm: mất định hướng, co giật, run rẩy. Cảm giác nóng tại chỗ phun.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Thuốc tiêm 2%. Dạng khác 200mg. Viên 250mg.

MARCAINE 0,5% (Pháp)

DT: Lọ dung dịch tiêm 4ml và 20ml/0,5% bupivacain HCl (100ml/500mg).

CD: Gây tê vùng trong phẫu thuật. Gây tê quanh màng cứng.

LD: Thay đổi theo từng thể trạng, tuổi, tình trạng bệnh lý và mục đích gây tê, tối đa 150mg bupivacain HCl cho một động tác gây tê (mê).

CCĐ: Mẫn cảm với chất gây tê cùng nhóm hoá học. Bệnh nhân đang điều trị bằng thuốc chống đông máu. Rối loạn chuyển hoá porphirin. Tiền sử sốt cao ác tính. Rối loạn dẫn truyền nhĩ thất. Động kinh.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MEDICAINE (Kwang Myung Pharm)

DT: Ống tiêm 1ml/có 20mg lidocain HCl; 0,018mg epinephrin bitartrat.

CD: Gây tê bằng cách tiêm ngấm và dẫn truyền trong phẫu thuật nha khoa.

LD: Tiêm chậm. Gây tê bằng cách tiêm ngấm và dẫn truyền: tiêm bắp 6-40mg lidocain (0,3-2ml). Phẫu thuật nha khoa: tiêm nướu 60-100mg lidocain (3-5ml).

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tiền sử quá mẫn với thuốc co mạch. Tăng huyết áp, xơ vữa động mạch, bệnh tim mạch, cường giáp, tiểu đường, bệnh lý hệ mạch máu. Gây tê ở tai, ngón tay, ngón chân, dương vật.

TT: Phải chuẩn bị sẵn các biện pháp hồi sức cấp cứu, phòng trường hợp sốc.

Theo dõi sát tình trạng bệnh nhân khi dùng. Cần nhắc ở phụ nữ có thai.

TDP: Hiếm gặp: co giật, ngủ gà, bú rứt, kích động, giảm thị lực, chóng mặt, bồn nôn, nôn. Phản ứng quá mẫn (hiếm gặp).

BQ: Thuốc độc Bảng A + B (Adrenalin + Lidocain).

Giảm độc: Xem Lidocain - Adrenalin Egis.

PRAMOCAIN

TK: Pramoxine, Proxazocain.

BD: Prax (Mỹ); Tronolane (Anh); Tronothane (Pháp).

DT: Tube 30g gel bôi (tan vào nước).

TD: Gây tê (tác dụng kéo dài 3-4 giờ).

CD: Chống ngứa và giảm đau (khi thăm khám nội soi, nhất là ở hậu môn và nong ống vào trong khí quản).

LD: Bôi tại chỗ hoặc thấm vào gạc.

CCĐ: Không bôi vào mũi hoặc mắt. Nội soi ở phế quản hoặc dạ dày, mẫn cảm với thuốc.

PRILOCAIN HYDROCLORID

TK: Metyl-2 propylamino - propionanilid.

BD: Citanest và Xylonest (Thụy Điển).

DT: Lọ thuốc tiêm 20 và 50ml dung dịch 0,5 và 1%.

CD: Gây tê bằng cách tiêm thấm, từng vùng, tuỷ sống và bề mặt. Gây tê trong khoa răng.

LD: Tuỷ theo phẫu thuật và đáp ứng của bệnh nhân, tối liều tối đa 400mg, khi dùng đơn thuần hoặc 600mg, nếu dùng phối hợp với adrenalin hoặc felypressin.

CCĐ: Như Lidocain.

PROCAIN HYDROCLORID

TK: Novocaine, Ethocaine, Allocaine, Syncaïne.

BD: Aethocain, Ambocain, Aminocaine; Anesthocaine, Atoxicain, Cerocain, Chemocain, Citocain, Genocaine, Herocaine, Isocain, Jenacain, Marecaine, Minocain, Neocaine, Pancain, Paracaine, Planocain, Polocain, Protocaine, Sevicaine, Syntocaine, Topocaine.

DT: Ống tiêm 1-2ml; dung dịch 1-2% và 5%; thuốc mỡ 5-10%.

CD-LD: Gây tê tại chỗ: dung dịch 1-2%. Gây tê cột sống: dung dịch 5% (không quá 1 lần 0,5g).

Phong bế thần kinh: dung dịch 0,5-0,75%.

Tiêm tĩnh mạch thật chậm: dung dịch 0,5-1% để điều hoà thần kinh thực vật.

Phòng và điều trị một số biểu hiện và rối loạn dinh dưỡng ở người già (BD Gerovital của Rumani, Gericain của Bungari, vitamin H₃, vinacain...): dung dịch 2%, tuần lễ tiêm bắp 3 lần x 5ml. Đợt tiêm 10-12 lần. Nghỉ 10 ngày lại dùng đợt khác.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, đang dùng một sulfamid.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Thuốc tiêm 3%. Dạng khác 60mg.



SCANDIN BSA 2% FORTE (Inibsa)

DT: Ống tiêm 1,8ml/2% (ống 36mg mepivacain, 18mg epinephrin bitartrat. Hộp 100 ống x 1,8ml.

CD: Gây tê vùng và gây tê tại chỗ trong răng hàm mặt.

LD: Tiêm dưới da hoặc tiêm bắp. Trong nha khoa, gây tê dưới niêm mạc hoặc gây tê vùng. Liều thay đổi theo vùng cần gây tê. Tổng liều tối đa 400mg, hoặc 50mg/kg.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm thuốc gây tê amid.

TT: Có thể cho kết quả xét nghiệm doping (+). Thận trọng trên bệnh nhân tim mạch.

TDP: Dùng quá liều hoặc tiêm vào mạch máu sẽ gây phản ứng nghịch toàn thân.

BQ: Thuốc độc Bảng A + B (Adrenalin + Mepivacain).

Giảm độc: Adrenalin khí dung phân liều 0,2mg/lần phun. Viên đặt 1mg. Thuốc mắt 0,1%.

E. THUỐC CẤP CỨU TRONG TRƯỜNG HỢP SỐC

DOBUTAMIN

BD: Dobuject (Phần Lan), Dobulek (Nam Tư), Dobutrex (Lilly), Inotrex (Lilly).

DT: Lọ thuốc bột đông khô 280mg tương ứng với 250mg dobutamin base kèm 250mg mannitol.

TD: Tăng sức co bóp của cơ tim (do kích thích các thụ thể beta 1) và do đó làm tăng lưu lượng tim.

CD: Lưu lượng tim thấp do phẫu thuật tim, sốc do nhiễm độc - nhiễm khuẩn, nhồi máu cơ tim; huyết khối nặng ở phổi.

Các rối loạn dẫn truyền ở bó His.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch với tốc độ 2,5-10mcg/kg/phút (pha lọ thuốc vào 20ml nước cất hoặc dung dịch glucose 5%, rồi pha với dung dịch glucose đó cho tới vừa đủ 50ml.

CCĐ: Bệnh cơ tim nhĩ.

Chú ý: Trước khi chỉ định dùng, cần điều chỉnh lượng máu tuần hoàn (nếu có giảm thể tích) hoặc nhiễm acid - huyết.

- Phụ nữ có thai.

- Tránh phối hợp với thuốc chẹn beta (vì tác dụng đối kháng).

- Không hoà tan thuốc vào các dung dịch kiềm (như natri hydrocarbonat).

- Chưa xác định được tính an toàn khi dùng cho phụ nữ có thai và trẻ em.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

DOPAMIN

BD: Cardin (Korea), Cardiosteril (Đức), Catapon (Japan), Docard (Israel), Dopastat (Parke Davis), Dopmin (Đan Mạch), Dynatra (Bỉ), Giludop (Đức), Inotropin (Argentina), Inovon (Japan), Intropin (USA), Pre Dopa (Japan), Revimine (USA), Revivan (Brasil), Tensamin (Séc).

DT: Ống tiêm 5ml/25-50 hoặc 200mg.

Ống tiêm 10ml/50mg.

TD: Amin giống giao cảm hoạt tính tùy theo liều, tác dụng tới các thụ thể tiết dopamin.

- Liều từ 5-10mcg/kg/phút: tăng co bóp và lưu lượng tim, gây giãn mạch chọn lọc ở thận do đó làm tăng tuần hoàn ở thận, độ lọc cầu thận (nên làm tăng thải trừ nước và Na+).

- Liều trên 10mcg/kg/phút: gây co mạch, tăng sức cản ngoại vi và huyết áp động mạch.

CD: Điều chỉnh các rối loạn huyết động học ở trạng thái sốc như: sốc do nhiễm độc - nhiễm khuẩn, hội chứng lưu lượng tim thấp sau mổ, suy tim toàn bộ; sốc do nguyên nhân ở tim, do chấn thương hoặc giảm thể tích máu tuần hoàn (nếu cần, trước đó phục hồi lại khối lượng máu).

LD: Liều dùng tùy theo tác dụng mong muốn và thay đổi tùy người bệnh. Nên bắt đầu bằng liều thấp (2-5mcg/kg/phút), sau tăng dần tùy theo tiến triển các thông số về huyết động học, cho tới khi đạt tới liều 10-15 và có khi tới 20mcg/kg/phút. Về cuối lại giảm dần liều dùng.

CCĐ: U tế bào ưa crom, trạng thái co mạch ngoại vi kèm hậu gánh cao, rối loạn về tính chịu kích thích tâm thất.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

DOPEXAMIN

BD: Dopacard (Anh - Pháp).

DT: Ống tiêm 5ml dung dịch để tiêm truyền 50mg.

TD: Kích thích các thụ thể adrenergic beta 2 và các thụ thể tiết dopamin typ DA₁ và DA₂, không gây co mạch. Làm tăng lưu lượng máu ở thận và màng bụng (hoạt tính chủ vận DA₁).

CD: Điều trị thời gian ngắn các cơn suy tim cấp xung huyết (24 giờ). Điều trị các hội chứng lưu lượng thấp trong phẫu thuật tim.

LD: Tiêm truyền với nhịp độ 0,5mcg/kg/phút.

CCĐ: U tế bào ưa crom: nghẽn động mạch chủ.



F. CÁC THUỐC KHÁC

EPINEPHRIN

TK: Adrenalin, Adrenalinum.

DT: Ống tiêm 1ml/1mg adrenalin.

TD: Hormon tuỷ thượng thận, hiện nay đã tổng hợp được, gây co thắt động mạch nhỏ, giãn phế quản, tăng nhịp tim và lưu lượng tim.

CD: Sốc quá mẫn, tai biến dị ứng khi tiêm penicillin hay huyết thanh, cơn hen phế quản. Ngất do bloc nhĩ - thất hoàn toàn, hôn mê do giảm glucose - huyết.

LD: Tiêm bắp hoặc dưới da. Người lớn: 0,2-0,5mg, tối đa một lần: 1mg và 24 giờ: 2mg. Cấp cứu nếu thật cần thiết mới tiêm thật chậm vào tĩnh mạch hoặc vào trong tim (0,25-1mg).

CCĐ: Cường giáp, suy tim, đau thắt ngực, tăng huyết áp, đái tháo đường, hen nặng, quá mẫn với thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

Giảm độc: Khí dung 0,2mg/lần. Viên đặt 1mg. Thuốc mắt 0,1%.

ISOPRENALIN

TK: Isopropylin, Isopropyladrenalin.

DT: Viên nén 10mg, ống tiêm 1ml/0,2mg hoặc ống 5ml/1mg isopropyladrenalin.

TD: Là thuốc kích thích thụ thể beta - adrenergic, tăng lực co bóp cơ tim, tăng nhịp tim. Ở ngoại biên, có tác dụng beta 2, giãn động mạch hoàn toàn và động mạch phổi làm hậu gánh, tăng lưu lượng máu từ

tĩnh mạch về tim, tăng lưu lượng máu đến động mạch vành và động mạch thận - giãn phế quản.

CD: Bloc tim bao gồm cơn Adam - Stokes trong khi chờ sốc điện hay đặt máy tạo nhịp. Trụy tim mạch (sốc phản vệ, sốc do xuất huyết, nhiễm khuẩn hay do tim), phối hợp với truyền dịch, điện giải và thuốc khác. Suy tim, giảm cung lượng tim, ngưng tim trong khi chờ sốc điện hay đặt máy tạo nhịp, co thắt phế quản trong gây mê.

LD: Người lớn: cứ 8 giờ uống 30mg. Tiêm truyền tĩnh mạch từ 1-20 ống/24 giờ. Trị cơn hen: bơm hít ngày 2-4 lần.

CCĐ: Tăng huyết áp, suy mạch vành, xơ cứng mạch não, cường tuyến giáp, đái tháo đường. Trẻ em dưới 15 tuổi. Mạch nhanh trên 130 lần/phút. Nhồi máu cơ tim cấp. Cơn đau thắt ngực.

TT: Không dùng cho tình trạng hen nặng, khó thở liên tục. Thuốc cho phản ứng (+) với test doping. Thuốc tiêm có sulfit coi chừng sốc phản vệ. Không dùng cùng lúc với noradrenalin (rối loạn nhịp tim). Tránh phối hợp với IMAO, dẫn chất halogen, chlorpromazin. Có thể có cảm giác bừng nóng, tụt huyết áp, rối loạn nhịp thất, đau đầu, run rẩy.

Quá liều: nôn, đau đầu, tim nhanh... ngừng dùng thuốc.

Dùng: máu, huyết thanh.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

G. THUỐC THAY THẾ HUYẾT TƯƠNG

ALBUMER - ALBUMINE HUMAINE (Rhône Poulenc)

DT: Dung dịch tiêm 20% albumin người. Lọ 50ml.

CD: Sốc do giảm thể tích máu, giảm albumin huyết, trường hợp phù nề.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch: 1-2 lọ/ngày. Trẻ em: 1ml/kg thể trọng.

CCĐ: Suy tim, tổn thương nặng tuần hoàn chung.

ALBUMIN HUYẾT THANH NGƯỜI

TK: Human serum albumin.

BD: Albumina humana hubber Al 20% và Albuminar (Mỹ).

DT: Lọ thuốc tiêm 10 - 50 và 100ml dung dịch 20% albumin huyết thanh người vô khuẩn lấy từ dự trữ huyết tương tĩnh mạch của người trưởng thành ở các trung tâm truyền máu.

TD: Albumin này có hoạt tính về mặt thẩm thấu và dùng để điều hoà thể tích máu tuần hoàn. Chức năng đầu tiên là duy trì áp suất thẩm thấu keo của huyết tương.

CD: Sốc: điều trị cấp cứu sốc do bỏng, chấn thương, phẫu thuật hoặc nhiễm khuẩn, trong các trường hợp kể trên, việc phục hồi thể tích máu là khẩn thiết.

Giảm protein - huyết: có thể dùng cho người bị thiếu máu cấp tính.

LD: Dùng nguyên hoặc pha loãng vào dung dịch đẳng trương glucose hoặc NaCl. Sốc: liều khởi đầu



500ml ở người lớn và 50ml ở trẻ em. Sau 15-30 phút có thể tiêm bổ sung tùy theo đáp ứng và huyết áp của bệnh nhân. Giảm protein - huyết cấp: 200-300ml để giảm phù nề và làm cho trị số protein huyết tương trở lại mức bình thường.

CCĐ: Thiếu máu hoặc suy tim nặng.

TDP: Ít có tác dụng phụ, mặc dù đôi lúc có thể xảy ra buồn nôn, nôn, tăng tiết nước bọt và các phản ứng sốt.

TT: Nếu dung dịch bị đục hoặc đã mở lọ trên 4 giờ thì không được dùng. Chưa biết là Albumine humana hubber 20% liệu có gây thiệt hại thai nhi không, khi dùng cho phụ nữ hoặc có tác động đến khả năng sinh sản. Chỉ dùng trong thời kỳ thai nghén khi thật sự cần.

ALBUMIN- KGCC (Korea Green Cross Corp.)

DT: Lọ tiêm 50ml/20% albumin trong huyết thanh người bình thường. Hộp 1 lọ x 50ml, 100ml.

CD: Ngăn ngừa hoặc điều trị hội chứng giảm thể tích tuần hoàn, trụy tim mạch; dùng khẩn cấp trong các trường hợp sốc do: sốt xuất huyết, chấn thương, hội chứng nhiễm trùng, nhiễm độc, viêm tụy cấp xuất huyết; dùng trong trị liệu phồng, trong các trường hợp hạ protein máu như xơ gan, hội chứng thận hư. Albumin còn được dùng trong các trường hợp tăng bilirubin huyết ở trẻ sơ sinh.

LD: Tiêm tĩnh mạch: người lớn: liều tổng cộng 25-75g albumin/ngày. Khởi đầu 100ml. Trẻ em: 1/4-1/2 liều người lớn hay 2,2ml/kg thể trọng.

CCĐ: Bệnh nhân cao huyết áp, thiếu máu nặng hay suy tim nặng.

TT: Bệnh nhân có dự trữ tim thấp.

TDP: Nổi mẩn, buồn nôn, nôn, nhịp tim nhanh, sốt, lạnh run, truyền nhanh có thể gây quá tải tuần hoàn, phù phổi cấp.

ALBUTEIN (Alpha Therapeutic Corp./Alpha Therapeutic Asia)

DT: Chai dung dịch tiêm truyền 250ml và 500ml/5%.

- Chai 50ml và 100ml/20%.

- Chai 50ml và 100ml/25% albumin (người) U.S.P.

CD: Điều trị sốc giảm thể tích: phụ trợ trong lọc thận nhân tạo, trong các phẫu thuật tim phổi, phổi hợp với thay máu trong điều trị tăng bilirubin huyết sơ sinh. Có thể chỉ định trong: hội chứng suy hô hấp cấp ở người lớn (ARDS), chấn thương nặng hoặc phẫu thuật làm sự mất albumin gia tăng, thận hư cấp, suy gan cấp hoặc cổ trướng.

LD: Dung dịch 5%: người lớn: liều khởi đầu để nghị 500ml, liều thêm vào tùy thuộc vào chỉ định lâm sàng. Tốc độ truyền: 1-2ml/phút. Trong sốc giảm thể tích, truyền nhanh để cải thiện tình trạng bệnh lý và phục hồi thể tích máu, 15-30 phút sau có thể lặp lại nếu liều ban đầu không đủ. Trẻ em: dùng 1/4-1/2 liều người lớn hoặc 3-5ml/kg. Tốc độ truyền: 1/4 tốc độ truyền của người lớn.

Dung dịch 20%, 25%: người lớn: liều khởi đầu để nghị 100ml, liều thêm vào tùy thuộc vào chỉ định bệnh lý. Tốc độ truyền: 1ml/phút. Trong sốc giảm thể tích, truyền nhanh để cải thiện tình trạng bệnh lý và phục hồi thể tích máu, 15-30 phút sau có thể lặp lại nếu liều ban đầu không đủ. Trẻ em: dùng 1/4-1/2 liều người lớn hoặc 0,6-1g/kg. Tốc độ truyền: 1/4 tốc độ truyền của người lớn. Vàng da, tán huyết sơ sinh: 1g/kg thể trọng.

CCĐ: Thiếu máu nặng hoặc suy tim với thể tích máu nội mạch bình thường hoặc tăng. Bệnh sử dị ứng với albumin.

TT: Bệnh nhân có dự trữ tim thấp. Nếu cần pha loãng Albutein 20%, 25% dùng NaCl 0,9% hoặc dextrose 5%, không dùng nước cất vì nguy cơ tiêu huyết cấp và suy thận cấp.

TDP: Phản ứng dị ứng. Nếu phản ứng xảy ra, truyền chậm và ngưng truyền có thể làm mất triệu chứng trên. Nếu đã ngưng truyền và bệnh nhân đòi hỏi phải truyền albumin, nên dùng sản phẩm của lô khác.

ELOHES 6% (Pháp)

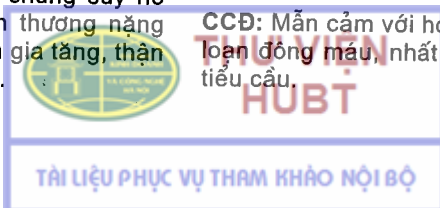
DT: Lọ thủy tinh hoặc túi polypropylen 500ml chứa dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch. Cứ 100ml dung dịch này chứa: 6g poly [0-2 - hydroxyethyl] amidon; 0,9g NaCl và nước cất vđ.

TD: Là dung dịch để thay thế huyết tương trung tính (pH từ 5-7), đẳng trương, đồng áp suất thẩm thấu keo (iso-oncotic) chứa hoạt chất kể trên với khối lượng phân tử thấp.

CD: Dung dịch thay thế huyết tương trong các trường hợp: trụy tuần hoàn cấp ở các chứng sốc giảm thể tích máu, có chảy máu, nhiễm độc - nhiễm khuẩn, chấn thương hoặc bỏng rộng, để pha loãng huyết tương với thể tích bình thường (normovolémique).

LD: Tùy theo trường hợp bệnh và người bệnh. Nên tiêm truyền tĩnh mạch thật từ từ 20ml đầu tiên dung dịch để phát hiện triệu chứng phản vệ. Liều dùng không quá 20ml/kg/ngày (tức là 1,2g hydroxyethyl amidon/kg/ngày).

CCĐ: Mẫn cảm với hoạt chất trên; ứ tuần hoàn, rối loạn đông máu, nhất là chứng giảm đông máu do tiểu cầu.



EUROSOL-M IN D5 WATER (Euro Med)

DT: Chai dung dịch tiêm truyền 500ml và 1000ml (1 lít/5g dextrose monohydrat; 234mg NaCl; 32,2mg Mg acetat tetrahydrat; 128mg kali acetat; 30mg sodium metabisulphit. Điện giải: Na 40mEq, K 13mEq, Mg 3mEq, Cl 40mEq, acetat 16mEq).

CD: Duy trì điện giải ở người lớn và trẻ em trong những trường hợp mất nước và điện giải liên tục như phẫu thuật, bỏng, mở thông đại tràng.

LD: Truyền tĩnh mạch.

TT: Tăng kali máu, tăng Cl máu, tăng natri máu hay tăng Mg máu.

TDP: Do thành phần có chứa sodium metabisulfit, có thể gây dị ứng dạng phản vệ.

Tương tác thuốc: Tương hợp với hầu hết các thuốc như một tá dược lỏng, trừ amrinote lactat, do có thành phần dextrose.

EUROSOL-R IN D5 WATER (Euro Med)

DT: Chai dung dịch tiêm truyền 500ml và 1000ml (1 lít/có dextrose monohydrat 5g, NaCl 573mg, kali acetat 49mg, natri acetat khan 364mg, Mg acetat tetrahydrat 32,2mg, sodium metabisulphite 30mg. Điện giải: natri 140 mEq, kali 5mEq, Mg 3mEq, Cl 98mEq, acetat 50mEq).

CD: Điều trị thay thế trong trường hợp mất điện giải và dịch ngoại bào như bỏng, phẫu thuật, chấn thương, sốc. Thay thế cho Dextrose 5% trong Lactat Ringer nếu Lactat bị chống chỉ định.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch.

CCĐ: Tăng kali máu, tăng Cl máu hay tăng Mg máu.

TDP: Do thành phần có chứa sodium metabisulfit, có thể gây dị ứng dạng phản vệ.

Tương tác thuốc: Tương hợp với hầu hết các thuốc như một tá dược lỏng, trừ amrinote lactat, do có thành phần dextrose.

GELATIN TIÊM

TK: Gélatine fluide modifiée (viết tắt G.F.M), solution de collagène dialysée.

BD: Gelifundol, Physiogel, Plasmagel Plasmion (trong dung dịch Ringer lactat), Plazmond.

DT: Lọ 500ml dung dịch 5-6% gelatin.

TD: Duy trì áp suất thẩm thấu của huyết tương.

CD: Thay thế huyết tương để phục hồi lại khối lượng máu trong trường hợp sốc.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch 500ml/24 giờ với tốc độ 300ml/phút.

CCĐ: Tổn thương ở thận, nhất là khi bị bỏng nặng và hội chứng vùi lấp.

GELOFUSINE 4% (B. Braun)

DT: Chai dung dịch tiêm truyền 500ml/4% (1 lít/có succinylated gelatin 40g, NaCl 7,01g, NaOH 1,36g (natri 154mmol, Cl 120mmol), trọng lượng phân tử trung bình 30.000 dalton, 274 mosm/l, pH 7,4.

CD: Bù thể tích trong giảm thể tích tuần hoàn, pha loãng máu, tuần hoàn ngoài cơ thể (máy tim phổi, thận nhân tạo). Phòng hạ huyết áp sau gây tê tủy sống hay màng cứng. Dùng truyền insulin.

LD: Truyền tĩnh mạch. Thời gian, số lượng phụ thuộc vào mạch, huyết áp, dịch truyền ngoại biên và số lượng nước tiểu. Mất máu hay huyết tương nhiều hay phòng ngừa trước và trong phẫu thuật: 500-1000ml/1-3 giờ. Chống choáng: có thể lên đến 10-15 lít trong 24 giờ (Hct không xuống quá 25% hay 30% ở người già và phải tránh rối loạn đông máu).

CCĐ: Quá tải tuần hoàn, tiền sử dị ứng với gelofusin.

TT: Suy tim, thừa nước, suy thận, cơ địa xuất huyết, phù phổi, thiếu Na và K, phụ nữ có thai. Khi bù dịch trong mất máu, tránh truyền hồng cầu trừ khi mất máu > 20% thể tích. Nếu truyền > 2-3 lít gelofusin trước và trong phẫu thuật, cần kiểm tra protein máu sau mổ, đặc biệt khi có phù.

TDP: Choáng phản vệ (tỉ lệ 1/6000 - 1/13000).

Tương tác thuốc: Có thể thay đổi kết quả sinh hoá lâm sàng.

GLUTARSIN E (Berlin - Chemie)

DT: Chai dung dịch tiêm truyền 500ml (1 lít/có arginin hydrochlorid 31,61g (= 26,13g arginin), glutamic acid 22g, potassium hydroxid 0,66g, kali 10mmol, natri 140mmol, Cl 150mmol, áp lực thẩm thấu 600 mOsm/l, pH 6-6,6, chuẩn độ acid tối đa 6,1mmol, năng lượng 1153,2 kJ/l, tổng số nitrogen 10,49g/l).

CD: Giải độc gan, điều trị chứng tăng amoniac huyết trong hôn mê gan ngoại sinh; dự phòng hôn mê, bệnh tim phổi mất bù kèm tăng amoniac và các triệu chứng não.

LD: Hôn mê: truyền nhỏ giọt liên tục 1000-1500ml/ngày với tốc độ 60-120 giọt/phút, khi có cải thiện thì giảm liều đến 500-1000ml/ngày. Dự phòng hôn mê: 500-1000ml/ngày.

CCĐ: Suy thận, vô niệu, lượng ion trong huyết thanh tăng.

TT: Chỉ dùng khi bài tiết urê niệu không dưới 5g/ngày. Thận trọng trong xơ gan cổ trướng, tổn thương hàng rào máu não. Không có kết quả trong hôn mê gan nội sinh.

Tương tác thuốc: Không pha trộn với dịch truyền khác.

HEMODEX (Pháp)

DT: Lọ 500ml dung dịch tiêm truyền (dextran 60 - Mr 60000d)...

TD: Chất thay thế plasma máu...

CB: Bành trướng lưu lượng máu luân chuyển trong tình trạng sốc xuất huyết, chấn thương, nhiễm chất độc vi sinh. Hoà loãng máu theo lưu lượng máu luân chuyển bình thường trước khi phẫu thuật.

LD: Cần truyền chậm các giọt đầu để xem có phản ứng mẫn cảm, nếu có thể trước khi truyền thêm hapten (dextran Mr 1000d - xem Promit). Liều tổng cộng trong 24 giờ đầu không quá 20ml dextran/kg, rồi các ngày sau 10ml/kg/24 giờ.

- Tình trạng sốc: cần truyền một lưu lượng hữu ích để duy trì động lực máu người bệnh có thể dùng chung với các thuốc làm đầy mạch khác.

- Trong lúc hoà loãng máu theo lưu lượng máu luân chuyển bình thường: gồm thay thế một phần khối lượng máu bằng một chất thay cho plasma như dextran 60 để duy trì thể tích lưu chuyển ở trị số ban đầu làm sao cho hematocrit giảm tới trị số xác định rõ trước thường khoảng 0,30.

- Thể tích máu cần lấy được tính theo công thức để ý đến giới tính, thể trọng, tầm vóc, hematocrit ban đầu và hematocrit muốn có. Lấy máu thực hiện từ 20-30 phút ở mạch máu có lưu lượng lớn; song song và điều chỉnh vận tốc truyền theo tốc độ lấy máu, ta tiêm cùng lượng dextran 60 theo một đường khác. Thể tích dextran 60 được truyền thay đổi theo các thông số đã được chỉ dẫn trước đó.

- Trong các diễn biến can thiệp mổ, định lượng mất máu trong và sau phẫu thuật, trị số hematocrit, theo dõi người mổ trong 24 giờ đầu, hướng dẫn chọn tải truyền máu đã lấy được và các chất truyền máu hoặc tiêm truyền cũng như cách thức tiêm truyền sau phẫu thuật.

CCB: Quá tải tuần hoàn, giảm tính đông máu đặc biệt do tiểu cầu. Mẫn cảm với dextran. Không dùng dự phòng trong lúc sinh đẻ kèm giảm đau hay gây mê quanh màng cứng, vì có nguy cơ tử vong hay có di chứng thần kinh nặng cho trẻ. Dùng để hoà loãng máu cũng có chống chỉ định ở người bệnh mạch vành không ổn định, trong trường hợp suy tim nặng.

TDP: Phản ứng phản vệ nhẹ như ban đỏ da, phát ban, chóng mặt, nặng như sốc phản vệ.

Tất cả dextran dùng trong lâm sàng, tần suất dạng nặng 22 phần 100.000 và có thể giảm còn 1,2 phần 100.000 nhờ dùng hapten - dextran (xem Promit).

Khi thấy sốc nặng, cần ngừng truyền, tiêm adrenalin và làm đầy mạch nhanh. Các tác dụng trên sự cầm máu.

Chú ý: Các tương kỵ chính, không nên kết hợp với các chất khác.

Các dextran không ảnh hưởng tới phân loại nhóm máu cổ điển, chỉ làm nhiễu loạn chốc lát các kỹ thuật men trong phân loại nhóm máu.

HEMOHES 6%-10% (B. Braun)

DT: Chai dung dịch tiêm truyền 500ml (1 lít/có hemohes 6% hydroxyethyl starch 60g. Mỗi lít hemohes 10% hydroxyethyl starch 100g. Ngoài ra, mỗi 1 lít có NaCl 9g (natri 154mmol, Cl 154mmol), trọng lượng phân tử trung bình 200.000 dalton, 310 mOsm/l, pH 4-7.

CB: Phòng ngừa và điều trị giảm thể tích tuần hoàn (sau sốc do xuất huyết hay chấn thương, mất máu trước và sau phẫu thuật, phỏng, nhiễm trùng), phòng hạ huyết áp (trong dẫn mê toàn thân, gây tê tuỷ sống hay ngoài màng cứng), pha loãng máu, tuần hoàn ngoài cơ thể.

LD: Theo chỉ dẫn của bác sĩ (xem Hydroxyethyl starch).

CCB: Quá mẫn với thành phần thuốc. Quá tải tuần hoàn, ứ nước, suy tim xung huyết, suy thận, rối loạn đông máu.

TT: Truyền thận trọng với tăng natri máu sau truyền Hemohes, độ thanh thải thận giảm, bệnh gan mạn tính, tiền sử rối loạn đông máu. Cần theo dõi cân bằng nước điện giải, đặc biệt trong tăng natri máu, tình trạng mất nước và suy thận. Cần theo dõi các yếu tố đông máu, albumin máu trong rối loạn đông máu và bệnh gan mạn tính. Chưa được sử dụng cho trẻ em < 12 tuổi.

Thận trọng ở phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Phản ứng dị ứng từ nhẹ đến nặng: mề đay, đỏ mặt và cổ, tụt huyết áp, choáng, ngưng tim - hô hấp.

HUMAN ALBUMIN 20% (Human)

DT: Chai dung dịch tiêm truyền 50ml và 100ml/20% albumin.

CB: Dùng trong giảm albumin máu, mất protein do nhiều nguyên nhân khác nhau trong phù do thận và do gan. Trong các bệnh lý nặng, giảm tạo protein do tổn thương gan, phù não, phù phổi.

LD: Truyền tĩnh mạch.

CCB: Mất nước nặng, bệnh lý tim mạch, tăng huyết áp, suy thận cấp. Trong trường hợp mất máu lượng lớn và điều trị sốc chấn thương, không dùng albumin 20%.

HUMAN ALBUMIN 20% BIOTEST (Biotest)

DT: Chai dung dịch tiêm truyền 50ml và 100ml/20% (1 lít/có protein huyết tương người human albumin 200g).

CD: Thay thế albumin ở bệnh nhân thiếu albumin trầm trọng: giảm thể tích tuần hoàn, trụy mạch, các trường hợp sốc, phồng, xơ gan cổ trướng, suy gan.

Phụ trợ trong lọc thận nhân tạo, thận hư; tăng bilirubin huyết sơ sinh; phẫu thuật tim phổi, suy hô hấp cấp ở người lớn.

LD: Truyền tĩnh mạch trực tiếp, có thể pha loãng trong dung dịch đẳng trương (NaCl 0,9%), thường truyền với tốc độ 1-2ml/phút. Nhu cầu liều (g) = [Tổng lượng protein cần (g/l) - Tổng lượng protein thực tế (g/l)] x Thể tích huyết tương x 2.

CCD: Dị ứng với chế phẩm chứa albumin. Suy tim mất bù, tăng huyết áp, giãn tĩnh mạch thực quản, phù phổi, xuất huyết tạng, thiếu máu trầm trọng, vô niệu, mất nước.

TT: Cần bù đủ nước cho bệnh nhân. Khi dùng trên 200ml, cần bổ sung chất điện giải. Có thai và cho con bú: dùng khi cần thiết.

TDP: Rất hiếm: sốt, buồn nôn, nôn, bừng mặt, tụt huyết áp, mạch nhanh, mê đay, khó thở (hết khi giảm tốc độ hay ngưng truyền), cá biệt: sốc phản vệ.

Tương tác thuốc: Không trộn chung với thuốc khác.

HYDROXYETHYLAMIDON

BD: Elohes (Biosedra, Pháp), Hestétil (Pháp), Lomol (Pháp).

TD: Chất tổng hợp trùng phân gồm có amylopectin gắn với các gốc hydroxyethyl, với khối lượng phân tử khoảng 60.000, dùng tiêm dưới dạng 6-10% để thay thế cho huyết tương.

CD-LD: Như Dextran - xem ở BD Elohes.

KALIUM - MAGNESIUM - ASPARAGINAT BERLINF - CHEMIE (Berlin - Chemie)

DT: Chai dung dịch tiêm truyền 500ml (1 lít/có potassium hydroxid 3,854g, light magnesium oxid 1,116g, DL-aspartic acid 15,160g, xylitol 16,7g, K⁺ 58,4mmol, Mg²⁺ 27,7mmol, áp lực thẩm thấu 310 mOsm/l, pH 6-7,4, chuẩn độ acid tối đa 2mmol cho đến độ pH 7,4, năng lượng 461,4 kJ/l, tổng số nitrogen 1,59g/l).

CD: Hiệu suất của tim giảm, các bệnh về tim do thiếu năng dịch truyền, hẹp động mạch vành, chứng nhồi máu cơ tim, nhiễm độc glycosid tim, quá liều các thuốc tim do sự dung nạp các thuốc này tốt hơn, loạn nhịp tim, nhịp tim nhanh và không

đều, tăng huyết áp. Các triệu chứng thiếu kali và Mg do nhiều nguyên nhân khác nhau.

LD: Truyền tĩnh mạch chậm 500ml/lần x 1-2 lần/ngày với tốc độ 15-45 giọt/phút. Trước và sau phẫu thuật tim 1 tuần: truyền 500ml/ngày.

CCD: Suy thận nặng, tăng kali và Mg máu, tăng phá huỷ hồng cầu trong máu, giảm bài tiết nước tiểu, suy thượng thận, sốc, nhiễm toan chuyển hoá, block nhĩ thất, nhược cơ nặng.

TT: Suy gan, phù nhiều, suy thận, giảm phosphat máu, tạng bệnh sỏi Ca-Mg-P, thân nhiệt tăng.

TDP: Truyền nhanh gây cảm giác nóng ở đầu, phản ứng kích thích thành mạch.

Truyền quá nhanh gây yếu cơ, mệt mỏi, liệt, hôn mê, giảm phản xạ, triệu chứng tim mạch.

Tương tác thuốc: Có thể tăng kali huyết khi phối hợp với lợi tiểu, thuốc ức chế men chuyển.

NORMAL HUMAN PLASMA

TK: Huyết tương khô.

DT: Chai 250ml.

CD: Chất thay cho máu trong trường hợp xuất huyết nặng, sốc chấn thương và phẫu thuật, hội chứng nhiễm chất độc vi sinh vật, bỏng, giảm protein huyết trước và sau phẫu thuật, xơ gan, phù não...

LD: Để giảm bớt nguy cơ viêm gan cho người bệnh, nên hâm nóng huyết tương ở 36-37°C trước khi dùng hay chiếu xạ tia cực tím.

- Đối với huyết tương khô, cần phải pha nước cất để hoà tan.

- Liều tiêm tĩnh mạch thường là 500ml (có thể tới 1500ml), dùng lại lần nữa nếu cần, tiêm chậm (khoảng 20-30 phút).

CCD: Người bệnh huyết áp cao hay suy tim, viêm thận cấp, xuất huyết não.

Chú ý: Có thể gặp các tai biến dị ứng như mẩn ngứa, sốt.

ONKOVERTIN 70 (B. Braun Medica Ltd. Hongkong)

DT: Lọ 250 - 500 và 1000ml dung dịch 6% dextran và 0,9% NaCl.

CD: Giảm thể tích máu tuần hoàn (sốc do nhiễm khuẩn, chấn thương).

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch 500-1000ml/ngày.

CCD: Mẫn cảm với thuốc, suy tim nặng, ứ tuần hoàn.

ONKOVERTIN 40 (B. Braun Medica Ltd. Hongkong)

DT: Lọ 250 - 500 và 1000ml dung dịch 10% dextran và 0,9% NaCl.

CD: Phòng huyết khối tĩnh mạch sau phẫu thuật, tăng cường tuần hoàn ở mao mạch.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch 10-20ml/kg/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, suy tim nặng, ứ tuần hoàn.

PLASMACAIR (Pháp)

DT: Chai 500ml dung dịch tiêm truyền gồm có các chất dextran 4000, NaCl, natri acetat, KCl, Mg acetat có 4 phân tử nước, acid L malic, natri hydroxyd, nước cất pha tiêm.

Các chất khác như: Na^+ , Cl^- , K^+ , Mg^{2+} , CH_3COO , các malat, độ osmol...

TD: Dung dịch dextran 4000 có 35% kèm với nồng độ chất điện giải đồng thẩm thấu với huyết tương...

CD: Chất thay thế huyết tương: cấp cứu nguy khốn tuần hoàn cấp trong lúc sốc giảm lượng máu luân chuyển, xuất huyết, nhiễm độc vi sinh, chấn thương, do thuốc, trong lúc mất nước hoặc bỏng lan rộng, dự phòng sụt huyết áp do gây mê tổng quát và cục bộ vùng; hoà loãng máu cổ ý với lượng máu lưu chuyển bình thường trước khi mổ trong các phẫu thuật có nguy cơ chảy máu quan trọng.

LD: Truyền chậm lượng ml đầu tiên để phát hiện sớm bất cứ phản ứng mẫn cảm nào.

- Sốc và tụt huyết áp: truyền tĩnh mạch trung bình 500-1000ml. Liều lượng và vận tốc truyền điều chỉnh theo tình trạng động lực máu của người bệnh.

Trong điều trị hội chứng xuất huyết cấp và quan trọng, nên sử dụng cùng lúc hoặc xen kẽ với máu và các dẫn chất máu, điều này giúp duy trì hoà loãng máu của khu vực mạch thuận lợi cho sự vi tuần hoàn hữu hiệu.

- Hoà loãng máu cổ ý với thể tích máu luân chuyển bình thường: thay thế lượng máu lấy được khi phẫu thuật bằng cùng lượng plasmacair, kỹ thuật này cần theo dõi chặt chẽ các thông số động lực máu và máu của người bệnh.

CCĐ: Mẫn cảm với các dextran, phụ nữ có thai.

TDP: Các phản ứng mẫn cảm có thể từ ban đỏ da đơn thuần đến sốc dạng phản vệ. Phản vệ rất hiếm, nhưng nếu xảy ra thì ngừng truyền, tiêm tĩnh mạch chậm 1mg adrenalin, corticoid, làm đầy mạch nhanh (với huyết tương, huyết thanh, albumin), các thuốc kháng histamin.

Chú ý: Chung cho mọi dung dịch chứa dextran, cần truyền chậm lượng ml lúc đầu để sớm phát hiện phản ứng mẫn cảm, để xử lý kịp thời.

PLAMAGEL (Pháp)

DT: Lọ 500ml dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch: gelatin lỏng được biến đổi 15g; Na clorid 3,5g, Ca clorid $2\text{H}_2\text{O}$ 1g.

TD: Gelatin lỏng được biến đổi pha trong dung dịch đẳng trương, dung dịch làm đầy mạch.

CD: Sốc có giảm lượng máu, sốc xuất huyết, sốc giải phẫu, sốc bị bỏng, sốc nhiễm khuẩn, sốc độc tính. Huyết áp hạ trong lúc gây mê.

LD: Theo chỉ dẫn của thầy thuốc.

Tiêm truyền tĩnh mạch: 1-2 lọ, có thể tăng liều. Vận tốc trung bình 50-80 giọt/phút. Có thể tăng trong trường hợp xuất huyết hay sốc nhiều (liều dùng 30ml/phút).

CCĐ: Dị ứng với gelatin, tăng calci huyết, bão hoà digitalin.

TT: Không trộn với máu có citrat. Thận trọng với người suy thận. Phải theo dõi huyết áp, bài niệu, hematocrit, ion đồ.

GC: Còn có loại PLAMAGEL DÉSDÉ GLUCOSÉ (Pháp), có gelatin và glucose, cũng có chỉ định như trên.

DT: Lọ 500ml dung dịch tiêm truyền có 12,5g gelatin lỏng được biến đổi và 25g glucose khan.

TD: Gelatin lỏng được biến đổi pha trong môi trường không có muối.

CD: Như Plasmagel.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch: 1-2 lọ, có thể tăng liều. Vận tốc truyền: 50-80 giọt/phút, có thể tăng trong trường hợp xuất huyết hay sốc nặng.

CCĐ: Dị ứng với gelatin.

TT: Như Plasmagel.

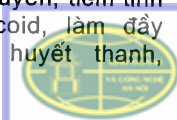
PLASMION (Pháp)

DT: Lọ 500ml dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch, có 15g gelatin lỏng được biến đổi, 2,691g NaCl, 0,186g KCl, 0,0715g MgCl_2 và 1,680g natri lactat.

TD: Gelatin lỏng được biến đổi pha trong dung dịch ion cân bằng, dung dịch làm đầy mạch.

CD: Cấp cứu người bị sốc, sốc do giảm lượng máu lưu thông như xuất huyết, mất nước, sốc ở người bị bỏng.

- Sốc do liệt mạch như chấn thương, phẫu thuật, nhiễm khuẩn, độc tính.



- Điều trị hạ huyết áp do tác dụng thuốc giảm huyết áp, đặc biệt khoa gây mê.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch: 1-2 lọ, đôi khi nhiều hơn, vận tốc truyền tùy theo thể trạng người bệnh.

- Sốc do xuất huyết: Plasmion có thể dùng thay cho máu.

- Xuất huyết nặng: dùng Plasmion xen kẽ với máu hay dung dịch các huyết cầu đậm đặc giúp cho sự duy trì hoà loãng máu cần thiết để có sự truyền vào các mao mạch phổi và thận.

- Tránh kết hợp các chất khác vào Plasmion.

CCĐ: Dị ứng với gelatin.

TDP: Vài phản ứng dị ứng, hiếm thấy phát ban da, hiếm khi bị hạ huyết áp.

Chú ý: Cần theo dõi huyết áp tĩnh mạch trung tâm, sự bài niệu, hematocrit.

POLYGELIN

Trùng hợp của urê và polypeptid dẫn chất của gelatin biến tính.

BD: Emagel (Hoechst), Haemaccel (Hoechst), Haemacel (Marburg), Solucel (Hoechst).

DT: Lọ 500ml dung dịch tiêm truyền 3,5% kèm NaCl, KCl và CaCl₂.

TD: Chất trùng phân của urê với các polypeptid, dẫn chất của gelatin đã biến đổi, dùng thay thế huyết tương.

CD: Giảm thể tích máu hoặc sốc do mất huyết tương, để ổn định tuần hoàn trong và sau phẫu thuật.

LD: Người lớn: tiêm truyền tĩnh mạch 500ml trong 1-2 giờ.

Trẻ em: 10ml/kg/24 giờ.

CCĐ: Trộn lẫn với máu có natri citrat, mẫn cảm với thuốc, suy tim nặng.

POLYVIDON

TK: Povidon, Polivinylpirolidon, Poly-N-vinylactam, PVP.

BD: Bolinan (Australia), Isoplasma (Carouge), Jodoplex (Uznach), Kallidon (BASF), Luviskon (BASF), Plasdon (Mỹ), Plasmadon (Italia), Protagens (Sanerlach), Protagent (Sanerlach), PVP - Macrose (Mỹ), Subtosan (Specia).

DT: Lọ 500ml dung dịch 3,5%.

CD: Dùng thay thế cho huyết tương trong các trường hợp mất máu, bỏng nặng, sốc...

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch 150-1000ml/24 giờ.

Trẻ em: 25ml/kg/24 giờ.

CCĐ: Hen, viêm thận cấp, chảy máu não.

PROTEIN HUYẾT TƯƠNG NGƯỜI

TK: Plasma protein fraction, Plasma Protein Solution (viết tắt PPS).

BD: Plasmanate (Mỹ).

DT: Lọ thuốc tiêm 50-250ml và 500ml kèm bộ dây truyền tĩnh mạch, cứ 100ml dung dịch này chứa 5g các protein đã chọn lọc ở huyết tương (gồm có 88% albumin, 7% alphaglobulin và 5% beta globulin). Dung dịch này đẳng trương với một thể tích tương đương huyết tương người.

CD: Giảm protein - huyết, để phục hồi thể tích máu trong trường hợp sốc do bỏng, tổn thương do chèn ép, cấp cứu ở bụng và trong các trường hợp mất trương lực quan trọng huyết tương chứ không mất lượng hồng cầu.

Cấp cứu xuất huyết ở trẻ em và trẻ sơ sinh (sốc do mất nước và nhiễm khuẩn).

LD: Ít nhất 250-500ml/ngày.

CCĐ: Suy tim phổi, thiếu máu nặng, tăng thể tích máu.

RHEOMACRODEX (Mỹ - Pháp - Thụy Điển - Thụy Sĩ)

DT: Dung dịch tiêm truyền:

1. Chai thủy tinh 500ml và 250ml có: rheomacrodex sorbitol: 10g dextran 40; 5g sorbitol và nước cất pha tiêm vớ 100ml.

2. Chai thủy tinh 500ml có: rheomacrodex glucosé: 10g dextran 40; 4,5g glucose hay dextrose và nước cất pha tiêm vớ 100ml.

3. Chai thủy tinh 500ml có: rheomacrodex Na clorid: 10g dextran 40; 0,9g NaCl và nước cất pha tiêm vớ 100ml.

TD: Chất thay thế plasma máu. Dung dịch dextran 40 (hay 4000) nồng độ 10% dẫn tới gia tăng nhanh thể tích huyết tương khoảng 6 giờ, làm tốt lưu lượng máu phân tán các chất kết hợp hồng cầu, hiệu chỉnh sự tăng tính dính và tính kết tập tiểu cầu, gia tăng bài niệu.

CD: Làm đầy mạch như sốc xuất huyết, chấn thương, nhiễm độc vi sinh; phòng chống huyết khối tĩnh mạch sau phẫu thuật, chống phù tiên khởi của nhồi máu não nặng.

LD: Truyền chậm vài ml đầu để sớm phát hiện bất cứ phản ứng mẫn cảm nào xuất hiện:

1. Sốc (hay choáng): truyền tĩnh mạch nhanh 10-20ml/kg càng sớm càng tốt, tức là 1-2 lọ 500ml.

- Có thể truyền lại 500ml trong 24 giờ.

- Vận tốc theo độ nặng nhẹ của sốc: 500ml truyền từ 15 phút - 2 giờ.

- Trẻ em: 10-20ml/kg/ngày (vận tốc theo lượng máu lưu chuyển và tuổi).

2. Phòng huyết khối tĩnh mạch sau phẫu thuật: 500ml sau khi khởi mê với nhịp 70 giọt/phút (thời gian truyền khoảng 2 giờ 30 phút rồi 500ml truyền sau phẫu thuật (70 giọt/phút) và thường là 500ml trong ngày đầu và ngày thứ hai sau phẫu thuật (thời gian truyền từ 2-4 giờ).

3. Phù tiền khởi nhồi máu não: 500ml/ngày, trong 3 hay 4 ngày với vận tốc truyền 70 giọt/phút, tức là 500ml trong 2 giờ 30 phút.

CCĐ: Chứng giảm tính đông máu đặc biệt do tiểu cầu, quá tải tuần hoàn và/hoặc căng nước vùng ngoài tế bào, mẫn cảm với dextran. Không dùng dự phòng khi sinh kèm giảm đau hay gây tê quanh màng cứng vì có nguy cơ tử vong hoặc di chứng thần kinh nặng cho trẻ em.

TDP: Phản ứng mẫn cảm từ ban đỏ da đơn thuần cho tới sốc dạng phản vệ (rất hiếm). Trường hợp này, nếu có, tiêm adrenalin, các corticoid, làm đầy mạch nhanh, sử dụng các thuốc kháng histamin.

Có khả năng tăng chảy máu và xuất huyết do chấn thương và/hoặc phẫu thuật do tác dụng loãng máu.

Chú ý: Nếu gặp phản ứng nặng kèm hạ huyết áp, hiểm thấy và thường xuất hiện vào phút đầu truyền dịch, cho nên cần theo dõi hiện tượng như rụng mình, mê đay, ngạt thở, cần ngừng truyền ngay.

- Liều dùng và vận tốc truyền cần phải điều chỉnh theo tình trạng tim mạch người bệnh để tránh nguy cơ quá tải tuần hoàn.

- Ở người suy thận mạn tiến triển cần giảm liều vì có nguy cơ tích tụ thuốc và cần theo dõi sát bài niệu và chức năng thận.

- Ở người suy thận mạn làm thẩm phân lọc máu 2 hoặc 3 tuần/lần, không dùng quá 750ml/tuần (250ml mỗi buổi).

- Tránh truyền quá 1 lít/24 giờ và dùng lặp lại trong 5 ngày, đặc biệt ở người già, người vừa xơ động mạch và không bù đủ nước, vì có nguy cơ suy thận cấp, tiểu tiện ít, do tăng tính nhầy ở niệu quản thận.

- Truyền tĩnh mạch quá nhanh làm gia tăng sự bài niệu do tác dụng thẩm thấu.

- Có nguy cơ xuất huyết đáng kể trong trường hợp kết hợp với heparin.

H. CÁC DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN

1. DUNG DỊCH ĐIỆN GIẢI

ACETAR (Neo - Unicap - Thái Lan)

DT: Chai 500ml dung dịch tiêm truyền có calci clorid, kali clorid v.v..

CD: Bổ sung điện giải.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch theo yêu cầu của bệnh nhân và theo chỉ dẫn của thầy thuốc.

CCĐ: Tăng kali - huyết, suy thận nặng.

BICARBONATE DE SODIUM AGUETTANT 1,4% (Pháp)

DT: Ống 10ml. Lọ 250ml và 500ml thuốc tiêm truyền.

TD: Là chất kiềm hoá, cung cấp các ion Na⁺ và bicarbonat để góp phần cân bằng acid - base của huyết tương.

CD: Hiệu chỉnh chứng toan huyết chuyển hoá.

LD: Truyền dịch tĩnh mạch. Liều thay đổi tùy theo bệnh và hướng dẫn của thầy thuốc.

CCĐ: Chứng kiềm huyết, chứng toan huyết hô hấp.

TDP: Cung cấp ion Na⁺ ở người bệnh đã ứ natri.

Chú ý: Truyền dịch này có nguy cơ làm nặng hay che lấp chứng giảm kali - huyết.

- Cần kiểm tra thường xuyên các ion đồ vì cân bằng acid - base máu.

- Chú ý có nhiều tương kỵ chính do tính kiềm của dung dịch.

CERELYTE (Raptakos - Brett)

DT: Gói bột uống 12g / có bột gạo đã nấu chín (ép đều) 10,15g; NaCl 0,94g; kali citrat 0,44g, natri citrat 0,2g. Hộp 5 gói x 12g.

CD: Làm giảm lượng phân và phục hồi thăng bằng nước và điện giải trong tiêu chảy.

LD: Trút bột thuốc trong gói vào ly. Cho một ít nước, khuấy đều thành bột nhão, thêm nước cho đủ 200ml hỗn dịch. Khuấy đều trong khi uống. Loại bỏ nước thuốc còn lại nếu không dùng, quá 4 giờ.



Nếu giữ trong tủ lạnh, dùng không quá 8 giờ. Để bổ sung lượng nước mất trung bình: trẻ em và trẻ nhỏ: 8-12ml/kg/giờ tùy nhu cầu (mỗi 1 đến 2 phút uống 1 thìa cà phê); trẻ lớn và người lớn: 2-3 lít (10-15 ly loại 200ml) trong 24 giờ.

CCĐ: Ói liên tục.

TT: Thận trọng trong trường hợp suy thận. Tình trạng mất nước nặng có thể truyền dịch kèm với uống Cerelyt.

TDP: Ói hiếm khi xảy ra, thường do uống quá nhiều một lúc. Tăng natri máu, giảm natri máu, giảm kali máu có thể có. Quá tải natri thường xảy ra khi dùng không đúng loại oresol có hàm lượng natri cao (90mmol natri) mà không đánh giá lượng nước tự do.

COMPOUND SODIUM LACTAT (B. Braun Medica Ltd. Hongkong)

DT: Lọ 500 và 1000ml dung dịch tiêm truyền.

CD: Điều chỉnh mất nước và điện giải (tiêu chảy), trụy mạch, bồng năng.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch ngày 250-500ml.

DARROW (Dung dịch)

DT: Dung dịch truyền, cứ 1000ml chứa 2,6g KCl, 4g NaCl và 5,9 natri iodat.

CD: Các trường hợp giảm kali huyết do mất nhiều nước, chứng đái tháo đường kèm toan huyết, lồng ruột, điều trị kéo dài bằng thuốc lợi tiểu thiazid, thuốc cường tim loại digitalis.

LD: Người lớn: tiêm truyền tĩnh mạch 1 lít/24 giờ với tốc độ không quá 20 giọt/phút. Trẻ em: 80ml/kg/24 giờ.

CCĐ: Tăng kali - huyết, suy thận, trụy mạch và huyết áp kèm bí đái.

EL-SOLUTION N4 (Morishita Pharmaceutical - Nhật Bản)

DT: Lọ 500ml dung dịch điện giải.

CD: Bổ sung điện giải.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch theo yêu cầu của bệnh nhân và theo chỉ dẫn của thầy thuốc.

CCĐ: Suy thận.

HEPTAN (Pháp)

DT: Lọ thủy tinh 50ml/chứa 40ml dung dịch có Fe gluconat dihydrat 8,64mg, Cu gluconat 3,40mg, Mn gluconat dihydrat 8,76mg, Zn gluconat 20mg,

cobalt gluconat 0,0112mg, natri fluorid 3,20mg, natri iodid 0,001mg và nước để tiêm vừa đủ.

CD: Các trường hợp thiếu hụt yếu tố vi lượng, nhất là khi dinh dưỡng qua đường tiêm.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch 1 lọ/ngày trộn vào các dung dịch dinh dưỡng khác hoặc dung dịch glucose.

CCĐ: Ngộ độc do đồng.

GC: Thuốc này chỉ dùng cho người lớn.

HYDRITE (United Pharma)

DT: Viên nén 0,35g NaCl, 0,25g Na hydrocarbonat, 0,15g KCl, 2g dextrose khan. Hộp 100 viên.

CD: Bù nước và chất điện giải trong các trường hợp: tiêu chảy, sốt, luyện tập thể thao hay làm việc quá sức.

LD: Bệnh nhân tiêu chảy: trong 6-8 giờ đầu bị tiêu chảy: hoà 2 viên Hydrate trong 200ml nước, người lớn và trẻ em: dùng 30ml/kg; trẻ nhũ nhi <2 tuổi: 50ml/kg thể trọng. Sau khi dùng bước này có hai trường hợp xảy ra:

a) Khi tiêu chảy vẫn còn: hoà 1 viên Hydrate trong 200ml nước, người lớn uống 200ml, trẻ em 100ml, nhũ nhi 50ml sau mỗi lần đi tiêu. Uống dung dịch Hydrate liên tục cho đến khi ngừng tiêu chảy. b) Khi tiêu chảy đã ngưng: tiếp tục bù nước và điện giải đã mất bằng cách hoà 1 viên Hydrate trong 200ml nước, người lớn và trẻ em 60ml/kg/ngày, nhũ nhi <2 tuổi 100ml/kg/ngày.

Bệnh nhân sốt, luyện tập thể thao hay làm việc quá sức: bổ sung lượng nước và điện giải đã mất đi bằng dung dịch Hydrate được pha bởi 1 viên Hydrate trong 200ml nước.

ION TAN (Pháp)

DT: Lọ 50ml/có 40ml dung dịch tiêm truyền gồm Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} , Cl^- , CH_3CO^- , SO_4^{2-} , PO_4^{2-} và lactat.

TD: Cung cấp các chất điện giải ở người bệnh cần nuôi dưỡng bằng đường tiêm.

CD: Tái cân bằng điện giải ở bệnh cần nuôi dưỡng bằng tiêm truyền.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch, theo sự chỉ dẫn của thầy thuốc.

CCĐ: Dung dịch ưu trương, khi tiêm phải pha loãng thích hợp. Dùng liên tục và tiêm truyền với thời gian ít nhất 6 giờ hay chia đều trong 24 giờ. Làm ion đồ định kỳ. Trường hợp suy thận có nguy cơ tăng kali huyết.

IONOKA (Pháp)

DT: Dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch lọ 250 - 1000ml.

CD: Cung cấp calo vừa phải (ionoka G5: 200 Kcal/l; ionoka G₁₀: Kcal/l).

Cân bằng nước chất điện phân (đối với NaCl và KCl) theo lâm sàng và các bilan ion máu và nước tiểu.

LD: Truyền tĩnh mạch 500-3000ml/24 giờ.

CCĐ: Ứ (hay giữ) muối nước.

KALDYUM (Egis)

DT: Viên nang phóng thích chậm 600mg KCl. Lọ 50 viên, 100 viên.

CD: Điều trị mất kali do dùng lợi tiểu, hay do các bệnh tiêu hoá có tiêu chảy hay nôn ói. Bệnh nhân kèm mất kali.

LD: Phòng ngừa: 2-3 viên/ngày. Điều trị hạ kali máu có kiểm tra nồng độ kali máu: 5-12 viên/ngày, chia làm 2-3 lần, trong hay sau bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc, suy thận nặng. Tăng kali huyết.

TT: Thường xuyên kiểm tra nồng độ kali máu, ECG khi dùng thuốc.

TDP: Buồn nôn, nôn, đau bụng. Ngưng thuốc ngay khi có mạch nhanh, yếu cơ, tiêu chảy, tiêu phân đen.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi kết hợp thuốc ức chế men chuyển, lợi tiểu giữa kali vì có thể tăng nồng độ kali máu. Tăng tác dụng phụ khi dùng với NSAID, thuốc ức chế phó giao cảm. Thận trọng khi dùng với glycosides, chẹn beta, heparin, cyclosporin.

KALEORID LP (Leo)

DT: Viên phóng thích kéo dài 600mg KCl. Hộp 30 viên.

CD: Điều trị chứng giảm kali huyết, đặc biệt là do dùng thuốc như: thuốc lợi tiểu gây mất muối, corticosteroid, thuốc nhuận tràng.

LD: Giảm kali huyết: liều dùng điều chỉnh theo kali huyết đo trước và trong khi điều trị. Giảm kali huyết rõ rệt (<3,6mmol/l): bắt đầu bằng liều hàng ngày tương đương với 4g KCl (tức là 52mmol kali). Chia liều dùng hàng ngày thành 2-3 liều nhỏ, nên uống vào cuối bữa ăn.

CCĐ: Tăng kali huyết hoặc tất cả các trường hợp có thể gây tăng kali huyết, đặc biệt là: suy thận, hội chứng Addison, tiểu đường không kiểm soát

được, rối loạn trương lực cơ bẩm sinh, dùng đồng thời với các thuốc giữ kali riêng lẻ hay kết hợp với thuốc lợi tiểu.

TT: Kiểm tra kali huyết trước và trong khi điều trị. Người lớn tuổi.

TDP: Tăng kali máu. Liều cao có thể gây loét dạ dày - tá tràng.

Tương tác thuốc: Không dùng với thuốc lợi tiểu tăng kali huyết: amilorid, canrenone, spironolactone, triamteren. Không dùng với thuốc ức chế men chuyển.

NATRI LACTAT

TK: Sodium lactate.

BD: Lactolin.

DT: Dùng dưới dạng dung dịch M/6 để tiêm truyền tĩnh mạch (dung dịch này gần như đẳng trương).

CD: Trường hợp giảm natri huyết, nhiễm acid - huyết do nguyên nhân khác nhau (đái tháo đường không kiểm định, trường hợp nhịn ăn, tiêu chảy, lỗ rò túi mật, tụy và nhiễm khuẩn cấp và nhiễm độc, suy thận cấp và sốc...).

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch với nhịp độ 300ml/giờ hoặc 3 lít/24 giờ, cần tiến hành xét nghiệm đờ thử kiểm ở huyết tương để xác định liều dùng. Nếu không xét nghiệm được có thể dùng liều 30ml/kg cơ thể (cần theo chỉ dẫn của thầy thuốc).

SOLUTION INJECTABLE D'OLIGO - ELEMENTS AGUETTANT (Pháp)

DT: Lọ 10ml và 40ml dung dịch tiêm truyền, có Fe gluconat dihydrat, Cu gluconat, Mn gluconat dihydrate, Zn gluconat dihydrate, NaF, Co gluconat, Na selenit, NaI, Cr clorid hexahydrat, NH₄ molybdat quadrihydrat và nước cất pha tiêm. Độ Osmol: 15,6 mOsm/lít.

TD: Kết hợp 10 nguyên tố vi lượng.

CD: Cung cấp nguyên tố vi lượng ngoài đường ruột cho trẻ em và trẻ con bú (bằng tiêm truyền).

LD: 1ml/kg/ngày trộn với thức ăn ngoài đường ruột. Nên kiểm tra trước tính tương hợp và tính ổn định mỗi khi trộn thức ăn sử dụng.

Chú ý: Theo dõi các hàm lượng huyết thanh đồng, kẽm, sắt và selen.

PANANGIN (Gedeon Richter)

DT: Ống tiêm 10ml/400mg Mg aspartat khan, 452 kali aspartat khan Hộp 5 ống x 10ml.

Viên bao/140mg Mg aspartat khan, 158mg kali aspartat khan. Hộp 5 viên.

CD: Phòng ngừa và điều trị các tình trạng thiếu Mg, tăng nhu cầu kali và Mg, tiêu thụ các ion thiếu, mất chất điện giải đáng kể. Phụ trị đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim cấp, loạn nhịp tim, cao huyết áp. Tăng kích ứng thần kinh - cơ, co thắt cơ.

LD: 1-2 viên x 3 lần/ngày hoặc 2 ống/ngày, truyền tĩnh mạch hoặc tiêm tĩnh mạch chậm.

CCĐ: Suy gan cấp và mạn, bệnh Addison, đang sử dụng thuốc lợi tiểu giữ kali.

TDP: Tăng Mg máu (khi tiêm tĩnh mạch).

Tương tác thuốc: Ức chế sự hấp thu tetracyclin uống, muối Fe và NaF, nên dùng cách xa tối thiểu 3 giờ. Đường tiêm tĩnh mạch: làm tăng tác động thuốc trị cao huyết áp.

TATA LACT (Ấn Độ)

TK: Ringer lactat inj.

DT: Thuốc có acid lactic, natri hydroxyd, natri clorid, kali clorid và calci clorid.

CD: Mất nước và mất ngủ ngoài tế bào.

Trả lại sự cân bằng thể dịch trong bóng, gây xương, nhiễm khuẩn nặng, viêm màng bụng, thời gian hậu phẫu.

Trung hoà acid thường thấy ở tiêu chảy trẻ em, nhiễm acid của đái tháo.

LD: Cân bằng thể dịch thiếu ít và trung bình: 1-3 lít. Tốc độ truyền 5-10ml/kg/giờ. Tốc độ có thể tăng 30ml/kg/giờ nếu không suy tim và thận.

TATA SALIN (Ấn Độ)

DT: 0,9g natri clorid/100g nước cung cấp 1,54mEq/lít mỗi loại Na⁺ và Cl⁻. Đóng gói 500ml.

CD: Thiếu nước và chất điện giải như nôn, đầy hơi, mất nhiều mồ hôi, tiêu chảy, bóng, nhiễm acid trong đái tháo.

Điều chỉnh nhiễm khuẩn ở bệnh nhân nôn kéo dài. Trong và sau khi mổ, duy trì thể tích huyết tương.

Bổ sung nhanh thể tích máu và chất điện giải (hôn mê, đái tháo đường và sốt).

LD: Truyền theo kỹ thuật chung và theo chỉ dẫn của thầy thuốc. Thường dùng 1000ml/0,9% tata salin/ngày nếu cần. Tốc độ truyền 250-400ml/giờ. Nếu cần có thể 1500-2000ml/giờ với sự giám sát chặt chẽ, sự đào thải nước tiểu. ...

UVIMAG B6 (Laphal)

DT: Ống uống 10ml/có Mg (glycerophosphat acid) 1,895g và vitamin B6 0,04g.

Hộp 20 ống.

CD: Suy yếu, thời kỳ dưỡng bệnh sau bệnh nhiễm trùng. Thiếu Mg. Dấu hiệu chức năng của tình trạng lo âu kèm tăng thông khí.

LD: Uống: người lớn: 2-3 ống/ngày, chia làm 2-3 lần; trẻ em: 1-2 ống/ngày.

CCĐ: Suy thận nặng. Bệnh nhân đang điều trị nghiện rượu.

Tương tác thuốc: Không kết hợp với L-dopa hay tetracyclin. Không dùng chung calci và Mg trong cùng một lần (cách nhau ít nhất là 3 giờ).

2. DUNG DỊCH GLUCID

DEXTROSE

TK: Glucose, Glucosum.

BD: Dexine (Ấn Độ), Glucodex (Canada).

DT: Ống tiêm 5ml và 250ml (hoặc lọ 500ml dung dịch 5-10-15-30 và 40%).

TD: Làm thức ăn dinh dưỡng và trợ lực, còn dùng làm thuốc lợi tiểu.

CD-LD: Dung dịch đẳng trương 5% lợi tiểu, giải độc trong bệnh nhiễm khuẩn, ngộ độc do cyanid, để trợ lực trong các trường hợp mất máu, mất nước, trụ tim mạch.

Tiêm dưới da hoặc tĩnh mạch: 10-15ml/ngày; truyền tĩnh mạch: 250-500ml/24 giờ. Thụt nhỏ giọt trực tràng 200-1000ml.

Dung dịch glucose ưu trương từ 10% trở lên: nhiễm khuẩn cấp và nặng, ngộ độc thuốc ngủ, sốc và trụ mạch, viêm gan hoặc xơ gan cấp.

Tiêm tĩnh mạch: 10-100ml/24 giờ. Tiêm truyền tĩnh mạch: 300ml/24 giờ. Thụt trực tràng: 100ml/24 giờ.

CCĐ: Dung dịch ưu trương tiêm dưới da hoặc bắp thịt (vì sẽ gây hoại tử).

ELITOL (Korea)

DT: Mỗi chai 500ml chất lỏng gồm có: maltose 25g; natri clorua 3g; kali clorua 0,15g; calci clorua 0,1g; natri lactat dung dịch 3,1g.

CD: Bổ sung năng lượng và chất lỏng ngoài tế bào. Nhiễm acid do chuyển hoá.

LD: Tiêm nhỏ giọt vào tĩnh mạch ngày 500-1000ml, tốc độ 500ml trong 2 giờ.

FRUCTASE (Ấn Độ)

DT: Loại 10% trong nước: 100ml có 5g dextrose và 5g fructose.

Loại 10% trong muối đẳng trương: 100ml có 5g dextrose, 5g fructose và 0,9g NaCl (Na^+ 15,4mEq, Cl^- 15,4mEq).

CD: Bệnh nhân ốm nguy kịch, nhiễm acid trong bệnh đái tháo đường, viêm gan, nhiễm độc rượu, nhiễm khuẩn máu, tiêu chảy kéo dài.

LD: 1-3 lít/ngày, không quá 15ml/kg/giờ. Loại trung bình 750ml/giờ (cần theo sự hướng dẫn của thầy thuốc).

GLUDEX (Hàn Quốc)

DT: Lọ 250 và 500ml dung dịch tiêm truyền; cứ 1 lít dung dịch này chứa 100g dextran 40 và 50g glucose.

CD: Xuất huyết cấp và nặng, sốc phẫu thuật do chấn thương, bỏng...

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch chậm: người lớn: 500ml/ngày.

KLINIT (Nhật Bản)

DT: Dung dịch tiêm truyền xylitol đóng:

- Lọ 500ml dung dịch 5 và 10%.

- Ống tiêm 20ml dung dịch 10-20 và 50%.

TD: Xylitol, một đường pentose có chứa alcol, là một chất trung gian bình thường trong chuyển hoá glucid và được chuyển hoá qua đường pentose phosphat và acid uronic. Lượng xylitol từ bên ngoài đưa vào cơ thể được chuyển hoá không phụ thuộc vào insulin và không làm tăng lượng đường trong máu, xylitol có hiệu lực cung cấp năng lượng kể cả trong trường hợp có rối loạn chuyển hoá glucid. Trong số các glucid, đó là chất có hiệu lực chống gây ceton - huyết mạnh nhất.

CD: Để cải thiện rối loạn chuyển hoá glucid ở bệnh nhân đái tháo đường. Bổ sung cung cấp năng lượng cho cơ thể.

LD: Với dung dịch 10 và 20%, tiêm tĩnh mạch với liều tương ứng 2-30g xylitol, dùng đơn thuần hoặc phối hợp với các thuốc khác, chia 1-3 lần/ngày.

Để tiêm truyền tĩnh mạch dùng dung dịch 5% đơn thuần hoặc phối hợp với dung dịch NaCl kèm điện giải. Lượng dùng 24 giờ không quá 100g xylitol. Tốc độ tiêm truyền không quá 0,5g xylitol/kg/giờ.

GC: Nếu dung dịch quá lạnh, cần hâm nóng dung dịch đến nhiệt độ cơ thể trước khi tiêm.

LEVULOSE

DT: Ống tiêm 10ml chứa 20 hoặc 40% levulose.

TD: Là chất đường có trong một số quả có tác dụng làm tăng dự trữ glycogen ở tế bào gan, tăng cường dinh dưỡng ở cơ tim, ngoài ra còn làm giãn mạch vành và lợi tiểu mạnh.

CD: Một số bệnh tim mạch như: viêm cơ tim, nhồi máu cơ tim, suy tim ở người già. Dùng phối hợp trong: cơ tim bị tổn thương, suy mạch vành, trường hợp đã kháng lại các glucosid trợ tim, chứng đau thắt ngực.

- Tổn thương ở gan do viêm gan, bệnh gan do nhiễm độc, hôn mê gan.

- Trạng thái suy nhược sau nhiễm khuẩn, phẫu thuật hoặc các bệnh gây kiệt sức.

- Làm thẩm thấu liệu pháp trong chứng phù não, phù phổi, ngứa kèm vàng da.

Chứng nôn ọe khi thai nghén và tổn thương do tia X.

LD: Bệnh tim và các trạng thái suy nhược: ngày tiêm tĩnh mạch từ 10-20ml dung dịch 20% hoặc 40%, dùng 2-3 tuần. Bệnh gan: ngày tiêm tĩnh mạch 10-20ml dung dịch 40%, tiêm 3-4 tuần. Thẩm thấu liệu pháp: ngày có thể tiêm tới 50ml dung dịch 40% trong giai đoạn cấp. Nôn ọe khi có thai và tổn thương do tia X: ngày tiêm từ 10-20ml dung dịch 40%, dùng trong 10 ngày.

CCD: Không dung nạp bẩm sinh với levulose, căng nước.

Chú ý:

a) Dung dịch đẳng trương chứa 4,82g levulose/100ml.

b) Còn dung dịch 40% levulose để điều trị hôn mê do đái tháo đường, nhiễm độc thần kinh ở trẻ em, các di chứng ở tim mạch do nhiễm khuẩn.

c) Tiêm dung dịch ưu trương phải tiêm tĩnh mạch thật chậm vì có một số ít trường hợp bệnh nhân dị ứng với levulose.

d) Levulose còn dùng làm thuốc thử trong thí nghiệm sinh hoá và làm chất chuẩn cho giấy sắc ký.

MALTOSE (Korea)

DT: Mỗi chai 500ml chất lỏng có: maltose 10%.

CD: Tiêm bổ sung saccharid trong hay sau phẫu thuật.

LD: Tiêm nhỏ giọt vào tĩnh mạch ngày 500-1000ml. Tốc độ 500ml trong 2 giờ.



NATRI FRUCTOSODIPHOSPHAT

TK: Natrium fructoso - diphosphoricum, natri fructosodiphosphat. Muối natri 1,6 diphosphat fructose.

DT: Ống tiêm 100ml dung dịch 10%.

CD: Dung dịch 10% trong nước, không màu hoặc màu vàng nhạt trong, pH=7,5 dùng trong sốc hoặc hoạt động tuần hoàn bị yếu.

LD: Tiêm tĩnh mạch theo phương pháp nhỏ giọt từ 100-300ml dung dịch 10%.

Khi chảy máu nhiều, có thể dùng kèm với máu (1 ống dung dịch natri fructose diphosphat với 1 ống máu), lúc đầu truyền nhỏ giọt, sau có thể nhanh hơn. Khi cần có thể dùng trong nhiều ngày, 1 lần/ngày.

OSMOTAN G (Pháp)

DT: Lọ 500ml và 1000ml dung dịch 5% và 10% gồm: 5%/10%: 68,4/68,4 Na⁺ (mmol/l), 26,8/26,8 K⁺ (mmol/l), 95,2/95,2 Cl⁻ (mmol/l), 272/555 glucose (mmol/l). Độ thẩm thấu (mOsmol/l) 267,4/745,4.

TD: Bù lại nước và cung cấp đủ các ion Na⁺, K⁺, Cl⁻ ở giai đoạn ngay sau phẫu thuật.

CD: Cung cấp năng lượng ở mức vừa phải (200 Kcal/l cho loại 5% và 400Kcal/l cho loại 10%).

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch tùy theo yêu cầu.

CCĐ: Các trường hợp ứ nước và natri.

PANTOGEN (Kwan Star - Đài Loan)

DT: Dung dịch tiêm truyền dextrose, vitamin B₁, B₂, C, nicotinamid... Chai 500ml.

CD: Bổ sung glucose và một số vitamin.

LD: Theo đơn, theo yêu cầu của bệnh nhân và theo chỉ dẫn của thầy thuốc.

PDLYTE-M (Parenteral Drugs(I) - Ấn Độ)

DT: Dung dịch tiêm truyền glucose kèm một số điện giải. Lọ 540ml.

CD: Bổ sung glucose và điện giải.

LD: Theo đơn, theo yêu cầu của bệnh nhân và theo chỉ dẫn của thầy thuốc.

PDLYTE-P (Parenteral Drugs(I) - Ấn Độ)

DT: Dung dịch tiêm truyền glucose và một số điện giải.

CD: Bổ sung glucose và điện giải.

LD: Theo đơn, theo yêu cầu của bệnh nhân và theo chỉ dẫn của thầy thuốc.

PHOCYTAN (Pháp)

DT: Ống thuốc tiêm 20ml có: glucose - 1 - phosphat dinatri 4 H₂O 0,2508g.

TD: Thuốc đi vào trong các tế bào, ở đó sẽ chịu một số biến đổi giúp nâng cao nơi chứa phosphor.

CD: Thuốc dinh dưỡng tiêm. Hồi sức trong trường hợp giảm phospho huyết đáng kể, nhiễm khuẩn.

Liều lượng tùy theo kết quả ion đồ máu. Pha loãng điểm tiêm tĩnh mạch.

TT: Dùng liều cao có thể tăng lượng natri và glucose.

TATA DEXT 5 và 10 (Ấn Độ)

DT: 5 hay 10g thuốc trong 100ml nước (hoặc 5% hay 10% dextrose).

CD: Phòng bệnh (mất nước, suy nhược mô protein do thiếu ăn, suy kiệt glucogen ở gan).

Bổ sung hiện tượng thiếu nước, nhất là khi đòi hỏi lượng muối ít (mất nước ưu trương).

Phòng và điều trị chứng huỷ ceton trong thiếu ăn, sốt cao.

LD: 150-300ml nhưng đôi khi cần nhiều hơn. Khi cơ thể cần tới 0,85g/kg/giờ dextrose tốc độ không nên quá 17ml/kg/giờ đối với Tata Dext 5% và 8,5ml/kg/giờ đối với Tata Dext 10%.

3. CÁC DUNG DỊCH ACID-AMIN**AKE 1100 (Korea)**

DT: Thuốc tiêm có amino acid (3%), chất điện giải, sorbitol và xylitol (1100 Kcal/3l). Lọ 250 và 500ml.

CD: Như Aminosteril KE (5%).

AKE 2000 (Korea)

DT: Thuốc tiêm có amino acid (3%), chất điện giải, sorbitol và xylitol (1100 Kcal/3l). Lọ 250 và 500ml.

CD: Như Aminosteril KE (5%).



AKVAVIMIN (Thụy Điển)

DT: Viên nén chứa retinol palmitat tương ứng với 5000 đvqt vitamin A; 5mg thiamin mononitrat; 5mg riboflavin; 5mg nicotinamid; 30mg pyridoxin hydroclorid, 2mg calci pantothenat; natri ascorbat và ascorbic tương ứng với 200mg acid ascorbic; colecalciferol tương ứng với 500 đvqt vitamin D₃ và 10mg tocopherol acetat.

CD: Bổ sung một số vitamin cần thiết cho cơ thể.

LD: Người lớn: ngày uống 1-3 lần, mỗi lần 1 viên.

ALVESIN (Đức)

BD tương tự: Aminopectid (Nga), Aminosol Vitrum (Thụy Điển), Hydrolysin (Nhật Bản), Trophysan (Pháp).

DT: Lọ 500ml dung dịch tiêm truyền chứa 8 acid amin thiết yếu (leucin, isoleucin, lysin, methionin, acid aspartic, acid glutamic, histidin và sorbitol).

TD: Hỗn hợp các acid amin để dinh dưỡng qua đường tiêm truyền, vô khuẩn và không có các chất chỉ nhiệt tố.

CD: Cơ thể bị thiếu hụt chất đạm do rối loạn hấp thu protid hoặc nhu cầu tăng, trong các khoa: nội, ngoại, sản, nhi (trẻ em suy dinh dưỡng).

LD: Tiêm truyền nhỏ giọt tĩnh mạch. Người lớn: 500ml/ngày. Trẻ sơ sinh: 100ml/ngày. Trẻ em: 25-50ml/kg/24 giờ.

CCĐ: Tăng kali - huyết, suy thận nặng.

TDP: Ở người suy thận, cung cấp quá nhiều các acid amin qua tiêm truyền có thể dẫn tới làm nặng chứng toan chuyển hoá và làm tăng nitrogen - huyết.

Chú ý: Không dùng cho người hen suyễn mẫn cảm với sulfít. Không dùng các dung dịch chứa sorbitol khi không dung nạp với fructose.

AMINOPEPTID (Nga)

DT: Lọ 450ml dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch chứa các acid amin và peptid thu được do thủy phân máu bò.

CD: Các trường hợp cơ thể bị thiếu hụt chất đạm, như rối loạn hấp thu đường ruột, ngộ độc, bị bỏng nặng (độ II và III); sau khi chiếu tia X, bệnh nhân không ăn uống được.

LD: Người lớn: tiêm truyền tĩnh mạch 1,5-2 lít/24 giờ.

CCĐ: Chảy máu não, suy tim gan hoặc thận.

AMINOPLASMAL (Đức)

DT: Dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch chứa 20 acid amin, với nồng độ 5-10% có kèm hoặc không sorbitol và một số điện giải.

CD-LD: Như Alvesin.

Chú ý: Có những dạng đặc biệt cho bệnh nhân suy gan (Aminoplasmal Hepa 10%) và cho trẻ em (Aminoplasmal Paed).

AMINOSOL-5 (Neo - Unicap - Thái Lan)

DT: Chai 500ml dung dịch tiêm truyền (5%) acid amin.

CD: Bổ sung đạm, giảm protein - huyết.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch theo yêu cầu của bệnh nhân và theo dõi chỉ dẫn của thầy thuốc.

AMINOSTAB (Pháp)

DT: Lọ thủy tinh 250-500 và 1000ml chứa dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch có 18 loại acid amin.

CD-LD: Như với các BD Alvesin, Moriamin.

AMINOSTERIL KE (Korea)

DT: Thuốc tiêm có amino acid (5%), vitamin, chất điện giải, sorbitol. Lọ 500ml.

CD: Thuốc dinh dưỡng điều trị phòng sự thiếu hụt protein để cung cấp chất bổ cho cơ thể.

AMINOSTERIL KE 10% (Korea)

DT: Thuốc tiêm có amino acid (10%) Lọ 250ml.

CD: Như Aminosteril KE (5%).

AMINOSTERIL KE NEPHRO (Korea)

DT: Thuốc tiêm có amino acid (6 hoặc 7%) sorbitol, xylitol. Lọ 250ml.

CD: Dùng dung dịch amino acid trong hậu phẫu ure - huyết và thận bị thiếu năng.

AMINOSTERIL PRED 6% (Korea)

DT: Thuốc tiêm có amino acid (6%). Lọ 100ml.

CD: Dùng dung dịch amino acid trong điều kiện bình thường (nếu cần) để tăng thêm chất dinh dưỡng cho trẻ em.

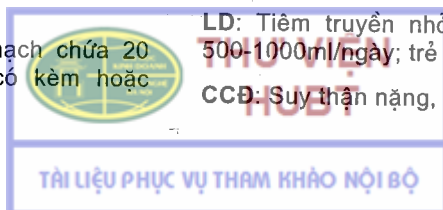
AMODEX (Thụy Điển)

DT: Lọ 500 và 1000ml dung dịch tiêm truyền chứa các acid amin cần thiết kèm theo một số chất điện giải.

CD: Các trường hợp cơ thể bị thiếu hụt chất đạm do rối loạn hấp thu hoặc khi có nhu cầu tăng.

LD: Tiêm truyền nhỏ giọt tĩnh mạch: người lớn: 500-1000ml/ngày; trẻ em: 25-50ml/24 giờ.

CCĐ: Suy thận nặng, tăng kali - huyết.



ANINOL-V (Đài Loan)

DT: Lọ 500ml dung dịch tiêm truyền có L-isoleucin, L-leucin và L-methionin.

CĐ: Bổ sung một số acid amin cho cơ thể.

ANOSOI (Korea)

DT: Lọ thuốc tiêm truyền 250 và 500ml chứa 8,5% acid amin. Cứ 1 lít chứa: 41,9g gồm loại acid amin, 42,9g gồm 5 loại acid amin khác và 95 Eq/lít gồm 4 loại chất điện giải.

CĐ: Giảm protein - huyết, ăn kém ngon, dùng trước và sau phẫu thuật.

LD: Tiêm tĩnh mạch nhỏ giọt, liều cho người lớn theo chỉ định của bác sĩ.

AZONLITRIL 25 (Pháp)

DT: Lọ 125 - 250 - 500 - 1000ml dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch, gồm các chất bổ dưỡng.

TD: Dung dịch ưu trương đậm đặc, mỗi lít chứa 148g acid amin tinh khiết kết tinh tương ứng 25g nitrogen, dung dịch chứa 20 acid amin thuộc nhóm L không phải polypeptid. Nồng độ cao nitrogen trong giới hạn chất lỏng cần cho người bệnh tim mạch hay thận. Phần lớn các acid amin không bị muối hoá hoặc dưới dạng acetat trừ cystein nên giới hạn nguy cơ toan huyết chuyển hoá. Thường pH=7,4.

CĐ: Bổ sung thức ăn bằng cách tiêm truyền cho bệnh nhân khi không thể ăn qua đường miệng.

Nồng độ dung dịch đậm đặc cao giúp cung cấp nitrogen nhiều dưới 1 thể tích nhỏ chất lỏng.

LD: Tuỳ theo nhu cầu nitrogen thay đổi từ 0,10-0,45g/kg/ngày, tức 1 lọ/125ml - 2 lọ/250ml/ngày.

TDP: Có thể tăng nitrogen - huyết ở người suy thận và bị toan huyết chuyển hoá (điều trị với dung dịch THAM hay bicarbonat). Dùng quá liều hay tiêm truyền quá nhanh có thể bị tai biến tăng tính thẩm thấu - khát nước, bài niệu osmol.

Chú ý: Cần thận trọng trong trường hợp mất bù tim, suy thận, gan nặng, ứ muối nước.

- Dung dịch chứa sulfat có thể làm nặng hay kéo theo các phản ứng phản vệ.

- Cần tuyệt đối vô khuẩn trong mọi giai đoạn kể cả lúc đặt ống catheter mạch để đảm bảo an toàn cho bệnh nhân.

- Do nồng độ dung dịch nên lưu ý đặc biệt để tránh bất cứ quá tải osmol nào và đảm bảo dung nạp tốt tĩnh mạch.

- Cần truyền dịch chậm trong một tĩnh mạch sâu, cũng có thể kết hợp với một nhũ dịch lipid hay với

một dung dịch glucid ít đậm đặc và truyền tĩnh mạch ngoài mặt.

- Khi truyền dịch cần phân định thời gian từ 8-12 giờ tuỳ theo lượng truyền.

- Cần lưu ý là không thêm bất cứ một thuốc nào vào dung dịch truyền.

BESTAMIN 5% (Cavi-Medic - Canada)

DT: Dung dịch tiêm truyền 5% acid amin. Lọ 500ml.

CĐ: Bổ sung acid amin.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch: 1-2 lọ/ngày.

BESTAMIN (Korea)

DT: Mỗi lọ 250ml chất lỏng gồm có:

- Amino acid thiết yếu: 8 loại

- Amino acid không thiết yếu: 12 loại

- Chất điện giải: 5 loại

CĐ: Bổ sung amino acid vào tĩnh mạch. Suy dinh dưỡng. Trong hay sau phẫu thuật.

LD: Tiêm tĩnh mạch 10-20ml/kg/ngày. Tốc độ: 40 giọt/phút.

BESTAMIN 5% (Đức)

DT: Chai 1000ml dung dịch đậm đặc tiêm truyền tĩnh mạch 5%.

TD: Dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch 5% amino acid với sorbitol 50g/lít và các chất điện giải. Các amino acid kết tinh tổng hợp, vô khuẩn và không có chỉ nhiệt tố. Dung dịch ưu trương có pH 6,5.

CĐ: Nuôi bệnh nhân bằng cách tiêm truyền và cung cấp chất lỏng.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch nhỏ giọt liên tục, tối đa 40 giọt/phút (hay tối đa 2ml/kg thể trọng/giờ).

CCĐ: Rối loạn chuyển hoá acid amin, suy tim mất bù, suy thận, suy gan tiến triển, tăng kali - huyết, tăng lactat - huyết, tình trạng tăng ngấm nước.

Chú ý: Các dung dịch chứa acid amin không được trộn chung với các loại thuốc khác vì gia tăng nguy cơ nhiễm khuẩn và tương kỵ (có gần 40 loại thuốc và chất điện giải trong dung dịch).

- Lọ thuốc chỉ dùng 1 lần cho bệnh nhân, nếu dùng không hết thì bỏ đi, không dùng lại hoặc không dùng cho người khác.

- Cần kiểm tra ion - đồ huyết thanh và sự cân bằng nước.

- Kiểm tra chai thuốc trước khi tiêm truyền (độ trong suốt, chai không bị nứt...).

CAFSOL INJ. (Korea)

DT: Lọ 1000ml dung dịch tiêm truyền có 19 loại acid amin và muối khoáng.

CD: Cung cấp acid amin cho những bệnh nhân trong tình trạng: giảm protein máu, kém dinh dưỡng, trước và sau mổ.

LD: Giống như Pamisol tiêm truyền.

Liều tối đa cho người lớn: 1-1,5g/kg/ngày về amino acid toàn phần, có thể thay đổi tùy theo tuổi và điều kiện bệnh nhân.

Tiêm truyền vào tĩnh mạch với tốc độ 30-40 giọt/phút.

CAVAPLASMAL 5% S.E. (Đức)

DT: Chai 500ml dịch đậm tiêm truyền, gồm trên 30 loại acid amin và chất khoáng.

TD: Là chất dinh dưỡng cho cơ thể khi không thể ăn uống được mà phải qua đường tiêm truyền.

CD: Thuốc tiêm truyền theo yêu cầu của bệnh nhân và theo chỉ dẫn của thầy thuốc.

LD: Truyền dịch tĩnh mạch trung tâm hay ngoại vi. Người lớn: 500-2000ml/24 giờ. Trẻ em: 25-50ml/kg/24 giờ.

Nhịp độ tiêm truyền: người lớn: 40-50 giọt/phút. Đối với trẻ em: nhịp truyền tùy theo thể trạng.

- Không được trộn thuốc khác vào dịch truyền.

- Dùng bộ dịch truyền có màng lọc.

CCĐ: Suy tim mất bù, căng nước.

TDP: Ở người suy thận, cung cấp quá nhiều các acid amin qua đường tiêm truyền có thể dẫn tới làm nặng chứng toan huyết chuyển hoá và làm tăng nitrogen - huyết.

Chú ý: Cần chú ý khi bị suy tế bào gan nặng vì có nguy cơ làm xuất hiện hay làm nặng thêm các rối loạn thần kinh.

Khi bị suy thận không có thanh lọc ngoài thận cần phải thận trọng.

CHIAMIN-S (Đài Loan)

DT: Lọ dung dịch tiêm truyền 500ml / cứ 1ml có: isoleucin 2,88mg; leucin 3,27mg; lysin HCl, 2H₂O 4,32mg; methionin 2,88mg; phenylalanin 1,92mg; theonin 1,92mg; tryptophan 0,96mg; valin 2,88mg; arginin HCl 3mg; histidin HCl, 2H₂O 1,5mg; glicin 4,47mg; sorbitol 50mg..

CD: Bổ sung dinh dưỡng trong các trường hợp:

- Stress do chấn thương, bỏng, suy dinh dưỡng sau mổ, nhiễm khuẩn.

- Rối loạn hấp thu đường tiêu hoá, do viêm ruột, ung thư, tật (atresia) ruột, viêm tụy, lỗ rò, nghẽn ruột.

- Suy kiệt và suy dinh dưỡng.

- Chuẩn bị cho thăm khám và phẫu thuật ở ruột.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch 1 lọ/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, hôn mê gan, rối loạn chuyển hoá acid amin.

GENERAMIN (Hàn Quốc)

DT: Lọ 500ml dung dịch acid amin tiêm truyền. Gồm có: 14,53g acid amin thiết yếu; 17,16g acid amin khác; 2 chất điện giải tương ứng với 80 Eq/l và 5g xylitol.

CD: Các trường hợp giảm protein - huyết, ăn kém ngon, dùng chuẩn bị cho bệnh nhân trước và sau phẫu thuật.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch thật chậm, người lớn liều tối đa 1-1,5g/kg/24 giờ.

HYPERAMINE (Pháp)

DT: Dung dịch tiêm ưu trương đóng lọ thủy tinh 250 - 500 và 1000ml. Chứa 18 acid amin ở dạng kết tinh, không chuyển thành muối. Có 3 nồng độ 20 - 25 và 30 tương ứng với hàm lượng acid amin là 124,15 - 152,8 và 179mg/ml.

TD: Cung cấp các acid amin cần thiết cho cơ thể kèm số lượng tối thiểu calo, với những đặc điểm sau đây:

- Hàm lượng thấp về phenylalanin, methionin và tryptophan.

- Hàm lượng cao về acid aspartic và glutamic, isoleucin, leucin và valin là những acid amin được trực tiếp chuyển hoá ở các cơ.

- Hàm lượng cao về các acid amin chủ yếu cần thiết cho quá trình tạo hồng cầu, như histidin và giải độc amoniac như arginin.

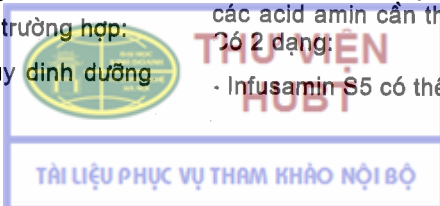
CD-CCĐ: Như các dung dịch tiêm truyền bổ sung acid amin cho cơ thể.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch chậm (8-24 giờ) sau khi pha loãng theo liều 7-14ml/kg ngày với Hyperamin 20 hoặc 6-12ml/kg/ngày với Hyperamin 25 hoặc 5-10ml/kg/ngày với Hyperamin 30.

INFUSAMIN (Hungari)

DT: Lọ 500ml dung dịch tiêm truyền chứa phần lớn các acid amin cần thiết kèm một số chất điện giải. Có 2 dạng:

- Infusamin S5 có thêm 5% sorbitol.



- Infusamin X5 có thêm 5% xilitol.

CD: Trị và phòng các chứng giảm protein - huyết.

LD-CCĐ: Như Alvesin.

IVEMIX 140 và 160 (Pháp)

DT: Túi chất dẻo 2-2,5 và 3 lít nhũ dịch để tiêm truyền:

- Loại 140: chứa 19 loại acid amin (tương ứng với 14g nitơ trong 2,5e) kèm dầu đậu tương ứng với 106g lipid, glucose và phosphatid.

- Loại 160: cũng như trên, tương ứng với 16g nitơ trong 3e và 143g lipid.

CD: Dùng để nuôi dưỡng qua đường tiêm truyền cho người lớn khi không ăn uống được.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch với tốc độ lúc đầu 10 giọt/phút, sau tăng dần tới 40-70 giọt/phút. Nhịp độ tối đa là 3ml/kg thể trọng/giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với leucithin ở trứng gà.

Chú ý: Cần bổ sung đồng thời các chất điện giải, vitamin và yếu tố vi lượng.

KIBOSOL (Korea)

DT: Cứ 1000mg dung dịch tiêm gồm có: L-isoleucin 8440mg; L-leucin 11760mg; Lysin hydroclorid 10320mg; L-methionin 5400mg; L-phenylalamin 12800mg; L-threonin 6000mg; L-tryptophan 2160mg; L-valin 8640mg; Arginin hydroclorid 11970mg; L-histidin hydroclorid 6030mg; L-aspartic acid 6000mg; L-glutamic acid 1800mg; L-alanin 4800mg; L-cystin 240mg; acid amino acetic 18240mg; L-prolin 2400mg; L-tyrosin 600mg; S-sorbitol 50mg.

CD: Bổ sung amino acid cho bệnh nhân ở tình trạng thiếu protein, thiếu ăn, trước và sau phẫu thuật.

LD: Tiêm tĩnh mạch như Pamisol.

L-ENDAMINE (Pháp)

DT: Gồm các acid amin cần thiết để phục hồi mô, sự tăng trưởng, các vitamin cần cho sự tổng hợp protein.

CD: Tiêm thuốc truyền, khi không ăn được qua miệng và ruột gây nên thiếu chất.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch (40 giọt/phút) khoảng 4 giờ cho 1 lọ 500ml.

Liều lượng do nhu cầu calo - nitơ người bệnh và đảm bảo sự cân bằng nước điện giải.

TT: Coi chừng khi bị suy tế bào gan nặng (trầm trọng các rối loạn thần kinh), suy thận.

- Vì có sorbitol có thể có nguy cơ bài niệu thẩm thấu và mất nước.

- Ở người suy thận có thể bị toan huyết và tăng nitrogen - huyết.

- Kiểm tra dung dịch L-endamin phải trong suốt.

MASTAMIN (Korea)

DT: Mỗi lọ 250ml chất lỏng gồm có:

- Acid amin thiết yếu: 8 loại.

- Acid amin không thiết yếu: 7 loại.

CD: Bổ sung acid amin. Suy dinh dưỡng. Rối loạn chức năng gan và hôn mê gan.

LD: Tiêm tĩnh mạch mỗi ngày 1,5g/kg. Tốc độ 40-50 giọt/phút.

MULTÈNE (Pháp)

DT: Lọ 100ml dung dịch tiêm truyền chứa 11 loại acid amin kèm 4% sorbitol.

CD: Nuôi dưỡng cơ thể khi không ăn uống được. Dùng được cho người bị suy thận.

NÉPHRAMIN (Pháp)

DT: Lọ 250ml dung dịch có 5,4% acid amin các loại (L-isoleucin, L-leucin, L-lysin, L-tryptophan...).

CD: Tình trạng tăng dị hoá nitrogen trong lúc suy thận cấp và mạn (thức ăn không sử dụng qua đường tiêu hoá kết hợp với nguồn cung cấp calo cho cơ thể).

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch 1-2 lọ/250ml/24 giờ, có thể tăng liều khi cần.

TT: Trường hợp suy tế bào gan nặng, suy thận không lọc ngoài thận thường xuyên, suy tim mạch nặng.

TDP: Suy thận: cung cấp quá nhiều acid amin bằng truyền dịch tĩnh mạch cũng như do đường tiêu hoá có thể dẫn tới hay làm nặng thêm chứng toan huyết chuyển hoá và chứng tăng nitrogen - huyết.

NEPHUSOL INJ (Korea)

DT: Cứ 1000ml có: L-isoleucin 5600mg; L-leucin 8800mg; L-lysin acetat 900mg; L-methionin 8800mg; L-phenylalamin 8800mg; L-threonin 4000mg; L-tryptophan 2000mg; L-valin 6400mg; L-histidin 2500mg; L-cystein hydroclorid 200mg; các chất điện giải: Na⁺ 5mmol/l, acetat 44mmol/l, Cl⁻ 3mmol/l.

CD: Cung cấp chất dinh dưỡng cho bệnh nhân suy thận cấp hoặc mạn.

LD: Người lớn: 250-500ml/ngày (1,6-3,2g là nitơ, 13,4-26,8g là acid amin thiết yếu). Truyền bằng đường tĩnh mạch tốc độ 20-30ml/giờ đến 60-100ml/giờ.

NUTRISOL-S 5% (Nhật Bản)

DT: Lọ 500ml dung dịch gồm các acid amin hỗn hợp.

TD: Cung cấp chất bổ cho cơ thể theo đường tĩnh mạch.

CD: Bồi bổ và dinh dưỡng các acid amin cho cơ thể khi không thể nuôi dưỡng bằng đường tiêu hoá.

LD: Theo yêu cầu của bệnh nhân và theo chỉ dẫn của thầy thuốc. Tùy theo nhu cầu nitrogen thay đổi từ 0,10-0,45g/kg/ngày. Vận tốc truyền dịch tối đa: 40 giọt/phút, truyền tĩnh mạch nhỏ giọt liên tục.

TDP: Nếu cung cấp quá nhiều acid amin có thể xuất hiện chứng toan huyết chuyển hoá và tăng nitơ - huyết ở người suy thận.

Chú ý: Cần thận trọng trong trường hợp suy tế bào gan nặng vì có nguy cơ xuất hiện hay làm nặng các rối loạn thần kinh và trong trường hợp suy thận khi không có thanh lọc ngoài thận đều đặn.

- Thận trọng trong trường hợp suy tim nặng hay trong trường hợp tăng lượng máu lưu chuyển.

- Ở người đái tháo đường cần theo dõi glucose - huyết và trong vài trường hợp điều chỉnh liều dùng insulin.

- Về tương kỵ chính của thuốc: không trộn lẫn với bất cứ một loại thuốc nào trong lọ dịch truyền.

PAMISOL

DT: Chai 1000ml dung dịch / có L-isoleucin 0,775mg;

L-alanin 5,475mg; L-leucin 8,275mg; Aminoacetic acid 6,750mg; L-valin 6,3mg; L-prolin 6mg; lysin HCl 6,934mg; L-serin 3,45mg; L-methionin 450mg; L-malic acid 3,1mg; L-phenylalanin 600mg; Na acetat 1,3mg; L-threonin 3,375mg; Na hydroxyd 984mg; L-tryptophan 375mg; kali chlorid 1,864mg; L-arginin 4,5mg; Mg acetat 536mg; L-histidin 1,875mg.

CD: Bệnh nhân xơ gan hay viêm gan. Bồi dưỡng cho bệnh nhân suy gan.

LD: Liều tối đa cho người lớn: 1-1,5g/kg/ngày. Liều dùng có thể tăng hoặc giảm tùy theo tuổi và tình trạng bệnh nhân. Dịch truyền chậm vào tĩnh mạch với tốc độ 30-40 giọt/phút.

PERIFAZO (Pháp)

DT: Lọ thủy tinh 500ml dung dịch tiêm truyền.

TD: Là một dung dịch có đầy đủ acid amin gồm 20 acid amin tinh khiết kết tinh thuộc nhóm L, không phải polypeptic.

Phần lớn acid amin không bị muối hoá hay dưới dạng acetat, chỉ riêng cystein dưới dạng hydrochlorid, điều này hạn chế nguy cơ toan huyết chuyển hoá mà có thể kéo theo do dùng các lượng quan trọng acid amin có lưu huỳnh hay thuộc cation.

- 1 lít dung dịch Perifazo cung cấp 12,5g nitơ.

- Perifazo chỉ cung cấp các acid amin và không chứa calo glucid, lipid.

- Thường pH 7,3.

CD: Thức ăn dùng qua đường tiêm truyền.

LD: Dùng tiêm truyền tĩnh mạch trung tâm hay ngoại vi.

- Liều tùy theo các nhu cầu nitơ đặc hiệu cho mỗi loại bệnh nhân, theo tuổi, thể trọng, tình trạng lâm sàng và dị hoá nitơ.

- Nhu cầu thông thường giữa 0,15 và 0,30g nitơ/kg/ngày.

- Vận tốc truyền không được quá nhanh, giúp sử dụng tốt chuyển hoá các acid amin.

- Do đó cần truyền 1 lọ/500ml ít ra là 4 giờ.

TDP: Trường hợp cung cấp quá mức acid amin, có khả năng bị toan huyết chuyển hoá và tăng nitơ - huyết ở người suy thận không được thẩm phân.

Chú ý: Thận trọng trong trường hợp suy thận không được thanh lọc ngoài thận thường xuyên; suy tế bào nặng vì có nguy cơ xuất hiện hay làm nặng các rối loạn thần kinh, suy tim mạch nặng.

- Thuốc chứa các sulfit có thể làm nặng hoặc kéo theo các phản ứng phản vệ.

- Cần để ý tới độ Osmol trong trường hợp tiêm truyền tĩnh mạch ngoại vi.

- Không cho thêm các thuốc khác vào dung dịch này.

PROTENAMIN

DT: Chai 1000ml dung dịch tiêm / có các hoạt chất tương tự như Pamisol.

CD: Giảm protein máu, suy dinh dưỡng, phẫu thuật.

LD: Giống như Pamisol.

PROTINUTRIL (Pháp)

DT: Lọ dung dịch tiêm truyền 500ml / có L-isoleucin 0,9g; L-leucin 1,625g; L-lysin acetat 3,385g; L-methionin 1,15g; L-phenylalanin 1,5g; L-threonin 0,625g; L-tryptophan 0,370g; L-valin 0,9g; L-histidin 0,37g; L-arginin 5,45g; L-alanin 1g; L-cystein HCl 0,25g; Glycocol 7,5g; L-ornithin acetat 0,285g; L-prolin 1,25g; inosin 0,25g; sorbitol 30g;

nicotinamid 0,037g; Mg acetat 4H₂O 0,268g; natri sulfit 0,295mg.

TD: 8 acid amin dưới dạng tiêm truyền, bảo đảm bổ sung nitrogen đa dạng. Không gây nên toan huyết, có inosin trợ tim.

CĐ: Thức ăn, nuôi ngoài ruột, khi ăn không đủ hoặc không ăn được qua miệng, qua ruột.

LD: Tiêm truyền 500-1000ml/ngày. Truyền chậm (125ml/giờ) để hấp thụ được nitrogen.

TT: Những người suy tế bào gan nặng, suy thận không lọc ngoài thận thường xuyên. Thận trọng khi bị mất bù tim do quá tải tuần hoàn. Không pha lẫn bất kỳ một thuốc nào.

SALBOMIN (Korea)

DT: Chai dung dịch tiêm truyền 1000ml / có L-isoleucin 3800mg, L-leucin 6600mg; lysin HCl 8250mg; L-phenylalanin 4100mg; L-threonin 4600mg; tryptophan 1200mg; valin 4100mg; arginin 7624,4mg; histidin 4400mg; L-alanin 14300mg; L-protin 9200mg; L-glutamic acid 9900mg; L-ornithin L-aspartat 3590mg.

CĐ: Bổ sung acid amin cho các bệnh nhân: giảm protein máu, suy dinh dưỡng, trước và sau khi mổ.

LD: Tiêm truyền giống như Pamisol.

SAVIAMIN (Korea)

DT: Chai dung dịch tiêm truyền 1000ml / có L-isoleucin 4750mg, L-leucin 7250mg, L-lysin HCl 8500mg, L-methionin 6000mg, L-phenylalanin 8600mg, L-threonin 4000mg, L-tryptophan 1700mg, L-valin 5600mg, L-histidin 2750mg, L-alanin 12500mg, L-glutamic acid 2500mg, acid aminoacetic 5500mg, L-protin 15000mg, L-ornithin-L-aspartat 2660mg, L-serin 3000mg, D-sorbitol 125000mg. Các chất điện giải như L-malic acid 5200mg, Na hydroxyd 1356mg, kali chlorid 2236mg, Mg acetat 536mg.

CĐ: Cung cấp acid amin cho các bệnh nhân: giảm protein máu, suy dinh dưỡng, trước và sau khi mổ.

LD: Tiêm truyền giống như Pamisol.

TOTAMINE (Pháp)

DT: Chai 500ml, người lớn có 3 loại: Totamin glucidic (TG); Totamin concentré (TC) (Totamin đậm đặc); Totamin concentré glucidic (TCG) (Totamin đậm đặc): gồm 19 acid thiên nhiên.

TD: Tỷ lệ nitrogen (19 acid amin dưới dạng thiên nhiên).

$$\frac{\text{Acid amin chính yếu}}{\text{Acid amin toàn phần}} = 47\%$$

TG: 6,2g nitrogen toàn phần/lít

TC và TCG: 12,4 nitrogen toàn phần/lít

Có các vitamin B₆, PP và C cần cho nhu cầu hàng ngày.

Điện giải cho một lít:

Ion	Loại TG	Loại TC và TCG
Na ⁺	5mmol	10mmol
K ⁺	8mmol	16mmol
Ca ²⁺	0,7mmol	3mmol
Mg ²⁺	1,5mmol	3mmol
Cl ⁻	7mmol	20mmol
Acetat ⁻	10mmol	20mmol
Phosphat ⁻	2,8mmol	5,6mmol

Độ Osmol (miliosmol/l): TG: 660; TCG: 1240; TC: 700.

CĐ: Thức ăn qua đường tiêm, khi không thực hiện được qua đường miệng, ruột, hay không đủ chất.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch. Người lớn: tiêm 0,5-1,5 lít/24 giờ không quá 70 giọt/phút loại TG; 50 giọt/phút loại TCG, TC.

Trẻ em: tiêm 15-30ml/kg/ngày loại TC, từ 10-40 giọt/phút tùy từng trường hợp.

CCĐ: Suy tim mất bù, ứ nước.

TDP: Người suy thận có thể bị toan huyết, tăng nitrogen huyết.

TT: Suy tế bào gan nặng (làm rối loạn thần kinh). Thận trọng với người suy thận. Tiêm truyền chậm.

VALINOR (Pháp)

DT: Chai 500ml và 1000ml dung dịch tiêm truyền gồm có 19 chất thuốc như L-valin, L-leucin... và các chất điện giải.

TD: Hàm lượng rất quan trọng của các acid amin phân nhánh (valin, leucin, isoleucin...).

Acid amin toàn phần: 78g/lít

Acid amin phân nhánh: 32g/lít

Nitrogen toàn phần: 12g/lít

Các chất điện giải: Na⁺ 14mmol/lít; Cl⁻ 16mmol/lít; pH8 và độ osmol: 660mosm/lít.

CĐ: Dùng tiêm truyền khi bệnh nhân cần thiết phải dùng và theo chỉ định của thầy thuốc (khi bệnh nhân không ăn qua đường miệng...).

LD: Người lớn: 500-1000ml/ngày. Không quá 50 giọt/phút ở người lớn hoặc truyền dịch liên tục 24 giờ.



TDP: Người suy thận có thể gây toan huyết, tăng nitrogen - huyết.

Chú ý: Thuốc chỉ dùng cho người lớn. Thận trọng trong trường hợp mất bù tim, ứ nước muối, suy thận, gan nặng.

GC: Xem thêm Moriamin.

VAMINE 12g (PHÁP)

DT: Chai 500ml và 1000ml dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch gồm có 18 acid amin và các chất điện giải như Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} , Cl^- ...

TD: Nitrogen toàn phần: 12g/lít.

Độ osmol: 845mosm/lít.

Không có chất bảo quản.

CD: Chung cho các thức ăn tiêm ngoài đường ruột (khi không thực hiện được nuôi ăn bằng đường miệng và ruột).

LD: Truyền dịch tĩnh mạch, liều tùy theo thể trọng, tuổi và sự dị hoá nitrogen, thay đổi từ 0,15-0,30g nitrogen/kg/ngày tức là 1-2g acid amin/kg/ngày.

- Nuôi ăn bình thường: Kết hợp với một hỗn dịch lipid và với một dung dịch glucid, cần tiêm truyền Vamine 12g chậm trong một tĩnh mạch sâu.

Khi nuôi ăn ngắn hạn, tiêm tĩnh mạch ngoài mặt với điều kiện độ osmol mà hỗn hợp không quá 3 lần độ osmol của plasma. Tiêm truyền kéo dài từ 12-24 giờ tùy theo thể tích tiêm truyền.

- Nuôi ăn tăng tốc (hypernutrition): Kết hợp Vamine 12g với một nguồn cung cấp calo hỗn tạp glucid và lipid (150-200 Kcal/g nitrogen), cần tiêm rất đều đặn thật sâu (qua catheter) trong 24 giờ, nhờ một bơm có lưu lượng đều đặn.

TDP: Ở người suy thận: Cung cấp quá nhiều các acid amin bằng tiêm truyền tĩnh mạch hay qua đường tiêu hoá có thể hoặc làm nặng chứng toan huyết chuyển hoá và tăng nitrogen - huyết.

Chú ý: Cẩn thận khi suy tế bào gan nặng (vì có thể có nguy cơ xuất hiện hoặc làm nặng các rối loạn thần kinh), suy thận không thải lọc ngoài thận đều đặn, suy tim mạch nặng.

VAMINE GLUCOSE (Pháp)

DT: Chai 100 - 500 và 1000ml dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch.

Chai 1000ml chứa 750ml dung dịch kèm 1 bộ dây truyền vô khuẩn.

Gồm có 18 acid amin và các chất điện giải.

TD: Nitrogen toàn phần: 9,4g/lít.

Giá trị calo: 650 Kcal/lít hay 2,7 MJ/lít.

Độ Osmol: 1135 mosm/lít.

Vamin glucose kết hợp với một nguồn năng lượng dưới tác dụng của glucose cùng với các acid amin giống sự sử dụng tốt nitrogen tiêm truyền. Không có chất bảo quản.

CD: Xem Viamine 12g.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch:

Người lớn: 0,5-2 lít tùy theo nhu cầu các protein của người bệnh.

Trẻ em: 30-40ml/kg/ngày.

Lưu lượng tiêm truyền: không quá 40-55 giọt/phút, tức 1000ml trong 6-8 giờ. Trẻ em: lưu lượng tùy theo liều dùng.

VAMINE N (Pháp)

DT: Chai 100 - 250 - 500 và 1000ml dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch. Có 18 acid amin và các chất điện giải.

TD: Nitrogen toàn phần: 9,4g/lít.

Độ Osmol: 660mosm/lít tương hợp với việc sử dụng tĩnh mạch ngoại vi. Không có chất bảo quản.

CD: Xem Vamine 12g.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch:

Người lớn: 0,5-2 lít tùy theo nhu cầu các protein của người bệnh.

Trẻ em: 30-40ml/kg/ngày.

Lưu lượng tiêm truyền: không quá 40-55 giọt/phút, tức 1000ml trong 6-8 giờ. Trẻ em: lưu lượng tùy theo liều dùng.

VIAMIN (Korea)

DT: Chai chất lỏng 500ml / có 8 loại acid amin thiết yếu, 6 loại acid amin không thiết yếu, 4 loại hydrate carbon (xylitol) - valin 6 loại chất điện giải.

CD: Thiếu protein, suy dinh dưỡng, tiêm bổ sung chất dinh dưỡng trong hay sau phẫu thuật.

LD: Ngày tiêm nhỏ giọt 500ml vào tĩnh mạch. Tốc độ 80-130 giọt/phút.

VIGORMIN INJ

DT: Cứ 100ml thuốc có: L-isoleucin 3800mg; L-leucin 5800mg; lysin hydroclorid 6800mg; L-methionin 4800mg; L-phenylalanin 6880mg; L-threonin 3200mg; L-tryptophan 1400mg; L-valin 4480mg; L-arginin 9200mg; L-histidin 2200mg; L-alanin 10000mg; L-glutamic acid 2000mg;



amino acetic acid 4400mg; L-prolin 12000mg; L-ornithin-Laspartat 2136mg (tương đương với L-ornithin, L-aspartat khan 2000mg); L-serin 2400mg; D-sorbitol 125000mg; các chất điện giải L-malic acid 4600mg; natri hydroxyd 1356mg; kali chlorid 2236mg; magie acetat 536mg.

CD: Giảm protein máu, kém dinh dưỡng, nuôi dưỡng trước hay sau phẫu thuật.

LD: Liều tối đa cho người lớn: 1-1,5g/kg/ngày về acid amin toàn phần.

VINTÈNE (Pháp)

DT: Chai 125 - 250 - 500 và 1000ml dung dịch tiêm truyền, gồm có 19 loại acid amin và một số chất khác.

TD: N toàn phần: 20g/lít

19 acid amin dưới dạng thiên nhiên

Acid amin toàn phần: 128g/lít

Acid amin chính yếu: 62g/lít

Na⁺: 14mmol/lít

Cl⁻: 20mmol/lít

pH 7,3

Độ Osmol: 1140mosm/lít.

CD: Thức ăn không qua ruột mà bằng đường tiêm truyền.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch không quá 40 giọt/phút ở người lớn hay truyền dịch liên tục trong 24 giờ. Có thể dùng trong các túi dinh dưỡng sau khi kiểm tra tính tương hợp của hỗn hợp.

- Người lớn: điều chỉnh liều theo thể trọng và sự quan trọng dị hoá nitrogen, thông thường: 0,16-0,25g/kg/ngày, tức là trung bình 10-15g nitrogen/ngày. Trong vài trường hợp cần tới 0,30g

nitrogen/kg/ngày, tức là trung bình 20g nitrogen/ngày.

- Trẻ em: 15ml/kg/ngày, tương ứng nguồn nitrogen 0,30g/kg/ngày và 20ml/kg/ngày tương ứng với nguồn nitrogen 0,40g/kg/ngày.

TDP: Ở người suy thận: cung cấp quá nhiều acid amin bằng truyền dịch tĩnh mạch cũng như bằng đường tiêu hoá có thể dẫn tới hoặc làm nặng chứng toan - huyết chuyển hoá và tăng nitrogen - huyết.

Chú ý: Do nguồn nitrogen, nguồn chất lỏng và tính ưu trương của dung dịch,

người thầy thuốc cần thận trọng dùng trong trường hợp mất bù tim, căng nước - muối, suy thận và gan nặng.

- Thuốc chứa sulfite có thể một vài trường hợp dẫn tới hay làm nặng các phản ứng loại phản vệ.

- Vì tính ưu trương Vintène cần được truyền chậm và đều đặn bằng catheter trung tâm nên dùng một bơm có lưu lượng điều chỉnh được.

- Vintène không có glucid và lipid cần dùng cùng lúc nguồn cali ít là 100 Kcal cho 1g nitrogen, tức là 1000 Kcal cho 1 l/500ml.

- Không thêm bất cứ thuốc nào vào dịch truyền.

VISOL (Korea)

DT: Thuốc tiêm chai 500ml có 13g acid amin, 25g xylitol, các vitamin và các chất điện giải.

CD: Cung cấp acid amin cho bệnh nhân giảm protein máu, suy dinh dưỡng trước và sau mổ.

LD: Người lớn liều tối đa 1 ngày 1-1,5g/kg tổng liều acid amin truyền tĩnh mạch. Tốc độ truyền 80-130 giọt/phút.

4. NHŨ DỊCH LIPID

INTRALIDE (Pháp)

DT: Lọ tiêm truyền 100ml và 500ml nhũ dịch dầu đậu tương 10% và 20% trong nước (ngoài ra còn chứa 1,2% lecithin ở trứng và 2,25% glycerol) với pH=7.

TD: Cung cấp năng lượng cho cơ thể: 1 lít loại 20% cung cấp 2000 Kcal và 1 lít loại 10% cung cấp 1100 Kcal.

CD: Nuôi dưỡng qua tiêm truyền tĩnh mạch ở bệnh nhân không ăn được (do bị chấn thương, nhiễm khuẩn, bỏng nặng, sau mổ ở người bị rối loạn dinh dưỡng).

LD: Người lớn: loại 20%: ngày tiêm 0,5-1,5 lít phối hợp với tiêm truyền acid amin và glucose.

Loại 10%: cùng dùng liều như trên.

Tốc độ tiêm 20 giọt/phút. Sau tăng dần đến 25-40 giọt/phút cho loại 20% và 40-60 giọt/phút cho loại 10%. Trẻ em cho liều 3-4g lipid/kg/24 giờ.

CCD: Trộn lẫn với các dung dịch tiêm truyền khác.

BD tương tự: INTRALIPOS (Thái Lan).

IVÉLIP (Pháp)

DT: Nhũ dịch tiêm truyền, cứ 100ml có:

	Loại 10%	Loại 20%
Dầu đậu tương tinh chế	10g	20g
Phosphatid trứng tinh chế	1,2g	1,2g

TD: Cung cấp calo, lipid, các acid béo.

CD: Cung cấp năng lượng dưới dạng lipid khi bệnh nhân không ăn uống được.

LD: Tiêm truyền thật chậm, 1-2 giọt/phút trong 15 phút đầu, sau tăng dần.

Loại 10%: tốc độ 10-60 giọt/phút.

Loại 20%: tốc độ 5-40 giọt/phút.

Không tiêm truyền 1 lọ 500ml dưới 6 giờ. Cứ 1g lipid tương ứng với khoảng 200 giọt loại 10% và 100 giọt loại 20%.

Không dùng quá 0,4 lipid/kg/24 giờ.

CCĐ: Tăng lipid - huyết, suy gan nặng. Dị ứng với lecithin ở trứng.

TDP: Hãn hữu mới bị tăng nhiệt, đổ mồ hôi, rùng mình, nhức đầu, khó thở (nếu có các hiện tượng này cần ngừng truyền).

- Nếu dùng các hỗn hợp lipid trong nhiều tuần sẽ thấy tăng tạm thời phosphatase kiềm, transaminase và bilirubin - huyết.

- Ở trẻ em, hãn hữu giảm tiểu cầu nặng (cần ngừng dùng thuốc).

Chú ý: Cần kiểm tra cẩn thận lọ thuốc trước khi dùng về hỗn dịch đồng nhất, lọ không bị nứt vỡ hoặc không có các mảnh vụn trong thuốc...

KABIMIX (Pháp - Thụy Điển)

DT: Túi chất dẻo 3000ml nhũ dịch tiêm truyền, cứ 1000ml chứa 139g glucose monohydrat, 253ml intralipid 20% và 18 acid amin.

CD: Nuôi dưỡng qua đường tiêm truyền khi bị ốm. Không ăn uống được.

LD: Tiêm tĩnh mạch theo liều tùy theo yêu cầu năng lượng và nitơ của người bệnh.

LIPOFUNDIN MCT/LCT (B. Braun Medica Ltd - Hongkong)

DT: Lọ 100 - 250 - 500ml nhũ dịch 10% lipid.

CD: Nuôi dưỡng qua tiêm truyền ở người bệnh không ăn uống được.

LD: Tiêm truyền với liều 1-2g lipid/kg/24 giờ.

LIPOFUNDIN S/20 (Đức)

DT: Lọ thủy tinh 100 và 500ml (nhũ dịch dầu đậu tương 20g; lecithin đậu tương 1,5g và nước cất để tiêm vđ 100ml).

TD: Cung cấp năng lượng cho cơ thể: 100ml loại 20% cung cấp 204 Kcal, độ thẩm thấu 380 mOsm/lít. Ngoài ra còn cung cấp các acid béo chủ yếu.

CD: Nuôi dưỡng qua tiêm truyền tĩnh mạch ở người bệnh không ăn uống được (do bị nhiễm khuẩn hoặc bị bỏng nặng, chấn thương, sau phẫu thuật ở bệnh nhân có rối loạn dinh dưỡng).

LD: Liều dùng trung bình: 1-2g lipid/kg thể trọng/24 giờ. Tốc độ tiêm truyền: bắt đầu 10-15 giọt/phút, sau 10-15 phút tăng dần tốc độ tối đa 25 giọt/phút.

CCĐ: Trộn lẫn với các dung dịch tiêm truyền khác.

GC: Bảo quản dưới +25°C, nhưng tránh làm đông đặc, có loại 10%.

MEDIALIPIDE (Pháp)

DT: Nhũ dịch lipid để tiêm truyền kép (gồm cả hỗn hợp triglycerid chuỗi dài và chuỗi trung bình) 10 và 20%.

Loại 10%/20% có 50g/100g dầu đậu tương, 50g/100g triglycerid chuỗi trung bình, 12g/12g lecithin trứng gà tinh chế, 25g/25g glycerol, 1000ml/1000ml nước cất vừa đủ.

CD-LD: Xem Intralipid và Lipofundin.

VITALIPIDE (Pháp)

DT: Ống tiêm 10ml hỗn dịch tiêm truyền người lớn/trẻ em, có 0,99mg/0,69mg retinol dưới dạng palmitat được ổn định tức 3300 đv vitamin A/ống (2300 đv), 0,005mg/0,01mg ergocalciferol tức 200 đv vitamin D/ống (400 đv), 9,10mg/6,40mg D1 - alpha - tocopherol tức 10 đv vitamin E/ống (7đv) và 0,15mg/0,20mg phytome-nadion hay vitamin K.

TD: Hỗn dịch tiêm các vitamin tan trong dầu (A, D₂, E, K), cung cấp cho cơ thể một tập hợp cân bằng các vitamin này tương ứng với các nhu cầu hàng ngày trong lúc nuôi bằng tiêm truyền.

CD: Dùng nuôi ăn tiêm truyền để bù nhu cầu hàng ngày các vitamin trên ở người lớn và trẻ em.

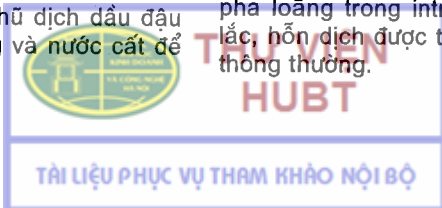
LD: Người lớn và trẻ em trên 11 tuổi: 10ml/ngày (1 ống).

Trẻ đẻ non hay còn bú (5kg): 10ml (1 ống).

Trẻ còn bú đến 18 tháng: 10-20ml (1-2 ống).

Trẻ từ 18 tháng đến 10 tuổi: 20-30ml (2-3 ống).

Các vitamin hoà tan trong dầu của 2 hỗn dịch này pha loãng trong intralipid 10 hay 20% và sau khi lắc, hỗn dịch được tiêm truyền trong các điều kiện thông thường.



V. THUỐC BỆNH

KHOA HUYẾT HỌC

A. THUỐC CHỐNG THIẾU MÁU - TẠO MÁU

1. ACID FOLIC VÀ DẪN CHẤT

ACID FOLIC

TK: Acid pteroyl-glutamic, vitamin B₉, vitamin B₉, vitamin L₁.

BD: Folacin (Thụy Điển), Foldine (Pháp), Folvite, Millafol (Anh).

DT: Viên nén 1-3 và 5mg; ống tiêm 1ml/1mg acid folic.

TD: Tham gia vào quá trình tổng hợp các nucleic ở những nguyên hồng cầu.

CD: Chứng thiếu máu nguyên hồng cầu khổng lồ (do cơ thể thiếu hụt acid folic).

LD: Uống, tiêm dưới da hoặc tiêm bắp.

Người lớn và trẻ em: 0,5-1mg/ngày.

Nếu bị nặng: tới 5mg x 2-3 lần/ngày.

CCD: Thiếu máu ác tính (nếu chỉ dùng đơn thuần acid folic).

ELVORINE (Pháp)

DT: Lọ thuốc bột đông khô 25-50mg và 175mg acid L-folinic (dưới dạng calci levofolinat).

TD: - Yếu tố chống thiếu máu, dẫn chất của acid folic (chính là metabolit của acid này).

- Với liều cao, là chất đối kháng sinh hoá học của các tác nhân chống folic, như methotrexat (thuốc này là chất ức chế đặc hiệu) và với cả trimethoprim, triamteren và pyrimethamin.

CD-LD: 1) Loại lọ 25mg:

- Phòng và trị các trường hợp cơ thể bị thiếu hụt folat trong các chứng giảm hấp thu hoặc nuôi dưỡng qua tiêm truyền trong thời gian dài. Liều 25mg/10 ngày.

- Phòng các tai biến nhiễm độc do dùng methotrexat để điều trị các bệnh bạch cầu và u ác tính. Liều 5-12,5mg/m².

- Điều chỉnh các chứng thiếu máu nguyên hồng cầu khổng lồ do dùng pyrimethamin: người lớn: tuần lễ 1 lần 25mg; trẻ em: cứ 2-4 ngày dùng liều 2,5mg.

Cách dùng: hoà tan lọ thuốc vào 2,5ml nước cất tiêm tiêm bắp hoặc tĩnh mạch (có thể hoà vào dung dịch đẳng trương NaCl hoặc glucose).

2) Loại lọ 50 và 175mg:

Điều trị các ung thư kết - trực tràng phối hợp với 5-FU. Chỉ dùng tiêm tĩnh mạch: trước hết tiêm tĩnh mạch chậm thuốc này (10 phút) với 100mg/m²/ngày. Sau đó tiêm truyền tĩnh mạch thời gian ngắn 5-FU với liều 300mg/m²/ngày. Cứ 3-4 tuần tiêm một đợt 5 ngày liên.

FOLINORAL (Pháp)

DT: Viên nang chứa calci folinat tương ứng với 5mg acid folinic.

TD: Yếu tố chống thiếu máu, có tác dụng đối kháng về mặt sinh hoá với các tác nhân chống folic như methotrexat (thuốc này là chất ức chế đặc hiệu) và cả thuốc khác như: trimethoprim, triamteren, pyrimethamin và có thể cả phenytoin.

CD: Điều chỉnh các chứng thiếu máu nguyên hồng cầu khổng lồ do dùng các thuốc kể trên.

LD: Ngày uống từ 5-15mg.

SPECIAFOLIDINE (Pháp)

DT: Viên có 5mg acid folic.

TD: Vitamin nhóm B, các chất chuyển hoá hoạt động được sử dụng làm coenzym của nhiều phản

ứng enzym ảnh hưởng đến sự tổng hợp các purin, sự chuyển hoá các acid amin.

Acid folic ảnh hưởng đến tất cả các mô tăng trưởng nhanh (các phần tử máu, mô biểu bì ruột, mô bào thai).

Có chức năng trong sự myelin - hoá các sợi thần kinh.

Nhu cầu hàng ngày từ 200-400mcg và có thể gia tăng trong vài trường hợp như thai nghén, bệnh ung xuất, nghiện rượu.

CĐ: Thiếu đại hồng cầu do thiếu acid folic, tiêu chảy mỡ ở trẻ em.

LD: Người lớn: 1-3 viên/24 giờ.

Trẻ em dưới 30 tháng: 1/2 viên/ngày. Từ 30 tháng đến 15 tuổi: 2-4 viên/ngày.

2. ERYTHROPOIETIN VÀ THUỐC TƯƠNG TỰ

EPOETIN ALFA

TK: Erythropoietin humaine recombinate (viết tắt rHu EPO).

BD: Epres (Cilag).

DT: Lọ thủy tinh dung dịch tiêm hoặc bơm tiêm chứa sẵn dung dịch tiêm 1000 UI/0,5ml hoặc 2000 - 3000 - 4000 - 10000 UI/0,3 - 0,4 - 0,5 hoặc 1ml.

TD: Là một glucoprotein kích thích quá trình tạo ra hồng cầu từ các tế bào gốc ở tủy xương. Được chế tạo từ kỹ thuật gen có chuỗi acid amin giống như chuỗi acid amin erythropoietin được chiết từ nước tiểu bệnh nhân thiếu máu.

CĐ: Thiếu máu do suy thận mạn ở người lớn và trẻ em đã thẩm phân phúc mạc.

Thiếu máu do ung thư ác tính không phải dạng tuỷ bào và ngăn ngừa thiếu máu ở người ung thư ác tính không phải dạng tuỷ bào đang dùng hoá trị liệu. Thiếu máu ở người nhiễm HIV đang dùng Zidovudin có mức erythropoietin nội sinh $\leq 500\text{mU/ml}$.

LD: Tiêm dưới da 1 lần không quá 1ml hoặc tiêm tĩnh mạch chậm từ 1-5 phút (nên chọn cách tiêm dưới da) liều thường dùng là 30-100 UI/lần x 3 lần/tuần.

CCĐ: Tăng huyết áp. Quá mẫn với thuốc.

TT: Nguy cơ tăng huyết áp, cần định lượng hemoglobin tuần/lần.

TDP: Chóng mặt, sốt, ngủ gà, nhức đầu, đau cơ khớp, mệt mỏi, tăng huyết áp phụ thuộc vào liều dùng...

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ERYTROPOIETIN

DT: Lọ thuốc tiêm tĩnh mạch hay dưới da 2000 - 4000 và 10000 UI/ml.

GC: Xem Epoetin alfa.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

3. CÁC THÀNH PHẨM CHỨA SẮT

ACIDUM FERRO ASCORBINICUM

TK: Sắt ascorbinat; Ascorbate ferreux.

BD: Ascofer (Pháp).

DT: Viên 0,5g.

CĐ: Chữa thiếu máu nhược sắc.

LD: Người lớn uống 0,5-1g/lần, ngày 2-3 lần trong 1-2 tháng.

ASTYFER (Canada)

DT: Viên nang / có sắt fumarat, histidin, lysin HCl. Hộp 2 vỉ x 15 viên.

CĐ: Thiếu máu, chống suy nhược.

BICOFER (CH Séc)

DT: Mỗi viên bọc đường có: sắt II sulfat 0,23g; acid ascorbic 0,025g. Sắt II nicotinat 0,02g, chlorophyl 0,005g.

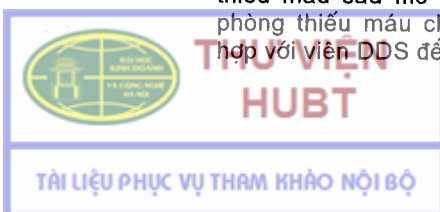
CĐ: Các chứng thiếu máu nhược sắc.

LD: Nuốt, không nhai 1-2 viên/lần, ngày 2-4 lần.

BIOFOL (Australia)

DT: Viên nén / có sắt II sulfat. Lọ 100 viên.

CĐ: Chứng thiếu máu nhược sắc (do thiếu sắt), thiếu máu sau mổ dạ dày hoặc do thiếu dịch vị, phòng thiếu máu cho phụ nữ có thai. Dùng phối hợp với viên DDS để trị bệnh phong.



LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 200mg, uống vào bữa ăn.

Trẻ em: 2-3mg Fe²⁺/kg/24 giờ. Đợt dùng 2-3 tháng (viên bao đường 50mg).

CCĐ: Loét dạ dày - tá tràng tiến triển. Viêm loét đại tràng.

BIROBINE (Hungari)

DT: 1 viên có 0,5g chế phẩm của niêm mạc dạ dày; 0,015g ferơ oxalat; 0,0002g cuivric sulfat; 0,001g mangan hypophosphit.

CD: Chữa thiếu máu, người mới ốm dậy, hỗn loạn phát triển ở trẻ em gầy, thiếu máu.

LD: Uống 2-4 viên/lần, ngày 3 lần sau bữa ăn. Không nên dùng nước chè đặc.

CONFERON (Hungari)

DT: Viên nang có 250mg sắt II sulfat (tương đương với 50mg Fe²⁺) và 35mg natri dioctylsulfosucinat.

TD: Tăng cường số lượng hồng cầu do cung cấp sắt, muối trên để giúp cho sắt hấp thu được tốt hơn.

CD: Các chứng thiếu máu do sắt.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 1 viên. Trẻ em từ 3 tuổi trở lên: ngày 1-2 viên, đợt dùng 6-8 tuần.

DYNABI (Korea)

DT: Mỗi viên có: betaiantat ferreux HCl 100mg; cyanocobalamin 400mcg, cao gan đặc 0,75mg; yếu tố nội tại 125mg.

CD: Thiếu máu giảm sắc. Thiếu máu do thiếu sắt, do có thai, sinh đẻ và sảy thai. Thiếu máu khi dưỡng bệnh.

Thoát vị hoành, thấy kinh nhiều, Thiếu máu do bệnh nhiễm khuẩn và dùng thuốc kháng sinh, do liệu pháp Xquang.

Thiếu máu do dinh dưỡng dị thường.

LD: 2 viên/ngày, chia làm 2-3 liều.

ERYTHROTON (Pháp)

DT: Viên có betanat Fe²⁺ 100mg, vitamin B₁₂ 100mg...

TD: Cung cấp chất sắt cho cơ thể.

CD: Thiếu máu (thiếu sắt và vitamin B₁₂...).

LD: Người lớn: 7 viên/ngày. Trẻ em: 4-7 viên/ngày, uống trước bữa ăn.

CCĐ: Thừa sắt, dị ứng vitamin B₁₂.

TDP: Có thể dung nạp tiêu hoá kém.

Chú ý: Ở người lớn: dự trữ sắt cho phụ nữ là 600mg, nam giới là 1200mg. Thiếu máu do thiếu chất sắt kèm theo tiêu huỷ dự trữ, việc điều trị cần kéo dài để hiệu chỉnh nguồn dự trữ.

- Trong khi dùng thuốc này, phân có màu đen (phân đen) không sao cả.

FER.C.B₁₂ (Pháp)

DT: Ống uống kép: ống trong có 177mg Fe clorid, 100mg acid ascorbic, 10mg acid folic. Ống đậm màu có 112mg cao gan, 50mg vitamin B₁₂, cao khác 50mg.

CD: Thiếu máu, thiếu sắt và vitamin B₁₂.

LD: Pha ống trong và ống đậm màu vào nước và uống trước bữa ăn.

Người lớn: 100-200mg sắt/ngày (2-4 liều).

Trẻ em: 6-10mg/kg/ngày, tùy theo tuổi từ 1/2 liều - 2 liều.

CCĐ: Thừa sắt.

FER UCB (Pháp)

DT: Ống uống 177mg sắt clorid, 100mg vitamin C và 10mg acid citric.

TD: Làm tăng hấp thu và ổn định muối sắt.

CD: Thiếu máu do thiếu sắt, điều trị dự phòng thiếu sắt ở phụ nữ có thai, trẻ em còn bú sinh thiếu tháng, trẻ sinh đôi hay sinh từ người mẹ thiếu sắt, khi cung cấp thức ăn thiếu sắt.

LD: Người lớn: 100-200mg sắt/ngày.

Trẻ em: 6-10mg sắt/kg/ngày.

Pha ống thuốc vào nước, uống trước bữa ăn.

Trẻ còn bú: 1/2-1 ống/ngày.

Trẻ em: 1-2 ống/ngày.

Trẻ lớn: 2 ống/ngày.

Người lớn: 2-4 ống/ngày.

CCĐ: Thừa sắt, uống nhiều nước chè ức chế sự hấp thu sắt.

TDP: Ít gặp như nóng rát dạ dày hay rối loạn chuyển vận ruột, phân có màu đen (vô hại).

Chú ý: Uống thuốc này không nên ngâm lâu có thể bị đen răng.

- Dự trữ sắt ở phụ nữ 600mg, nam giới là 1200mg, vì thuốc hấp thu kém cần điều trị lâu dài.

FERCUPAR (Hungari)

DT: Viên bọc đường có 1mcg vitamin B₁₂; 0,4mg đồng (II) clorid, 70mg sắt (II) sulfat và 150mg cao gan khô.

CĐ: Các chứng thiếu máu do thiếu sắt, người mới ốm dậy, suy nhược.

LD: Người lớn: ngày 3 viên x 3 lần.

Trẻ em: ngày 1-2 viên x 3 lần.

Chú ý: Thuốc có thể gây táo bón.

FER-IN-SOL (Mỹ - Canada)

DT: Lọ 15-50ml giọt uống có 75mg sắt sulfat (ứng với 15mg sắt nguyên tố) cho 0,6ml.

- Lọ 250ml sirô có 150mg sắt sulfat (ứng với 30mg sắt nguyên tố) cho 5ml.

LD: Phòng bệnh thiếu máu do thiếu sắt (loại giọt): Trẻ em trên 6 tuổi: 0,3ml/ngày. Trẻ em lớn: 0,6ml/ngày.

Điều trị (loại giọt): 3 lần/ngày. Trẻ em trên 2 tuổi: 0,6-1,2ml. Từ 2-6 tuổi: 1,2ml. Trên 6 tuổi: 1,2-2,4ml, pha thêm nước và uống giữa các bữa ăn.

Phòng bệnh (sirô): 1 lần/ngày, dưới 6 tuổi: 1,25ml; trên 6 tuổi: 2,5ml.

Điều trị (sirô): 2 lần/ngày. Trên 2 tuổi: 2,5-5ml. Từ 2-6 tuổi: 5ml. Trên 6 tuổi: 5-10ml.

Người lớn: 10-15ml.

GC: Xem thêm Ferrous sulfat hay Fersulfat.

FERO-FOLIC-500 (Canada - Mỹ)

DT: Viên có Ferrous sulfat dạng tác dụng chậm 525mg có 105mg sắt nguyên tố, 500mg Ascorbic acid và 350mg Folic acid.

TD: Thuốc bổ máu.

CĐ: Phòng và điều trị thiếu máu khi thai nghén.

LD: 1 viên/ngày vào lúc đói, nếu thấy khó chịu trong dạ dày thì nên uống sau bữa ăn.

CCĐ: Nhiễm sắc tố huyết, nhiễm hemositorin, thiếu máu tan huyết, thiếu máu ác tính, mất cảm với acid folic.

Chú ý: Ngộ độc sắt cấp có thể dẫn tới tăng tính thấm mao mạch, giảm khối lượng huyết tương, tăng dung lượng tim và trụy tim mạch đột ngột.

- Sử dụng acid folic ở người bệnh thiếu máu ác tính có thể che lấp triệu chứng thiếu máu này vì các test máu ngoại vi vẫn bình thường trong lúc các biểu hiện thần kinh vẫn tuần tiến.

- Các thuốc uống có sắt có thể làm trầm trọng loét tiêu hoá sẵn có, viêm ruột vùng và viêm kết tràng loét.

FEROFORT (Indonesia)

DT: Viên hình thuẫn (caplet) / có sắt II fumarat 250mg (tương ứng 83mg Fe²⁺), vitamin C 150mg, B₁₂ 10mcg, B₁ 3mg, B₂ 3mg, B₆ 5mg, acid folic 1mg, niacinamid 30mg, Ca pantothenat 15mg, lysin HCl 50mg, dioctyl natri sulfosuccinat 20mg.

TD: Bổ sung cho cơ thể các vitamin nhóm B và lysin kèm sắt và thuốc chống táo bón.

CĐ: Các chứng thiếu máu do thiếu sắt.

LD: Người lớn: ngày uống 1-2 viên, vào bữa ăn hoặc sau khi ăn xong.

CCĐ: Chứng nhiễm huyết sắc tố nguyên phát (primary hemochromatosis) và bệnh bụi sắt phổi (siderosis) do truyền máu.

FEROTIN

DT: Mỗi viên gồm có: sắt oxalat 0,03g; phytin 0,05g; bột mã tiền 10mg; đồng sulfat 0,7mg.

CĐ: Thiếu máu, mệt mỏi, kém ăn.

LD: Người lớn: ngày uống 3 lần, mỗi lần 1-2 viên, uống vào bữa ăn (với nước chín, không nhai).

FERROBALT (Nhật Bản)

DT: Thuốc tiêm phức hợp sắt dextran, để:

- Tiêm tĩnh mạch: ống 10ml chứa phức hợp trên dưới dạng keo tương ứng với 50mg Fe²⁺.

- Tiêm bắp: ống 2ml chứa phức hợp trên dưới dạng keo tương ứng với 100mg Fe²⁺.

CĐ: Các chứng thiếu máu do thiếu sắt.

LD: Ngày tiêm từ 1-2 ống. Tiêm tĩnh mạch phải tiêm thật chậm (1 ống ít nhất trong 3 phút).

Tiêm bắp cần tiêm theo đúng vị trí để tránh lưu lại màu ở chỗ tiêm.

FERRO-GRAD 500 (Pháp - Mỹ)

DT: Mỗi viên có: sắt dưới dạng sulfat Fe²⁺ 105mg; vitamin C 500mg.

TD: Tăng thêm sự hấp thu sắt.

CĐ: Thiếu máu giảm sắt, thiếu máu tiểu cầu, giảm sắt kèm giảm sắc huyết, tăng khả năng bảo hoà siderophilin.

Dự phòng thiếu sắt khi có thai do nguồn cung cấp thức ăn không đủ.



LD: Người lớn: 1-2 viên (100-200mg sắt/ngày) uống vào buổi sáng lúc đói.

Dự phòng: lúc cuối tháng thứ 3 của thai: 50mg sắt/ngày (1/2 viên).

CCĐ: Thừa sắt.

TT: Dự trữ sắt ở nam/nữ là 1200mg/600mg. Thuốc hấp thụ được ít cho nên cần uống một thời gian dài.

- Không dùng cho trẻ em.
- Thuốc có thể làm giảm sự hấp thu các cyclin.
- Có nguy cơ gia tăng độc tính penicillamin khi ngừng điều trị với sắt.
- Phân có màu đen (vô hại).
- Còn có tên gọi Ferro-grad vitamin C 500 (Pháp - Mỹ).

FERROMYN S (Thụy Điển)

DT: Thuốc uống sắt succinat (ferrosuccinat) dưới dạng:

- Dung dịch uống: cứ 1ml tương ứng 3,7mg Fe²⁺.
- Viên nén ứng với 37mg Fe²⁺.

CĐ: Các chứng thiếu máu do thiếu sắt.

LD: Người lớn: ngày uống 3 lần x 2 viên. Trẻ em 7-15 tuổi: ngày 3 lần x 1 viên. Dung dịch uống: người lớn ngày 3 lần x 10-15ml. Sơ sinh (dưới 13 tháng): ngày 3 lần x 1-2ml. Từ 1-3 tuổi: ngày 2 lần x 5-10ml. Từ 4 tuổi trở lên: ngày 2-3 lần x 10ml.

FERROPLEX (Hungari)

DT: Viên bọc đường 50mg sắt II sulfat và 30mg vitamin C.

CĐ: Như thuốc trên.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1-2 viên.

Trẻ em: ngày 3 lần x 1 viên.

FERROSTRANE (Pháp)

DT: Lọ 125ml sirô: cos 5,93g natri federat.

CĐ: Xem Fero-grad 500 (chứa trị thiếu máu giảm sắt...).

LD: Người lớn: 3-6 thìa cà phê/ngày. Trẻ em còn bú trên 1 tháng và trẻ em: 1/2-6 thìa cà phê/ngày. Uống trước bữa ăn.

GC: Dự trữ sắt ở phụ nữ 600mg và nam giới 1200mg vì hấp thụ kém, cần dùng lâu dài.

FERRUM HAUSMANN IM (Đức)

DT: Thuốc tiêm bắp cứ 1ml tương ứng với 100mg Fe²⁺ dưới dạng ferrum polysiomaltos.

LD: Người lớn: tiêm bắp 2ml/lần/ngày.

FERTINIC (Canada)

DT: Lọ 250ml sirô có 35mg sắt nguyên tố/5ml. Viên 300mg.

GC: Xem Ferrous gluconat hay Sắt gluconat.

FUMAFER (Pháp - Mỹ)

DT: Viên 200mg Fe²⁺ fumarat (fumarat ferreux)...

TD: Bổ sung sắt.

CĐ: Thiếu máu giảm sắt do thiếu hay mất sắt (chảy máu mạn), thiếu máu giảm sắt kèm theo giảm sắt huyết và tăng khả năng bão hoà siderophilin.

Phòng thiếu sắt ở phụ nữ có thai, trẻ còn bú, sinh thiếu tháng.

LD: Điều trị: người lớn: 100-200mg sắt kim loại/ngày; trẻ em - trẻ còn bú trên 1 tháng: 6-10mg/kg/ngày.

- Phòng bệnh: phụ nữ có thai: 50mg sắt kim loại/ngày, trong 3 tháng cuối kỳ thai; trẻ em còn bú trên 1 tháng: 6-10mg/kg/ngày, uống trước bữa ăn.

- Thời gian điều trị: ở người lớn dự trữ sắt 600mg/phụ nữ, 1200mg/nam giới, vì sắt hấp phụ kém nên cần điều trị lâu dài.

- Cần kiểm tra hiệu lực thuốc sau 3 tháng điều trị.

CCĐ: Thừa sắt.

TDP: Có thể bị táo bón, buồn nôn, tiêu chảy.

FUMARON (Nhật Bản)

DT: Viên nén chứa 75mg sắt II fumarat; 1mg vitamin B₁; 1mg vitamin B₂; 3mg nicotinamid và 10mg vitamin C.

CĐ: Các chứng thiếu máu do thiếu sắt.

LD: Người lớn ngày uống 3 lần x 2 viên, sau bữa ăn. Trẻ em dùng nửa liều người lớn.

GERITOL (Mỹ)

DT: Mỗi viên có: sắt (dạng Fe²⁺) sulfat 50mg; vitamin B₁ 5mg; vitamin B₂ 5mg; vitamin C 75mg; niacinamid 30mg; calci pantothenat 2mg; cyanocobalamin 3mg...

TD: Phòng thiếu chất sắt.

CĐ: Phòng thiếu máu, thiếu sắt, các vitamin.

LD: Thiếu sắt uống 3 viên/ngày.

Thay thế sắt bị mất trong kinh nguyệt, uống 1 viên/ngày trong 1 tháng.

Phụ vào khẩu phần ăn uống 1 viên/ngày.

Chú ý: Đối với người nghiện rượu, người bệnh gan hay tuyến tụy mạn, có thể làm tăng việc hấp thụ sắt với tiềm năng quá tải sắt.

- Phân có màu đen (do sắt không hấp thụ hết vô hại).

HELIOFER (Organon - Pháp)

DT: Lọ 150ml sirô 10% hepto gluconat sắt II.

CD: Các chứng thiếu máu nhược sắc do thiếu sắt.

LD: Ngày uống 2-3 thìa cà phê. Dứt dùng từ 3-6 tuần.

IBERET và IBERET 500 (Canada - Mỹ)

DT: Viên tròn đỏ Iberet có 105mg sắt (dạng sulfat), 150mg acid ascorbic (muối Na), 5mg thiamin (mononitrat), 6mg acid ibeflavin, 30mg niacinamid, 5mg vitamin B₆, 9mg acid d-pantothenic (muối Ca) và 25mcg cyanocobalamin.

- Viên dài đỏ Iberet 500, công thức như trên, nhưng có 500mg acid ascorbic (muối Na).

CD: Thiếu máu do thiếu sắt kết hợp với vitamin nhóm B và vitamin C.

LD: 1 viên/ngày lúc đói hoặc theo chỉ dẫn của thầy thuốc.

CCD: Chứng nhiễm hemosidetin và nhiễm sắc tố huyết, thiếu máu tan huyết.

TDP: Hiếm khi bị khó chịu ở dạ dày - ruột.

Chú ý: Ngộ độc sắt cấp tính có thể dẫn tới tính gia tăng thẩm mao mạch, giảm khối lượng huyết tương, tăng lưu lượng tim và trụy tim mạch đột ngột.

- Nếu thấy khó chịu ở dạ dày khi uống thuốc lúc bụng đói thì cần uống sau các bữa ăn.

- Uống chất sắt có thể làm trầm trọng thêm loét tiêu hoá sẵn có, viêm ruột từng vùng và viêm kết tràng loét.

- Các hợp chất sắt làm sai lệch sự hấp thụ các tetracyclin.

- Các thuốc kháng acid uống chung với hợp chất sắt sẽ làm giảm sự hấp thụ sắt.

INOFER (Pháp)

DT: Viên 100mg succinat ferreux khan, 100mg acid succinic (hàm lượng sắt kim loại 33mg = 0,589mmol/viên).

TD: Đảm bảo sắt hấp thụ nhiều hơn, tính chất này giúp làm giảm lượng sắt sử dụng và hạn chế các tác dụng phụ.

CD: Thiếu máu do nhiều nguyên nhân khác nhau. Ngoài ra dùng cho phụ nữ có thai hoặc trẻ con bú, sinh thiếu tháng, trẻ sinh đôi hay sinh từ mẹ thiếu sắt.

LD: Người lớn và trẻ em trên 10 tuổi: 1 viên x 3 lần/ngày. Trẻ em 1-10 tuổi: 1 viên x 2 lần/ngày. Trẻ em dưới 1 tuổi: 1/2 viên x 2 lần/ngày.

- Dự phòng: phụ nữ có thai: 50mg sắt kim loại (1-2 viên/ngày, trong 3 tháng cuối thai kỳ). Trẻ còn bú dưới 1 tháng: 6-10mg sắt kim loại/kg/ngày.

- Thời gian điều trị: ở người lớn dự trữ sắt 600mg ở phụ nữ và 1200mg ở nam giới. Cần kiểm tra tính hiệu lực sau 3 tháng điều trị.

CCD: Quá thừa sắt.

TDP-Chú ý: Xem Ferrous sulfat.

JECTOFER (Canada - Pháp)

DT: Ống 2ml/100mg Fe (dưới dạng phức hợp sắt - sorbitol acid citric - dextrin: 600mg/ống).

CD: Thiếu máu giảm siderin huyết (do thiếu máu mạn...), kết hợp trị bệnh và điều trị nguyên nhân thiếu máu.

LD: Người lớn: 1,5mg/kg tiêm sâu bắp thịt (không tiêm mạch máu). Liều tổng cộng ở nữ 200mg và nam 250mg để nâng hàm lượng hemoglobin lên 1g (đối với 100ml máu).

Thời gian điều trị: ở người lớn dự trữ sắt ở nữ 600mg và nam 1200mg. Kiểm tra hiệu lực sau 3 tháng điều trị.

CCD: Thừa sắt, suy thận nặng, suy gan cấp.

TDP: Hiếm thấy phản ứng tại chỗ, trừ nhạy cảm thoáng qua và có thể nhiễm sắc tố ở nơi tiêm; vị nhạt (sau khi tiêm), nước tiểu nhuộm màu. Có thể có các phản ứng phản vệ như buồn nôn, nôn, khó chịu vị kim loại, sốc ở người cùng lúc uống thuốc.

Chú ý: Chỉ được tiêm bắp thịt.

- Thận trọng ở người đang uống thuốc có chất sắt, ngừng 24 giờ trước khi tiêm thuốc này.

- Theo dõi đều đặn sắt trong huyết thanh và dung lượng bão hoà transferrin để tránh nguy cơ quá liều.

LYSIFER (Pháp)

DT: Mỗi viên có: phức hợp sắt (Fe²⁺) sulfat glycolic 150mg; vitamin B₁₂ khan 200mcg; vitamin B₆ 5mg; L+ lysin HCl 200mg.

TD: Trị liệu với sắt.

CD: Thiếu máu do thiếu sắt và B₁₂.

LD: Nhu cầu sắt người lớn 100-200mg sắt kim loại/ngày. Trẻ em 6-10mg sắt/kg/ngày. Người lớn uống 4-8 viên/ngày. Trẻ em uống 3-4 viên/ngày.

CCĐ: Thừa sắt, dị ứng với vitamin B₁₂.

TT: Có thể giảm hấp thụ các cyclin. Phân có màu đen. Có thể bị buồn nôn, táo bón.

MOLTON-S SYR

DT: 100ml thuốc có: ferrocholinat 1,000mg; cao gan 333,3mg; cyanocobalamin 200mcg; acid folic 2,22mg; pyridoxin HCl 40mg; D-panthenol 66,7mg.

CĐ: Phòng và điều trị thiếu máu do thiếu sắt.

LD: Uống 15ml/lần, ngày 2-3 lần sau bữa ăn.

NARBALEX (Pháp)

DT: 1 viên có sắt II fumarat 0,1g; vitamin B₂ 0,009g; vitamin B₆ 0,009g; vitamin PP 0,05g; Ca pantothenat (B₅) 0,025g; Mg aspartat 0,03g; Mg molybdat 0,03g.

TD: Trị thiếu máu, chống suy nhược.

CĐ: Suy nhược cơ thể, kiệt sức, mệt lử, suy yếu tinh dục. Thiếu máu dưỡng bệnh thiếu chất sắt, do cung cấp hoặc hấp thu kém.

LD: Uống 2-6 viên/ngày, chia 2-3 lần, uống trong 20-30 ngày.

CCĐ: 3 tháng đầu có thai, kết hợp thuốc có sắt, suy thận.

TT: Nước tiểu nhuộm vàng và phân có màu đen. Có thể làm giảm hấp thu của cyclin.

PALAFER (Canada)

DT: Viên nang đỏ sẫm có 300mg ferrous fumarat tương ứng với 100mg nguyên tố sắt (Fe).

GC: Xem Ferrous fumarat.

RANFERON-12 (Ấn Độ)

DT: Viên nang có 305mg sắt fumarat (tương ứng 100mg Fe²⁺), 75mcg acid folic, 5mcg vitamin B₁₂, 75mg vitamin C và 5mg kẽm sulfat.

CĐ: Người thiếu máu, mới ốm dậy, phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em đang lớn.

LD: Ngày từ 1-3 viên tùy theo yêu cầu và thể bệnh.

SẮT (Ferrum)

CĐ: Thuốc sắt vô cơ, hữu cơ có tác dụng tạo huyết trong bệnh thiếu máu thiếu sắt do các nguyên nhân khác nhau (do nhu cầu tăng khi có thai, cho con bú, sau một bệnh nhiễm khuẩn, đang tuổi trưởng thành hoặc do mất máu, ăn uống thiếu, do hấp thụ và sử dụng sắt bị rối loạn v.v.).

Các muối sắt (trừ oxalat ít hơn các thứ khác) thường gây táo bón (nên thường dùng thêm đại hoàng) và để tránh kích ứng dạ dày, nên uống sau bữa ăn, bắt đầu dùng liều thấp rồi tăng nhanh trong 3-4 ngày.

Tương kỵ với tanin và thuốc có nhiều tanin (rượu canh-kina, cocacola...), acid phosphoric, salicylat: nên uống với nước đun sôi, không dùng nước chè.

CCĐ: Lao phổi sốt, trạng thái xung huyết.

SẮT FUMARAT (*Ferrosi fumaras*)

TK: Ferrous fumarate.

BD: Fermasian, Fersaday, Fersamal, Fumafer, Ferronat, Galfer.

DT: Viên nén 200mg sirô 140mg/5ml, dịch treo uống 3g/100ml.

TD-CĐ: Như Sắt II sulfat.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên vào bữa ăn, hoặc sau khi ăn xong. Trẻ em: ngày 1-3 viên. Đợt dùng 4-8 tuần.

SẮT GLUCONAT

TK: Ferrous gluconate.

BD: Ferral.

DT: Viên nén 300mg.

TD-CĐ: Như Sắt II sulfat.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên.

SẮT OXALAT

TK: Oxalate de protoxyde de fer, protoxalate de fer.

DT: Viên nén 0,05.

TD-CĐ: Như Sắt II sulfat.

LD: Ngày uống 1-3 lần x 1-2 viên.

SẮT PEPTONAT HOÀ TAN

TK: Peptonate de fer dissous.

DT: Dung dịch uống có: pepton thịt 10g; nước cất 166g; glycerin 160g; sắt perclorid 24g; amoni clorid 10g.

CĐ: Thuốc bổ.

LD: 10-30 giọt/ngày dưới dạng dung dịch, rượu bổ, sirô, elixia.

SẮT SUCINAT

TK: Succinate ferreux

BD kép: Wellcofer (Anh - Pháp).

DT: Viên nén 100mg (dạng khan) kèm 100mg acid succinic.

TD: Là muối sắt trong số các muối dễ hấp thụ nhất ở cơ thể. Acid succinic có tác dụng trực tiếp thúc đẩy sự vận chuyển ion sắt qua niêm mạc ruột.

CD: Điều trị các chứng thiếu máu do giảm sắt trong máu như chứng thiếu máu hồng cầu nhỏ giảm sắc. Phòng trường hợp thiếu sắt ở phụ nữ có thai và trẻ đẻ non nếu ăn uống không cung cấp đủ.

LD: Điều trị: trẻ em dưới 13 tháng: ngày 2 lần x 1/2 viên; từ 13 tháng đến 10 tuổi: ngày 2 lần x 1 viên; trẻ em trên 10 tuổi và người lớn: ngày 3 lần x 1 viên.

Phòng thiếu máu ở phụ nữ có thai (vào 3 tháng cuối thai kỳ): ngày 1-2 viên; sơ sinh từ 1 tháng trở lên: 6-10mg nguyên tố sắt/kg/ngày.

GC: Tránh dùng với các thuốc chống acid ở dịch vị vì làm giảm hấp thu sắt.

Cũng tránh dùng phối hợp với tetracylin (do sắt ức chế hấp thu kháng sinh này).

SẮT SULFAT (*Ferrosi sulfas*)

TK: Ferrous sulfate, Iron sulfate, Ferrum sulfuricum, Oxydulatum, Protosulfate de fer.

DT: Viên nén hoặc viên bao 0,20g.

TD: Yếu tố cần thiết cho tổng hợp ra hemoglobin.

CD: Thiếu máu nhược sắc (do thiếu sắt), thiếu máu sau mổ dạ dày hoặc do thiếu dịch vị, phòng thiếu máu ở phụ nữ có thai. Phối hợp với DDS để trị bệnh phong.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 1 viên, vào bữa ăn. Trẻ em: 2-3mg Fe²⁺/kg/24 giờ.

CCD: Loét dạ dày - ruột tá tiến triển, viêm loét ruột kết.

Biệt dược TARDYFERON (Thụy Sĩ, Hungari).

DT: Viên nén 80mg Fe²⁺ (dạng sắt sulfat) và 80mg mucoproteoza (chiết xuất từ niêm mạc ruột) để tăng hấp thụ và dung nạp với thuốc.

CD: Như trên, nhất là cho phụ nữ sau khi đẻ hoặc đang cho con bú (không dùng cho trẻ em dưới 12 tuổi).

LD: Ngày uống 1 viên.

SIDERFOL (Ấn Độ)

DT: Viên nang chứa: 300mg sắt II fumarat; 100mg vitamin C; 1,5mg acid folic và 15mcg cyanocobalamin.

TD: Phối hợp cần thiết cho quá trình tạo hồng cầu.

CD: Các chứng thiếu máu hồng cầu to, thiếu máu do suy dinh dưỡng, thiếu máu ở phụ nữ có thai và cho con bú.

LD: Ngày 1-2 lần x 1 nang sau bữa ăn.

SIDERPLEX (Ấn Độ)

DT: Lọ 15ml thuốc uống giọt chứa phức hợp sắt, fructose, acid folic và vitamin B₁₂.

CD: Phòng và trị các chứng thiếu máu ở trẻ em.

TARDIFERON (Pháp)

DT: Viên có: Fe II sulfat (0,08g hay 1,43mmol sắt) 0,27g; mucoproteose 0,08g; acid ascorbic 0,03g.

TD: Trị liệu với sắt.

CD: Thiếu máu giảm sắt do thiếu hay mất sắt (chảy máu mạn), thiếu máu tiểu hồng cầu giảm sắt kèm theo giảm sắt huyết và tăng khả năng bão hoà siderophilin.

Phòng thiếu máu ở phụ nữ có thai, trẻ còn bú, sinh thiếu tháng.

LD: Chỉ dùng cho người lớn: chữa trị: 100-200mg sắt/ngày tức 1-2 viên/ngày. Dự phòng 3 tháng cuối thai kỳ: 5mg sắt/ngày tức 1 viên hàng ngày hay cách nhật.

CCD: Quá lượng sắt, đặc biệt thiếu máu có sắt - huyết bình thường hay tăng, sắt huyết bình thường hay tăng sắt huyết như bệnh thiếu máu vùng, thiếu máu khó trị, thiếu máu do suy tuỷ.

TT: Thuốc làm giảm hấp thụ cyclin. Các thuốc dạ dày - tá tràng làm giảm hấp thụ sắt.

- Uống nhiều nước chè ức chế sự hấp thu chất sắt.

TDP: Buồn nôn, táo bón, tiêu chảy, phân đen.

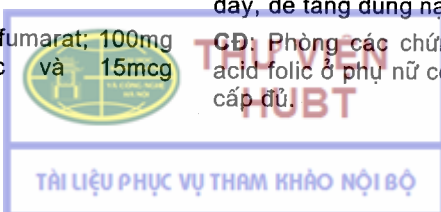
Tương tác thuốc: Không nên kết hợp với các muối sắt tiêm (thủ, ngay cả sốc do phóng thích nhanh sắt dưới dạng phức hợp và do bão hoà siderophilin).

TARDYFERON B₉ (Pháp)

DT: Viên bọc đường chứa: 15mg sắt II sulfat, sesquihydrat (tương ứng với 500mg hoặc 0,89mmol Fe²⁺, 0,35mg acid folic, 50mg mucoproteoza và 30mg vitamin C).

TD: Phối hợp muối sắt, acid folic và ascorbic với mucoproteoza (có tác dụng bảo vệ niêm mạc dạ dày, để tăng dung nạp với sắt).

CD: Phòng các chứng thiếu máu do thiếu sắt và acid folic ở phụ nữ có thai khi ăn uống không cung cấp đủ.



LD: Ngày 1 viên từ tuần lễ thứ 24 thời kỳ thai và nên uống vào trước bữa ăn.

CCĐ: Quá tải sắt.

TDP: Có khả năng không dung nạp tiêu hoá, phân đen.

Tương tác thuốc: Các ion sắt ức chế sự hấp thụ các cyclin uống, tránh dùng cùng lúc.

- Có nguy cơ gia tăng độc tính penicillamin khi ngừng điều trị Fe^{2+} .

- Sự hấp thụ sắt có thể giảm đi khi dùng cùng lúc với các thuốc đau dạ dày.

TOT'HEMA (Innotech)

DT: Ống uống 10ml/có Fe gluconat tính theo sắt 50mg, manganese gluconat tính theo Mn 1,33mg, copper gluconat 0,7mg. Hộp 10 ống x 10ml.

CĐ: Điều trị thiếu máu do thiếu sắt. Dự phòng thiếu chất sắt ở phụ nữ có thai, trẻ nhũ nhi thiếu tháng, trẻ sinh đôi hoặc có mẹ thiếu chất sắt, khi thức ăn không đảm bảo cung cấp đủ chất sắt.

LD: Pha loãng trong nước, uống trước các bữa ăn, chia làm nhiều lần/ngày.

- Điều trị: người lớn: 100-200mg Fe/ngày; trẻ em và nhũ nhi: 5-10mg Fe/kg/ngày.

- Dự phòng: phụ nữ có thai: 50mg Fe/ngày, trong 2 quý sau của thai kỳ. Thời gian điều trị phải đủ để điều chỉnh sự thiếu máu và hồi phục lại nguồn dự trữ chất sắt, 600mg ở phụ nữ và 1200mg ở nam giới. Thiếu máu thiếu sắt: 3-6 tháng.

CCĐ: Quá tải chất sắt.

TT: Thuốc không có hiệu quả trong trường hợp giảm chất sắt trong máu kết hợp với hội chứng viêm. Ở bệnh nhân đang theo chế độ ăn kiêng hydrate carbon, lưu ý mỗi ống thuốc có chứa 3g saccharose. Tránh ngâm lâu dung dịch thuốc trong

miệng để tránh khả năng răng bị nhuộm đen (tự khỏi).

TDP: Buồn nôn, nóng rát dạ dày, táo bón hay tiêu chảy. Phân có màu đen.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với: muối sắt đường tiêu (xỉu, sốc do giải phóng sắt nhanh từ dạng phức hợp). Thận trọng khi dùng cyclin đường uống, thuốc băng đắp dạ dày chứa Mg, Al và Ca, diphosphonat đường uống (giảm sự hấp thụ của các thuốc, nên dùng cách xa nhau tối thiểu 2 giờ).

VITRON-C (Mỹ)

DT: Viên 200mg ferrous sulfat và 125mg acid ascorbic.

TD: Vitamin C gia tăng sự hấp thụ sắt, có tác dụng trong lúc thai nghén, kinh nguyệt, hay mất máu mạn tính gia tăng nhu cầu sắt.

CĐ: Thiếu máu do thiếu chất sắt.

LD: Người lớn: 1-2 viên/ngày. Có thể nuốt, nhai hay ngâm viên thuốc.

Chú ý: Tuy thuốc có hữu dụng trong lúc thai nghén, nhưng cũng cần lưu ý trong lúc sử dụng, kể cả phụ nữ nuôi con bú.

- Điều trị bệnh thiếu máu cần có sự theo dõi của thầy thuốc.

ZIFERRIN-TR (Ấn Độ)

DT: Viên chứa: 200mg sắt II fumarat; 61,8mg kẽm sulfat monohydrat; 1mg acid folic và 10mcg vitamin B₁₂.

CĐ: Phòng và trị thiếu máu, suy nhược cơ thể, trẻ em suy dinh dưỡng, người lớn kém ăn; đặc biệt tốt cho phụ nữ có thai.

LD: Người lớn: ngày 1-2 viên. Trẻ em: 1 viên/ngày.

GC: Không uống với nước nóng.

4. VITAMIN B₁₂ VÀ DẪN CHẤT

ANTIANEMIN (Liên Xô)

DT: Ống tiêm 2ml cao gan bò chứa vitamin B₁₂ (1,2mcg) và coban sulfat (1,67mg%).

TD: Điều hoà quá trình tạo hồng cầu.

CĐ: Các chứng thiếu máu giảm sắc (sau xuất huyết nặng, do ăn uống thiếu chất sắt, do ngộ độc...).

LD: Ngày tiêm bắp từ 1-2 ống.

BD tương tự: Campolon (CHLB Đức), Antianemin forte (Bungari), Hepagyl và Hepatrol (Pháp), Neoperhepar và Sirepar (Hungari).

ANTIPERNICIN (Mỹ)

DT: Mỗi ống tiêm 1ml có: cyanocobalamin 500mcg (vitamin B₁₂ kết tinh) hoặc 1000mcg.

TD: Thuốc này tham gia vào nhiều quá trình chuyển hoá ở cơ thể, chủ chốt như sự tổng hợp protein và sự sinh sản tế bào, trong quá trình dinh



dưỡng và phát triển, sự tạo hồng cầu và sản sinh các tế bào biểu mô, kể cả các tế bào ở đường dạ dày, ruột.

Sự thiếu hụt vitamin B₁₂ làm tổn thương đến sự tổng hợp nucleoprotein và sự trưởng thành của tế bào, từ đó gây ra các rối loạn ở quá trình tạo hồng cầu, sự tổng hợp không thích hợp myelin và ngăn cản sự sinh sản tế bào biểu mô. Tác dụng được động học chủ yếu của thuốc này là hiệu lực chống thiếu máu và tác dụng hướng thần kinh. Dùng cho bệnh nhân bị thiếu máu ác tính, Antipernicin làm phục hồi nhanh chóng trong vài ngày.

CD: Thiếu máu ác tính (bệnh Addison - Biermer) ở người bị cắt dạ dày hoặc một phần ruột non. Chứng thiếu máu hồng cầu khổng lồ ở bệnh Spru, gặp ở trẻ em hoặc phụ nữ có thai.

Bệnh thần kinh ngoại vi (chứng hư tuỷ cột (funicular myelosis), dị cảm). Viêm dây thần kinh do đái tháo đường hoặc viêm dây thần kinh do nguyên nhân khác, bệnh Zona.

LD: Cứ 2 ngày tiêm 500-1000mcg vào bắp thịt cho tới khi đạt đáp ứng điều trị. Liều duy trì: 100mcg/tháng.

TT: Thận trọng ở người bị suy gan nặng.

BENHEPAN (Thụy Điển)

DT: Viên nén 1mg cyanocobalamin. Ống tiêm 1ml/1mg hydroxocobalamin.

CD: Thiếu máu ác tính, dùng cho người sau cắt dạ dày, bệnh Spru...

LD: Tiêm bắp hoặc dưới da tuần lễ 1-2 ống. Sau dùng ngày 1-2 lần x 1-2 viên.

CCĐ: Thiếu máu chưa rõ nguyên nhân, mẫn cảm với vitamin B₁₂, ung thư.

GC: Biệt dược BETOLVEX giống như biệt dược trên.

BICOMTRON (Đài Loan)

DT: Viên 10mg thiamin disulfid, 2,5mg riboflavin, 25mg pyridoxin, 250mcg cyanocobalamin.

CD: Thiếu máu ác tính, chảy máu nhiều, thiếu máu do bệnh thần kinh, giảm hồng cầu, viêm và đau thần kinh, bị phù thũng và thiếu dinh dưỡng do thiếu các vitamin trên.

LD: Uống 1 viên/lần, ngày 1-3 lần.

COBALEXIN (Korea)

DT: Ống tiêm 2ml/1000mcg cobanamid.

CD: Thiếu vitamin B₁₂.

LD: Tiêm bắp ngày hoặc cách ngày 1 ống.

COBAMAMID

BD: Actinamide (Korea).

DT: Viên nang chứa 500mg và nang mềm chứa 1000mcg cobamamid.

TD: Dẫn chất tự nhiên tác dụng như vitamin B₁₂ như chứng thiếu máu ác tính; để bổ sung vitamin B₁₂ trong các bệnh gây suy nhược cơ thể.

CD: Thiếu vitamin B₁₂.

LD: Người lớn: ngày 1-3 lần x 500mcg.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

CYANOCOBALAMIN

TK: Vitamin B₁₂, vitamin L₂.

BD: Antipernicin, Cytacón, Cytamen, Cytobion, Docémine, Rovitrat, Rubramin...

DT: Ống tiêm 100-500mcg và 1000mcg.

TD: Cơ thể thiếu hụt vitamin B₁₂ gây ra chứng thiếu máu hồng cầu to và một số rối loạn về thần kinh.

CD: Chứng thiếu máu ác tính, thiếu máu sau khi cắt bỏ dạ dày, hoặc do giun móc.

Các chứng viêm, đau dây thần kinh.

LD: Thiếu máu: tuần lễ tiêm 2-3 lần x 100-200mcg.

Đau dây thần kinh: tiêm bắp từ 300-1000mcg/tuần lễ.

CCĐ: Thiếu máu chưa rõ nguyên nhân; mẫn cảm với vitamin B₁₂; các chứng ung thư. Thuốc tương tự.

HYDROXOCOBALAMIN

TK: Oxocobalamin (Liên Xô); Vitamin B_{12a} hoặc B_{12b}.

BD: Alpha - Redislo (Mỹ); Aquo - Citobion (Đức); Cobalex, Hydroxo 5000 (Pháp); Hydroxomin (Mỹ); Neo-Cytamen (Anh).

DT: Ống tiêm 250-1000mcg và 5000mcg.

TD: Như với vitamin B₁₂ liều cao có tác dụng giảm đau ở dây thần kinh.

CD: Thiếu máu ác tính, hồng cầu to. Triệu chứng thần kinh (dị cảm), đau dây thần kinh, đau rễ thần kinh, đa viêm thần kinh, các bệnh thần kinh đau nhức.

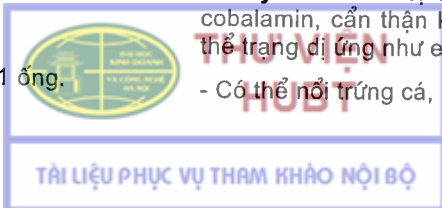
LD: Cứ 2-3 ngày tiêm một ống 5.000mcg hoặc 10.000mcg. Đợt tiêm từ 6-12 ngày.

CCĐ: Dị ứng vitamin B₁₂. U ác tính.

TDP: Phản ứng phản vệ (ngứa, nổi mề đay, ban đỏ, sốc). Có nguy cơ trúng cá. Đau chỗ tiêm (bắp thịt), nhuộm đỏ nước tiểu.

Chú ý: - Có thể bị dị ứng đôi khi trầm trọng do cobalamin, cần thận khi dùng cho những người có thể trạng dị ứng như eczema hen suyễn.

- Có thể nổi trứng cá, nhuộm đỏ nước tiểu.



5. MỘT SỐ THUỐC KHÁC

ACTIVAROL

BD: Activarol C500 (Pháp).

DT: Cao gan, cao men bia, hematoporphyrin, glyocol... đóng ống để uống 10ml.

CĐ: Suy nhược cơ thể, thiếu máu.

LD: Người lớn: 2-3 ống/ngày.

COAMID

TK: Coamidum.

DT: Là hỗn hợp coban và amid của acid nicotinic. Thuốc bột, ống tiêm 1ml dung dịch 1%.

CĐ: Tác dụng đến sự tạo huyết làm cho chất sắt đồng hoà dễ dàng. Điều trị thiếu máu nhược sắc, thiếu máu ác tính, thiếu máu do bệnh Sprue. Trong thiếu máu thiếu sắt nên dùng đồng thời với thuốc có sắt.

LD: Tiêm dưới da dung dịch 1%, mỗi ngày 1ml; thời gian tiêm tùy thuộc sự tiến triển của bệnh và kết quả đạt được; trung bình 3-4 tuần.

COBALTYL (Đức)

DT: Là dung dịch 0,05% trong nước của muối coban dinatri acid etylen bis imino diacetic. Ống tiêm 2ml/5mg Co²⁺.

CĐ: Điều trị các bệnh thiếu máu mãn cảm với chất coban; thiếu máu do nhiễm khuẩn, các khối u; các bệnh thiếu máu, thiếu máu đã được điều trị với một lượng thuốc có chất sắt tương đối lớn nhưng không kết quả, thiếu máu trước đó đã được giải quyết

bằng nhiều lần tiếp máu; thiếu máu do thiếu chất sắt, bệnh thiếu máu của trẻ em đẻ non.

LD: Hàng ngày tiêm bắp hay tiêm tĩnh mạch thật chậm: 1 ống. Liều tiêm trong 1 đợt điều trị từ 50-150mg coban (10-30 ống).

HEMOGLOBINE DESCHIENS (Van Yen - Pháp)

DT: Lọ 280ml sirô.

CĐ: Các chứng thiếu máu.

LD: Ngày uống 2-3 thìa cà phê.

HEPATOGLOBINE (Kaptakos - Ấn Độ)

DT: Lọ 150ml có cao gan, pepton và acid nicotinic.

CĐ: Trị thiếu máu.

LD: Ngày uống 2 lần x 1 thìa canh.

TINH CHẤT GAN

TK: Cao gan, Extrait hépatique (ou de foie), Liver extract, hydrolysât de foie.

BD: Campolin, Ficarmone, Hepagyl, Heparco, Hepatrol, Neoperhepar, Sirepar. ..

TD: Chống thiếu máu.

CĐ: Các chứng thiếu máu. Kích thích ăn ngon.

LD: Tiêm bắp sâu: ngày 1-2ml. Đợt dùng 10-15 ngày.

B. CÁC YẾU TỐ PHÁT TRIỂN HUYẾT CẦU

EPOKINE (Chell Jedang)

DT: Ống tiêm 1000 UI, 2000 UI, 4000 UI và 10.000 UI erythropoietin alpha. Hộp 1 lọ, 6 lọ, 10 lọ mỗi loại.

CĐ: Thiếu máu do suy thận mạn (đang thẩm phân hay chưa), do hoá trị liệu ung thư. Tăng số lượng hồng cầu để lấy và truyền máu tự thân trước đại phẫu và ngừa giảm Hb trước đại phẫu.

LD: Tiêm dưới da hay tĩnh mạch, nên tiêm tĩnh mạch từ 1-2 phút.

Suy thận mạn: liều đầu: 50 UI/kg x 2-3 lần/tuần, khi cần tăng lên thêm 25 UI/kg/trong 4 tuần. Nếu

Hb $\geq$ 2 g/dl với liều 50 UI/kg nên giảm xuống 2 lần/tuần. Điều trị thiếu máu cần đạt Hb là 10 g/dl, khi đó liều duy trì 25-50 UI/kg x 2-3 lần/tuần, tối đa : 200 UI/kg không quá 3 lần/tuần.

Ung thư đang hoá trị liệu: liều đầu: tiêm dưới da 150 UI/kg x 3 lần/tuần. Nếu không đáp ứng sau 8 tuần tăng liều lên tới 300 UI/kg x 3 lần tuần. Nếu Hct $\geq$ 40% nên giảm liều thuốc để Hct xuống 36%; giảm liều thuốc xuống đến 25% khi duy trì Hct mong muốn.

Cần tăng thể tích cho máu tự thân: tiêm tĩnh mạch 150-300 UI/kg x 2 lần/tuần x 3 tuần.



CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Tăng huyết áp không kiểm soát. Nhạy cảm với sản phẩm chế từ tế bào động vật hữu nhũ hoặc albumin.

TT: Tăng huyết áp, tiền sử dị ứng thuốc, nhồi máu cơ tim, nhồi máu phổi, thuyên tắc mạch não, xuất huyết não, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Choáng. Tăng huyết áp, nhịp nhanh, huyết khối lỵ đạo hay shunt A-V. Tăng áp nội sọ gây nhức đầu, rối loạn tri thức, động kinh, xuất huyết não. Thuyên tắc mạch não. Ngứa, phát ban. Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng. Rối loạn huyết động học.

EPREX (Cilag/Janssen - Cilag)

DT: Bơm tiêm có sẵn thuốc:

1000 UI/0,5ml x 1 hộp x 6 ống,

2000 UI/0,5ml x 1 hộp x 6 ống,

3000 UI/0,3ml x 1 hộp x 6 ống,

4000 UI/0,4ml x 1 hộp x 6 ống,

10000 UI/1ml x 1 hộp x 6 ống (epoetin alpha-erythropoietin người tái tổ hợp).

CD: Thiếu máu trên bệnh nhân suy thận mạn (thăm phân máu, thăm phân phúc mạc, tiền thăm phân), trên bệnh nhân ung thư ác tính không phải dạng tuỷ bào, bệnh nhân nhiễm HIV được điều trị bằng zidovudin. Tạo điều kiện cho quá trình lấy máu tự thân tiền phẫu thuật và làm giảm nguy cơ phải truyền máu dị thân.

LD: Bệnh nhân suy thận mạn, kể cả trẻ em đang thăm phân máu: giai đoạn chỉnh liều: 50 UI/kg x 2-3 lần/tuần, tiêm tĩnh mạch, nếu cần có thể tăng thêm: 25 UI/kg/liều, tiêm 2-3 lần/tuần trong các khoảng thời gian ít nhất 4 tuần cho tới khi đạt tới nồng độ hemoglobin (Hb) đích. Giai đoạn duy trì: 25-100 UI/kg x 2-3 lần/tuần nhằm duy trì Hb 10-12 g/dl (người lớn) và 9,5-11 g/dl (trẻ em).

Bệnh nhân ung thư: liều khởi đầu: 150 UI/kg x 3 lần/tuần, tiêm dưới da. Sau 4 tuần điều trị, nếu Hb tăng <1g/dl, nên tăng liều lên 300 UI/kg x 3 lần/tuần, trong 4 tuần. Nên duy trì Hb ở mức 12 g/dl.

CCĐ: Quá mẫn. Tăng huyết áp không kiểm soát được. Bất sản nguyên hồng cầu.

TT: Nguy cơ tăng huyết áp, huyết khối mạch máu, tiền sử động kinh, bệnh Gout, rối loạn chuyển hoá porphyrin.

TDP: Triệu chứng giống cúm, tăng huyết áp, huyết khối mạch máu, nổi ban, chàm, mề đay, ngứa, phù mạch. Bất sản nguyên hồng cầu (rất hiếm).

Tương tác thuốc: Làm tăng nồng độ cyclosporin, nên giám sát nồng độ cyclosporin khi dùng trên cùng bệnh nhân.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ERYTHROPOIETIN

TK: Erythropoietine humaine recombinante (viết tắt rHuEPO).

DT: Lọ thủy tinh dung dịch tiêm hoặc bơm tiêm chứa sẵn dung dịch tiêm 1000 UI/0,5ml hoặc 2000 - 3000 - 4000 - 10.000 UI/0,3 - 0,4 - 0,5 hoặc 1ml.

TD: Là một glucoprotein kích thích quá trình tạo ra hồng cầu từ các tế bào gốc ở tuỷ xương.

CD: Thiếu máu do suy thận mạn ở người lớn và trẻ em để thăm phân máu và người lớn đang thăm phân màng bụng.

- Thiếu máu nặng do thận ở người lớn suy thận chưa thăm phân máu.

- Thiếu máu ở người lớn đã trị liệu bằng thuốc có Pt (chống ung thư).

LD: Tiêm dưới da (1 lần không quá 1ml) hoặc tiêm tĩnh mạch chậm từ 1-5 phút (nên chọn cách tiêm dưới da). Liều thường dùng: 30-100 UI/kg/lần x 3 lần/tuần.

CCĐ: Tăng huyết áp chưa ổn định.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

LENOGRASTIM

BD: Granocyte (Pháp).

DT: Lọ bột đông khô 33,6 x 10⁶ UI (tương ứng 263mcg kèm ống 1ml dung môi (nước cất tiêm)).

TD: Hoạt chất trên (rHuG-CSF glycosyl) thuộc nhóm các cytokin với hoạt tính điều tiết sự phân biệt hoá và phát triển các tế bào. Làm tăng rõ rệt số lượng các bạch cầu đa nhân trung tính ở máu ngoại vi.

CD: Làm giảm thời gian mắc các chứng giảm bạch cầu trung tính và các biến chứng kèm theo: ở bệnh nhân (có tân sản không thuộc dạng tuỷ) và ghép tuỷ sống hoặc đang trị liệu bằng thuốc gây sốt kèm giảm bạch cầu trung tính.

LD: Tiêm truyền sau khi pha vào dung dịch NaCl 0,9% theo liều 150mcg (19,2 x 10⁶ UI) cho 1m² thân thể trong 1 ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của biệt dược trên; dùng đồng thời với hoá trị liệu độc tế bào; bệnh nhân có tân sản dạng tuỷ.

LEUKOKINE (Chell Jedang)

DT: Ống tiêm 1ml/300mcg kích thích tố nhóm bạch cầu hạt methionyl tái tổ hợp 300mcg, polysorbat 0,04mg, d-sorbitol 50mg, acetic acid 0,59mg. Hộp 1 ống, 5 ống, 10 ống, 50 ống x 1ml.



CD: Chứng giảm bạch cầu hạt trung tính như các chỉ định liệt kê ở liều dùng.

LD: Dùng ngày 1 lần. Bệnh nhân ung thư đang được ghép tủy: 300mcg/m², truyền tĩnh mạch. Ung thư đang được hoá trị liệu độc tế bào có bạch cầu hạt trung tính <1000/mm³: u lympho ác tính, ung thư phổi, buồng trứng, tinh hoàn, u nguyên bào thần kinh: 50mcg/m², tiêm dưới da. Bạch cầu cấp: 200mcg/m², truyền tĩnh mạch. Giảm bạch cầu hạt trung tính trong rối loạn tủy xương: 10mcg/m², truyền tĩnh mạch. Giảm bạch cầu hạt trung tính trong bất sản tủy: 400mcg/m², truyền tĩnh mạch. Giảm bạch cầu hạt trung tính bẩm sinh hoặc vô căn: 50mcg/m², truyền tĩnh mạch. Ngưng thuốc khi bạch cầu hạt trung tính $\geq 5000/\text{mm}^3$.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Tiền sử dị ứng thuốc, phụ nữ có thai, trẻ em, người già. Thử test trước khi dùng thuốc. Nên dùng sau khi dùng thuốc chống ung thư. Theo dõi công thức máu định kỳ trong khi điều trị.

TDP: Sốc (ngưng thuốc ngay). Đôi khi: nổi mẩn, tăng men gan, rối loạn tiêu hoá, đau xương, đau lưng, đau ngực, đau khớp, hội chứng suy hô hấp cấp.

Tương tác thuốc: Không nên dùng chung với thuốc khác.

MOLGRAMOSTIM

BD: Leucomax (Sandoz).

DT: Lọ bột đông khô tiêm 50-150-300-400-500 và 700mcg trong tá dược có mannitol, dinatri phosphat, albumin người...

TD: Là yếu tố hoạt hoá cụm bạch cầu hạt - đại thực bào ở người bằng cách tái tổ hợp (viết tắt là rHuGM-CSF), dùng tiêm có tác dụng làm tăng số lượng các bạch cầu hạt trung tính và ở mức kém hơn các lympho bào và bạch cầu ưa eosin.

CD: Bệnh nhân theo liệu pháp ức chế tủy xương bị giảm bạch cầu trung tính nặng; bệnh nhân đang tiến hành ghép tủy xương, bệnh nhân bị giảm bạch cầu kèm nhiễm khuẩn (kể cả nhiễm HIV).

LD: Hoà tan lọ thuốc vào 1ml dung dịch nước cất để tiêm dưới da. Pha loãng dung dịch trên vào 25-100ml dung dịch đẳng trương để tiêm tĩnh mạch. Dùng kèm liệu pháp trị ung thư: tiêm dưới da: 5-10mcg/kg/ngày. Đợt 7-10 ngày. Thiếu máu bất sản: tiêm dưới da 3mcg/kg/ngày. Ghép tủy xương: tiêm truyền tĩnh mạch 10mcg/kg/ngày.

CCĐ: Tiền sử mẫn cảm với thuốc này; ung thư tủy xương.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

NEUPOGEN (Pháp)

DT: Lọ thuốc tiêm 1ml/0,30mg (30MU) và 1,6ml/0,48mg (48MU) filgrastim.

TD: Filgrastim hay G-CSF là một glucoprotein điều hoà sự sinh sản và phóng thích các bạch cầu đa nhân trung tính chức năng từ tủy xương.

CD: Làm bớt thời gian giảm bạch cầu trung tính trầm trọng và các biến chứng như khi xảy ra trong lúc dùng hoá trị liệu độc tính tế bào đã biết với tỉ lệ đáng kể giảm bạch cầu trung tính sốt, ở người bệnh điều trị suy tủy.

LD: 1) Sau hoá trị liệu độc tính tế bào: 0,5MU (5mcg)/kg/ngày.

- Lúc đầu cần thực hiện sớm trong 24 giờ sau lần cuối hoá trị liệu độc tính tế bào.

- Có thể tiêm dưới da hàng ngày hay truyền dịch tĩnh mạch 30 phút và pha với glucose 5%.

- Thời gian điều trị cần đến 14 ngày tùy theo loại, liều lượng, phác đồ hoá trị liệu độc tính tế bào sử dụng.

2) Sau hoá trị liệu độc tính tế bào tiếp theo ghép tủy xương: liều đầu: 1MU (1mcg)/kg/ngày, tiêm truyền dưới da liên tục trong 24 giờ. Pha với 20ml glucose 5%.

- Lần truyền đầu tiên cần thực hiện tối thiểu 24 giờ sau lần cuối hoá trị liệu độc tính tế bào và trong thời hạn tối đa 24 giờ sau ghép tủy.

3) Điều chỉnh liều hàng ngày một khi thời gian điểm đúng đã qua:

- Số tuyệt đối bạch cầu trung tính đa nhân lớn hơn $1 \times 10^9/l$ trong 3 ngày liên tục, cần điều chỉnh liều giảm xuống là 0,5MU (5mcg)/kg/ngày. Nếu lớn hơn $1 \times 10^9/l$ trong 3 ngày liên tục bổ sung thì ngưng dùng thuốc.

4) Không dùng cho trẻ em.

5) Thuốc pha loãng có thể hấp phụ qua bao bì (thủy tinh hay plastic). Nồng độ cuối cùng không được dưới 0,2MU (2mcg)/ml. Chẳng hạn đối với thể tích cuối cùng 20ml, với các liều filgrastim dưới 30MU (300mcg), cần thêm 0,2ml albumin huyết thanh người 20%.

Dung dịch pha rồi phải dùng trong 24 giờ và bảo quản ở tủ từ 2-8°C.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, không dùng filgrastim để tăng liều hoá trị liệu độc tính tế bào quá các liều chỉ định.

TDP: Đau cơ và xương từ nhẹ, vừa phải và nặng. Ít gặp và phục hồi được như đau khớp từ nhẹ và vừa.

- Thay đổi sinh học như tăng LDH acid uric - huyết, các phosphatase kiềm và các gamma GT.

- Ngoài ra còn bị sụt huyết áp không cần điều trị.

- Hiếm gặp các phản ứng dị ứng.

- Hãn hữu mới bị protein - niệu và huyết niệu.

Chú ý: Thuốc không tác dụng trên chứng giảm tiểu cầu và thiếu máu do hoá trị liệu độc tính tủy.

- Nên theo dõi tỉ trọng xương (bilan rọi tia X) ở người có cơ địa loãng xương mà điều trị dự trừ trên 6 tháng.

- Không dùng cho người bệnh suy thận hay gan nặng.

- Chỉ dùng cho phụ nữ có thai khi có ý kiến của thầy thuốc và tránh dùng cho phụ nữ đang nuôi con bú.

- Về tương tác thuốc, không dùng trong vòng 24 giờ trước hay tiếp theo hoá trị liệu độc tính tế bào suy tủy, vì tính nhạy cảm các tế bào dòng tủy có phân chia nhanh vào lúc hoá trị liệu này.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

RECORMON (Pháp)

DT: Lọ bột đông khô pha tiêm có: 1000 đv - 2000 đv và 5000 đv erythropoietin kèm ống dung môi 1 - 2 - 5ml.

TD: Erythropoietin người tái kết hợp (r-HuEPO) là một glucoprotein tinh chế kích thích hệ tạo máu. Sản xuất từ các tế bào có vú theo đó thêm 1 gene ghi mã số codant cho EPO người.

r-HuEPO có thể chỉ được phân biệt với erythropoietin người về các tính chất sinh học và miễn dịch. Cho đến nay không có các kháng thể nào tạo ra.

CD: Điều trị thiếu máu, người suy thận mạn thẩm phân lọc máu ở người lớn và trẻ em trên 2 tuổi.

LD: Xem Erythropoietin hay Poetin alpha.

(Liều bắt đầu: 50-100 đv/kg thể trọng x 3 lần/tuần. Cần giảm liều khi hematocrit đạt tới 30-33% hoặc

tăng hơn 4 điểm cứ 2 tuần một vào khoảng 25 đơn vị/kg x 3 lần/tuần.

Tiêm tĩnh mạch ở người bệnh thẩm phân lọc máu.

Tiêm tĩnh mạch hay bắp thịt ở người bệnh không thẩm phân lọc máu và suy thận mạn).

CCD: Trẻ em dưới 2 tuổi, huyết áp cao không được kiểm soát, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Xem Erythropoietin (thường thì thuốc rất dung nạp).

Chú ý: Xem Erythropoietin.

Nếu hematocrit tăng nhanh (hơn 4 điểm cách khoảng 2 tuần) thì cần giảm liều vì có thể kích phát cao huyết áp).

- Người bệnh suy thận mạn có thể xảy ra co giật.

- Trong lúc thẩm phân lọc máu, người bệnh điều trị với Epoetin alpha có thể phải gia tăng chống đông máu với heparin để phòng đông máu cục thận nhân tạo.

- Ở vài người bệnh nữ, kinh nguyệt có thể trở lại bình thường khi dùng thuốc, khiến có khả năng dễ thụ thai, nếu cần thì dùng một biện pháp tránh thai phù hợp.

- Cần xác định hematocrit 2 lần/tuần cho tới khi ổn định. Sau bất cứ điều chỉnh liều nào, cần phải xác định hematocrit 2 lần/tuần cho tới khi ổn định, rồi sau đó sẽ theo dõi với chu kỳ đều đặn, đếm máu toàn phần và cả tiểu cầu.

- Trước và sau lúc dùng thuốc, cần định lượng nước tồn trữ sắt bao gồm ferritin huyết thanh và transferrin bảo toàn.

- Chỉ dùng cho phụ nữ có thai đã cân nhắc và thấy thật cần thiết và cũng cần thận trọng dùng cho phụ nữ nuôi con bú. Không dùng cho trẻ em.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

C. THUỐC CẦM MÁU

1. CẦM MÁU TẠI CHỖ

ACID ELLAGIC

TK: Acide allagique dihydraté.

BD: Lagistase (Pháp).

DT: Ống bột đông khô 10mg kèm tá dược và ống dung môi 10ml chứa 10mg NaCl được đựng trong nước cất để tiêm.

TD: Cầm máu tại chỗ với dung nạp tốt.

CD: Các chứng cầm máu ở mạch máu lớn hơn hoặc mao mạch.

LD: Hoà tan ống thuốc vào dung môi kèm, rồi thấm vào gạc để trực tiếp ở chỗ chảy máu.



ADRENALON

TK: Adréralone; Adrenonum; Adrenalonium chloratum alpha - (dihydroxy - 3,4 phenyl) - beta - methylamini - etanon.

BD: Kephriane (Anh); Stryphnon (Áo); Stryphnonasal (Đức).

TD: Gây co mạch, cầm máu, dùng phối hợp với thuốc gây tê ở BD sau đây:

BD kép: ADRENALONE TETRACAINE Guilon (Pháp).

DT: Lọ bột rắc 5g chứa 0,25g adrenalon HCl và 0,05g tetracain HCl trong tá dược pectin, acid boric và natri borat.

CĐ: Các chứng chảy máu ở bề mặt da, ở mao mạch và nhu mô.

- Các chứng chảy máu sau mổ (như cắt hạnh nhân, nhổ răng).

- Chứng chảy máu cam.

LD: Sau khi sát khuẩn, rắc bột này tới khi cầm máu.

CCĐ: Không dùng cho vết thương hoặc xoang bị nhiễm khuẩn.

ALGOSTERIL (Pháp)

DT: Gạc vô khuẩn có thấm calci alginat (kích thước 10x10cm; 10x20cm và 5x5cm).

TD: Cầm máu do tiếp xúc.

CĐ: Vết thương có chảy máu, xuất huyết rò rỉ.

LD: Sau khi rửa sạch và tiết khuẩn vết thương, đặt gạc này và cố định với băng dính. Sau đó muốn lấy gạc ra, thấm ướt bằng dung dịch NaCl 0,9%.

CALCI ALIGINAT

TK: Alginate de calcium.

BD: Coalgan (Pháp).

DT: Gói chứa bông thấm vô khuẩn 0,4g (có tối đa 1% calci alginat kèm benzalkonium clorid).

TD: Gây cầm máu nhanh và làm chóng lành da ở các vết thương có chảy nước.

CĐ: Chảy máu cam, chảy máu sau nhổ răng...

LD: Đắp vào vết thương có chảy máu.

GC: Nên sát khuẩn trước vết thương. Không dùng kèm với các dung dịch kiềm.

CYTOZYM

BD: Hémostatique (Pháp).

DT: Ống 10ml dùng ngoài da (chứa dung dịch keo lipid (lipocolloidal) cytozym đã chuẩn độ: cứ 1ml dung dịch này làm đông 20ml máu trong 20 giây).

TD: Cầm máu và làm đông máu.

CĐ: Các chứng chảy máu ngoài da, chảy máu cam.

LD: Dùng gạc thấm tại chỗ.

GC: Không dùng để tiêm thuốc này.

OUATE HEMOSTATIQUE U.S (Pháp)

DT: Gói khử trùng có 300mg calci alginat (dạng xơ bông cầm máu).

TD: Cầm máu do tiếp xúc.

CĐ: Cầm máu: các vết thương ngoài, chảy máu răng, chảy máu mũi (do gặp nát niêm mạc).

LD: Rửa sạch, đắp xơ bông cầm máu vào vết thương và giữ lại bằng cách ấn nhẹ hay dán băng keo dính.

CCĐ: Không đắp lên các vết thương hay nơi nhiễm khuẩn.

Chú ý: Cần tẩy uế vết thương trước khi dùng thuốc.

OXICELULOZA CẦM MÁU

TK: Oxicellulose hémostatique, Hemostyptic oxicellulose, Oxidised cellulose BP.

BD: Oxycel, Traumacel.

DT: Thuốc bột rắc ngoài da và khi mổ.

CĐ: Cầm máu dùng cho các phẫu thuật ở các khoa tim mạch, tiết niệu, thần kinh, vết bỏng...

CCĐ: Chảy máu nặng (làm trôi thuốc), đưa vào các xoang trong cơ thể.

PECTIN

TD: Dẫn chất có trong cùi bưởi, táo... dùng để cầm máu như các BD: Arhemapectine (Pháp), Haemophobin (Đức).

BD kép: ARHEMAPECTINE vitaminée gallien (Pháp).

DT: Ống thuốc uống 20ml chứa: 0,3g pectin; 20mg natri menadion bisulfid; 140mg NaCl; 50ml vitamin C; 10mg natri metabisulfid và 10mg calci clorid trong nước tinh chế.

CĐ: Các chứng chảy máu trước và sau phẫu thuật trong các khoa: tai mũi họng, răng hàm mặt, phụ, ngoại khoa.

- Các chứng chảy máu đường tiêu hoá và tiết niệu.



LD: Người lớn và trẻ em:

- Uống: pha ống thuốc vào nửa cốc nước có pha đường.
- Khoa nội: ngày 3-4 ống chia vài lần.
- Các khoa kể trên: 10 giờ trước khi mổ uống 3-4 ống; 48 giờ sau phẫu thuật: uống 4 ống.
- Dùng tại chỗ: thụt rửa ở hậu môn: 2 ống. Thụt âm đạo: 1 ống/ngày.

Thấm vào gạc hoặc để súc miệng.

SORBACEL (Pháp)

DT: Gạc cầm máu vô khuẩn tự tiêu.

Compress 7x7cm đựng trong lọ thuỷ tinh có 8 độ dày.

Bấc 1x0,03m đựng trong lọ thuỷ tinh có 4 độ dày.

Bấc 1x0,05m đựng trong lọ thuỷ tinh có 4 độ dày.

TD: Gạc cầm máu tự tiêu, vô khuẩn, do ảnh hưởng của bề mặt hấp thụ lớn gia tốc đông máu, tác dụng nén ép của sự nhồi gạc và sự có mặt của calci.

CD: Cầm máu do chảy máu không kiểm soát được bằng cách cột buộc hay điện đông. Sử dụng trong phẫu thuật tổng quát: tiêu hoá, mạch hay tai mũi họng và miệng.

LD: Đặt gạc, đặt một lượng tối thiểu trên các vùng chảy máu.

CCD: Không dùng trên các vết thương ngoài mặt, trừ khi cầm máu ngay, thuốc này làm chậm sự hoá biểu mô.

TDP: Đối với mũi: kích thích và nhầy mũi (hắt hơi).

Chú ý: Đối với các ổ xương và đặc biệt khoang mũi hầu xoang chỉ hấp thụ có giới hạn, vì thế cần lấy gạc đặt tại chỗ ở các vùng này sau 3-4 ngày.

- Gạc phải tiếp xúc với toàn diện tích chảy máu.

- Sử dụng càng ít gạc càng tốt và tránh đặt bấc chặt khiến làm chậm sự tự tiêu.

SORBSAN (Pháp)

DT: Compress thuốc vô khuẩn có calci alginat: 0,25g (5x5cm) - 1g (10x10cm) - 2g (10x20cm).

TD: Cầm máu do tiếp xúc.

CD: Vết thương chảy máu, rỉ máu từng lớp.

LD: Đặt compress trên vết thương sau khi đã tẩy khuẩn. Giữ compress tại chỗ bằng cách băng cố định.

Muốn lấy compress, chỉ cần gỡ phần không dính rồi rửa tổng quát với dung dịch muối NaCl vô khuẩn 0,9%.

Nếu dính các mảnh ở vết thương, tự nhiên sẽ tự tiêu.

Chú ý: Tẩy khuẩn cần thích hợp với vết thương.

- Không dùng các dung dịch kiềm để tránh tương kỵ.

SPONGEL (Pháp)

DT: Gelatin xốp đã làm khô, tiết trùng, tiêu dễ dàng; dùng trong tube từng miếng.

CD: Cầm máu tại chỗ, lên sẹo nhanh và đẹp.

LD: Dùng kẹp đã tiết khuẩn cặp miếng Spongel, thấm vào dung dịch thrombase đắp lên vết thương.

SPONGOSTAN (Đan Mạch)

Năm loại gelatin bột cầm máu hiện đang lưu hành:

1. Spongostan chuẩn: khổ thích hợp nhất dùng trong phẫu thuật, nhất là phẫu thuật mô mềm và lồng ngực (kích thước: 70x50x10mm).

2. Spongostan đặc biệt: mỏng hơn dùng trong khoa tai mũi họng và cắt bỏ mảnh đốt sống (70x50x10mm).

3. Spongostan film: mịn nhất dùng trong phẫu thuật thần kinh, mạch (tác dụng cầm máu và che chỗ). Kích thước 200x70x0,5mm.

4. Spongostan hậu môn: dùng trong cắt trĩ và ngoại khoa hậu môn, làm giảm đau sau phẫu thuật và miếng bột sẽ được tổng xuất tự nhiên sau 2 ngày (80x30mm).

5. Spongostan nha khoa: giảm chảy máu sau nhổ răng (10x10x10mm).

STOP-HEMO (Pháp)

DT: Lọ bột rắc có 4g calci alginat.

TD: Cầm máu.

CD: Cầm máu các vết thương ngoài mặt, chảy máu răng, vài chứng chảy máu cam.

LD: Rửa sạch vết thương, nơi chảy máu, thấm khô, rắc đều bột.

CCD: Vết thương nhiễm khuẩn.

STOP-HEMO (Pháp)

DT: Băng dán dính 75x25mm.

Bông mỡ calci alginat 30x25mm.

Compress: calci alginat 60x30mm.

Bột 4g calci alginat/lọ.

TD: Cầm máu.

CĐ: Cầm máu các vết thương ngoài mặt.

LD: Rửa sạch vết thương, để khô, đắp trực tiếp lên vết thương.

CCĐ: Vết thương nhiễm khuẩn.

SURGICEL (Pháp)

DT: Gạc thuốc cầm máu (tiêu được).

Code 002: 5x7,5cm.

Code 003: 5x35cm

Code 004: 10x20cm.

TD: Gạc cầm máu tự tiêu khi tiếp xúc với máu, tạo thành một khối gelatin sẫm, làm ngưng chảy máu từng lớp trong vài phút.

CĐ: Rửa máu từng lớp, khoa phẫu thuật thần kinh, tai mũi họng, miệng, phẫu thuật tổng quát, tiêu hoá, mạch.

LD: Muốn kiểm soát chảy máu, đắp một lượng gạc nhỏ trên các vùng chảy máu và đè chắc tại chỗ tới khi cầm máu. Khử khuẩn bằng tia gamma.

CCĐ: Không đắp trực tiếp trên mô xương chưa tưới máu đủ, tính acid của thuốc làm chậm sự tạo thành xương.

Không đắp trên vết thương ngoài mặt vì làm chậm biểu mô hoá.

TT: Thuốc tương kỵ với penicilin.

SURGICEL 2 (Pháp)

DT: Miếng gạc cellulose được oxy - hoá tái tạo vô khuẩn tự tiêu cầm máu: 2,5x7,5cm và 7,5x10cm.

TD-CĐ-CCĐ-TT: Xem Surgicel ở trên.

LD: Trong lúc can thiệp ngoại khoa, để kiểm soát cầm máu, đắp một lượng tối thiểu gạc trên vùng chảy máu và đè chắc tại chỗ hoặc để tự nhiên hoặc bằng các mũi khâu cho đến khi cầm máu.

Được khử khuẩn bằng tia gamma, không được tái khử khuẩn.

THROMBIN

BD: Thrombase Houdé 500 (Pháp).

DT: Lọ bột đông khô 500 U.M. thrombin kèm 1 ống 4ml dung dịch NaCl 0,9%.

TD: Là một yếu tố đông máu, cần thiết cho sự tạo ra cục máu đông (có tác dụng chuyển fibrinogen tan trong huyết tương thành fibrin không tan). 1 đơn vị mellaby (viết tắt là U.M.) là lượng thrombin cần cho sự đông máu ở 1ml máu có oxalat, đã pha loãng 1/2, trong 20 giây ở nhiệt độ 37°C.

CĐ: Dùng cho các chứng chảy máu bên ngoài ở các khoa tai mũi họng, mắt, răng hàm mặt...

LD: Dùng đắp tại chỗ thuốc bột hay dung dịch rồi băng lại.

2. CẦM MÁU TOÀN THÂN

ADONA (Nhật Bản)

DT: Viên nén 2mg carbazochrom, 1mg vitamin B₁, 15mg vitamin C.

CĐ: Phòng và trị xuất huyết.

LD: Ngày 3 lần x 1-2 viên.

ADONA 25mg INJ

ADONA 30mg TAB (Tanabe Selyaku)

DT: Ống tiêm 5ml/25mg carbazochrom Na sulfonat. Hộp 50 ống x 5ml.

- Viên nén 30mg. Lọ 500 viên.

CĐ: Khuynh hướng dễ chảy máu do giảm kháng lực mao mạch và tăng tính thấm mao mạch. Chảy máu ở da, màng nhầy và nội mạc mạch máu do giảm kháng lực, chảy máu ở đáy mắt, chảy máu thận và bàng huyết. Chảy máu bất thường trong và sau phẫu thuật do giảm kháng lực mao mạch.

LD: Liều nên điều chỉnh theo tuổi tác và mức độ triệu chứng. Người lớn: đường uống: 30-90mg (1-3 viên), chia làm 3 lần/ngày; đường tiêm: 25-100mg, tiêm tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch.

TT: Tiền sử quá mẫn cảm. Người già.

TDP: Phản ứng quá mẫn cảm như nổi mẩn hoặc phản ứng giống sốc (ngưng điều trị). Dạng uống (thỉnh thoảng): biếng ăn, khó chịu ở bụng.

ADRENOSEM (Mỹ)

GC: Xem Carbazochrom hoặc Adona.

AZEPTIL (Medochemie)

DT: Viên nang 250mg tranexamic acid. Hộp 20 viên.

- Ống tiêm 5ml/250mg. Hộp 10 ống, 20 ống.

CĐ: Điều trị chứng xuất huyết, các chứng bệnh liên quan sự ly giải fibrin:



rong kinh, chảy máu cam, mất máu do sang thương, các mô tân sản, các biến chứng trong sản khoa, sau khi phẫu thuật. Cầm máu khi nhỏ rằng cho các đối tượng mắc bệnh máu không đông. Dự phòng đối với các đối tượng có bệnh máu không đông do di truyền.

LD: Dạng viên: 1-1,5g được chia ra uống 2-3 lần/ngày. Dạng tiêm: 0,5-1g được chia làm 2-3 lần/ngày. Tiêm tĩnh mạch chậm trong thời gian 5-10 phút.

CCĐ: Tiền sử thuyên tắc mạch và khiếm khuyết nhìn màu.

TT: Bệnh nhân suy thận: chỉnh liều theo ClCr. Bệnh nhân tiểu máu lượng nhiều từ đường tiết niệu trên.

TDP: Rối loạn tiêu hoá. Chóng mặt hay hạ huyết áp có thể xảy ra sau khi tiêm tĩnh mạch nhanh.

Tương tác thuốc: Dùng đồng thời với các thuốc ngừa thai có estrogen có thể làm tăng nguy cơ huyết khối.

BALKABY (Pháp)

DT: Viên 2mg vitamin K và 50mg các muối mật.

TD: Vitamin K thiết yếu cho việc tạo prothrombin.

CCĐ: Hội chứng chảy máu, mủ, sinh đẻ, suy gan mật, ruột, điều trị (khi dùng kháng sinh, isoniazid, PAS, aspirin...).

LD: Chảy máu: 5-10 viên/ngày. Mổ: 5-10 viên/ngày, uống 5 ngày trước khi mổ. Sinh đẻ: 3 viên/ngày, uống 15 ngày trước khi đẻ; điều trị: 2-3 viên/ngày.

CARBAZOCROM

TK: Adrenochrome, Monosemicarbazone d'adrenochrome.

BD: Adrenoxil (Brasil), Adrenoxyl (Đức). Carbazochrom phối hợp với natri salicylate: Adrenosem (Bcecham), Adrestat F (Organon).

DT: Viên nén 10mg (dạng dihydrat); ống tiêm 1500mcg (như trên).

TD: Cầm máu.

CCĐ: Xuất huyết ở mao mạch, phòng chảy máu khi phẫu thuật.

LD: Người lớn: 1-3 viên/ngày, dùng trước bữa ăn 1 giờ. Tiêm bắp hoặc dưới da 1-3 ống/ngày.

Trẻ em: 1/2-2 viên hoặc 1/2-2 ống/ngày.

DESMOPRESSIN (tiêm)

BD: Minirin injectable (Pháp).

DT: Ống tiêm 1ml/4mcg (dưới dạng acetat trihydrat).

TD: Ngoài tác dụng chống lợi niệu, với liều dùng cao hơn (0,3-0,4mcg/kg thể trọng), thuốc này làm tăng nồng độ ở huyết tương các yếu tố VIII và yếu tố Willebrand khoảng gấp 3-4 lần nồng độ bình thường, do đó làm giảm thời gian chảy máu.

CCĐ: Điều trị điều chỉnh và phòng ngừa các tai biến chảy máu trong các chứng bệnh sau đây:

- Bệnh ưa chảy máu A ở mức vừa phải và giảm.

- Bệnh của Von Willebrand ngoài các thể nặng hoặc typ IIB.

- Thời gian chảy máu kéo dài chưa rõ nguyên nhân, nhất là ở chứng suy thận mạn.

- Biến chứng khi dùng các thuốc chống kết tập tiểu cầu.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch chậm (15-30 phút) theo liều 0,3-0,4mcg/kg hoà vào 50-100ml dung dịch NaCl 0,9%. Ở người già hoặc có rối loạn tim mạch chỉ dùng liều 0,2mcg/kg.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc. Bệnh của Von Willebrand typ IIB (do nguy cơ gây giảm tiểu cầu).

BQ: Ở tủ lạnh từ 4-8°C.

GC: Sau khi đã mở ống thuốc ra phải dùng hết.

DICYNONE (Sanofi - Synthelabo)

DT: Ống tiêm 2ml/250mg etamsylat. Hộp 6 ống x 2ml.

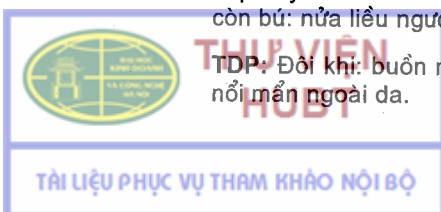
- Viên nén 500mg. Hộp 20 viên.

CCĐ: Chảy máu do vỡ mao mạch, rong kinh không có nguyên nhân thực thể. Phẫu thuật tổng quát hay chuyên khoa: tai mũi họng, mắt, phụ khoa. Giảm lượng máu mất trong lúc tiến hành phẫu thuật, chảy máu nhiều ở bệnh nhân đang điều trị với thuốc kháng đông.

LD: Uống: người lớn: điều trị liên tục: 6 viên/ngày, chia làm 3 lần trong 10-20 ngày/tháng; điều trị tiền phẫu: 6 viên/ngày, trong 3 ngày; điều trị hậu phẫu: 6 viên/ngày. Trẻ em và trẻ còn bú: nửa liều người lớn.

Dạng tiêm: người lớn: khẩn cấp: 2-3 ống x 3 lần/ngày, tiêm bắp hay tiêm tĩnh mạch; điều trị tiền phẫu: 2 ống tiêm bắp hay tiêm tĩnh mạch 1 giờ trước khi phẫu thuật; điều trị hậu phẫu: 1 ống tiêm bắp hay tiêm tĩnh mạch, 2 lần/ngày. Trẻ em và trẻ còn bú: nửa liều người lớn.

TDP: Đôi khi: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, nhức đầu, nổi mẩn ngoài da.



ETAMSYLATE

BD: Altodor (Thụy Sĩ), Antihemoragico (Tây Ban Nha), Biosinon (Bulgari), Cyclonamine (Ba Lan), Dicinone (Thụy Sĩ), Dicycnone (Thụy Sĩ), Dicynone (Thụy Sĩ), Eselin (Italia), Hemo 141 (Tây Ban Nha), Hemostaz (Thổ Nhĩ Kỳ), Om-Dicinona (Thụy Sĩ).

DT: Viên nén 250mg; ống tiêm 2ml dung dịch 12,5%.

TD: Cầm máu, điều chỉnh ngưng kết tiểu cầu.

CD: Chảy máu, chảy máu cam, chảy máu đường tai mũi họng, phỏng và trị chảy máu ở khoa ngoại (trước và sau phẫu thuật).

LD: Ngày uống 2-3 lần x 2-4 viên.

Tiêm tĩnh mạch: 2-3 ống trước hay sau khi mổ.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

HEMOCOAGULASE

BD: Reptilase (Pháp).

DT: Ống tiêm 1ml dung dịch tương ứng với 1 đơn vị Klobusitzky (1) và 0,3 đơn vị NIH(2).

TD: Dung dịch bào chế từ nọc rắn độc Bothrops atrox gồm 2 thành phần:

- 1 thành phần thromboplastin.

- 1 thành phần kiểu thrombin (batroxobin) giải phóng ra fibrinopeptid A từ fibrinogen. Khác với thrombin, thuốc này không bị antithrombin II hoặc heparin ức chế.

CD: Điều trị triệu chứng chảy máu khi phẫu thuật và sau khi mổ, cũng như ở một số bệnh như: chảy máu cam, khảm huyết, nôn hoặc đi tiểu ra máu, băng huyết, không liên quan đến sự thiếu hụt các yếu tố đông máu và/hoặc có kéo dài riêng lẻ thời gian đông máu.

LD: Tiêm tĩnh mạch, tiêm bắp hoặc tiêm dưới da, hay tại chỗ với liều 1-3 ống/24 giờ.

CCĐ: Không dùng tiêm bắp ở hội chứng chảy máu sinh học.

TT: Nếu có biểu hiện dị ứng, phải ngừng dùng thuốc ngay.

(1) 1 đơn vị Klobusitzky tương ứng với lượng enzym làm đông được 5ml máu tươi ngưng, đã loại calci invitro trong thời gian 10 phút ở 22°C.

(2) Đơn vị NIH. Đơn vị do Viện bảo vệ sức khỏe quốc gia xác định về hiệu lực kiểu thrombin.

K-50 (Mỹ)

DT: Lọ thuốc tiêm 50mg menadiol natri bisulfat.

CD: Xem Vitamin K.

KAVITAMIN (Mỹ)

DT: Viên bọc đường 10mg menadion natri hydrosulfat.

CD: Cầm máu.

LD: Như Vitamin K3. Người lớn: 10-20mg x 3 lần/ngày. Đợt 8 ngày.

Trẻ em: 10mg/ngày. Đợt dùng 8 ngày.

KAYWAN (Nhật Bản)

DT: Viên nén 5mg phytonadion. Ống tiêm 1ml chứa 2 hoặc 10mg phytonadion. Ống tiêm 3ml/30mg và 5ml/50mg. Hộp thuốc bột 100 và 500g (1g chứa 10mg).

TD: Phytonadion (= vitamin K1) so sánh với vitamin K₃ hoặc K₄ có tác dụng cầm máu mạnh. Hơn nữa ít độc tính và tác dụng phụ (như gây vàng da hoặc thiếu máu tan huyết); ngoài ra còn có tác dụng chống viêm và tăng cường tác dụng của corticosteroid.

CD: Các chứng chảy máu, giảm prothrombin huyết hoặc thiếu hụt vitamin K, rối loạn gan. Để tăng hiệu lực và phòng ngừa tác dụng phụ do các loại hormon.

LD: Uống: người lớn: ngày 2-3 lần x 5-10mg. Điều trị bệnh gan hoặc để tăng hiệu lực thuốc loại steroid: ngày 2-3 lần x 10-30mg.

Tiêm tĩnh mạch, bắp hoặc dưới da: 2-50mg. Phòng và trị các bệnh gây chảy máu ở trẻ sơ sinh, tiêm bắp 2mg sau khi đẻ, sau nếu cần có thể tiêm nhắc lại tới tổng liều 10mg, cứ 1-2 giờ/lần.

GC: Tiêm tĩnh mạch cần tiêm thật chậm (1ml/phút). Tiêm dưới da cho bệnh nhân có cơ địa dị ứng có thể gây nổi mẩn ở chỗ tiêm (điều trị dễ dàng bằng thuốc chống dị ứng).

Tiêm dưới da một chỗ không được quá 3ml.

MENADIOL NATRI DIPHOSPHAT

TK: Vitamine K4.

BD: Synkavit (Thụy Sĩ).

TD: Viên nén tương ứng với 10mg menadiol phosphat và ống tiêm 1ml /10mg hoặc 2ml/50mg.

CD: Phòng và trị các chứng xuất huyết.

LD: Phòng chảy máu: uống hoặc tiêm tĩnh mạch chậm: 10mg/ngày. Trị xuất huyết: 10-50mg/ngày.

PAN - HEPARINE CALCIQUE (Panpharma)

DT: Ống tiêm dưới da (S.C.) 25.000 UI/1ml heparin Ca. Hộp 100 ống x 1ml.



CD: Điều trị tấn công và duy trì bệnh huyết khối tĩnh mạch (viêm tĩnh mạch), thuyên tắc mạch máu phổi, huyết khối động mạch (nhồi máu cơ tim) và các biểu hiện huyết khối nghẽn mạch khác.

LD: Tiêm dưới da cho bệnh nhân ở tư thế nằm. Ngày 1: liều thăm dò 25.000 UI/10kg, chỉnh liều khi theo dõi thời gian Howell hoặc thời gian Cephalin; mũi tiêm thứ hai sau 12 giờ. Các ngày sau: 1 mũi/12 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với heparin. Tiền sử giảm tiểu cầu khi dùng heparin hoặc pentosane. Có biểu hiện/khuynh hướng chảy máu. Tổn thương cơ quan có khả năng chảy máu. Viêm nội tâm mạc. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn cấp. Tai biến mạch máu não xuất huyết.

TT: Suy gan, suy thận, tăng huyết áp, tiền sử loét đường tiêu hoá và mọi tổn thương cơ quan khác có thể gây chảy máu. Phụ nữ có thai.

TDP: Biểu hiện xuất huyết. Giảm tiểu cầu. Bướu máu. Tăng bạch cầu ái toan.

Loãng xương. Dị ứng da. Tăng men gan. Hiếm: hoại thư da tại điểm tiêm, rụng tóc, cương đau dương vật.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp: salicylat, NSAID, ticlopidin. Thận trọng khi phối hợp: thuốc chống đông dạng uống, glucocorticoid toàn thân, dextran 40.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PAN - HEPARIN SODIQUE (Panpharma)

DT: Ống tiêm tĩnh mạch 5ml/25.000 UI heparin natri. Hộp 10 lọ x 5ml.

CD: Điều trị tấn công và duy trì bệnh huyết khối tĩnh mạch (viêm tĩnh mạch), thuyên tắc mạch máu phổi, huyết khối động mạch (nhồi máu cơ tim) và các biểu hiện huyết khối nghẽn mạch khác. Ngừa tai biến thuyên tắc huyết khối tĩnh động mạch.

LD: Tiêm tĩnh mạch: liều thường dùng: 400-600 UI/kg/24 giờ, cho người lớn và trẻ em, chia làm nhiều lần, tốt nhất là mỗi 2 giờ hoặc tiêm truyền. Người già: giảm nửa liều.

CCĐ: Quá mẫn với heparin. Tiền sử giảm tiểu cầu khi dùng heparin hoặc pentosane. Có biểu hiện/khuynh hướng chảy máu. Tổn thương cơ quan có khả năng chảy máu. Viêm nội tâm mạc. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn cấp. Tai biến mạch máu não xuất huyết.

TT: Suy gan, suy thận, tăng huyết áp, tiền sử loét đường tiêu hoá và mọi tổn thương cơ quan khác có thể gây chảy máu. Phụ nữ có thai.

TDP: Biểu hiện xuất huyết. Giảm tiểu cầu. Bướu máu. Tăng bạch cầu ái toan.

Loãng xương. Dị ứng da. Tăng men gan. Hiếm: rụng tóc, cương đau dương vật.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp: salicylat, NSAID, ticlopidin. Thận trọng khi phối hợp: thuốc chống đông dạng uống, glucocorticoid toàn thân, dextran 40.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PECTIN

TD: Dẫn chất uronic có trong cùi bưởi, táo... dùng để cầm máu như các BD: Arhemapectine (Pháp); Haemophobin (Đức).

BD kép: ARHEMAPECTIN vitaminée gallen (Pháp).

DT: Ống thuốc uống 20ml chứa: 0,3g pectin; 20mg natri menadion bisulfid; 140mg NaCl; 50ml vitamin C; 10mg natri metabisulfid và 10mg calci clorid trong nước.

CD: Các chứng chảy máu trước và sau phẫu thuật trong các khoa: tai mũi họng, răng hàm mặt, phụ, ngoại.

- Các chứng chảy máu đường tiêu hoá và tiết niệu.

LD: Người lớn và trẻ em:

- Uống: pha ống thuốc vào nửa cốc nước có pha đường: 48 giờ sau phẫu thuật, uống 4 ống.

- Dùng tại chỗ, thực rửa hậu môn: 2 ống. Thực âm đạo: 1 ống/ngày.

Thấm vào gạc hoặc để súc miệng.

PHYTOMENADION

TK: Phytionadione, Phylloquinone, Vitamin K1.

BD: Aquamephyton, Kanakion, Kanavit, Konakion, Mephyton.

DT: Ống tiêm 1ml/20mg và 50mg; viên bọc đường 10mg; nhũ tương 2% (1 giọt ứng với 0,1ml).

TD: Cầm máu.

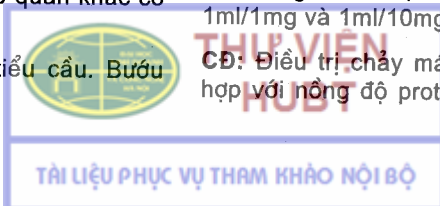
CD: Các chứng xuất huyết, chuẩn bị cho phẫu thuật ở gan - mật, khoa răng, tai mũi họng...

LD: Người lớn: uống 40-60mg/ngày. Trẻ em: 10-20mg/ngày.

PHYTOMENADIONE INJ ROTEXMEDICA (Rotexmedica)

DT: Ống tiêm 0,5ml/1mg phytomenadion. Loại 1ml/1mg và 1ml/10mg.

CD: Điều trị chảy máu hay đe dọa chảy máu kết hợp với nồng độ prothrombin hay yếu tố VII thấp.



Giải độc chất kháng đông coumarin. Điều trị chảy máu trước sinh và dự phòng thiếu vitamin K ở trẻ sơ sinh khi không dùng được đường uống.

LD: Người lớn: thuốc giải độc cho thuốc kháng đông; chảy máu trầm trọng: 10-20mg tiêm tĩnh mạch, 3 giờ sau nếu chưa đáp ứng, lặp lại liều trên, tối đa 40mg/24 giờ; chảy máu ít nghiêm trọng hơn: 10-20mg tiêm bắp, lặp lại sau 8-12 giờ nếu chưa đáp ứng. Các chỉ định khác: 10-20mg nếu cần. Trẻ em: 5-10mg. Sơ sinh: dự phòng 1mg tiêm bắp, điều trị tiêm bắp 1mg, nhắc lại sau 8 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Trẻ sơ sinh, nhất là sinh thiếu tháng.

TT: Phụ nữ có thai. Bệnh gan.

TDP: Tiêm tĩnh mạch quá nhanh gây đỏ mặt, ra mồ hôi, tức ngực, co thắt động mạch ngoại vi.

PROTAMIN SULFAT

BD: Protamin spofa (CH Séc), Prolothan (Anh).

DT: Ống tiêm 5ml/50mg trong dung dịch NaCl 0,9%.

TD: Hợp chất loại protein điều chế từ tinh dịch một số cá *Salmo L. Trutta jordan*, Salmonidae. Do mang điện tích dương, protamin hợp thành với heparin các phức hợp không tan và không có tác dụng chống đông máu (giải độc, đối kháng chất chống đông).

CD-LD: Điều trị các chứng chảy máu do dùng quá liều heparin. Còn dùng làm thuốc cầm máu trong một số trường hợp như: băng huyết sau khi đẻ, 1ml dung dịch 1% protamin tiêm tĩnh mạch chậm trung hoà tác dụng của 10mg heparin nếu được tiêm tiếp ngay sau đó. Phải tiêm thật chậm và không được quá 50mg protamin mỗi lần, ngày tiêm 2 lần. Các trường hợp chảy máu khác, cứ 4 giờ tiêm mạch 50mg. Nếu sau 3 ngày điều trị như vậy (300mg/ngày) mà vẫn còn chảy máu thì không nên tiếp tục.

Chú ý: Nếu tiêm quá nhanh có thể gây giãn mạch toàn thân (cảm giác nóng, mặt đỏ) kèm hạ huyết áp và tim đập chậm.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

REPTILASE HÉMOCOAGULASE (Pháp)

DT: Ống tiêm 1ml (lấy từ nọc rắn làm đông máu).

TD: Làm đông máu, gồm 2 chất: một thành phần thromboplastin và một thành phần gần giống như thrombin nhưng không bị ức chế bởi heparin.

CD: Điều trị chảy máu do phẫu thuật trong hoặc sau mổ, hoặc chảy máu nội khoa không do thiếu yếu tố đông máu.

LD: Tiêm tĩnh mạch, dưới da, bắp từ 1-3 ống/ngày.

Trẻ em dưới 3 tuổi: 1/2-1 ống/24 giờ.

CCĐ: Tiêm bắp thịt trong trường hợp hội chứng chảy máu sinh học.

Chú ý: Hãn hữu mới có các biểu hiện dị ứng, cần ngừng điều trị.

RUTIN

TK: Rutosid, Rutinoside, Vitamin P.

DT: Viên nén 20-100mg và 300mg; ống tiêm 2ml/0,1g.

TD: Thuộc nhóm các flavonoid, điều hoà tính thẩm thấu ở mao mạch và tăng sức bền vững thành mạch ở mao quản.

CD: Cầm máu và phòng chảy máu trong một số bệnh ở khoa nội, sốt xuất huyết, bệnh cao huyết áp, xơ cứng mạch. Một số bệnh dị ứng ở khoa da liễu, các chứng xuất huyết ở khoa mắt, răng hàm mặt và ngoại.

LD: Uống: ngày 0,2-1g, chia vài lần.

Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch: ngày 0,1-0,5g.

Trị bệnh do dị ứng: có thể dùng tới 6g/ngày.

BD kép: Ascorutin, Rutascot, Rutascorbil, Rutin C. Phối hợp rutin với vitamin C.

RUTOSTENOL (Bulgari)

Viên nén 200mg rutin và 350mg phenyletyl acetamid. Phòng và trị vữa xơ động mạch. Ngày uống 3-5 viên.

SOMATOSTATIN - UCB (UCB)

DT: Lọ bột pha tiêm 250mcg somatostatin. Hộp 1 lọ x 250mcg. Loại 3mg x hộp 1 lọ.

CD: Điều trị rò ruột và tụy. Điều trị triệu chứng tăng tiết quá mức do các bướu nội tiết đường tiêu hoá. Điều trị xuất huyết đường tiêu hoá cấp tính, trầm trọng, do loét dạ dày hoặc tá tràng, viêm dạ dày xuất huyết và giãn tĩnh mạch thực quản, nhận biết qua nội soi.

LD: Khởi đầu 3,5mcg/kg (1 ống 250mcg) tiêm tĩnh mạch chậm không dưới 1 phút, sau đó truyền tĩnh mạch liên tục ngay với liều 3,5mcg/kg/giờ (1 ống 3mg) trong 12 giờ. Nên điều trị liên tục từ tối thiểu 48 giờ đến tối đa 5 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Có thai, cho con bú, dùng thuốc trong giai đoạn trước và sau khi sinh.

TT: Chảy máu động mạch quan sát được qua nội soi nên được xử trí phẫu thuật.

TDP: Tiêm nhanh có thể gây đỏ bừng mặt, buồn nôn, đau bụng, tiêu chảy.

Tương tác thuốc: Khi pha loãng Somatostatin với các dịch truyền chứa glucose & fructose cần theo dõi nồng độ đường trong máu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

STILAMIN (Serono)

DT: Ống bột pha tiêm 3mg somatostatin vòng đồng khô. Hộp 1 ống x 3mg.

CD: Điều trị xuất huyết cấp nặng từ đường tiêu hoá trên do giãn tĩnh mạch thực quản, do loét dạ dày tá tràng, chảy máu dạ dày hoặc viêm dạ dày xuất huyết. Điều trị hỗ trợ cho rò tuyến tụy, túi mật và ruột. Phòng và điều trị các biến chứng sau mổ ở tụy. Điều trị hỗ trợ trong bệnh đái tháo đường nhiễm ketoacid.

LD: Khởi đầu bằng bolus với liều 250mcg, rồi ngay sau đó truyền tĩnh mạch liên tục với liều 250mcg/giờ. Tiếp tục 48-72 giờ sau khi đã ngưng các triệu chứng cấp.

CCĐ: Phụ nữ có thai, thời kỳ ngay sau sinh, cho con bú.

TT: Theo dõi nồng độ glucose máu của bệnh nhân tiểu đường phụ thuộc insulin mỗi 3-4 giờ.

TDP: Hiếm: buồn nôn, chóng mặt và nóng bừng mặt.

Tương tác thuốc: Kéo dài thời gian giấc ngủ gây ra do hexobarbital và tăng tiềm lực hoạt động của pentetrazol.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TRANSAMIN (Daichi)

DT: Viên nén 500mg x 100 viên. Viên nang 500mg x 100 viên. Ống tiêm 1ml/50mg tranexamic acid.

CD: Chảy máu bất thường trong và sau phẫu thuật, trong sản phụ khoa, tiết niệu; bệnh xuất huyết. Đa kinh, chảy máu trong bệnh lý tiền liệt tuyến, tan huyết do lao phổi, chảy máu thận, chảy máu mũi.

LD: Dạng viên: người lớn: liều hàng ngày 4-8 viên, chia làm 3-4 lần.

Dạng tiêm: người lớn: 250-500mg/ngày tiêm tĩnh mạch hay tiêm bắp, dùng 1-2 lần/ngày. 500-1000mg/lần tiêm tĩnh mạch hay 500-2500mg/lần truyền tĩnh mạch khi cần trong và sau phẫu thuật.

TT: Bệnh nhân mắc bệnh huyết khối hoặc bệnh lý tiêu hủy đông máu. Người già.

TDP: Rối loạn tiêu hoá.

Tương tác thuốc: Tăng nguy cơ đông máu khi dùng kèm với thuốc uống ngừa thai chứa estrogen.

3. CÁC YẾU TỐ ĐÔNG MÁU

FIBRINOGEN

DT: Dạng thành phẩm thuốc bột khô vô khuẩn bào chế từ huyết tương người, trước khi dùng được hoà tan vào nước để tiêm. Khi thêm trombin thì fibrinogen chuyển thành fibrin.

CD: Để điều trị các chứng chảy máu kèm hội chứng giảm fibrin (defibrination). Để cung cấp thêm fibrinogen cho những bệnh nhân bị chứng mất fibrinogen - huyết bầm sinh.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch chậm từ 2-8g. Khi dùng pha thành dung dịch 1-2%.

TT: Dùng thuốc này cần được chẩn đoán chính xác. Do thuốc này được sản xuất từ huyết tương đã chọn lọc (pooled plasma) nên có ít nguy cơ gây lan truyền chứng viêm gan do virus; các phản xạ do dị ứng và tan máu cũng rất hiếm xảy ra do dùng thuốc này.

KOGENATE (Pháp)

DT: Lọ bột đông khô tiêm tĩnh mạch chứa yếu tố VIII (chống ái huyết) người tái tạo (rDNA, BHK)

250-500 hoặc 1000 UI, kèm lọ dung môi (nước cất tiêm tương ứng 2,5 - 5 hoặc 10ml).

CD: Trị và phòng các chứng xuất huyết và trong phẫu thuật ở người bệnh thiếu bầm sinh yếu tố VIII.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch hoặc tĩnh mạch chậm không quá lưu lượng 1-2ml/phút.

Liều dùng tùy theo trường hợp: 10-50 UI/kg tiêm hàng ngày hoặc 2-3 ngày 1 lần.

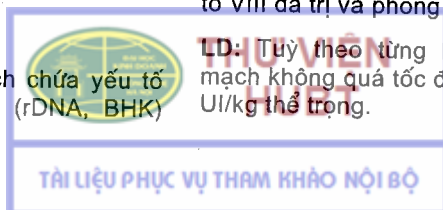
CCĐ: Mẫn cảm hoặc dị ứng với các thành phần của biệt dược này.

RECOMBIMATE (Pháp)

DT: Lọ bột đông khô tiêm tĩnh mạch chứa yếu tố chống ái huyết tái hợp (yếu tố VIII tái hợp) 250-500 hoặc 1000 UI kèm 10ml nước cất tiêm.

CD: Bệnh nhân ái huyết A (thiếu hụt bầm sinh yếu tố VIII đã trị và phòng các giai đoạn chảy máu).

LD: Tùy theo từng bệnh nhân, tiêm chậm tĩnh mạch không quá tốc độ tối đa 10ml/phút: từ 20-100 UI/kg thể trọng.



CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc này.

GC: Thuốc này không dùng trị bệnh Von Willebrand.

THROMBASE HOUDÉ 100

DT: Lọ bột đông khô pha tiêm có: thrombase 100 UM.

Ống 5ml dung môi NaCl đẳng trương (UM: đơn vị Mellanby là lượng thrombase cần làm đông 1ml huyết tương có oxalat pha loãng một nửa, trong vòng 30 giây ở nhiệt độ 37°C).

TD: Yếu tố đông máu cần cho sự tạo cục máu.

CD: Xuất huyết nội, chuẩn bị mổ. Bôi tại chỗ: chảy máu ngoài có mức độ trung bình ở khoa tai mũi họng, mắt, miệng. Uống chữa chảy máu dạ dày.

LD: Pha tiêm ngay hoặc uống ngay.

Bôi tại chỗ với bột hoặc dung dịch để băng (rắc bột đã nghiền mịn lên vết thương, làm trong điều kiện vô khuẩn).

TT: Thuốc bảo quản ở +4°C.

Loại Thrombase Houdé 500 chỉ dùng để bôi tại chỗ hay uống, không được tiêm.

D. THUỐC CHỐNG ĐÔNG MÁU

1. THUỐC UỐNG CHỐNG ĐÔNG MÁU

ACENOCUMAROL

TK: Acenocoumarol, Nicoumalone.

BD: Sintrom (Thụy Sĩ); Syncumar (Hungari); Synthrom; Thrombostop.

DT: Viên nén 2 và 4mg acenocumarol.

TD: Dẫn chất coumarin có tác dụng chống đông máu (do làm giảm protrombin - huyết).

CD: Phòng ngừa huyết khối: huyết khối tĩnh mạch; hội chứng huyết khối ở phổi và ngoại vi; phòng ngừa huyết khối sau phẫu thuật hoặc sau khi đẻ, sau nhồi máu cơ tim, trong trường hợp rung tâm nhĩ.

Phòng huyết khối mạch vành. Dùng trong đợt nghỉ heparin.

LD: Tùy theo bệnh nhân. Liều khởi đầu (2 ngày đầu): 4mg/ngày. Sau tùy theo kết quả xét nghiệm dùng từ 1-2mg/ngày.

CCĐ: Tăng chảy máu; tổn thương thực thể dễ gây chảy máu; mới phẫu thuật ở hệ thần kinh hoặc ở mắt, suy gan hoặc thận nặng; mới bị loét dạ dày - ruột tá hoặc đang tiến triển; cơn cao huyết áp ác tính; tai biến mạch máu não; phụ nữ có thai và cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ANISINDION

BD: Miradon (CHLB Đức); Unidone (Pháp).

DT: Viên nén 50mg.

TD: Chống đông máu tác dụng nhanh.

CD: Điều trị: huyết khối tĩnh mạch, viêm tĩnh mạch - huyết khối ở khoa ngoại và sản; huyết khối và nghẽn động mạch (dùng trong thời gian nghỉ heparin).

Phòng: viêm động mạch mạn, tổn thương mạch máu do chấn thương; dùng sau khi phẫu thuật ở mạch máu và vùng hố chậu; sau khi đẻ nếu có tiền sử viêm tĩnh mạch.

LD: Điều trị: người lớn: ngày đầu 4 viên, chia 2 lần; ngày thứ hai: 3 viên; ngày thứ ba: 2 viên. Liều duy trì: ngày đầu: 1,5 viên chia 2 lần.

Phòng: ngày đầu: 3 viên, ngày thứ hai: 2 viên. Sau dùng liều duy trì như trên.

Sau phẫu thuật: ngày 1/2-2 viên.

CCĐ: Hội chứng xuất huyết, loét dạ dày - ruột tá; phụ nữ có thai; bệnh gan hay thận nặng; cao huyết áp nặng, phẫu thuật thần kinh, mao mạch dễ nứt vỡ.

APEGMONE (Pháp)

DT: Viên 4mg tiocloamazol.

TD: Thuốc chống đông máu gián tiếp loại coumarin, tác dụng chậm.

CD: Phòng bệnh huyết khối nghẽn mạch.

LD: Uống 1 viên vào buổi chiều.

CCĐ: Dùng chung với miconazol và acid tienilic, thể địa chảy máu, loét dạ dày - ruột, mới mổ mắt và thần kinh, huyết áp cao ác tính, suy gan thận, phụ nữ có thai và cho con bú.

Chú ý: Thận trọng dùng cho người suy gan, thận, người già.



- Trong trường hợp cần can thiệp ngoại khoa như nhồi máu cơ tim, đột quỵ do thiếu máu cục bộ...) và ở bệnh nhân được ghi nhận là có vữa xơ động mạch do có đột quỵ, nhồi máu cơ tim hay các bệnh về động mạch ngoại vi.

- Có thể gặp các biểu hiện chảy máu và vết da, rối loạn dạ dày - ruột.

BROMINDION

TK: (Bromo - 4' phenyl) - 2 indandion; Brophénadione; Br-PID.

BD: Fluidane (Pháp); Fluidemin (Italia, Halinone (Mỹ)).

DT: Viên nén 2 và 4mg.

TD: Chống đông máu, thời gian tác dụng: 3-5 ngày.

CCĐ-CCĐ: Như Anisindion.

LD: Ngày 2-4mg.

CLOPIGREL (USV)

DT: Viên bao phim 75mg clopidogrel. Hộp 4 vỉ x 7 viên.

CCĐ: Dự phòng nguyên phát, làm giảm các rối loạn do nghẽn mạch huyết khối như nhồi máu cơ tim, đột quỵ và bệnh động mạch ngoại biên. Kiểm soát và dự phòng thứ phát, ở bệnh nhân xơ vữa động mạch mới bị đột quỵ, mới bị nhồi máu cơ tim, hoặc bệnh động mạch ngoại biên đã xác định.

LD: 75mg ngày 1 lần cùng với hoặc không cùng với thức ăn. Không cần điều chỉnh liều ở người già hoặc bệnh nhân suy thận.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Chảy máu bệnh lý thể hoạt động như loét tiêu hoá hoặc xuất huyết nội sọ.

TT: Có thể có nguy cơ tăng chảy máu do chấn thương, phẫu thuật hoặc các tình trạng bệnh lý khác (như loét tiêu hoá), suy gan. Nên ngưng Clopidogrel trước phẫu thuật 7 ngày. Cần nhắc dùng ở phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Xuất huyết, giảm bạch cầu trung tính/mất bạch cầu hạt. Rối loạn tiêu hoá, ngoại ban và rối loạn da khác. Hiếm: ngất, đánh trống ngực, suy nhược, thoát vị, suy tim, thần kinh trung ương, rung nhĩ, tăng men gan, tăng acid uric huyết, tăng NPH, viêm khớp, rối loạn tiểu cầu, lo lắng, mất ngủ.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng với aspirin, heparin, NSAID, warfarin, phenytoin, tamoxifen, torsemid, fluvastatin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CLOPILET (Sun Pharma)

DT: Viên bao phim 75mg clopidogrel. Vỉ 10 viên.

CCĐ: Làm giảm những vấn đề do xơ vữa động mạch (nhồi máu cơ tim, đột quỵ do thiếu máu cục bộ...) và ở bệnh nhân được ghi nhận là có vữa xơ động mạch do có đột quỵ, nhồi máu cơ tim hay các bệnh về động mạch ngoại vi.

LD: 75mg ngày 1 lần. Không cần phải chỉnh liều khi suy thận.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc; bệnh nhân xuất huyết do bệnh lý như loét dạ dày, xuất huyết thận, xuất huyết nội sọ; suy gan nặng hay vàng da.

TT: Không nên dùng khi có tổn thương chảy máu. thận trọng khi có bệnh gan hay có nguy cơ gia tăng chảy máu do chấn thương, phẫu thuật, bệnh lý. Ngưng sử dụng 7 ngày trước khi phẫu thuật. Có thai và cho con bú: không nên dùng.

TDP: Phát ban, ban xuất huyết, ngứa, tiêu chảy, đau bụng và khó tiêu, xuất huyết.

Tương tác thuốc: Ở nồng độ cao, Clopidogrel ức chế cytochrom P₄₅₀, nên có thể ảnh hưởng tới chuyển hoá của phenytoin, tamoxifen, tolbutamid, warfarin, torsemid, fluvastatin và NSAID.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CLORINDION

TK: Chlorindionum; Chlophénadione; Chlorphénindione; Cl-PID.

BD: Chlorathrombon (Đức), Indalitan (Thụy Sĩ).

DT: Viên nén 2 và 4mg.

TD: Gần giống Bromindion.

CCĐ-CCĐ: Như Anisindion.

LD: Ngày 4-8mg.

DEPLATT (Torrent)

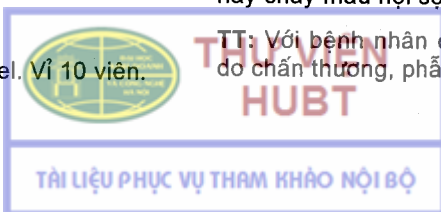
DT: Viên nén bao phim 75mg clopidogrel. Vỉ 10 viên.

CCĐ: Làm giảm các biến cố (nhồi máu cơ tim, đột quỵ và tử vong do bệnh mạch máu) ở bệnh nhân bị xơ vữa mạch máu được ghi nhận vừa mới đột quỵ, vừa mới bị nhồi máu cơ tim, hoặc bệnh động mạch ngoại vi đã được xác định.

LD: Liều khuyến cáo: 75mg ngày 1 lần. Không cần chỉnh liều cho bệnh nhân lớn tuổi hoặc bệnh nhân bệnh thận.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Chảy máu bệnh lý tiến triển (chảy máu do loét dạ dày tá tràng hay chảy máu nội sọ).

TT: Với bệnh nhân có nguy cơ gia tăng chảy máu do chấn thương, phẫu thuật.



Nên ngưng thuốc 7 ngày trước khi phẫu thuật. Sang thương có xu hướng chảy máu. Suy gan. Thai kỳ và bà mẹ đang cho con bú.

TDP: Ngứa, ban xuất huyết, tiêu chảy và nổi mẩn. Hiếm: xuất huyết nội sọ và giảm bạch cầu trung tính trầm trọng.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng với aspirin, heparin, NSAID, warfarin, phenytoin, tamoxifen, toremid, fluvastatin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DICUMAROL (*Dicoumarol*)

TK: Dicumarin, Dicoumarolum; Bis-hydroxycumarin; Melitoxin.

BD: Antithrombosin, Cumid, Dicoumal, symparin, Temparin, Thrombosan.

DT: Viên nén 100mg.

TD: Làm chậm quá trình đông máu.

CĐ: Phòng và trị các chứng huyết khối, nghẽn mạch.

LD: Người lớn: 2 ngày đầu: 2-3 lần x 1 viên/ngày. Các ngày sau: 1/2-1 viên.

CCĐ: Dễ bị chảy máu đường tiêu hoá, phụ nữ sau khi đẻ hoặc đang thấy kinh.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DIPHENADION

TK: Diphenylacetyl - 2 indandion; Diphacinone; Oragulant.

BD: Didandin và Dipaxin (Anh).

GC: Chống đông máu như 2 thuốc nói trên, nhưng thời gian tác dụng rất dài (tới 16 ngày).

DISGREN (*J. Uriach & Cia*)

DT: Viên nang 300mg triflusal. Lọ 10 viên.

CĐ: Chống kết tập tiểu cầu. Phòng ngừa và điều trị nghẽn mạch do cục máu đông như: Bệnh lý tim mạch: đột quỵ, nhồi máu cơ tim, cơn đau thắt ngực không ổn định, tăng huyết áp, xơ vữa động mạch, bệnh van tim, bệnh cơ tim thiếu máu, tắc tĩnh mạch ghép trong phẫu thuật bắc cầu; Bệnh lý mạch máu não: tai biến mạch máu não, nhồi máu não, thiếu máu não, thuyên tắc mạch não, sa sút trí tuệ; Bệnh lý mạch máu: thuyên tắc tĩnh mạch sâu, nhồi máu phổi do chấn thương nặng hoặc do phẫu thuật chỉnh hình, hoặc thuyên tắc mạch hậu phẫu, thuyên tắc động mạch ngoại biên mạn: xơ vữa động mạch chi dưới; Bệnh liên quan nội tiết: bệnh mạch máu do đái tháo đường, bệnh lý võng mạc do đái tháo đường.

LD: Liều phòng ngừa: 1 viên/ngày hoặc 1 viên/2 ngày. Liều duy trì: 2 viên/ngày. Liều tấn công: 3 viên/ngày.

CCĐ: Tiền sử loét tiêu hoá hoặc nhạy cảm với salicylates.

TT: Suy thận hoặc suy gan. Bệnh nhân có cơ địa chảy máu kéo dài do chấn thương hoặc trong bệnh lý khác. Dùng NSAID dài hạn. Phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em.

TDP: Thường gặp nhất là đầy bụng. Nhức đầu, buồn nôn, táo bón, đầy hơi, tiêu chảy thường nhẹ và biến mất trong vài ngày.

Tương tác thuốc: Hiệp đồng tác dụng với các thuốc chống đông máu khác. Tăng tác dụng của thuốc hạ đường huyết đường uống.

ETYL BISCUMACETAT

TK: Ethyl biscoumacetate; Aethylis biscoumacetas Neodicumarin (Liên Xô).

BD: Dicumacyl; Dicumary; Pelentan (Séc); Tromexane (Thụy Sĩ); Stabilène (Pháp); Trombarin; Trombex; Trombolysan.

DT: Viên nén 100 và 300mg.

TD: Chống đông máu.

CĐ: Phòng và trị các chứng huyết khối, viêm nghẽn tĩnh mạch, nhồi máu cơ tim.

LD: Người lớn: ngày đầu 2 lần x 0,3g; ngày thứ hai: 3 lần x 0,15g; ngày thứ ba: 0,1-0,2g.

CCĐ: Các chứng chảy máu đường tiêu hoá, phụ nữ mới đẻ hoặc đang thấy kinh.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FLUINDION

TK: (p-fluorophenyl) - 2 - indanidion.

BD: Préviscan (Pháp).

DT: Viên nén 20mg.

TD: Tác dụng chống đông gián tiếp, chậm và kéo dài (3-4 ngày).

CĐ: Phòng bệnh huyết khối nghẽn mạch. Dùng trong thời gian nghỉ heparin.

LD: Ngày 1 viên (trong 3-4 ngày đầu). Sau điều chỉnh liều dùng 1/4 viên/ngày tùy theo xét nghiệm nồng độ prothrombin.

CCĐ: Phối hợp với acid tienilic, miconazol, các thuốc chống viêm không steroid, dẫn chất pyrazol, salicylic với liều cao.

- Cơ địa dễ chảy máu; tổn thương nội tạng dễ chảy máu, loét dạ dày - ruột tá mới hoặc tiến triển. Mới phẫu thuật ở khoa thần kinh hoặc khoa mắt.

- Cao huyết áp ác tính, tai biến mạch não (trừ trường hợp nghẽn mạch toàn thân).

- Suy gan nặng hoặc thận nặng.

- Phụ nữ có thai (nhất là trong 3 tháng đầu và 15 ngày cuối thai kỳ) trừ trường hợp không dùng được heparin.

- Phụ nữ cho con bú.

TT: Nên tránh nghỉ dùng thuốc đột ngột.

PHENINDION

TK: phenyl - 2 indandion O 1,3; Phenylindandionum.

BD: Athrombon (Đức); Cronodione (Italia); Danilone (Canada, Mỹ); Dindevan (Anh); Emandione (Italia); Eridion (Mỹ); Hedulin (Anh); Indion (Anh); Pindione và Rectadione (Pháp); Thrombasal (Đức); Trombol (Phần Lan).

DT: Viên nén 50mg.

TD: Chống đông (thời gian tác dụng dài: 4 ngày).

CB-CCB: Như Fluindion.

LD: Ngày 75mg (1,5 viên) uống làm 1 lần vào buổi tối.

PHENPROCOUMON

TK: (phenyl - 1' propyl) - 3 hydroxy - 4 coumarin.

BD: Falithrom (Đức); Fencumar (Phần Lan); Liquamar (Hà Lan); Marcouma (Thụy Sĩ).

DT: Viên nén 1 và 2mg.

TD: Chống đông máu (thời gian tác dụng dài: 4-8 ngày).

CB-CCB: Như Fluindion.

LD: Ngày từ 0,75-6mg chia vài lần.

PINDIONE (Pháp)

DT: Viên để bẻ 50mg phenindion.

TD: Thuốc kháng vitamin K. Thuốc chống đông máu gián tiếp loại kháng vitamin K dẫn chất indanedion, ức chế sự tổng hợp gan các dạng hoạt động của các yếu tố đông máu (II - VII - X - IX) bằng thay thế vitamin K. Thời gian tiềm tàng (thời hạn tác dụng điều trị 3-4 ngày. Sau khi ngừng thuốc, thời gian Quick bình thường trở lại từ 24-48 giờ).

CB: Dự phòng bệnh huyết khối nghẽn mạch, dùng nối tiếp liệu pháp heparin (điều trị dự phòng và chữa trị bệnh huyết khối nghẽn mạch).

LD: Liều hữu hiệu trung bình hàng ngày: 75mg, uống 1 lần vào chiều tối.

- Theo dõi điều trị: do hàm lượng prothrombin bằng thời gian Quick hay bằng thrombotest Owen.

- Vùng điều trị nên có: 20-30% đối với Quick và 5-15% đối với thrombotest. Hai loại test này do sự giảm tổng hợp có thể được kết hợp 1 test do tổng quát sự đông máu (chẳng hạn test Howell, Cephalin - Kaolin).

- Nhịp kiểm tra: đầu tiên vào ngày thứ 3 điều trị. Trong 2 tuần đầu kiểm tra sinh học cách 2 hoặc 3 ngày để điều chỉnh liều. Rồi hàng tháng khi điều trị kéo dài.

- Nối tiếp với liệu pháp heparin: cần duy trì heparin trong suốt thời gian cần thiết để thuốc kháng vitamin K đạt tất cả tính hiệu lực. Thường kiểm tra vào ngày hôm sau lúc ngừng heparin.

CCB: **Tuyệt đối:** tiền sử các biểu hiện dị ứng với thuốc hay một thuốc chống đông máu indanedion. Kết hợp với acid tienilic hay miconazol, các thuốc kháng viêm phi steroid, các dẫn chất pyrazol, các salicylat với liều cao, tạng xuất huyết, các thương tổn cơ quan có khả năng chảy máu, can thiệp mới đây thần kinh phẫu thuật hay mắt, loét dạ dày - tá tràng mới đây hay tiến triển, huyết áp cao ác tính, tai biến mạch máu não (trừ trường hợp nghẽn mạch toàn thân).

Tương đối: phụ nữ có thai.

TDP: Dấu hiệu chảy máu có mức độ khác nhau, các biểu hiện da phục hồi được sau khi ngừng điều trị, biểu hiện miễn dịch dị ứng riêng cho các dẫn chất indanedion (có thể suy thận, gan và/hoặc tủy cấp), khi đó cần theo dõi lâm sàng lúc đầu điều trị (giữa tuần thứ 4 và thứ 8), nếu sốt không giải thích được kèm suy nhược, phát ban da ngứa lan rộng thì ngừng ngay thuốc và kiểm tra sinh học gan, thận, máu; nước tiểu màu đỏ.

Chú ý: Nên tránh ngừng thuốc đột ngột.

PLAVIX (Sanofi - Synthelabo)

DT: Viên nén bao phim 75mg clopidogrel x 14 viên.

CB: Điều trị dự phòng các biến cố huyết khối do xơ vữa ở bệnh nhân đã bị nhồi máu cơ tim (trong thời gian vài ngày đến dưới 35 ngày), đột quỵ thiếu máu cục bộ (từ 7 ngày đến dưới 6 tháng), hay bệnh động mạch ngoại biên đã thành lập. Dùng kết hợp với ASA ở bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp mà không có đoạn ST chênh (đau thắt ngực không ổn định hay nhồi máu cơ tim không sóng Q).

LD: Liều 75mg ngày 1 viên. Bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp: khởi đầu với liều nạp 300mg duy nhất, sau đó tiếp tục dùng liều 75mg, ngày 1 lần kèm với ASA 75-325mg/ngày.

CCB: Quá mẫn với thành phần thuốc. Suy gan nặng. Đang có chảy máu bệnh lý như loét tiêu hóa hoặc chảy máu trong não. Phụ nữ cho con bú.



TT: Bệnh nhân có nguy cơ xuất huyết do chấn thương, phẫu thuật hoặc các bệnh lý kèm theo. Bệnh nhân bệnh gan. Phụ nữ có thai.

TDP: Xuất huyết tiêu hoá, bán xuất huyết, bầm, tụ máu, chảy máu mũi, tiểu máu, xuất huyết nội sọ, đau bụng, khó tiêu, viêm dạ dày, táo bón, nổi mẩn, ngứa.

Tương tác thuốc: Warfarin, acetylsalicylic acid, heparin, thuốc tan huyết khối, NSAID.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TIOCLOMAROL

BD: Apegmone (Pháp).

DT: Viên nén 4mg.

TD: Dẫn chất coumarin có tác dụng chống đông gián tiếp và kéo dài (từ 8-10 ngày).

CD-CCD: Như Fluindion.

LD: Ngày uống 1 viên vào buổi tối.

WARFARIN

TK: Warfarin potassium (hoặc sodium).

BD: Coumadine (Pháp); Coumadin (Mỹ); Marevan (Anh); Warcoumin (Australia). ..

DT: Viên nén 2-10-20 và 25mg; ống hoặc lọ bột tiêm 15 và 40mg warfarin.

TD: Dẫn chất hydroxycoumarin có tác dụng đối kháng vitamin K (do ức chế quá trình tổng hợp ở gan các yếu tố đông máu II, VII, IX và X theo cơ chế chạy đua với vitamin K). Dùng uống gây giảm prothrombin huyết từ 36-72 giờ.

CD: Phòng chứng huyết khối nghẽn mạch, nhất là ở người mang van tim nhân tạo. Dùng trong thời gian nghỉ heparin.

LD: Tùy theo từng bệnh nhân. Liều khởi đầu trung bình là 6mg. Liều duy trì từ 2-10mg/ngày (tùy theo kết quả xét nghiệm thời gian đông máu). Dùng uống hoặc tiêm tĩnh mạch.

CCD: Hội chứng chảy máu; tổn thương thực thể có thể gây chảy máu; mới phẫu thuật ở mắt hoặc ở hệ thần kinh; suy gan hoặc thận nặng (độ thanh thải creatinin < 20ml/phút); loét dạ dày tá tràng mới hoặc tiến triển; phình giãn thực quản; cao huyết áp ác tính và nặng (huyết áp tâm trương > 120mmHg). Tai biến mạch não (trừ trường hợp nghẽn mạch toàn thân); phụ nữ có thai và cho con bú.

GC: Tránh dùng đồng thời với aspirin (liều cao), các thuốc chống viêm không steroid, diflumisal, lactamoxyl, ticlopidin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

2. THUỐC TIÊM CHỐNG ĐÔNG MÁU

ANCROD

BD: Arvin (Đức), Arwin (Đức).

DT: Ống tiêm 1ml/70 UI.

TD: Proteinase chiết xuất từ nọc rắn độc Malaysia Agkistrodon rhodostoma, tác dụng đặc hiệu đến fibrinogen.

CD: Chứng huyết khối ở tĩnh mạch sâu. Phòng huyết khối sau mổ.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch 2-3 đơn vị/kg/4-12 giờ (thường từ 6-8 giờ), sau tiêm chậm hoặc tiêm truyền tĩnh mạch cứ 12 giờ tiêm 2 đơn vị.

CCD-TDP-TT: Xem Heparin (có thể xảy ra hiện tượng kháng thuốc, tránh dùng đồng thời với dextran).

ANTITHROMBIN III

TK: Antithrombine III humaine (concentré de).

DT: Lọ bột đông khô 500 UI hoặc 100 UI kèm 1 lọ 10 hoặc 20ml nước cất để tiêm.

TD: Là một đồng yếu tố (cofacteur) của heparin.

CD: Cơ thể bị thiếu hụt do tự bản thân. Các trường hợp thiếu hụt thứ phát trong các bệnh như: xơ gan; dùng thời gian kéo dài các estro-progestatif, các estrogen, heparin, asparaginaza; các trường hợp có thai bệnh lý hoặc sau khi đẻ, hội chứng hư thận.

- Các trạng thái đông máu nội mạch rải rác cấp và bán cấp.

LD: Tiêm tĩnh mạch chậm làm 1 lần ngay sau khi hoà tan vào dung môi, không quá tốc độ 4ml/phút. Người lớn: cứ 2 ngày tiêm liều 30-50 UI/kg. Cần tính liều dùng cho nồng độ ở huyết tương cao trên 75% để tránh các huyết khối.

GC: Dùng thành phẩm này cần có thầy thuốc chuyên khoa theo dõi.

- Tránh trộn lẫn với các thuốc khác.

CALCIPARINE (Pháp)

DT: Ống tiêm: 1ml/0,8ml/0,5ml/0,3ml/0,2ml, có: 25.000/20.000/12.500/7.500/5.000 Cv heparin (muối calci).



TD: Chống đông máu (như heparin).

CĐ: Phòng và điều trị bệnh đông cục máu.

LD: Tiêm dưới da (không tiêm bắp).

Điều trị: 1) Ngày đầu: 0,1ml/10kg thể trọng. Sau đó từ 5-7 giờ theo dõi thời gian Howell.

2) 12 giờ sau, cứ 12 giờ một lần tiêm như trên. Sau đó 3 hay 4 ngày một lần tiêm, điều trị theo diễn biến qua xét nghiệm và ý kiến thầy thuốc.

CCĐ: Như Calciparine intraveineuse.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CALCIPARINE INTRAVEINEUSE (Pháp)

DT-TD: Ống 2ml heparin calcium 10.000 ddv. Chống đông máu, cộng với antithrombin III ức chế thrombin.

CĐ: Phòng và điều trị đông máu cục.

LD: Không tiêm bắp, chỉ tiêm tĩnh mạch cách 2 giờ/lần hay tiêm truyền. Liều từ 400-600 đv/kg/ngày ở trẻ em và người lớn, người già 1/2 liều. Theo dõi các test đông máu.

CCĐ: Xuất huyết do thiếu các yếu tố đông máu (giảm tiểu cầu, giảm fibrin, bệnh ưa chảy máu), rối loạn thẩm thấu mạch máu. Xuất huyết cấp tính như loét dạ dày, viêm nội tâm mạc vi khuẩn cấp.

TT: Điều trị kéo dài vài tháng, cần thận ảnh hưởng hệ thống xương, trường hợp suy thận, suy gan, tăng huyết áp, loét tiêu hoá. Có thai, heparin không qua nhau được.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DURAKINASE (Dong Kook Pharm)

DT: Lọ bột pha tiêm 750.000 UI và 1.500.000 UI streptokinase. Hộp 1 lọ, 10 lọ, 100 lọ mỗi loại.

CĐ: Nhồi máu cơ tim cấp, huyết khối tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi cấp, tắc nghẽn động mạch cấp, tắc nghẽn shunt động tĩnh mạch.

LD: Pha trong dextrose hay nước muối sinh lý. Nhồi máu cơ tim cấp: truyền tĩnh mạch 1,5 MIU trong 100ml dịch, truyền trong 30-60 phút. Huyết khối tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi cấp, tắc nghẽn động mạch cấp: liều đầu 0,25 MIU trong 100-300ml dịch truyền trong 30 phút, duy trì: 1,2 MIU trong 500 ml truyền trong 12 giờ/ngày, hay 0,1 MIU/giờ x 3 ngày. Tắc nghẽn shunt động tĩnh mạch: pha 0,1 MIU trong 100ml dịch, dùng 10-25ml tại điểm nghẽn tắt shunt, có thể lập lại sau 30-45 phút.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Mối phẫu thuật, chấn thương trong vòng 10 ngày. Tăng huyết áp trầm trọng, bệnh lý võng mạc do tiểu đường.

xuất huyết não trong vòng 2 tháng, bệnh lý mạch máu não. Đang/có nguy cơ xuất huyết cấp. Mối dùng streptokinase. Lao cấp. Hôn mê.

TT: Tránh can thiệp xâm nhập như tiêm bắp trong vòng 24 giờ. Sau khi ngưng dùng thuốc, nên dùng kháng đông.

TDP: Hạ huyết áp. Phản ứng quá mẫn. Hội chứng xuất huyết.

Tương tác thuốc: Không dùng với heparin. Salicylat, pyrazolon, indole làm tăng nguy cơ chảy máu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ENOXAPARIN (natri)

BD: Lovenox (Pháp), Levenox.

DT: Bơm tiêm chứa sẵn dung dịch có 20mg hoặc 40mg trong 0,2ml hoặc 0,4ml.

TD: Là một loại heparin có khối lượng phân tử thấp so với heparin thiên nhiên, có tác dụng kéo dài chống huyết khối, còn tác dụng chống đông máu lại giảm đi nhiều.

CĐ: Phòng ngừa chứng huyết khối nghẽn mạch ở tĩnh mạch, nhất là trong khoa ngoại, để phòng máu đông ở hệ thống tuần hoàn ngoài cơ thể khi tiến hành chạy thận nhân tạo.

LD: Tiêm dưới da 20mg/ngày. Ở bệnh nhân có nguy cơ huyết khối nghẽn mạch tiêm 40mg/ngày (hoặc 12 giờ trước khi phẫu thuật).

CCĐ: Dị ứng với thuốc, viêm màng trong tim nhiễm khuẩn cấp, loét dạ dày - ruột tá tiến triển.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FRAXIPARINE (Pháp)

DT: Dung dịch tiêm dưới da đóng sẵn vào bơm tiêm với liều duy nhất 0,2 - 0,3 và 0,4ml hoặc có chia độ 0,6 - 0,8 và 1ml. Cứ 1ml dung dịch trên chứa: các mảnh (fragments) glycosaminoglycan heparin có hoạt tính bằng 25000 UAXa IC, tương ứng với 10250 UI AXa. 1 đơn vị anti XA IC tương ứng với 0,41 đơn vị anti Xa quốc tế.

TD: Là một heparin có khối lượng phân tử nhỏ thu được bằng cách giải trùng hợp (dépolymérisation), trong những điều kiện đặc biệt, heparin tiêu chuẩn. Đó là một glycosaminoglycan có khối lượng khoảng 4500 dalton, với hoạt tính mạnh chống yếu tố Xa (trên 180 UAXa IC/mg). Đây là thứ thuốc đầu tiên có hoạt tính huyết khối và chống đông máu của heparin được phân tách ra.

CĐ: Phòng bệnh huyết khối nghẽn mạch, nhất là trong phẫu thuật chỉnh hình và ngoại khoa. Điều trị các huyết khối ở tĩnh mạch sâu đã tạo ra.

LD: Chỉ dùng tiêm dưới da. Cách tiêm (xem Tedelparin).

Phòng: tiêm 1 liều 0,3ml/ngày. Đợt dùng ít nhất 10 ngày.

Điều trị: cứ 12 giờ tiêm liều 225 UAXa IC/kg (tương ứng với khoảng 100 UIAXa).

CCĐ: Biểu hiện dị ứng với thuốc, viêm màng trong tim do nhiễm khuẩn cấp. Giảm tiểu cầu ở những bệnh nhân có thử nghiệm kết tập dương tính invitro với thuốc này. Biểu hiện chảy máu và các CCĐ như Tedelparin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FRANXIPARINE (Sanofi - Synthelabo)

DT: Bơm tiêm làm đầy sẵn 2.850 UI antiXa/0,3ml x 10 ống; 3800 UI antiXa/0,4ml x 10 ống; 5700 ml antiXa/0,6ml x 10 ống (heparin có trọng lượng phân tử thấp (nadoparin)).

CD: Dự phòng bệnh thuyên tắc mạch do huyết khối. Điều trị các huyết khối đã thành lập ở tĩnh mạch sâu. Phòng ngừa đông máu trong tuần hoàn ngoài cơ thể khi chạy thận nhân tạo. Điều trị cơn đau thắt ngực không ổn định và nhồi máu cơ tim không có sóng Q.

LD: Tiêm dưới da. Phòng ngừa tổng quát: 0,3ml/ngày, kéo dài 7 ngày. Phẫu thuật tổng quát: liều đầu tiên tiêm 2-4 giờ trước khi mổ. Phẫu thuật chỉnh hình: liều đầu tiên: tiêm 12 giờ trước và sau khi mổ; sau đó tiêm 1 lần/ngày x 10 ngày. < 50kg: trước khi mổ cho đến ngày thứ 3 sau mổ: 0,2ml, từ ngày thứ 4: 0,3ml; 50-60kg: trước khi mổ cho đến ngày thứ 3 sau khi mổ: 0,3ml, từ ngày thứ 4: 0,4ml; ≥ 70kg: trước khi mổ cho đến ngày thứ 3 sau khi mổ: 0,4ml, từ ngày thứ 4: 0,6ml. Thuyên tắc mạch, cơn đau thắt ngực không ổn định và nhồi máu cơ tim không có sóng Q: tiêm 0,1ml/10kg x 2 lần/ngày x 10 ngày. Phòng ngừa trong chạy thận nhân tạo: 1 liều duy nhất tiêm vào dây dẫn máu động mạch trước khi bắt đầu chạy thận: < 50kg: 0,3ml; 50-69kg: 0,4ml; ≥ 70kg: 0,6ml.

CCĐ: Tiền sử giảm tiểu cầu với heparin có trọng lượng phân tử thấp. Biểu hiện hoặc có khuynh hướng chảy máu liên quan đến các rối loạn đông máu. Tổn thương cơ quan có khả năng chảy máu. Viêm màng trong tim nhiễm khuẩn cấp tính. Tai biến mạch máu não dạng xuất huyết. Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Đếm tiểu cầu trước khi điều trị, sau đó mỗi 2 lần/tuần. Thận trọng khi suy gan, suy thận, cao huyết áp, loét đường tiêu hóa, bệnh mạch máu hắc võng mạc, thời kỳ hậu phẫu sau mổ não hay tuỷ sống.

TDP: Hiếm: xuất huyết nhẹ, phản ứng dị ứng, hiếm trường hợp có giảm tiểu cầu nặng và tụ máu nhẹ hay hoại tử tại chỗ tiêm.

Tương tác thuốc: NSAID, salicylat, thuốc chống đông, thuốc ảnh hưởng đến chức năng tiểu cầu hoặc thể tích huyết tương.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

HEPARIN

BD: Liquemin (Thụy Sĩ); Minihep (Đan Mạch); Pularin (Anh); Thromboliquin (Hà Lan); Vetren (Đức).

DT: Lọ hoặc ống tiêm 5ml 25000 UI.

TD: Chống đông máu do trung hoà thrombin.

CD: Điều trị các chứng huyết khối tĩnh mạch, động mạch và ở phổi. Phòng các tai biến huyết khối nghẽn mạch. Tuần hoàn máu ngoài cơ thể, chạy thận nhân tạo.

LD: Tiêm tĩnh mạch (hiện nay không dùng tiêm bắp); cứ 2 giờ 1 lần hoặc tiêm truyền nhỏ giọt. Liều dùng từ 400-600 UI/kg/24 giờ ở trẻ em và người lớn (giảm đi 1/2 ở người già).

CCĐ: Dễ chảy máu do thiếu hụt các yếu tố đông máu (giảm tiểu cầu, giảm fibrinogen trong máu, ưa chảy máu) và rối loạn thẩm thấu qua mạch. Mẫn cảm với heparin. Loét dạ dày - ruột tá, viêm màng trong tim do nhiễm khuẩn cấp, sau phẫu thuật ở não và tuỷ sống, tai biến mạch máu não.

GC: Còn có dạng thuốc mỡ hoặc kem bôi (1g chứa 50-250 UI) để trị viêm tắc tĩnh mạch gần ngoài da, như các BD: Hirudoid; Thrombophob (Đức); Percase (Pháp).

Gần đây đã tổng hợp được một loại heparin có khối lượng phân tử bé hơn so với heparin thiên nhiên (xem Enoxaparin).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

HEPARIN CALCI

TK: Héparine calcique.

BD: Calciparine (Pháp); Cal-Hepin (Anh)...

DT: Loại tiêm tĩnh mạch: ống tiêm 2ml có 10000 UI.

Loại tiêm dưới da: ống 1ml 25000 UI, ống 0,8ml 20000 UI, ống 0,7ml 12500 UI.

Bơm tiêm chứa sẵn 0,3ml 7500 UI, bơm tiêm chứa sẵn 0,2ml 5000 UI.

TD-CD-CCĐ-LD: Như Heparin natri.

BQ: Thuốc độc Bảng B.



HEPARIN MAGNESIUM

TK: Héparine Sel de Mg ou héparinate de magnésium.

BD: Cuthéparine (Pháp).

DT: Ống tiêm 0,5ml 12500 UI, 0,3ml 7500 UI và 0,3ml 5000 UI.

TD-CD-CCĐ-LD: Như Heparin natri.

GC: Có khi còn dùng heparin dạng muối etamiphylin như BD Milhéparine (Pháp):

- Ngoài tác dụng chống đông máu trực tiếp, heparin còn làm cho huyết thanh được trong hơn (clarifiant). In vivo, heparin giải phóng và hoạt hoá lipoprotein lipaza. Enzym này hoá giáng các triglycerid, chylomicron và lipoprotein rất nhẹ (viết tắt là VLDL) thành các acid béo không este - hoá.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

LOVENOX (Aventis Pharma)

DT: Bơm tiêm chứa sẵn thuốc 0,2ml/20mg, 0,4ml/40mg và 0,6ml/60mg enoxaparin Na.

CD-LD: Tiêm dưới da sâu hoặc tiêm nội mạch, không tiêm bắp. Dự phòng huyết khối tĩnh mạch nguy cơ trung bình: 20mg tiêm dưới da 1 lần/ngày, tiêm liều đầu tiên trước phẫu thuật 2 giờ. Dự phòng huyết khối tĩnh mạch nguy cơ cao: 40mg tiêm dưới da 1 lần/ngày, tiêm liều đầu tiên trước phẫu thuật 12 giờ. Thời gian dùng 7-10 ngày hoặc đến khi bệnh nhân cử động lại được. Ngăn ngừa huyết khối trong tuần hoàn ngoài cơ thể khi chạy thận nhân tạo: tiêm nội mạch 0,5-1mg/kg cho 1 đợt thẩm phân 4 giờ, nếu có vòng fibrin dùng thêm 1 liều 0,5-1mg/kg. Điều trị huyết khối tĩnh mạch sâu đã hình thành: 1mg/kg tiêm dưới da ngày 2 lần. Điều trị đau thắt ngực không ổn định và nhồi máu không có sóng Q: 1mg/kg tiêm dưới da mỗi 12 giờ x 2-8 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với enoxaparin, heparin. Rối loạn đông máu, tiền sử giảm tiểu cầu khi dùng enoxaparin, heparin. Đang bị loét dạ dày - ruột hoặc có tổn thương thực thể dễ chảy máu. Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng cấp.

TT: Suy thận, suy gan, tiền sử loét dạ dày - ruột, đột quỵ do xuất huyết mạch máu não, cao huyết áp nặng, bệnh lý vồng mạc do tiểu đường, mới phẫu thuật thần kinh hoặc mổ mắt, gây tê tủy sống/ngoài màng cứng. Không nên dùng khi có thai. Theo dõi tiểu cầu.

TDP: Xuất huyết, vết bầm chỗ tiêm, dị ứng tại chỗ hoặc toàn thân, giảm tiểu cầu, nổi mẩn trên da, tăng men gan.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp: acid acetylsalicylic dạng giảm đau, NSAID, ticlopidin, dextran 40. Thận trọng khi phối hợp: chống đông dạng uống, tan huyết khối, glucocorticoid.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PENTOSAN POLYSULFAT

TK: Polyester sulfurique de pentosane.

BD: Hémoclar (Pháp).

DT: Viên nén đặt dưới lưỡi 50mg.

TD: Là một polysaccharid sulfat - hoá có khối lượng phân tử thấp (4700 dalton) thu được qua bán tổng hợp bằng cách sulfat - hoá các pentosan lấy từ gỗ cây sồi rừng.

Có tác dụng như heparin (heparinoid), dùng qua đường niêm mạc miệng, lại có hiệu lực tiêu fibrin và thúc đẩy giải phóng ra lipoprotein lipaza, do đó làm giảm các LDL và VLDL cũng như làm tăng các HDL và apoprotein A₁ và A₂.

CD: Phòng ngừa nguy cơ huyết khối nghẽn mạch trong thời gian nghỉ tiêm heparin.

Điều trị các chứng loạn lipoprotein - huyết và những biểu hiện vữa xơ mạch.

LD: Phòng huyết khối: ngày 300mg chia 2-3 lần (để viên thuốc dưới lưỡi cho tan dần).

Trị loạn lipoprotein - huyết: liều dùng cũng như trên.

CCĐ: Biểu hiện hoặc xu hướng chảy máu; loét dạ dày - ruột tá tiến triển; tai biến mạch máu não. Viêm màng trong tim (nhiễm khuẩn cấp). Tiền sử giảm tiểu cầu với heparin (hoặc có phản ứng dị ứng với heparin).

TT: Khi dùng phối hợp với thuốc chống viêm không steroid, chống kết tập tiểu cầu, dextran.

STREPTASE (Aventis Pharma)

DT: Lọ bột pha tiêm 250.000 UI, 750.000 UI và 1.500.000 UI streptokinase. Hộp 1 lọ mỗi loại.

CD: Nhồi máu cơ tim cấp, huyết khối tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi, huyết khối cấp và bán cấp tại các động mạch ngoại biên, bệnh lý tắc nghẽn động mạch mạn tính, tắc động mạch hoặc tĩnh mạch trung tâm vồng mạc.

LD: Nhồi máu cơ tim: 1,5 MIU, truyền 1 lần trong 30-60 phút, phối hợp với uống aspirin 160mg. Huyết khối tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi và các CD khác: liều tấn công 250.000 UI, truyền tĩnh mạch 30 phút, duy trì 100.000 UI/giờ x 24-48 giờ. Thời gian điều trị: tối đa 12 giờ (thuyên tắc vồng mạc trung tâm), 5 ngày (các CD khác). Điều trị ngắn hạn: liều 1,5 MIU/giờ x 6 giờ, nếu chưa tan huyết khối, hôm sau có thể lặp lại liều truyền trong

6 giờ. Làm tan huyết khối tại chỗ (huyết khối động mạch ngoại biên cấp, bán cấp hoặc mạn tính): tiêm động mạch 5000 UI/giờ x 12-48 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với streptokinase. Chấn thương sọ, xuất huyết nội tiến triển, tai biến mạch máu não; phẫu thuật nội sọ hoặc trong tuỷ sống. U não, cao huyết áp nặng không kiểm soát được. Bệnh lý vồng mạc xuất huyết do tiểu đường. Viêm màng ngoài tim.

TT: Xuất huyết tiêu hoá nặng, chọc dò các động mạch lớn hoặc các tĩnh mạch không đề ép được, đặt ống thông bàng quang hoặc ống nội khí quản, mới phẫu thuật ≤ 10 ngày, chấn thương mới nghiêm trọng, mới sảy thai hoặc mới sinh, bệnh lý niệu - sinh dục có thể chảy máu, thoái hoá nghiêm trọng mảng xơ vữa. Nguy cơ thuyên tắc não: viêm nội tâm mạc nhiễm trùng bán cấp, bệnh lý van 2 lá hoặc rung nhĩ. Có thai, nhất là trong 18 tuần đầu.

TDP: Sốt, lạnh run, nhức đầu, rối loạn tiêu hoá, đau cơ. Hạ huyết áp, nhịp tim nhanh hoặc chậm. Phản ứng dị ứng như đỏ bừng mặt, mề đay, khó thở.

Xuất huyết nhẹ, xuất huyết nội từ dạ dày - ruột, niệu sinh dục hoặc ngoài phúc mạc, xuất huyết não. Vỡ lá lách. Vỡ tim (hiếm).

Tương tác thuốc: Thuốc chống đông máu hoặc dextran, aspirin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TEDELPARIN

BD: Fragmine (Pháp - Thụy Điển).

DT: Ống tiêm 1ml chứa 10.000 đv quốc tế chống - Xa (UI anti-Xa) trong nước cất để tiêm có NaCl. Một đv quốc tế chống - Xa natri heparin có khối lượng phân tử thấp, khối lượng trung bình từ 4000-6000, tương ứng với hoạt tính của 1 đơn vị theo mẫu quốc tế đầu tiên heparin có khối lượng phân tử thấp.

TD: Tedelparin có hiệu lực chống huyết khối rõ rệt (hiệu lực chống - Xa mạnh) còn hiệu lực chống đông máu lại giảm (hiệu lực kháng thrombin yếu). Dùng theo liều điều trị trong các chỉ định dưới đây, loại heparin này không làm biến đổi đáng kể hiện tượng toàn bộ đông máu và cũng không kéo dài thời gian chảy máu.

CD: Điều trị các huyết khối tĩnh mạch sâu đã tạo thành. Dùng trong thẩm tách máu ở thận (hémodialyse rénale) thời gian trên 4 giờ không có nguy cơ xuất huyết đặc biệt.

LD: Không nên dùng tiêm bắp thịt mà dùng tiêm dưới da như sau: tiêm vào mô tế bào dưới da vùng thắt lưng bụng, phía trước hoặc sau hai bên, khi bên phải, khi bên trái: kim tiêm phải đưa hết vào hoàn toàn, thẳng góc, chứ không tiếp tuyến, vào trong bề dày của một vết gấp lớn da do người tiêm thực hiện giữa 2 đầu ngón tay cái và chỗ; vết gấp da này phải được giữ trong suốt thời gian tiêm.

Thuốc này dùng sau liệu pháp heparin thông thường, trong khi chờ đợi cách chẩn đoán ghi tĩnh mạch.

Ngày đầu, tiêm liều khởi động 100-200 đvqt - chống Xa/kg thể trọng/12 giờ.

Các ngày sau, điều chỉnh liều đó bằng cách theo dõi xét nghiệm sinh hoá hoạt tính - chống Xa, xác định 3-4 giờ sau lần tiêm dưới da.

Giới hạn liều dùng trong khoảng 0,5-1 đvqt chống Xa/ml.

Thẩm tách máu ở thận: liều bắt đầu, tiêm trực tiếp từ 30-35 UI chống Xa/kg thể trọng. Liều duy trì: tiêm truyền 10-15 UI chống Xa/kg thể trọng/giờ.

CCĐ: - Biểu hiện xuất huyết, nhất là do thiếu hụt các yếu tố đông máu. Biểu hiện dị ứng toàn thân do mẫn cảm với thuốc này.

- Giảm tiểu cầu ở bệnh nhân có thử nghiệm kết tập dương tính in vitro với thuốc này.

- Viêm màng trong tim nhiễm khuẩn cấp.

- Loét dạ dày - ruột tá tiến triển.

- Tai biến mạch máu não (trừ trường hợp nghẽn mạch toàn thân).

- Giai đoạn hậu phẫu (ở óc và tuỷ sống).

GC: Còn có dạng dung dịch trong bơm tiêm sẵn với nồng độ 2500 UI chống - Xa/0,2ml hoặc 5000 UI chống - Xa/0,2ml. Dùng phòng chứng huyết khối nghẽn tĩnh mạch, nhất là ở khoa ngoại, ung thư và chỉnh hình, liều dùng như sau:

- Ngày phẫu thuật: tiêm dưới da 2500 UI chống - Xa 2-4 giờ trước khi mổ.

- Các ngày sau: ngày tiêm dưới da 500 UI chống - Xa 1 hoặc 2 lần, mỗi lần 250 UI/ngày.

Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai và phải thận trọng theo dõi nếu có suy gan hoặc thận, cao huyết áp, tiền sử loét đường tiêu hoá hoặc tổn thương chảy máu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

E. THUỐC CHỐNG GIẢM BẠCH CẦU

ADENA C (Pháp)

DT: Viên bọc đường 0,2g ADN và 0,05mg Mg citrat kèm viên bọc đường 500mg vitamin C.

TD: Thuốc chống suy nhược ADN đa trùng phân cao đem lại các acid nucleic. Vitamin C bổ sung cho tác dụng của ADN.

CĐ: Bồi dưỡng cơ thể và phòng các chứng giảm bạch cầu sau chiếu tia X.

LD: Ngày uống 2 lần, mỗi lần 2 viên như trên.

ADN

TK: Acide désoxyribonucleique. Dạng dạng trùng phân cao (hautement polymérisé).

BD: ADN hautement polymérisé, Biostabilex (Pháp).

DT: Viên bọc đường 0,15g; ống tiêm 3ml/0,125g.

TD: Gồm những polynucleotid có khối lượng phân tử rất cao tham gia vào quá trình phục hồi miễn dịch ở cơ thể.

CĐ: Viên thuốc: Rối loạn cố định calci ở xương; cơ thể thiếu calci và phospho. Phòng các chứng giảm bạch cầu, sau chiếu tia X.

LD: Người lớn ngày uống 2 viên vào bữa ăn. Trẻ em ngày uống 1-2 viên.

Thuốc tiêm: Các chứng giảm bạch cầu: vết thương chậm lành, loét do nguyên nhân ở mạch máu, hoại thư, biến chứng sau tia X. Tiêm sâu bắp 5-10ml/ngày.

ADENIN

TK: Amino - 6 purin, Vitamin B₄.

BD: B₄ Hemosan (Tây Ban Nha); Leuco - 4 (Pháp).

DT: Viên nén 30mg. Thuốc tiêm gồm 2 ống:

Ống A (3ml): 37,5mg adenin HCl/

Ống B (2ml): 131mg natri (di)phosphat; 22,5mg natri (mono) khan.

TD: Yếu tố điều hoà bạch cầu và chống giảm bạch cầu hạt.

CĐ: Các chứng giảm bạch cầu nhẹ.

LD: Ngày uống 2-6 viên, hoặc tiêm tĩnh mạch hay dưới da từ 2-6 liều (trước khi tiêm trộn kỹ ống A với ống B).

TT: Ở người tăng acid uric - huyết nên tránh dùng liều cao và kéo dài.

F. THUỐC CHỐNG KẾT TẬP TIỂU CẦU

ACID ACETYSALICYLIC

TK: Aspirin.

BD: Colfarit (Hungari - Đức); Micristin (Đức).

DT: Viên nén 500mg.

CĐ: Phòng và điều trị tai biến huyết khối ở mạch máu như viêm tĩnh mạch huyết khối.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên (hoặc 2 viên) sau bữa ăn. Dùng từng đợt 1-2 tuần.

CCĐ: Xem ở mục Thuốc giảm đau (Khoa thần kinh).

DIPYRIDAMOL

BD: Coronarine (Pháp).

DT: Viên nén bao 75mg.

TD: Ngoài tác dụng gây giãn mạch vành kèm tăng toàn bộ lưu lượng mạch vành, thuốc này còn có tác dụng chống kết tập tiểu cầu, tuy nhiên in vivo không làm thay đổi thời gian chảy máu.

CĐ: Phòng các tai biến huyết khối - nghẽn mạch toàn thân:

- Phối hợp với các thuốc chống đông ở những người mang van tim nhân tạo.

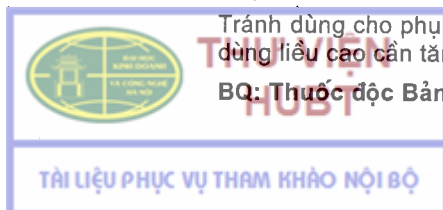
- Phối hợp với aspirin khi tiến hành nối liền động mạch chủ với mạch vành hoặc ở giai đoạn cuối nhồi máu cơ tim.

LD: Ngày uống 3-5 viên chia vài lần.

TT: Tránh dùng ở giai đoạn đầu nhồi máu cơ tim, nhất là khi có trụ tim mạch.

Tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú. Nếu dùng liều cao cần tăng dần liều dùng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.



TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

ILOMEDINE (Pháp)

DT: Ống 1ml/0,1mg iloprost (truyền dịch).

TD: Tương tự prostacyclin, ức chế kết tập tiểu cầu, dính và tiết tiểu cầu.

Giảm tiểu động mạch và tiểu tĩnh mạch. Tăng tưới hệ mao mạch dinh dưỡng và giảm tính tăng thấm mạch ở vi tuần hoàn. Kích hoạt huỷ sợi huyết (chưa rõ cơ chế).

CD: Các biểu hiện thiếu máu cục bộ trầm trọng, viêm nghẽn mạch (bệnh Buerger) trong trường hợp không có chỉ định tái phân bố máu trong mạch.

LD: Chỉ dùng ở bệnh viện có chăm sóc đặc biệt. Tiêm truyền tĩnh mạch.

- Liều (điều chỉnh tùy theo bệnh) 0,5-2 nanogam/kg/phút để truyền dịch 6 giờ/ngày. Thời gian điều trị 4 tuần.

- Pha ống thuốc trong dung dịch glucose 5% hay NaCl 0,9% rồi lắc, 500ml dung dịch pha cho nồng độ 0,2mcg/ml.

- Trong 2 hay 3 ngày đầu điều trị cần tiêm liều tối đa dung nạp tốt.

- Bắt đầu truyền với lưu lượng 10ml/giờ trong 30 phút (lưu lượng 10ml/giờ tương ứng với liều 0,5 nanogam/kg/phút đối với người bệnh nặng 65kg).

- Tiếp đó tăng liều từng nấc 30 phút một, theo lưu lượng 10ml/giờ cho tới liều tối đa 40ml/giờ (người bệnh nặng dưới 75kg) và 50ml/giờ (người bệnh trên 75kg).

- Có thể giảm liều khi bị nhức đầu, buồn nôn, hạ huyết áp và ngưng truyền khi tác dụng phụ trầm trọng.

- Theo dõi điều trị thường trong 4 tuần. Theo dõi huyết áp và tần số tim.

- Trong trường hợp suy gan, thận nặng cần giảm liều (khoảng 1/2 liều bình thường).

- Không nên tiêm truyền liên tục nhiều ngày. Có thể dùng ống bơm tiêm tự động loại 50ml. Pha loãng với 50ml dung dịch NaCl 0,9% hay glucose 5% có nồng độ 2mcg/ml. Vận tốc tiêm từ 1-5ml/giờ.

- Dung dịch pha xong cần dùng ngay.

CCĐ: Các chứng nguy cơ chảy máu tăng (loét dạ dày - tá tràng tiến triển, chấn thương, xuất huyết trong sọ). Rối loạn mạch vành nặng hay đau thắt ngực không ổn định, nhồi máu cơ tim 6 tháng trước đây, suy tim cấp hay mạn, rối loạn nhịp bệnh lý, nghẽn phổi, mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Thường gặp như mặt đỏ bừng, nhức đầu. Truyền dịch kéo dài có thể có cảm giác khó chịu,

buồn nôn, nôn, đau bụng loại co rút, tiêu chảy, đổ mồ hôi, cảm giác nóng, yếu sức, đau ở chi, dị cảm, tăng nhiệt, sốt, rung mình, lú lẫn, vô cảm, buồn ngủ, vật vã, nhịp tim nhanh, loạn nhịp, ngoại tâm thu, các triệu chứng này sẽ hết nhanh khi giảm liều.

Chú ý: Chỉ dùng thuốc sau khi đã pha loãng.

- Không trộn bất cứ một thuốc nào vào dung dịch truyền.

- Tránh tiếp xúc với niêm mạc. Để tiếp xúc da, thuốc có thể ban đỏ, không đau nhưng kéo dài, nếu bị rửa ngay với nhiều nước hay dung dịch sinh lý.

- Có khả năng hạ huyết áp thể đứng ở người bệnh chuyển sang thể đứng lúc cuối truyền dịch.

SULFINPYRAZON

TK: Sulphinpyrazone.

BD: Anturan, Rabenid (Hungari), Emturen, Zynol.

DT: Viên nén 100mg và 200mg.

TD: Chống kết tập tiểu cầu, tăng thải trừ acid uric qua nước tiểu.

CD: Phòng các chứng huyết khối, trước đây để điều trị bệnh gút mạn và các chứng tăng acid uric - huyết do các thuốc lợi tiểu.

LD: Uống ngày 3-4 lần x 100mg. Liều duy trì: 200-300mg/ngày.

CCĐ: Loét dạ dày, tổn thương nặng ở gan và thận, mẫn cảm với thuốc.

TICLOPIDIN HYDROCLORID

BD: Ticlid (Pháp)

DT: Viên nén 0,25g.

TD: Chống kết tập tiểu cầu, kéo dài thời gian chảy máu.

CD: Phòng các tai biến thiếu máu ở động mạch ngoại vi và mạch não, ở bệnh nhân có triệu chứng đi cà nhắc cách hồi do vữa xơ động mạch chi dưới.

Phòng và điều trị các rối loạn tiểu cầu trong các phẫu thuật có tuần hoàn ngoài cơ thể, ở bệnh nhân phải chạy thận nhân tạo.

LD: Người lớn: ngày uống 1-2 viên vào bữa ăn.

CCĐ: Tàng chảy máu như loét dạ dày, ruột tá tiến triển, hoặc tai biến mạch não cấp có chảy máu. Bệnh ở máu kèm thời gian đông máu kéo dài. Tiền sử dị ứng với thuốc này, tiền sử giảm bạch cầu và tiểu cầu; mất bạch cầu hạt.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

G. THUỐC CHỐNG TIÊU FIBRIN

AMINOCAPROIC ACID

TK: Acid amino - 6 - hexanoic, Acid epsilon amino caproic (viết tắt EAC hoặc EACA).

BD: Acepramin; Acikaprin (Ba Lan); Amicar (Anh); Capramol (Pháp); Caprolisin (Italia); Epsamon; Epsikapron (Thụy Điển); Hemocaprol (Pháp); Insilon (Nhật Bản); Ambenum (Nga); Gambix, Pamba (Đức), Styptopur.

DT: Ống tiêm 5 hoặc 10ml/2g; ống tiêm 20ml/8g; viên nén 0,05g; thuốc cốm 90g chứa 24g acid này, dung dịch uống 10% và 25%.

TD: Chống tiêu fibrin, chống sốc và dị ứng.

CĐ: Xuất huyết sau khi mổ do tạt chảy máu, chứng băng huyết do tăng tiêu fibrin, tai biến dị ứng do truyền máu; bệnh ngoài da do dị ứng.

LD: Người lớn: uống 2-10g/ngày, chia 2-4 lần. Tiêm tĩnh mạch chậm 4-8g/24 giờ.

CCĐ: Phụ nữ có thai (6 tháng đầu), suy thận nặng, xơ cứng động mạch, huyết khối, nhồi máu cơ tim.

Thuốc tương tự: ACID p-AMINOMETYBENZOIC.

DT: Viên nén 250mg; sirô 1%; Ống tiêm dung dịch 5% 5-10ml.

LD: Phòng chảy máu: uống 1g/24 giờ. Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch: 50-100mg/24 giờ.

AMINOMETHYLBENZOIC ACID

TK: Benzoic acid, 4 - (aminomethyl) - PAMBA.

BD: Gumbix (Đức), Pamba và Styptopur (Đức)

DT: Viên nén 250mg, sirô 1%, Ống 5 và 10ml dung dịch 5%.

TD: Tác dụng tương tự như Acid amino-caproic.

CĐ: Phòng xuất huyết.

LD: Ngày uống 1g hoặc tiêm bắp, tĩnh mạch 1-2 ống.

CCĐ: Huyết khối tắc mạch, rối loạn chức năng thận.

APROTININ

TK: Proteolytic enzyme inhibitor.

BD: Antilysin spofa; Contrykal (Đức); Ống tiêm 5ml 5000 đv UATr (đơn vị kháng trypsin), Gordox (Hungari); Ống tiêm 10ml (Đức); Trascolan (Ba Lan); Zymofren (Pháp); Antagosan (Pháp).

DT: Ống tiêm 10ml dung dịch 100.000 đv kháng trypsin; viên đặt dưới lưỡi 10.000 đv trên.

TD: Chống tiêu fibrin, chống viêm.

CĐ: Viêm tụy cấp, phòng viêm tụy sau phẫu thuật ở bụng, triệu chứng tăng tiêu fibrin trong các khoa ngoại, tiết niệu, sản, phụ...

Viêm khớp, viêm quanh khớp vai, viêm ở miệng.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch 200.000 - 500.000 đv pha vào 500ml dung dịch glucose 5%.

Phòng bệnh: tiêm truyền như trên 100.000 - 200.000 đv.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc; sốc phản vệ, nhồi máu cơ tim, viêm nghẽn tĩnh mạch.

BD: Antagosan (Pháp). Ống tiêm 10ml 2500 đv kháng plasmin (UAP) tương ứng với 100.000 đv ức chế kallikrein (UIK).

BD: Iniprol (Pháp). Lọ 5ml 100.000 UIP (đv ức chế proteaza và ống tiêm 1ml 200.000 UIP).

COAGUMIN (Nhật Bản)

DT: Ống tiêm chứa 250mg etamsylat, 10mg phytonadion và 1mg acid aminocaproic.

CĐ: Phòng và điều trị các chứng xuất huyết và các bệnh gây chảy máu.

LD: Ngày tiêm bắp hoặc tĩnh mạch 1-2 ống.

GC: Cần tiêm chậm tĩnh mạch (1 ống / hơn 5 phút) hoặc tiêm truyền tĩnh mạch với dung dịch glucose.

BD tương ứng: EISAGUMIN (Philippin)

TRANEXAMIC ACID

TK: Trans-Amcha hoặc Tamcha.

BD: Amikapron (Thụy Điển); Anitoff (Đức), Exacyl và Frénolyse (Pháp); Hematon (Philippin); Transamin (Nhật Bản); Ugurol (Đức); Usemin (Đài Loan); Vasolamin (Nhật Bản).

DT: Viên nang 250 và 500mg; ống tiêm 5 và 10ml dung dịch 5 và 10%. Ống uống 10ml 1g.

TD: Như EAC, nhưng mạnh hơn.

CĐ: Như EAC để cầm máu.

LD: 2-4g/ngày (uống, tiêm tĩnh mạch chậm). Trẻ em: 20mg/kg/ngày.

CCĐ: Biểu hiện huyết khối - nghẽn mạch; suy gan nặng (nguy cơ tích lũy thuốc).

GC: Phải tiêm tĩnh mạch rất chậm (tránh tiêm bắp).

- Trên súc vật thí nghiệm, thuốc không gây ra dị

dạng ở bào thai.

- Thuốc chuyển một ít (1%) vào sữa mẹ; không nên dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 250mg.

H. THUỐC TAN - PHÂN HUỖ - HUYẾT KHỐI

ACTILYSE (Pháp)

DT: Lọ thuốc bột đông khô 20mg (hoặc 50mg) kèm lọ 20ml (50ml) nước cất và 1 canuyn để tiêm truyền.

TD: Hoạt chất là một chất hoạt hoá plasminogen lấy ở các mô, được tái hợp (recombiné), có nguồn gốc từ người (viết tắt là rt-PA). Cấu trúc là một glycoprotein, sản xuất bằng công nghệ di truyền sinh học, có ái tính mạnh với fibrin ở cục máu đông, nên gây ra tiêu huyết khối một cách chọn lọc.

CD: Như Anistreplase.

LD: Chỉ dùng tiêm tĩnh mạch. Khi đã pha xong với nước cất kèm, tiếp tục pha loãng vào dung dịch NaCl 0,9% (với tỉ lệ 1/5) - tuyệt đối không dùng dung dịch glucose. Người lớn: 70-100mg tiêm truyền trong 90 phút (liều trung bình 1mg/kg).

CCĐ: Đang dùng thuốc chống đông (chống vitamin K); chảy máu nội tạng mới xảy ra; chấn thương hoặc phẫu thuật nặng chưa quá 6 ngày và các CCĐ khác như Anistreplase.

GC: Khi đã pha có thể bảo quản 8 giờ ở nhiệt độ 25°C hoặc 24 giờ ở tủ lạnh (4-8°C).

ACTIVASE (Mỹ)

DT: Lọ bột đông khô pha tiêm tĩnh mạch 50mg (29 triệu đơn vị (Alteplase tái kết hợp).

TD: Chất kích hoạt plasminogen mô sinh sản DNA tái kết hợp.

CD: Điều trị chứng nhồi máu cơ tim người lớn (làm tan huyết khối làm nghẽn động mạch vành, làm tăng tiến chức năng tâm thất tiếp theo nhồi máu cơ tim và làm giảm tai biến uy tim xung huyết kết hợp với nhồi máu cơ tim).

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch: liều 100mg, chia 3 lần: 60mg (34,8 triệu đv) vào giờ đầu; 20mg (11,6 triệu đv) vào suốt giờ thứ hai và 20mg (11,6 triệu đv) vào suốt giờ thứ ba.

Pha thuốc theo hàm lượng 1mg/ml, pha xong dùng ngay. Không được pha các thuốc khác vào trong

dịch truyền. Dùng dung dịch NaCl 0,9% hay dextran 5%.

Không được dùng liều 150mg vì đã thấy gia tăng xuất huyết trong sọ.

CCĐ: Chảy máu nội hoạt động, có tiền sử tai biến tim mạch, phẫu thuật hay chấn thương sọ hay cột sống gần đây (trong vòng 2 tháng), thể tạng chảy máu, huyết áp cao trầm trọng.

Chú ý: Nếu chảy máu trầm trọng (không kiểm soát được bằng đề mạnh) cần ngừng ngay tiêm truyền Activase.

- Cần nhắc kỹ lợi hại khi dùng Activase trong các trường hợp như: phẫu thuật lớn trong vòng 10 ngày, bệnh mạch não, chảy máu dạ dày - ruột hay sinh dục - niệu trong vòng 10 ngày, chấn thương trong vòng 10 ngày. Viêm quanh tim cấp, viêm màng trong tim nhiễm khuẩn bán cấp, rối loạn chức năng gan đáng kể, có thai, tuổi trên 75, đang uống thuốc chống đông như warfarin...

ACTOSOLV UROKINASE (Pháp)

DT: Lọ bột đông khô pha tiêm. Loại 100.000 đv và 600.000 đv.

TD: Chất kích hoạt plasminogen thành plasmin, urokinase sản sinh ở thận và được bài tiết trong nước tiểu.

CD: Nghẽn động và tĩnh mạch do huyết khối tạo thành hay mới tạo ra trong chứng nghẽn mạch phổi (đặc biệt có chống chỉ định với streptokinase).

LD: Chỉ dùng ở bệnh viện. Sau khi pha tan thuốc, cần pha loãng với thể tích cần dùng natri clorid 0,9% hay glucose 5%. Tiêm tĩnh mạch: liều trung bình 2000 đv/kg/giờ trong 24 giờ hoặc hơn (khi huyết khối tĩnh mạch và thiếu máu cục bộ động mạch chân).

Liều mạnh: 4000-5000 đv/kg/giờ trong 12 giờ (nghẽn mạch phổi không thêm heparin) chỉ dùng heparin sau khi tiêm truyền urokinase.

Trong vài trường hợp có thể tiêm urokinase gần huyết khối hay nghẽn mạch.

CCĐ: 1. Về lâm sàng:



- Tuyệt đối: đang có biểu hiện chảy máu hay chảy máu mới đây, có tiền sử tai biến mạch não, thay đổi hệ thống máu, huyết áp cao trầm trọng (huyết áp tâm thu trên 200mmHg hay huyết áp tâm trương 110mmHg).

- Tương đối: người trên 70 tuổi, thương tổn tế bào gan nặng, suy thận nặng, mới chấn thương, viêm màng trong tim nhiễm khuẩn hay bệnh nhiễm khuẩn nặng, ngay sau khi sinh.

- Đặc biệt: Phụ nữ có thai dùng thuốc có nguy cơ bị vô hiệu hoá vì làm lượng các chất ức chế urokinase tăng cao.

2. Về sinh học: Trong trường hợp bị giảm thời gian thrombin, kéo dài thời gian Howell hay cephalin kaolin, nếu không phải do các bất thường của các thuốc kháng vitamin K hay heparin sử dụng trước đó.

TDP: Sốt, chảy máu (thường ở chỗ tiêm hay lan rộng).

Chú ý: Cần theo dõi trong trường hợp đái tháo đường kèm theo bệnh vồng mạc nặng.

ALTEPLASE

BD: Actilyse (Boehringer Ingelheim), Activase (Mỹ).

DT: Lọ bột đông khô 10-20-50mg hoạt tính đặc hiệu tương ứng với 522.000 - 696.000 UI/mg.

TD: Chất hoạt hoá plasminogen (typ mô người dạng protein 2 dây truyền sản xuất theo kỹ thuật ADN tái tổ hợp có tác dụng chống đông máu, làm tan huyết khối).

CD: Nhồi máu cơ tim ở người lớn kèm suy tim xuất huyết.

LD: Chỉ tiêm truyền tĩnh mạch. Dùng càng sớm càng hiệu quả (trong khoảng 6 giờ khi có triệu chứng), hoà tan thuốc vào dung dịch đẳng trương glucose hoặc NaCl thành dung dịch có nồng độ 1ml/1mg. Theo liều: giờ đầu: 60mg, giờ thứ hai: 20mg, giờ thứ ba: 20mg.

CCD: Xuất huyết nội tiến triển, tiền sử tai biến tim mạch, mới phẫu thuật hoặc chấn thương sọ não, cột sống, tạng thiếu máu, cơn tăng huyết áp nặng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ANISTREPLASE

BD: Eminase (Anh - Pháp).

DT: Lọ thuốc bột đông khô tương ứng với 30 đơn vị (1 đơn vị bằng khoảng 1mg anistreplase).

TD: Là phức hợp hoạt hoá lys - plasminogen - streptokinase anisoyl (viết tắt là APSAC từ chữ

Complexe Activateur lys Plasminogène Streptokinase Anisoylé). Đó là một tác nhân phân huỷ huyết khối thuộc thể hệ mới. Qua nhận xét lâm sàng, thuốc này làm giảm kích thước ở chứng nhồi máu và bảo vệ chức năng tâm thất trái.

CD: Làm tan cục huyết khối ở giai đoạn cấp chứng nhồi máu cơ tim trong vòng 6 giờ đầu ở các bệnh nhân dưới 75 tuổi.

LD: Chỉ dùng tiêm tĩnh mạch. Tiêm 1 lọ từ 2-5 phút (không tiêm nhanh hơn 2 phút, vì làm tăng nguy cơ hạ huyết áp). Dùng càng sớm càng có hiệu lực. Hoà tan lọ thuốc vào 5ml nước cất để tiêm hoặc 5ml dung dịch NaCl 0,9%. Tránh tạo bọt khi hoà tan.

CCD: Trạng thái chảy máu đã biết hoặc tiềm tàng (như tổn thương dạ dày - ruột, đường sinh dục - tiết niệu, u não, phồng động mạch, tiền sử tai biến xuất huyết. Có biến đổi về đông máu (như đang điều trị bằng thuốc kháng vitamin K, suy gan hoặc thận nặng. Bệnh vồng mạc do đái tháo đường. Mới phẫu thuật sọ não hoặc tuỷ sống (chưa được 2 tháng). Phẫu thuật, chấn thương nặng, thủ thuật cấp cứu hô hấp tim mạch chưa quá 10 ngày.

- Cao huyết áp nặng khó điều chỉnh.

- Có tiền sử dị ứng với streptokinaza hoặc thuốc này.

- Viêm màng trong tim nhiễm khuẩn.

GC: Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

- Tránh trộn lẫn thuốc này với bất cứ thuốc nào khác ở lọ, bơm tiêm hoặc bình truyền.

- Sau 30 phút, dung dịch không tiêm hết phải bỏ đi.

- Bảo quản lọ thuốc ở tủ lạnh (từ +2 đến +8°C). Chỉ dùng khi mới lấy ở tủ ra.

STREPTOKINAZA

TK: Streptokinase; Estreptoquinase.

BD: Awelysin (Đức); Kabikinase (Thụy Điển); Streptase (Pháp - Đức).

DT: Lọ thuốc tiêm 250.000 - 750.000 và 1.500.000 UI kèm 25mg natri L glutamat, 25mg trùng phân gelatin hoá giáng; 100mg dung dịch albumin người 20% và natri hydroxyd vớ pH 7,2.

TD: Là một protein có độ tinh khiết cao, lấy từ nước lọc môi trường nuôi cấy các liên cầu khuẩn tan máu nhóm C. Enzym này phối hợp với plasminogen để tạo thành một phức hợp hoá plasminogen. Phức hợp này chuyển plasminogen thành fibrin. Chất này có tác dụng phân huỷ protein với fibrin ở cục máu và cả fibrinogen đang lưu thông ở máu.

CD: Nhồi máu cơ tim mới xảy ra (trong vòng 6 giờ đầu); huyết khối ở phổi và tĩnh mạch sâu; huyết khối do vãn tim nhân tạo, nghẽn động mạch.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch nhanh: trong 45 phút, tiêm 1 lần trong khối máu cơ tim mới.

Tiêm truyền kéo dài: nghẽn mạch ở phổi: liều đầu 250.000-500.000 UI, sau 1.000.000 UI/giờ trong 24-48 giờ.

Huyết khối tĩnh mạch sâu: liều khởi đầu như trên, sau 100.000 UI/giờ trong 72-96 giờ.

CCĐ: Dị ứng hoặc không dung nạp được enzym này. Nhiễm liên cầu mới xảy ra và các CCĐ như Anistreplase. Phụ nữ có thai trong 5 tháng đầu; mới sẩy thai hoặc đẻ xong.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

UKIDAN (Thụy Điển)

DT: Lọ thuốc bột chứa: 100.000 UI hoặc 500.000 UI urokinase; 20mg mannitol; 2mg dinatri edetat; 1,5mg natri phosphat và 0,4mg natri clorid. Kèm ống 2ml dung dịch NaCl 0,9%.

TD: Enzym phân lập từ nước tiểu người, có tác dụng hoạt hóa hệ thống tiêu fibrin (chuyển plasminogen thành plasmin).

CD: Huyết khối ở phổi cấp (nhất là khi có mẫn cảm với streptokinaza, nhiễm liên cầu khuẩn); các chứng tắc động mạch hoặc tĩnh mạch do cục huyết khối.

LD: Hoà tan lọ thuốc vào dung môi kèm rồi pha loãng với dung dịch đẳng trương NaCl hoặc glucose để tiêm truyền tĩnh mạch. Lúc đầu tiêm 4400 UI/kg thể trọng trong 10-15 phút. Sau cứ 12 giờ dùng liều duy trì 4400 UI/kg.

Huyết khối ở tĩnh mạch: 2000 UI/kg trong 24 giờ.

CCĐ: Tuyệt đối: mới bị chảy máu; tiền sử tai biến mạch máu não; u ở não; mới tiến hành phẫu thuật sọ não; cao huyết áp nặng.

Tương đối: tổn thương gan hoặc thận nặng, u dễ gây chảy máu, viêm màng trong tim hoặc nhiễm khuẩn nặng.

GC: Có dạng Ukidan (Thụy Sĩ).

DT: Lọ bột đông khô 5.000 - 25.000 - 100.000 và 500.000 đv kèm ống dung môi 2 hay 5ml dung dịch NaCl 0,9%.

LD: Nghẽn mạch phổi: liều đầu 4000 đv/kg trong 10 phút rồi tiêm truyền tĩnh mạch cùng liều trong 12-24 giờ.

Nghẽn mạch ngoại vi cấp tính, tĩnh và động mạch: kết hợp với heparin ngay lúc bắt đầu điều trị. Liều đầu tiên: 2400 đv/kg tiêm truyền tĩnh mạch trong 20 phút, tiếp theo 1200-2400 đv/kg/giờ trong 24 giờ.

Chú ý: Xem thêm Urokinase.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

UROKINASE

TK: Human urokinase.

BD: Ukidan, Win-Kinase, Abbokinase, Breokinase và Actosolv urokinase (Pháp).

DT: Lọ bột đông khô 5.000 - 6.000 - 25.000 - 50.000 - 100.000 và 250.000 đvqt kèm ống dung môi.

TD: Phân huỷ fibrin.

CD: Tai biến huyết khối nghẽn mạch, các chứng huyết khối mới ở phổi, khối máu cơ tim, xuất huyết ở nhân cầu (thể kính và tiền phòng), dùng phối hợp với thuốc chống ung thư.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch 100.000 đvqt/giờ pha vào dung môi rồi với dung dịch glucose.

CCĐ: Tổn thương mới gây chảy máu, phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Biệt dược:

- ABBOKINASE (Mỹ)

DT: Lọ bột đông khô pha tiêm 250.000 UI urokinase hoạt tính, 25mg mannitol, 45mg NaCl. Ống nước cất pha tiêm 52ml.

- U-NASE (Korea)

DT: Lọ thuốc tiêm 50.000 hoặc 120.000 UI urokinase.

TD: Xem BD Ukidan, so với streptokinase, enzym này có ưu điểm là dùng được cho bệnh nhân mẫn cảm và không có khả năng kháng nguyên, nên có thể dùng được nhiều lần.

CD: Tai biến huyết khối, nghẽn ở tĩnh mạch hay động mạch; huyết khối mới xảy ra ở phổi.

LD: Trung bình dùng liều 1000-2000 UI/kg/giờ, tiêm truyền tĩnh mạch. Trị các chứng huyết khối phổi, xuất huyết động mạch và khối máu cơ tim có thể dùng tiêm tại chỗ với liều cũng như trên.

Trong khối máu cơ tim, có thể tiến hành tiêm truyền tĩnh mạch trong 90 phút liều 1.500.000 UI khi có nghi ngờ về chẩn đoán.

CCĐ: Tuyệt đối: tiền sử tai biến mạch máu não, đang bị xuất huyết hoặc có nguy cơ xuất huyết; mới tiến hành phẫu thuật sọ não; thiếu hụt bấm sinh hoặc thứ phát về yếu tố đông máu; mới làm sinh thiết; tăng huyết áp nặng; suy thận hoặc gan nặng.

Tương đối: mới tiến hành phẫu thuật; mới tiến hành hút động mạch không thực hiện được với cách ép tại chỗ; phụ nữ có thai (vì các kháng thể urokinase cứ tăng dần cho tới khi trở dạ làm cho điều trị mất hiệu lực).

BQ: Thuốc độc Bảng B.



I. THUỐC THAY THẾ HUYẾT TƯƠNG

DARROW (dung dịch)

DT: Dung dịch tiêm truyền, cứ 1000ml chứa 2,6g KCl, 4g NaCl và 5,9g natri iodat.

CD: Các trường hợp giảm kali - huyết do mất nhiều nước; chứng đái tháo đường kèm toan huyết, lồng ruột, điều trị kéo dài bằng thuốc lợi tiểu thiazid, thuốc cường tim loại digitalis.

LD: Người lớn: tiêm truyền tĩnh mạch 1 lít/24 giờ, với tốc độ không quá 20 giọt/phút.

Trẻ em: 80ml/kg/24 giờ.

CCD: Tăng kali - huyết, suy thận, trụy mạch và huyết áp kèm bí đái.

DEXTRAN 40

BD: Infukoll M40 và Onkovertin 40 (Đức); Rheomacrodex (Thụy Điển).

DT: Lọ 250 và 500ml dung dịch 10% dextran 40000.

TD: Làm tăng thể tích huyết tương trong 6 giờ, tăng lưu lượng máu, phân tán các tập hợp hồng cầu, điều chỉnh tính tăng kết hợp tiểu cầu và tăng lượng nước tiểu.

CD: Như Dextran 60. Còn dùng phòng các huyết khối tĩnh mạch sau phẫu thuật. Chống triệu chứng phù nề khởi đầu ở các thể nhồi máu não nặng.

LD: Tiêm truyền thật chậm lúc đầu để phát hiện sớm các phản ứng mẫn cảm.

Sốc: truyền tĩnh mạch nhanh: 10-20ml/kg.

Phòng huyết khối tĩnh mạch: 50ml tiêm sau khi bắt đầu gây mê với tốc độ 70 giọt/phút (trong khoảng 2 giờ rưỡi) và sau khi mổ 500ml với tốc độ như trên, tiếp đó 2 ngày sau, mỗi ngày tiêm 500ml.

Phù nề ở nhồi máu não: 500ml/ngày, trong 3-4 ngày.

CCD: Như Dextran 60.

BD kép: PLASMACAIR (Pháp).

DT: Lọ 500ml dung dịch Dextran 40 3,5% kèm một số chất điện giải đẳng trương với huyết tương.

DEXTRAN 60 (hoặc 70)

BD: Dextraven; Haemodex (Bungari); Hémodex (Pháp); Infukoll, Polyglucin (Liên Xô).

DT: Ống tiêm hoặc lọ 100-250-400 và 500ml dung dịch 6% trong nước cất hoặc dung dịch Ringer lactat.

TD: Là một polyme của glucose do vi khuẩn *Leuconostoc Mesenteroides* tạo ra từ sacarose có khối lượng phân tử trung bình từ 54.000-70.000, tiêm truyền tĩnh mạch để làm tăng thể tích máu tuần hoàn (trong khoảng 8-10 giờ).

CD: Giảm thể tích máu tuần hoàn trong các trường hợp sốc huyết, chấn thương hoặc nhiễm độc - nhiễm khuẩn.

Để pha loãng máu trước khi phẫu thuật ở người có thể tích máu bình thường.

LD: Bắt đầu, tiêm truyền tĩnh mạch thật chậm để thử mẫn cảm của người bệnh. Liều tiêm 1-1,5 lít/24giờ. Trẻ em: cứ 1kg thể trọng tiêm 10-20ml.

CCD: Ứ tuần hoàn, máu khó đông (nhất là do nguyên nhân ở tiểu cầu); mẫn cảm với các loại dextran, suy mạch vành không ổn định, suy tim nặng.

TT: Suy thận mạn (cần giảm liều tiêm), tiêm quá nhanh dễ gây nguy cơ phù phổi cấp, hoặc suy thận cấp kèm bí đái.

HARTMANN (dung dịch tiêm truyền)

TK: Ringer lactate solution, Soluté de Hartmann, Lactated Ringer Solution.

DT: Lọ 1000ml hoặc 500ml dung dịch tiêm truyền. Cứ 1 lít dung dịch này chứa 3,1g natri lactat, 6g NaCl, 0,4g KCl và 0,4g CaCl₂.

CD: Điều chỉnh sự mất cân bằng về nước và điện giải trong các trường hợp: mất nước, tiêu chảy nặng, ra mồ hôi quá nhiều, viêm tấy, lồng ruột cấp, trụy mạch và sốt và bồng nặng.

LD: Trẻ sơ sinh (2-10kg): 125ml. Trẻ em (11-40kg): 350ml. Người lớn: 500-700ml.

HEPTAN (Pháp)

DT: Lọ thủy tinh 50ml chứa 40ml dung dịch có:

Sắt gluconat dihydrat: 8,64mg

Đồng gluconat: 3,40mg

Mangan gluconat dihydrat: 8,76mg

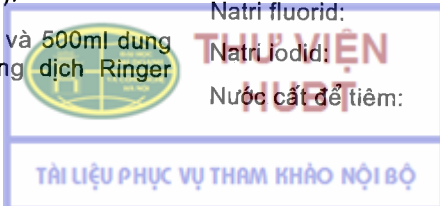
Kẽm gluconat: 20,00mg

Coban gluconat: 0,0112mg

Natri fluorid: 3,20mg

Natri iodid: 0,0018mg

Nước cất để tiêm: vđ



DT: Dung dịch tiêm các yếu tố vi lượng.

CĐ: Các trường hợp thiếu hụt yếu tố vi lượng, nhất là khi dinh dưỡng qua đường tiêm.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch 1 lọ/ngày trộn vào các dung dịch dinh dưỡng khác hoặc dung dịch glucose.

CCĐ: Ngộ độc do đồng.

GC: Thuốc này chỉ dùng cho người lớn.

BD tương tự: NONAN (Pháp).

MORIAMIN P (Nhật Bản)

DT: Lọ 500ml dung dịch PVP 3,5% có thêm các acid amin cần thiết và các muối vô cơ (Na, K và Ca).

MORIAMIN P₂ (Nhật Bản)

DT: Lọ 500ml dung dịch PVP 3% và sorbirol 5% (thêm các acid amin cần thiết, nhưng không có muối vô cơ).

OSMOTAN G (Pháp)

DT: Lọ 500 và 1000ml dung dịch 5 và 10%, gồm có:

	5%	10%
Na ⁺ (mmol/l)	68,4	68,4
K ⁺ (mmol/l)	26,8	26,8
Cl ⁻ (mmol/l)	95,2	95,2
Glucose (mmol/l)	272,0	555,0
Độ thẩm thấu (mOsm/l)	467,4	745,4

DT: Bù lại nước và cung cấp đủ các ion Na⁺, K⁺, Cl⁻ ở giai đoạn ngay sau phẫu thuật.

CĐ: Cung cấp năng lượng ở mức vừa phải (200 Kcal/l cho loại 5% và 400 Kcal/l cho loại 10%).

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch tùy theo yêu cầu.

CCĐ: Các trường hợp ứ nước và natri.

POLYGELIN

BD: Emagel; Haemaccel; Solucel; Haemacel.

DT: Lọ 500ml dung dịch tiêm truyền 3,5% kèm NaCl, KCl và CaCl₂.

TD: Chất trùng phân của urê với các polypeptid, dẫn chất của gelatin đã biến đổi, dùng thay thế huyết tương.

CĐ: Giảm thể tích máu hoặc sốc do mất huyết tương, để ổn định tuần hoàn trong và sau phẫu thuật.

LD: Người lớn: tiêm truyền tĩnh mạch 500ml trong 1-2 giờ. Trẻ em: 10ml/kg/24 giờ.

CCĐ: Trộn lẫn với máu có natri citrat, mẫn cảm với thuốc, suy tim nặng.

POLYVIDON

TK: Polyvinylpyrrolidone, Povidone (viết tắt: PVP hoặc PVD).

BD: Compensan, Periston, Prolidon, Subtosan, Plasmadone.

DT: Lọ 500ml dung dịch 3,5%.

CĐ: Dùng thay thế cho huyết tương trong các trường hợp mất máu, bông nặng, sốc...

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch 150-1000ml/24 giờ. Trẻ em: 25ml/kg/24 giờ.

CCĐ: Hen, viêm thận cấp, chảy máu não.

BD kép: HAEMODESUM (Nga)

DT: Lọ 400ml PVP 6% có thêm các ion Na, K, Ca, Mg và Cl. Tránh lẫn với Haemodex (xem Dextran).

PROTEIN HUYẾT TƯƠNG NGƯỜI

TK: Plasma protein fraction; Plasma protein solution (viết tắt PPS).

BD: Plasmanate (Mỹ).

DT: Lọ thuốc tiêm 50-250ml và 500ml kèm bộ dây truyền tiêm tĩnh mạch, cứ 100ml dung dịch chứa 5g các protein đã chọn lọc ở huyết tương (gồm có 88% albumin, 7% alpha-globulin và 5% beta-globulin). Dung dịch này đẳng trương với 1 thể tích tương đương huyết tương người.

CĐ: Giảm protein - huyết, để phục hồi thể tích máu trong trường hợp sốc do bỏng, tổn thương do chèn ép, cấp cứu ở bụng và trong các trường hợp mất lượng quan trọng huyết tương, chứ không mất lượng hồng cầu. Cấp cứu xuất huyết ở trẻ em và trẻ sơ sinh (sốc do mất nước và nhiễm khuẩn).

LD: Ít nhất 250-500ml/ngày.

CCĐ: Suy tim phổi, thiếu máu nặng, tăng thể tích máu.

K. THUỐC ĐIỀU HOÀ HUYẾT LƯU

AGAPURIN (Slovakofarma)

DT: Viên bao 100mg pentoxifyllin x 60 viên.

- Viên bao 400mg x 20 viên, 50 viên, 100 viên.

- Viên bao 600mg x 20 viên.

CD: Các rối loạn tuần hoàn động tĩnh mạch và động mạch ngoại vi do xơ vữa thành mạch, tiểu đường hay viêm (xơ vữa động mạch, chứng đau cách hồi, bệnh mạch máu tiểu đường, viêm tĩnh mạch huyết khối). Loạn dưỡng (hội chứng sau huyết khối, loét, hoại thư). Bệnh lý thần kinh mạch (tím tái đầu chi, hội chứng Raynaud). Rối loạn tuần hoàn não do xơ vữa động mạch, thiếu máu, sau đột quỵ. Rối loạn tuần hoàn ở mắt (thiếu năng tuần hoàn võng mạc cấp và mạn tính). Rối loạn chức năng tai trong cấp.

LD: Liều đầu: 2 viên 100mg x 3 lần/ngày x 7 ngày. Liều có thể giảm 1 viên 100mg x 3 lần trong điều trị lâu dài. Hoặc 1 viên 400mg hay 600mg x 2 lần/ngày. Uống với nước, không nhai hay cắn viên thuốc.

CCĐ: Nhồi máu cơ tim cấp, xuất huyết ổ ạt, xuất huyết não.

TT: Theo dõi huyết áp trong điều trị.

TDP: Buồn nôn, nôn, đau dạ dày, chóng mặt, đỏ mắt (4-6%), hiếm thấy ngứa, mề đay.

Tương tác thuốc: Tăng hiệu quả hạ áp khi kết hợp với thuốc ức chế giao cảm, thuốc ức chế hạch và thuốc giãn mạch.

APO - PENTOXIFYLLINE (Apotex)

DT: Viên nén 400mg pentoxifyllin x 100 viên.

CD: Suy tuần hoàn não, chóng mặt, ù tai, giảm trí nhớ và ý thức; di chứng của nhũn não, tắc nghẽn động mạch ngoại biên do viêm hay do biến chứng tiểu đường.

LD: 1 viên (400mg) x 1-3 lần/ngày.

CCĐ: Nhồi máu cơ tim cấp. Quá mẫn với pentoxifyllin. Tình trạng xuất huyết nặng. Phụ nữ có thai.

TT: Hạ huyết áp nặng. Giảm liều lượng trong trường hợp suy thận nặng.

TDP: Hạ huyết áp, nóng bừng, rối loạn tiêu hoá.

Tương tác thuốc: Cẩn thận khi dùng phối hợp với các thuốc hạ huyết áp (nên điều chỉnh liều), thuốc uống chống đông máu, thuốc chống kết tập tiểu cầu (tăng nguy cơ xuất huyết).

DOGARLIC (Domesco)

DT: Viên nén, viên bao phim, viên nang, mỗi viên 300mg cao tỏi, 25mg cao nghệ. Viên nén và viên

bao phim đóng lọ 50 viên, 100 viên mỗi loại. Viên nang hộp 2 vỉ x 10 viên.

CD: Hạ cholesterol máu, điều hoà triglycerid huyết thanh, tăng tuần hoàn máu, bảo vệ thành mạch, ngừa xơ vữa động mạch.

LD: 1-2 viên x 2 lần/ngày, trước bữa ăn hoặc theo hướng dẫn của thầy thuốc.

GARLIC 25 (Uphace)

DT: Viên bao phim 500mg bột tỏi ổn định, 20mg dịch chiết nghệ. Hộp 2 vỉ x 15 viên. Lọ 50 viên, 100 viên.

CD: Tăng miễn dịch, chống đông máu, kháng siêu vi, kháng khuẩn; điều hoà huyết áp, cholesterol huyết. Phòng chống cảm cúm, huyết áp cao.

LD: Uống 1-2 viên x 2 lần/ngày trước bữa ăn.

CCĐ: Hoàn toàn thiên nhiên, không tác dụng phụ, không độc.

GARLIC-F (Domesco)

DT: Viên bao phim 600mg cao tỏi 5/1, 40mg cao nghệ 4/1, tocopherol 100mg, riboflavin 20mg. Hộp 2 vỉ x 10 viên. Lọ 50 viên.

CD: Nâng cao sức đề kháng của cơ thể; kháng sinh; chống sinh huyết khối; điều hoà huyết áp, triglycerid, cholesterol, đường huyết... Giúp phòng chống nhiễm trùng, huyết áp cao, phong thấp, trĩ, nhồi máu cơ tim, giãn tĩnh mạch, xơ vữa động mạch... Tăng cường sinh lực, chống mệt mỏi. Chậm quá trình lão hoá.

LD: 1 viên x 1-2 lần/ngày, uống trước bữa ăn.

TDP: Trong thời gian dùng, nước tiểu có màu vàng do hiện diện của vitamin B₂.

GARLIC-T (Domesco)

DT: Viên bao phim 500mg cao tỏi 5/1, 250mg trà xanh 3/1 (mỗi viên tương đương 2500mg tỏi tươi). Lọ 50 viên.

CD: Hạ cholesterol, điều hoà triglycerid huyết thanh, phòng chống bệnh tật mạnh nhất là viêm khớp và các khối u.

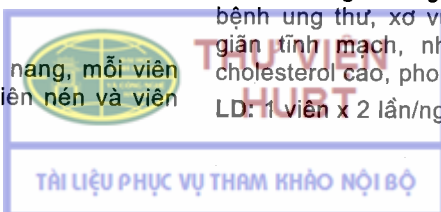
LD: Uống 2-4 viên/ngày trước bữa ăn.

GARLICUR (F.T. Pharma)

DT: Viên nang mềm 3mg tinh dầu tỏi, 1,5mg tinh dầu nghệ. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

CD: Tăng cường hệ miễn dịch, điều trị các bệnh nhiễm trùng đường huyết, ly, cảm mạo. Phòng bệnh ung thư, xơ vữa động mạch, cao huyết áp, giãn tĩnh mạch, nhồi máu cơ tim, tiểu đường, cholesterol cao, phong thấp, huyết khối.

LD: 1 viên x 2 lần/ngày, trước bữa ăn.



VI. THUỐC BỆNH

KHOA KÝ SINH TRÙNG

A. THUỐC TRỊ GHẺ LỖ - CHẤY RẬN

BENZYL BENZOAT

BD: Ascabiol (Pháp), Scabitol, Zylate.

DT: Nhũ dịch 25%.

CĐ-LD: Trị ghẻ: ngày bôi 2 lần cách nhau 15 phút, 24 giờ sau tắm và thay hết quần áo.

BIOALLETHRIN

BD: Parasidose lotion (Pháp).

DT: Lọ thuốc phun 125ml chứa 0,72g kem 3,6g piperonyl butoxyd.

TD: Dẫn chất pyrethrin tổng hợp có tác dụng diệt chấy và rận; dẫn chất piperonyl có tác dụng hiệp đồng.

CĐ: Trị chấy rận.

LD: Xức thuốc ngày 1 lần trong 2 ngày liền. Mỗi lần phun vào tóc 10-15 lượt tùy theo tóc nhiều hay ít. Để thuốc tiếp xúc trong 30 phút, không phủ đầu. Sau đó gội đầu và chải tóc.

TT: Tránh để thuốc dây vào mắt và niêm mạc.

CLOFENOTAN

TK: DDT, Chlorophenotanium, Dicophane (Anh).

BD: Benzochloryl (Pháp); Ivoran (Đan Mạch).

DT: Lọ 125ml dung dịch chứa 8,4g trong etyl phthalat.

CĐ: Trị ghẻ, chấy rận.

LD: - Ghẻ: sau khi tắm xong, để khô da, bôi dung dịch này trên khắp thân thể, trừ mặt và da đầu, 24 giờ sau, tắm bằng xà phòng để loại hết thuốc đi.

- Chấy rận: bôi tại chỗ bị, để yên trong 12 giờ.

TT: Với trẻ em <24 tháng tuổi: chỉ để thuốc trong 12 giờ và bằng bàn tay để tránh đưa vào miệng.

DEPALLETHRIN

BD: Para Spécial Poux (Pháp).

DT: Bình phun mù 145ml chứa 0,66% kèm 2,64% piperonyl butoxyd.

TD: Diệt chấy (dẫn chất pyrethrin tổng hợp).

CĐ: Trị chấy.

LD: Phun dung dịch vào chân tóc, sau 30 phút gội đầu và chải tóc. Chỉ cần phun 1 lần là đủ. Không cần phủ đầu sau khi phun thuốc.

TT: Ở trẻ nhỏ, không phun thuốc mà dùng bông thấm dung dịch để bôi vào. Tránh bôi vào mắt và niêm mạc.

LINDAN

TK: p-Hexachlorcyclohexane; Gamma Benzene Hexachloride (hoặc Gamma - BHC); H.C.H officinal (Pháp); Hexicid.

BD: Elentol, Gamexane, Gexand (XNDP Cửu Long); Jacutin; Kwell (Mỹ); Kwellade.

DT: Kem bôi và thuốc xức 4%. Bột rắc 0,8%.

TD: Diệt cái ghẻ và côn trùng.

CĐ: Diệt cái ghẻ: sau khi tắm, rửa sạch, bôi 1-2 lần, hoặc rắc thuốc bột 1-2 lần/ngày.

Diệt rận: pha thuốc phun 12% 0,1-0,2g/m².

Diệt muỗi: phun thuốc 12% với liều 0,2-0,5g/m².

BD kép: Esoderm (Anh). Thuốc xức 1% kèm 1% DDT.

MALATHION

BD: Derbac-M (Anh); Prioderm (Pháp).

DT: Lọ 110ml thuốc xức 0,5%.

TD: Dẫn chất lân hữu cơ, diệt côn trùng do ức chế cholinesteraza, có tác dụng diệt chấy.

CĐ: Trị chấy.

LD: Xức 10-20ml tùy theo nhiều tóc hay ít (vào da đầu và tóc không ẩm). Để yên 12 giờ, sau đó gội đầu và chải tóc.

TT: Nếu dùng cho trẻ nhỏ phải theo dõi cẩn thận. Tránh để thuốc dây vào mắt và niêm mạc. Dung dịch thuốc dễ bắt cháy. Cần đứng xa ngọn lửa.

PERMETHRIN

DT: Thuốc xức 0,3-0,5% (phối hợp với piperonyl butoxyd). Thuốc gội đầu 0,3%.

TD: Dẫn chất pyrethrin tổng hợp so với các pyrethrin tự nhiên có ưu điểm: bền vững hơn với ánh sáng; thời gian

tác dụng dài hơn, độc tính kém và dung nạp ngoài da dễ dàng hơn.

CĐ: Trị chấy.

LD: Phòng: tuần lễ xúc thuốc hoặc gội đầu 1 lần.

Trị: xúc thuốc và để yên trong 5 phút. Gội đầu hoặc để khô. Hôm sau lại xúc 1 lần nữa như trên, rồi gội đầu và chải tóc.

- Dùng thuốc gội: gội đầu 2 lần, cách 3 ngày. Xúc thuốc gội vào tóc, để yên trong 5 phút. Xúc thuốc 1 lần nữa như trên rồi gội đầu và chải tóc.

TT: Như các thuốc trên.

PHENOTHIRIN

TK: d-Phénothrine; Sumithrine.

BD: Itax và Item antipoux (Pháp).

DT: Lọ dung dịch phun mù 117,6g chứa 0,483% kèm

0,965% neopynamin hoặc teramethrin và 1,93% piperonyl butoxyd.

Thuốc gội đầu 400mg/100ml.

CĐ-LD: Tương tự như Permethrin.

SPRÉGAL (Pháp)

DT: Bình phun mù 80 và 240g chứa 0,63% esdepallethrin và 5,04% pyperonyl butoxyd.

TD: Dẫn chất pyrethrin tổng hợp diệt cái ghẻ phối hợp với dẫn chất piperonyl có tác dụng hiệp đồng (ức chế các enzym thải trừ thuốc trên ở ký sinh trùng).

CĐ: Trị ghẻ ở người lớn và trẻ em.

LD: Nên dùng vào khoảng 18-19 giờ. Phun thuốc vào bề mặt thân thể trừ mặt và da đầu. Để yên trong 12 giờ. Sau đó tắm bằng xà phòng.

TT: Tránh để thuốc dây vào mắt và niêm mạc.

B. THUỐC TRỊ GIUN SÁN

ABZ TABLET (Indoco Remedie)

DT: Viên nhai 400mg albendazol. Vỉ 1 viên.

CĐ: Nhiễm một hoặc nhiều loại giun sán khác nhau như giun đũa, giun móc, giun tóc, giun kim, giun lươn, sán dây và nang sán.

LD: Trẻ <2 tuổi: 200mg liều duy nhất. Người lớn và trẻ >2 tuổi: 400mg liều duy nhất. Nhiễm giun lươn, sán dây, H.nana: 400mg/ngày x 3 ngày liên tiếp.

Nhiễm nang sán: 400mg/ngày dùng chung với thức ăn trong 28 ngày, điều trị lặp lại sau 14 ngày, tổng cộng 3 chu kỳ.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai. Nên dùng biện pháp tránh thai không hormon suốt 1 tháng sau khi dùng thuốc.

TT: Phụ nữ tuổi sinh đẻ, dùng thuốc trong 7 ngày đầu kỳ kinh. Kiểm tra chức năng gan và công thức máu trước và mỗi 2 tuần trong thời gian điều trị nang sán.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, nhức đầu, chóng mặt, rụng tóc, phát ban, sốt, thay đổi công thức máu, tăng men gan.

ACID KAINIC

TK: Digenic acid.

BD kép: Digesan (Nhật Bản).

DT: Lọ 15ml có 5mg acid kainic, 50mg santonin và 2g piperazin adipat.

CĐ: Tẩy giun đũa, giun kim và giun tóc.

LD: Người lớn và trẻ em >12 tuổi: 1 lọ uống vào lúc đói.

AL-400 (Radicura Pharma)

DT: Viên nén 400mg albendazol. Hộp 10 vỉ x 10 hộp x 1 viên.

CĐ-LD: Bệnh giun đũa, giun kim, giun móc, giun tóc: người lớn và trẻ em >2 tuổi: liều duy nhất 400mg; trẻ 1-2 tuổi: 200mg/ngày. **Bệnh giun, sán dải Taenia, sán dải Hymenolepis:** người lớn và trẻ >2 tuổi: 400mg/1 liều/ngày x 3 ngày. **Bệnh sán lá gan nhỏ do Clonorchis, sán Opisthorchis gan:** người lớn và trẻ >2 tuổi: 400mg/2 liều/ngày x 3 ngày. **Bệnh Giardia:** trẻ 2-12 tuổi: 400mg/1 liều/ngày x 5 ngày. Nhiễm sán Hymenolepis, cần tái điều trị sau 10-21 ngày. Nếu không khỏi sau 3 tuần, dùng tiếp liều thứ hai.

CCĐ: Phụ nữ có thai. Tiền sử quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không nên dùng trong thời kỳ cho con bú trừ khi thật cần thiết.

TDP: Hiếm: đau thượng vị hoặc đau bụng, buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Phát ban, ngứa và nổi mề đay.

Tương tác thuốc: Praziquantel làm tăng nồng độ trong huyết tương của chất chuyển hoá có hoạt tính của albendazol.

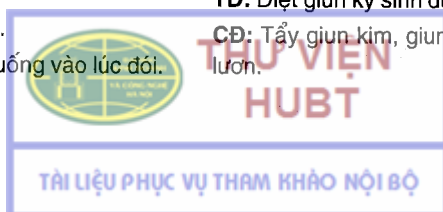
ALBENDAZOL

BD: Alben; Zeben (Thái Lan); Zentel (Anh).

DT: Viên nén 200mg; dịch treo uống 100mg/5ml.

TD: Diệt giun ký sinh đường ruột.

CĐ: Tẩy giun kim, giun đũa, giun móc, giun tóc và giun lươn.



LD: Người lớn và trẻ em từ 24 tháng tuổi trở lên:

- Tẩy 4 loại giun kể trên: uống liều duy nhất 400mg.

- Tẩy giun lợn: ngày uống 400mg, dùng 3 ngày liền; không phải ăn kiêng và uống thuốc tẩy kèm.

CCĐ: Phụ nữ có thai, trẻ em <24 tháng tuổi.

BENDA (*Thai Nakorn Patana*)

DT: Viên nén 500mg mebendazol. Hộp 12 viên.

CĐ: Điều trị nhiễm giun chỉ, giun đũa, giun tóc, giun móc, giun kim.

LD: 1 viên 500mg (liều duy nhất).

CCĐ: Phụ nữ có thai và trẻ em <2 tuổi.

TT: Ứ mật. Có khả năng suy gan do chuyển hoá thuốc.

TDP: Đau bụng thoáng qua, tiêu chảy. Liều cao: phản ứng dị ứng, tăng các men gan, giảm bạch cầu, hói đầu.

BEPHENIUM

TK: Naphtamon (Liên Xô).

BD: Alcopal, Alcopar (Anh), Debefenium.

DT: Gói thuốc cốm 5g (dạng hydroxynaptoat).

CĐ: Tẩy giun móc, còn dùng tẩy giun đũa.

LD: Người lớn và trẻ em từ 7 tuổi trở lên: uống 1 gói vào sáng sớm lúc đói, hoà vào nửa cốc nước.

Trẻ em <7 tuổi: 1/2 gói. Không phải uống kèm theo thuốc tẩy.

CCĐ: Phụ nữ có thai, trẻ em <24 tháng.

BITOSCANAT

BD: Jonit (Đức).

DT: Nang 50mg.

TD: Tẩy giun móc.

CĐ-LD: Tẩy giun móc ở người lớn và trẻ em từ 6 tuổi trở lên.

Người lớn: 1 đợt gồm 3 lần x 2 viên (sau bữa ăn) cách nhau 12 giờ.

Trẻ em 6-10 tuổi: 1 đợt 2 lần x 1 viên (như trên đây).

Trẻ em 11-15 tuổi: 1 đợt 2 lần x 2 viên.

CCĐ: Phụ nữ có thai, trẻ em <6 tuổi.

DICLOROPHEN

TK: bis - (cloro - 5 hydroxy - 2 phenyl) metan; Dichlorophène; Dichlorophen.

BD: Ovis (Anh); Plath-Lyse (Pháp); Preventol (Đức); Vermiplex (Mỹ).

DT: Viên bọc đường 500mg.

TD: Diệt sán do tiếp xúc, phân huỷ sán và thải ra ngoài do kích thích nhu động ruột.

CĐ: Tẩy sán bò, sán lợn, sán cá và Bothriocephalus.

LD và cách dùng: Người bệnh nhin đói từ tối hôm trước,

sáng hôm sau người lớn uống 14 viên (cứ 5 phút uống 2 viên) với một ít nước, rồi tiếp đó nhin uống trong 3 giờ. Trẻ em cứ 1 tuổi uống 1 viên.

Kiêng các dung dịch kiềm và hoàn toàn kiêng rượu trong khi dùng và 24 giờ sau đó (làm mất nguy cơ nhiễm độc ở thần kinh trung ương).

Với trường hợp khó ra sán, có thể uống 3 ngày liền. Người lớn: 2 ngày đầu, mỗi ngày 12 viên, ngày cuối 6 viên.

CCĐ: Bệnh ở gan.

TT: Nên tránh dùng nếu có tổn thương ở dạ dày - ruột (vì thuốc kích ứng), bệnh tim và cho phụ nữ có thai (vì thận trọng).

DIETYL CARBAMAZIN CITRAT

TK: Viết tắt là DEC; Ditrazinum (Liên Xô).

BD: Banocid (Liên Xô); Hetrazan (Anh); Loxuran (Hungari); Notezine (Pháp); Supatonin (Nhật Bản).

DT: Viên nén 50 và 100mg.

TD: Làm mất nhanh ấu trùng giun chỉ ở máu ngoại vi.

CĐ: Trị giun chỉ (do *Brugia malayi* và *Wuchereria bancrofti*).

LD: Trị *Brugia malayi*: người lớn ngày đầu uống 25mg để thử mẫn cảm, nếu dung nạp được, dùng liều 3mg/kg/ngày chia 2 lần sau bữa ăn. Dùng 1 đợt 3-5 ngày liền.

Trị *Wuchereria bancrofti*: dùng như trên với liều gấp đôi.

CCĐ: Mẫn cảm nặng với thuốc.

FLUBENDAZOL

BD: Fluvermal (Pháp).

DT: Viên nén 100mg.

TD-CĐ: Như Mebendazol.

LD: Người lớn và trẻ em dùng liều thống nhất sau đây:

- Tẩy giun kim: 1 viên, sau 15 ngày lại uống 1 viên nữa để tránh tái nhiễm.

- Tẩy giun móc, giun đũa và giun tóc: ngày 2 lần x 1 viên, uống 3 ngày liền.

Không phải ăn kiêng và uống thuốc tẩy kèm.

FUGACAR (*Janssen Pharm/Janssen*)

DT: Viên nén 100mg mebendazol x 1 vỉ x 6 viên.

- Viên nén 500mg x 1 vỉ x 1 viên.

- Viên nén vị trái cây 500mg x 1 vỉ x 1 viên.

- Lọ hỗn dịch uống Fugacar choco hương vị chocolate 10ml/500mg.

LD: Nhiễm một hay nhiều loại giun sau: giun đũa, giun tóc, giun móc, giun kim: Fugacar 500mg, Fugacar ngọt 1 viên duy nhất, hoặc Fugacar choco 1 liều duy nhất. Nên lặp lại sau 2-4 tuần và tẩy giun định kỳ mỗi 4-6 tháng/lần.

CCĐ: 3 tháng đầu của thai kỳ. Bệnh gan nặng.

TT: Trẻ em <2 tuổi.

TDP: Đau bụng, tiêu chảy thoáng qua.

HELMINTOX 125mg (Innotech)

DT: Viên nén 125mg pyrantel pamoat x 6 viên.

CĐ-LD: Dùng cho trẻ em. **Nhiễm giun kim, giun đũa:** 10mg/kg uống 1 lần duy nhất (= 1 viên/10kg); nhiễm giun kim nên lặp lại liều này sau 3 tuần. **Nhiễm giun móc:** biểu hiện nặng: 20mg/kg, dùng 1-2 lần trong 2-3 ngày (= 2 viên/10kg/ngày); biểu hiện nhẹ: 10mg/kg dùng 1 lần duy nhất.

TT: Suy gan.

TDP: Biếng ăn, buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy, yếu sức, tăng tạm thời transaminase. Hiếm hơn: nhức đầu, hoa mắt, suy nhược, nổi mẩn da.

Tương tác thuốc: Tăng độc tính levamisol. Đối kháng tác dụng trị giun sán với piperazin.

HELMINTOX 250mg (Innotech)

DT: Viên nén 250mg pyrantel pamoate x 3 viên.

CĐ-LD: Dùng cho người lớn. **Nhiễm giun kim, giun đũa:** 10mg/kg uống 1 lần duy nhất; nhiễm giun kim nên lặp lại liều này sau 3 tuần. **Nhiễm giun móc:** biểu hiện nặng: 20mg/kg, dùng 1-2 lần trong 2-3 ngày (= 2 viên/10kg/ngày); biểu hiện nhẹ: 10mg/kg dùng 1 lần duy nhất.

TT: Suy gan.

TDP: Biếng ăn, buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy, yếu sức, tăng tạm thời transaminase. Hiếm hơn: nhức đầu, hoa mắt, suy nhược, nổi mẩn da.

Tương tác thuốc: Tăng độc tính levamisol. Đối kháng tác dụng trị giun sán với piperazin.

LEVAMISOL

BD: Ascaridil; Decaris (Hungari và Bỉ); Hacaris (XN Hà Nội); Ketrax (Anh); Levais; Nemicide; Solaskil (Pháp); Vinacor (Việt Nam); tramisol.

DT: Viên nén 30-50 và 150mg; gói thuốc bột 30mg (cho trẻ em); sirô 40-50mg/5ml.

CĐ-LD: **Tẩy giun đũa:** dùng 1 liều duy nhất, sau bữa ăn tối trước khi đi ngủ: 2,5-3mg/kg. Cụ thể: người lớn 150mg; trẻ em dưới 10kg: 1 viên loại 30mg hoặc nửa viên loại 50mg.

Tẩy giun móc: dùng liều hàng ngày gấp đôi liều dùng tẩy giun đũa. Đợt 1-2 ngày liền. Sau 1 tuần, nếu cần dùng thêm 1 đợt nữa như trên.

CCĐ: Phối hợp với tetracloretylen hoặc tinh dầu giun. Phụ nữ có thai, rệu và thuốc có rệu.

IVERMECTIN

BD: Mectizan (Mỹ).

DT: Viên nén 5mg.

TD: Dẫn chất avermectin, một nhóm thuốc mới chống ký

sinh trùng có hoạt phổ rộng, phân lập bằng cách lên men canh thang nuôi cấy streptomycetes avermitilis.

Tác dụng do ức chế dẫn truyền thần kinh từ các nơ ron ở cột bụng đến các nơ ron vận động ở giun sán. Ở người lớn, với liều dùng duy nhất thuốc này làm giảm số lượng các ấu trùng giun chỉ ở da.

CĐ: Trị chứng giun chỉ do Onchocerca volvulus.

LD: Tuỳ theo thể trọng, cụ thể như sau:

Từ 15-25kg: 1/2 viên; từ 26-44kg: 1 viên; từ 45-64kg: 1,5 viên; từ 65-84kg: 2 viên.

Liều trên uống làm 1 lần vào lúc đói với ít nước (hiện nay chưa biết rõ ảnh hưởng của thức ăn đến hấp thu của thuốc). Có thể uống vào buổi sáng, hoặc vào lúc khác, nhưng trước và sau khi uống 2 giờ phải nhịn ăn. Không cần uống quá 1 lần/năm.

CCĐ: Mẫn cảm với một số thành phần của thuốc.

TT: Tránh dùng cho trẻ em dưới 5 tuổi (chưa xác định được độ an toàn). Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú. Chỉ dùng thuốc cho những người đã được chẩn đoán là mắc giun chỉ kể trên hoặc ngờ có mắc giun đó. Hiện nay không dùng với mục đích phòng bệnh.

MEBENDAZOL

BD: Anthel (Đài Loan); Noverme; Vermox (Bỉ - Hungari).

DT: Viên nén 100mg; dịch treo uống 20mg/ml.

CĐ: Tẩy giun đũa, giun móc, giun tóc...

LD: Liều dùng thống nhất cho người lớn và trẻ em:

- **Tẩy giun kim:** 1 viên, sau 2 tuần: 1 viên nữa.

- **Tẩy giun đũa, giun móc, giun tóc:** ngày uống 1 viên x 3 lần, đợt 3 ngày liền.

- **Tẩy giun lợn:** dùng như tẩy giun đũa. Nếu chưa khỏi, dùng thêm 1 đợt nữa với liều gấp đôi.

CCĐ: Phụ nữ có thai.

NICLOSAMID

BD: Cestocid; Devermine (Hungari); Lintex; Phenasal; Radeverm (Đức); Trédémine và Yomesan (Đức).

DT: Viên nén 0,5g.

TD: Diệt sán (do ảnh hưởng đến chuyển hoá glucid ở sán).

CĐ-LD: Tẩy sán bò, sán lợn, sán cá. Uống sáng sớm lúc đói. Người lớn và trẻ em từ 8 tuổi trở lên: 4 viên, chia 2 lần, cách nhau 1 giờ.

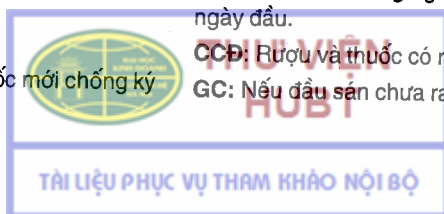
Trẻ em 2-7 tuổi: 2 viên chia như trên.

Trẻ em dưới 14 tháng: 1 viên chia như trên.

Tẩy Hymenolepis nana: uống 7 ngày liền. Ngày đầu dùng liều như trên. Những ngày sau, mỗi ngày dùng nửa liều ngày đầu.

CCĐ: Rượu và thuốc có rượu trong thời gian dùng.

GC: Nếu đầu sán chưa ra, cần dùng 1 liều thuốc tẩy.



OLTIPRAZ**DT:** Viên nén 500mg.**TD-CD:** Tẩy sán máng *Schistosoma haematobium*, *S.mansoni* và *S.intercalatum*.**LD:** Chỉ dùng 1 ngày theo liều ngày 4 lần x 1 viên.**CCĐ:** Phụ nữ có thai và cho con bú.**OXAMNIQUIN****BD:** Mansil, Vansil và Vancil.**DT:** Viên nang 250mg; dịch treo uống 50mg/ml.**CD:** Tẩy sán máng *Schistosoma mansoni* (thể cấp và mạn).**LD:** Người lớn và trẻ em: 15mg/kg làm 1 lần vào sau bữa ăn tối.**CCĐ:** phụ nữ có thai và cho con bú; tiền sử động kinh.**PANANTEL-125 (Pharmascience)****DT:** Viên nén 125mg pyrantel pamoat x hộp 1 vỉ x 6 viên.**CD:** Trị giun kim, giun đũa, giun móc và giun lươn.**LD:** Thuốc có thể dùng bất cứ lúc nào, không cần nhịn ăn, hay uống thuốc xổ. **Trị giun kim, giun đũa:** liều thông thường: 10mg/kg thể trọng, uống 1 liều; người lớn và trẻ >12 tuổi: 6 viên; trẻ 6-12 tuổi: 4 viên; trẻ 2-6 tuổi: 2 viên; trẻ 6 tháng đến 2 tuổi: 1 viên; sau 2-3 tuần, nếu chưa hoàn toàn hết giun hoặc xét nghiệm có ấu trùng nên điều trị một đợt thứ hai. **Trị giun móc:** uống mỗi ngày 1 liều như trên, dùng trong 3 ngày liên tiếp.**CCĐ:** Suy gan.**TT:** Phụ nữ có thai và cho con bú.**TDP:** Hiếm gặp: buồn nôn, chán ăn, tiêu chảy, đau bụng, nhức đầu, chóng mặt, ban da và gia tăng tạm thời men transaminase.**Tương tác thuốc:** Thuốc làm tăng độc tính của levamisol khi dùng chung. Tránh phối hợp với piperazin do có tác dụng đối kháng.**PIPERAZIN****TK:** Piperazidine, Diethylenediamine, Hexahydropyrazine.**BD:** Antepar; Piperascat; Vermitox...**DT:** Cồn thuốc ngọt (hydrat 500mg/5ml); thuốc cốm 3,5% (hydrat); sirô (15% hydrat hoặc 10% citrat); viên nén 0,2, 0,3 và 0,5g (adipat hoặc adipinat); viên nén 0,26g và 0,52g (phosphat).**TD:** Tẩy giun kim và giun đũa. Làm dễ dàng thải trừ acid uric qua nước tiểu.**CD-LD:** **Tẩy giun đũa:** người lớn: 3 lần x 1g trong ngày vào trước bữa ăn nửa giờ. Uống 2-3 ngày liên.**Tẩy giun kim:** uống liều trên trong 5 ngày liên. Nghỉ 1 tuần, uống thêm 1 đợt nữa nếu cần.

Trẻ em <16 tuổi: ngày uống 0,3-2g, chia 3 lần.

Trị sỏi thận, tăng acid uric - huyết: ngày 2-4 thìa cà phê thuốc cốm pha vào nửa cốc nước uống xa bữa ăn.

CCĐ: Động kinh, rối loạn nặng thần kinh, suy thận.**PIPERAZIN SEBACAT****BD:** Nématorazine (Pháp).**DT:** Viên nén 0,25g; thuốc đạn 0,2g.**CD:** Tẩy giun kim và giun đũa.**LD:** 75mg piperazin sebacat tương ứng với 50mg piperazin hydrat; đó là liều cơ bản cho 1kg thể trọng/ngày ở trẻ em trên 10 tuổi.**Tẩy giun kim:** người lớn và trẻ em trên 10 tuổi: ngày 2 lần x 6 viên, uống 2 ngày. 15-20 ngày sau, dùng đợt thứ hai như trên để tránh tái nhiễm.

Dạng thuốc đạn để phòng tự nhiễm tại chỗ. Người lớn và trẻ em trên 10 tuổi: sáng và tối, mỗi lần nạp 1 viên, dùng 2 ngày liên.

Tẩy giun đũa: dùng như trên, nhưng không phải dùng đợt thứ 2.**CCĐ:** Suy gan hoặc thận, động kinh.**PRAZICQUANTEL****BD:** Biltricide, Livera, Pontel, Praquantel, Pratez, Prazite, V Day Prazide, Embay 8440, Droncit.**DT:** Viên nén 600mg.**TD:** Làm cho sán lá bị tê liệt và sau đó phân huỷ.**CD:** - Sán máng như: *Schistosoma haematobium*, *S.intercalatum*, *S.japonicum* và *S.mansoni*.- Sán lá như: *Clonorchis sinensis*, *Opisthorchis viverrini*, *Paragonimus westermani*.**LD:** Uống viên thuốc vào sau bữa ăn, không nhai, với ít nước.- Tẩy *S.hametobium*: liều duy nhất 40mg/kg dùng 1 ngày.- Với *S.mansoni* và *S.intercalatum*: như trên (dùng 1 ngày hoặc 2 lần x 20mg/kg/ngày).- Với *S.japonicum*: liều duy nhất 60mg hoặc 2 lần x 30mg/kg/ngày, dùng 1 ngày.- Với *C.sinensis* và *O.viverrini*: 3 lần x 25mg/kg/ngày, dùng 1 ngày.

- Nếu ngày dùng 2 lần, khoảng cách giữa mỗi lần không kém 4 giờ và không quá 6 giờ.

CCĐ: Chứng nhiễm ấu trùng sán ở mắt; phụ nữ có thai (3 tháng đầu).**TT:** Với phụ nữ cho con bú, khi dùng thuốc này phải kiêng cho con bú trong ngày điều trị và 72 giờ tiếp sau đó.**PYRANTEL PAMOAT****BD:** Antiminth (Mỹ); Cobantril; Combantrin (Pháp); Helmex (Đức); Helminthox (Pháp); Pyrequan; Santrim, Strongid,

Trilombrin.

DT: Viên nén 125mg; dịch treo (125mg/5ml).

CĐ: Tẩy giun kim, giun đũa và giun móc.

LD: Liều 1 lần 10mg/kg.

Tẩy giun móc: dùng liều trên 2-3 ngày liên.

CCĐ: Suy gan, phụ nữ có thai.

GC: Đôi khi có thể gây buồn nôn hoặc nôn nhẹ.

PYRVINIUM EMBONAT

TK: Vipryinium embonate, Pirvinio.

BD: Molevac, Pamovin (Mỹ); Povanyi; Pover (Pháp); Pyrpam (Mỹ); Vanquin và Vermigal (dạng HCl); Povan.

DT: Viên nén bọc 50mg (dạng pamoat base); dịch treo uống 1,51g/100ml.

TD-CĐ: Tẩy giun kim.

LD: Một lần với liều 5mg/kg vào bữa ăn, hoặc trước khi đi ngủ buổi tối.

SANTONIN

DT: Viên nén 10-30mg hoặc 50mg.

CĐ-LD: Tẩy giun đũa và giun kim.

Người lớn: ngày uống 100mg; uống 3 ngày liên, cuối cùng uống 30g natri sulfat để tẩy.

Trẻ em 10-15 tuổi: uống 1 lần 120mg.

Trẻ em 2-9 tuổi theo công thức: $a + 1 = \text{số centigam santonin}$ (a là số tuổi).

CCĐ: Trẻ em dưới 24 tháng.

GC: Hiện nay ít dùng.

TEN-400 (Medopharm)

DT: Viên nén 400mg albendazol. Hộp 1 viên.

CĐ: Nhiễm giun kim, giun đũa, giun móc, giun tóc. Nhiễm giun lươn, sán dây (có thuốc đặc trị, việc điều trị chỉ được xét đến nếu có phối hợp với bệnh do ký sinh trùng khác nhạy cảm với albendazol).

LD: **Giun đũa, giun móc, giun tóc:** người lớn và trẻ em >2 tuổi: 1 viên liều duy nhất. **Giun kim:** người lớn: 1 viên, lặp lại liều sau 7 ngày; trẻ >2 tuổi: liều 100mg, lặp lại liều sau 7 ngày. **Giun lươn, sán dây:** người lớn và trẻ >2 tuổi: 1 viên/ngày x 3 ngày liên tiếp.

CCĐ: Phụ nữ có thai.

TDP: Hiếm gặp: rối loạn tiêu hoá, nhức đầu.

TIABENDAZOL

TK: Thiabendazole.

BD: Foldan (Mỹ); Mintezol; Minzolum; Thibenzole; Triasox.

DT: Viên nén (để nhai) 500mg; dịch treo 1g/5ml.

TD: Diệt giun do ức chế enzym fumarat reductaza ở giun

CĐ: Tẩy giun lươn, giun tóc, giun xoắn, giun móc, chứng ấu trùng di chuyển (larva migrans).

LD: Người lớn: 50mg/kg/24 giờ (không quá 3g/24 giờ), chia 2 lần vào sau bữa ăn. Đợt 2-3 ngày liều. Điều trị chứng ấu trùng di chuyển: đắp tại chỗ dịch treo 10%.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, tổn thương ở gan hoặc thận, trẻ em <10kg, phụ nữ có thai.

GC: Không phải ăn kiêng và uống kèm thuốc tẩy, nhưng phải kiêng rượu.

ZENTEL (GlaxoSmithKline)

DT: Viên nén 200mg albendazol x 2 viên.

CĐ: Tác động diệt ký sinh trùng và chống nguyên sinh động vật, chống lại nhiễm ký sinh trùng đường ruột hay ở mô.

LD: Nhiễm giun đũa, giun kim, giun móc, giun tóc: người lớn và trẻ >2 tuổi: 400mg (2 viên 200mg) 1 liều duy nhất. Trẻ 1-2 tuổi: 200mg (1 viên 200mg) 1 liều duy nhất. **Nhiễm giun lươn, sán dải hoặc sán dải lùn:** người lớn và trẻ >2 tuổi: 400mg (2 viên 200mg) x 1 lần/ngày trong 3 ngày. Điều trị đợt hai sau 10-21 ngày khi nhiễm sán dải lùn. **Nhiễm Clonorchia, Opisthorchia:** người lớn và trẻ >2 tuổi: 400mg (2 viên 200mg) x 2 lần/ngày trong 3 ngày. **Nhiễm Giardia:** chỉ dùng cho trẻ 2-12 tuổi: 400mg (2 viên 200mg) x 1 lần/ngày trong 5 ngày. Nếu bệnh nhân chưa khỏi sau 3 tuần điều trị, cần có đợt điều trị thứ hai.

CCĐ: Tiền sử quá mẫn cảm với thuốc (albendazol hay tá dược). Phụ nữ có thai hay nghi ngờ có thai.

TT: Phụ nữ cho con bú trừ khi lợi ích nhiều hơn nguy cơ do điều trị.

TDP: Rối loạn dạ dày (đau thượng vị hay đau bụng, buồn nôn, nôn) và tiêu chảy (hiếm). Nhức đầu và chóng mặt (hiếm). Phản ứng quá mẫn cảm bao gồm nổi mẩn, ngứa, nổi mề đay (rất hiếm).

Tương tác thuốc: Praziquantel làm tăng nồng độ albendazol huyết tương.



THƯ VIỆN
HUBT

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

C. THUỐC TRỊ LÝ AMIBE VÀ TRICHOMONAS

ACETARSOL

TK: Acetarson, Osarsolum (Liên Xô).

BD: Gynoplax (Pháp); Stovarsol (Pháp); Vagisept (Hungari).

DT: Viên nén 250mg; viên đặt âm đạo 250mg.

TD: Dẫn chất asen hữu cơ, trước đây dùng trị lý amib. Dùng đặt âm đạo để trị Trichomonas.

CD: Lý amib (hiện nay ít dùng, vì có thể gây ngộ độc do asen). Trị viêm âm đạo do Trichomonas.

LD: Ngày 2 lần x 250mg. Đặt 1-2 viên vào âm đạo, buổi tối trước khi đi ngủ.

Đợt dùng 10-20 ngày.

BEMARSAL (Pháp)

DT: Viên chứa 0,5g difetarzone.

CD: Bệnh amib ruột, bệnh giun (lãi) giun kim khó trị, bệnh giun tóc (trichocephalose).

LD: Người lớn: 2g/24 giờ, chia 2 lần; trẻ em: 50mg/kg thể trọng/ngày.

- Bệnh amib: uống 10 ngày liền và có thể dùng lại sau 5 hay 6 tuần (nếu còn amib trong phân).

- Bệnh giun kim và giun tóc: uống trong 10 ngày là đủ tác dụng.

Chú ý: Uống thuốc có thể bị nhức đầu, buồn nôn.

BERBERIN SULFAT hoặc CHLORID

TK: Berberini bisulfas.

DT: Viên nén 0,01 và 0,05g.

TD: Kháng khuẩn (với Shigella, tụ cầu và liên cầu khuẩn), diệt amib gây lý.

CD: Lý trực khuẩn, hội chứng lý; lý amib, viêm ruột, tiêu chảy.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 0,1-0,2g.

Trẻ em: ngày 2-3 lần x 0,01-0,10g tùy theo tuổi.

CCD: Phụ nữ có thai.

BD kép: Berberin B.M (CTy CPDP Nam Hà - Nam Định)

DT: Viên nén có berberin, bột mộc hương, cao Ba chẽ và Kaolin.

LD: Ngày uống 3 lần. Người lớn mỗi lần 8 viên.

Trẻ em: mỗi lần 2-6 viên tùy theo tuổi.

BROXALDIN và BROXYQUINOLIN

TK: Bröbenzoxaldin; Broxichinolum.

TD: Dẫn chất quinolein có brom, tác dụng kìm khuẩn gram(+) và gram(-) gây bệnh đường ruột và với amib gây lý.

Dùng phối hợp ở biệt dược sau đây:

BD: INTESTOPAN (Pháp).

DT: Viên nén 200mg broxyquinolin và 40mg broxaldin, kèm natri dioctysulfosucinat.

CD: Các chứng tiêu chảy và viêm ruột non - kết mạn tính, lý amib và lý trực khuẩn...

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1-2 viên. Trẻ em tùy theo tuổi: ngày 3 lần x 1/4-1 viên.

CCD: Suy gan hoặc thận nặng.

CLIOQUINOL

TK: Chloriodoquine; Iodochlorhydroxyquin, Iodochlorhydroxyquinoline; Quiniodochlor.

BD: Enteroseptol (Hungari); Vioforme (Thụy Sĩ).

DT: Viên nén 0,25mg; thuốc mỡ hoặc bột rắc 3%; sirô (250mg/5ml).

TD: Sát khuẩn đường ruột, diệt amib gây lý...

CD: Lý amib và lý trực khuẩn, viêm ruột tiêu chảy, tiêu chảy mùa hè, nhiễm Balantidium và Lamblia ở đường ruột. Ngoài da: viêm, eczema nhiễm khuẩn...

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1-3 viên vào sau bữa ăn.

Trẻ em tùy theo tuổi: ngày 3 lần x 1/2-1 thìa cà phê sirô.

Trị lý amib cấp, uống 10 ngày, nghỉ 5-10 ngày và dùng đợt nữa.

CCD: Suy gan hoặc thận, cường giáp; mẫn cảm với iod, liều cao quá 3 viên/ngày và quá 3 tuần liền.

CLOROQUIN (sulfat hoặc diphosphat)

BD: Delagil (Hungari); Nivaquine (Pháp); Quinogal (Bungari); Resochin (Đức).

DT: Viên nén 100-150 và 250mg; sirô 5mg/5ml. Ống tiêm 2ml, 50 và 100ml.

TD: Ngoài tác dụng đến ký sinh trùng sốt rét, còn có tác dụng trị lý amib ở gan.

CD: Lý amib ở gan, áp xe gan do lý amib.

LD: Người lớn: 600mg/ngày trong 2-3 ngày, sau giảm dần liều dùng tới 300mg/ngày. Cả đợt điều trị: 3 tuần.

CCD: Bệnh ở võng mạc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CLORQUINALDOL (chlorquinaldol)

TK: Clorquinol, Halquinol, Chlorquinaldol.

BD: Quinolol, Quixalin, Siosteran, Sterosan, Endiaron (xem dưới đây).

DT: Viên nén 250mg. Dịch treo uống 100ml/2g. Viên ngậm 2mg. Viên bao 100mg. Bột rắc và thuốc mỡ 5%.

TD: Ngoài tác dụng với amib gây ly, còn diệt tụ cầu và liên cầu khuẩn.

CĐ: Tiêu chảy, viêm ruột kết (do nhiễm khuẩn, amib gây ly). Viêm họng thanh quản, viêm miệng và lợi, nhiễm khuẩn ở miệng sau phẫu thuật. Vết thương nhiễm khuẩn ngoài da. Nấm kẽ tay, viêm bì có mủ, viêm vú...

LD: Người lớn: ngày uống 3 lần x 250mg/lần. Trẻ từ 13-24 tháng: ngày 4 lần x 2,5ml dịch treo. Trẻ 3-6 tuổi: ngày 3 lần x 1 thìa cà phê/lần. Trẻ 7-15 tuổi: ngày 3 lần x 1-2 thìa cà phê/lần.

- Phòng nhiễm khuẩn đường miệng: ngậm 4-5 viên/ngày.

- Trị nhiễm khuẩn ở miệng: cứ 1/2 giờ ngậm 1 viên.

- Bôi thuốc mỡ hoặc rắc thuốc bột: 1-2 lần/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai, suy gan hoặc thận.

DAMETIN (Đức)

DT: Viên nén 10mg. Ống tiêm 2ml/1% và 3% dehydroemetin.

GC: Xem Dehydroemetin.

DEHYDROEMETIN

TK: Dehydro - 2 emetin racemic (viết tắt: DHE).

BD: Dametin; Mebadin.

DT: Viên bọc đường 10mg; ống tiêm 1ml 0,03g hoặc 2ml 0,02 và 0,06g.

TD: Dẫn chất emetin thải trừ nhanh và dung nạp tốt hơn emetin.

CĐ: Ly amib, sán lá gan.

LD: Ly amib: 1mg/kg/24 giờ. Liều uống hàng ngày chia 2-3 lần vào ngay trước bữa ăn hoặc trong lúc ăn. Tiêm bắp hoặc dưới da 1-1,5mg/kg/24 giờ. Đợt dùng 10 ngày.

CCĐ: Bệnh tim nặng, tổn thương nặng ở nội tạng.

DEHYDROMETINE "ROCHE" (Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Viên chứa 10mg; ống tiêm 2ml chứa 1% và 3%.

CĐ: Ly amib, sán lá gan.

LD: Ly amib: 1mg/kg thể trọng/24 giờ. Liều uống hàng ngày chia 2-3 lần vào ngay trước bữa ăn hoặc trong khi ăn. Dùng từ 6-10 ngày. Tiêm bắp thịt hoặc dưới da từ 1-1,5mg/kg thể trọng/24 giờ.

- Sán lá gan: 1-2mg/kg thể trọng/24 giờ (dùng thuốc tiêm từ 10-20 ngày).

CCĐ: Bệnh tim hoặc tổn thương nặng ở nội tạng.

DIAPAX (Pháp)

DT: Viên nang chứa 250mg tetracyclin HCl, 150mg diiodohydroxyquinolein và 100mg chloroquin phosphat.

CĐ: Ly trực khuẩn (Shigella), ly amib cấp hoặc bán cấp. Điều trị người có sẩn bào nang (Kyste).

CCĐ: Cường tuyến giáp. Viêm da đầu chi do bệnh ruột. Suy gan hay thận rõ rệt. Tránh dùng cho trẻ em <8 tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú (vi tetracyclin làm xỉn men răng vĩnh viễn).

LD: Người lớn: uống 4 viên/ngày chia 2 lần.

Trẻ thành niên: uống 3 viên/ngày chia 2 lần.

Trẻ em: uống 2 viên/ngày chia 2 lần.

Chú ý: Thường dùng 4 ngày. Không dùng quá 4 tuần và với liều cao vì dẫn xuất halogen của hydroxyquinolein trong thuốc có thể gây viêm tuỷ bán cấp, bệnh thần kinh ngoại vi và thương tổn thần kinh thị giác, đặc biệt xảy ra khi bị suy gan hoặc thận.

Nếu kết hợp dùng với các hydroxyquinolein thì không quá 750ml ở người lớn và liều nhỏ hơn ở trẻ em (125-560mg tùy theo tuổi).

DIIDOHYDROXYQUINOLEIN

BD: Direxide (Pháp).

CĐ-LD: Xem Clioquinol.

DIREXIDE (Sanofi - Synthelabo)

DT: Viên nén 210mg di-iodohydroxyquinolin x 100 viên.

CĐ: Tiêu chảy cấp, nhiễm amib đường ruột.

LD: Tiêu chảy cấp: 1 viên/lần x 2-3 lần/ngày, tối đa 7 ngày. Trẻ em >30 tháng tuổi: 5-10mg/kg/ngày, chia làm 3-4 lần. Nhiễm amib đường ruột: người lớn: 2-3 viên, 3 lần/ngày trong 20 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai. Trẻ còn bú. Cường giáp.

Viêm da đầu chi do bệnh lý đường ruột.

TT: Suy gan hay suy thận. Không kéo dài điều trị quá 4 tuần mà không tái khám.

TDP: Rối loạn chức năng tuyến giáp. Dị ứng da. Buồn nôn, đau dạ dày.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với các thuốc có chứa nhóm hydroxyquinolein.

DYRADE-M (Cipha)

DT: Chai hỗn dịch uống 100ml (5ml/125mg diloxanid furoat và 100mg metronidazol).

- Viên nén 250mg diloxanide furoate và 200mg metronidazol. Hộp 1 vỉ x 10 viên.

CĐ: Nhiễm amib đường ruột cấp và mạn tính, viêm gan



THU VIỆN
HUBT

do amib, áp xe gan do amib và các bệnh nhiễm trùng toàn thân do *E. histolytica*, nhiễm trùng roi (*Giardia*).

LD: Viên nén: người lớn: 2 viên x 3 lần/ngày trong 5 ngày. Trẻ em 5-12 tuổi: 1 viên x 3 lần/ngày trong 5 ngày. **Hỗn dịch uống:** trẻ 5-12 tuổi: 1 muỗng lường (10ml) x 3 lần/ngày trong 5 ngày. Trẻ <5 tuổi: nửa muỗng lường (5ml) x 3 lần/ngày trong 5 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu.

TT: Tránh uống rượu khi dùng thuốc.

TDP: Rối loạn tiêu hoá nhẹ (thỉnh thoảng).

DYSENTEROL (*Bungari*)

DT: Viên 250mg clioquinol.

GC: Xem Clioquinol.

EMETIN HYDROCLORID

DT: Ống tiêm 1ml 0,04-0,06g và 0,08g.

CĐ: Ly amib, nhất là với thể mạn tính.

LD: Tiêm dưới da, người lớn 0,04-0,08g/24 giờ. Tổng liều 1 đợt: 0,01g/kg.

GC: Hiện nay dùng thay bằng dehydroemetin, vì gây nhiều tác dụng phụ khó chịu.

ENDIARON-N (*CH. Séc*)

DT: Viên nén 250mg hoạt chất; lọ 100ml dịch treo uống (100mg/5ml); thuốc mỡ 3%; bột nhào 5mg hoạt chất, 5g kẽm stearat, 5g titan dioxyd trong 100g; hoạt chất là 5-7 diclo - 8 hydroxyquinolon.

TD-CĐ-CCĐ: Như với Clioquinol.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên, hoặc 2 thìa café dịch treo. Trẻ em: ngày 3 lần x 1/2-1 thìa café dịch treo tùy theo tuổi.

Thuốc mỡ: ngày bôi 2-3 lần. Bột nhào cũng dùng như trên trong 3 ngày.

ENTEROSEPTOL (*Hungari*)

DT: Viên 250mg. Lọ 100ml sirô/5g clioquinol.

GC: Xem Clioquinol.

ENTERO-VIOFORME (*Thụy Sĩ*)

DT: Viên 250mg clioquinol.

GC: Xem Clioquinol.

FASIGYN (*Pfizer*)

DT: Viên nén 500mg tinidazol. Hộp 4 viên.

CĐ-LD: Phòng ngừa nhiễm khuẩn hậu phẫu: người lớn: 2g, 1 liều duy nhất 12 giờ trước phẫu thuật. **Điều trị nhiễm**

khuẩn kỵ khí: người lớn: khởi đầu 2g vào ngày thứ nhất, sau đó 1g (ngày 1 lần hay 500mg, 2 lần/ngày) x 5-6 ngày. Viêm âm đạo không đặc hiệu, viêm loét lưỡi cấp tính: người lớn 2g, 1 liều duy nhất. Nhiễm *Trichomonas* sinh dục - niệu và nhiễm *Giardia*: người lớn 2g, 1 liều duy nhất. Trẻ em 50-75mg/kg, 1 liều duy nhất. **Bệnh amib ruột:** người lớn 2g ngày 1 lần x 2-3 ngày, nếu chưa đáp ứng có thể dùng đến 6 ngày. Trẻ em: 50-60mg/kg ngày 1 lần x 3 ngày liên tiếp. **Bệnh amib ở gan:** người lớn: khởi đầu 1,5-2g ngày 1 lần x 3 ngày, nếu chưa đáp ứng có thể dùng đến 6 ngày. Trẻ em: 50-60mg/kg/ngày x 5 ngày liên tiếp.

CCĐ: Có tiền sử rối loạn tạo máu, các rối loạn thần kinh thực thể, phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Nếu có xuất hiện các dấu hiệu thần kinh bất thường phải ngưng điều trị.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, chán ăn, miệng có vị kim loại, quá mẫn cảm với thuốc. Các triệu chứng hiếm gặp: giảm bạch cầu, nhức đầu, mệt mỏi, lưỡi dơ, nước tiểu sậm màu.

Tương tác thuốc: Thuốc có thể gây không dung nạp rượu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 500mg.

FLAGENTYL (*XNLD Rhône Poulenc Rorer*)

DT: Viên nén bao phim 500mg secnidazol. Hộp 4 viên.

CĐ-LD: Uống trước bữa ăn. **Bệnh amib cấp và bệnh Giardia:** người lớn liều duy nhất 2g; trẻ em liều duy nhất 30mg/kg. **Bệnh amib không triệu chứng:** liều như trên trong 3 ngày. **Bệnh amib gan:** người lớn 1,5g/ngày, 1 hoặc nhiều lần x 5 ngày; trẻ em 30mg/kg/ngày x 5 ngày; cần dẫn lưu mủ song song với điều trị. **Viêm âm đạo do Trichomonas và nhiễm khuẩn âm đạo do vi khuẩn kỵ khí:** liều duy nhất 2g, điều trị đồng thời người có quan hệ tình dục, liều duy nhất 2g.

CCĐ: Dị ứng với dẫn xuất imidazol. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Tránh uống rượu. Không dùng ở người có tiền sử rối loạn thể tạng máu.

TDP: Hiếm gặp: rối loạn tiêu hoá (buồn nôn, đau dạ dày, viêm miệng, vị kim loại), mê đay, giảm bạch cầu nhẹ.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với rượu, disulfiram. Thận trọng khi dùng với warfarin.

INTETRIX (*Beaufour Ipsen*)

DT: Viên nang 50mg tiliquinol laurylsulfat, 50mg tiliquinol, 200mg tilbroquinol. Hộp 20 viên.

CĐ: Điều trị ly amib ruột ở người lớn: điều trị phụ trợ cho amib ở mô, điều trị trong trường hợp người lành mạnh mang amib trong lòng ruột không triệu chứng.

LD: Uống 2 viên vào buổi sáng và 2 viên vào buổi tối.

Uống vào đầu bữa ăn. Việc điều trị không nên quá 10 ngày.

TT: Không nên điều trị lâu dài với Intetrix do có nguy cơ bệnh thần kinh ngoại biên. Phụ nữ có thai.

TDP: Hiếm khi thấy nồng độ transaminase tăng cao (đa số thường giảm và hết triệu chứng sau khi điều trị). Hiếm gặp: phản ứng da hay thuốc loại quá nhạy cảm (phát ban, phù Quincke) hoặc loại nổi bong bóng (ban sắc tố thường xuyên). Đặc biệt khi điều trị lâu dài, có thể gặp bệnh thần kinh ngoại biên và rối loạn thần kinh thị giác.

Tương tác thuốc: Không nên dùng kết hợp với các thuốc có chứa hydroxyquinolein.

KITIZOLE-500 (*Radicura Pharma*)

DT: Viên nén 500mg tinidazol. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ-LD: Người lớn: **Nhiễm amib ruột và amib gan, áp xe do nhiễm amib gan:** 600mg x 2 lần/ngày x 5 ngày, có thể đến 10 ngày khi nhiễm ly amib cấp hoặc dùng liều 2g.

Nhiễm Trichomonas âm đạo: liều duy nhất 2g. **Nhiễm Giardia:** liều duy nhất 2g. Trẻ em: liều duy nhất 50mg/kg/ngày. Dự phòng nhiễm khuẩn hậu phẫu: liều duy nhất 2g 12 giờ trước mổ. Điều trị những ổ nhiễm: khởi đầu 2g x 1 lần/ngày, sau đó 1g x 1 lần/ngày hoặc 500mg x 2 lần/ngày x 5-7 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không nên dùng trong 3 tháng đầu thai kỳ hoặc khi cho con bú. Tránh dùng rượu.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: buồn nôn, nôn, chán ăn, có cảm giác đắng và vị kim loại. Hiếm: mệt mỏi, ngứa sần, nhức đầu, nổi mẩn. Nước tiểu sậm màu.

KITNOS (*Italia*)

DT: Viên chứa 200mg etofamide; lọ 100ml hỗn dịch 2%.

CĐ: Ly amib cấp và mạn.

LD: Người lớn: 5 viên/ngày, chia 2 lần, uống trong 3 ngày. Có thể tăng thời gian điều trị.

Trẻ em: 2 thìa cà phê (5ml x 2), dùng 3 lần/ngày, uống trong 3 ngày liền.

Chú ý: Đôi khi bị đầy hơi, buồn nôn.

MEBADIN (*Pháp*)

DT: Viên 10mg dehydroemetin. Ống tiêm 2ml/1% và 3%.

GC: Xem Dehydroemetin.

METRONIDAZOL

BD: Clont (Đức); Entizol (Ba Lan); Flagyl (Anh - Pháp); Klion (Hungari); Medazol; Orvagil, Servizol (Thụy Sĩ); Tricacide (Mỹ); Vaginyll (Anh); Vina-Klion (XNDPTW2)...

DT: Viên nén 200-250 và 400mg. Dịch treo uống (125

hoặc 200mg/5ml dưới dạng benzoyl - metronidazol). Thuốc trứng hoặc đặt âm đạo 500mg và 1g.

TD: Diệt Trichomonas, amib gây lỵ và Giardia.

CĐ-LD: Ly amib cấp: người lớn: 1,5-2g/24 giờ, chia 3 lần; trẻ em: 40-50mg/kg/ngày, chia 4 lần. Đợt dùng 7-10 ngày (amib ở ruột) và 5 ngày (amib ở gan).

- Nhiễm Trichomonas ở đường sinh dục (ở phụ nữ và nam giới): ngày 3 lần x 250mg. Đợt 7 ngày. Ở phụ nữ phối hợp với đặt âm đạo 1 viên đặt âm đạo buổi tối trước khi đi ngủ.

- Nhiễm Giardia: ngày uống 2g chia 4 lần. Đợt 3 ngày.

CCĐ: Bệnh tiến triển ở hệ thần kinh trung ương, phụ nữ có thai (3 tháng đầu) hoặc cho con bú; mẫn cảm với chất dẫn nitro-imidazol; giảm bạch cầu.

NIMORAZOL

BD: Acterol, Esclama, Naxogin, Naxogyn, Sirdeli.

DT: Viên nén 250 và 500mg.

TD: Như Metronidazol.

CĐ: Nhiễm Trichomonas vaginalis, ly amib...

LD: Trị trùng roi mơ: ngày 2 lần x 250mg vào sau bữa ăn. Đợt dùng 6 ngày liền. Hoặc điều trị cấp tốc: 1 lần x 4 viên loại 500mg vào sau bữa ăn.

Ly amib: ngày 2 lần x 1g. Đợt dùng 5-10 ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai, bệnh nặng ở hệ thần kinh trung ương, giảm tiểu cầu.

ORNIDAZOL

BD: Ornidal; Tiberall (Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Viên nén 500mg; ống tiêm 3ml 500mg.

TD: Dẫn chất imidazol tác dụng tương tự như metronidazol.

CĐ-LD: Trị ly amib: người lớn: ngày uống 4 viên, chia 2 lần, dùng 3 ngày liền; trẻ em: 40mg/kg/24 giờ, chia 2 lần như trên.

Trị Trichomonas: ngày 3 viên.

Nhiễm khuẩn kỵ khí: tiêm truyền tĩnh mạch ngày 2 lần x 1 ống.

PHANQUON

TK: Phanquone, Phanquinone, Phanchinonum, Phenanthroline quinone.

BD: Entobex (Thụy Sĩ); Entronon (Nam Tư).

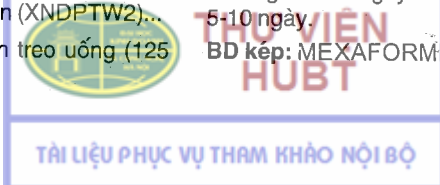
DT: Viên nén bọc 50mg.

TD: Diệt amib gây lỵ và kháng khuẩn.

CĐ: Ly amib cấp, nhiễm khuẩn cấp đường ruột, tiêu chảy do nhiễm khuẩn hoặc ký sinh trùng.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1-2 viên vào sau bữa ăn. Đợt 5-10 ngày.

BD kép: MEXAFORME (Thụy Sĩ),



DT: Viên nén 200mg clioquinol và 20mg phanquon.
CĐ: Tiêu chảy do loạn dưỡng khuẩn đường ruột.
LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 2 viên.

SECNIDAZOL

TK: (metyl - 2 nitro - 5 imidazolyl - 1) - propanol.
BD: Flagenty (Pháp).
DT: Viên nén bọc 500mg.
TD: Diệt amib gây ly ở các mô.
CĐ: Bệnh ly amib ở ruột và gan; nhiễm Trichomonas.
LD: Ly amib ở ruột và nhiễm Trichomonas, bệnh cấp tính (thể histolytica): người lớn: 2g uống làm 1 lần trước bữa ăn; trẻ em: 30mg/kg/ngày, cũng uống làm 1 lần. Chỉ dùng 1 ngày.
 Ly amib không có triệu chứng (thể minuta và nang kén): cũng uống liều hàng ngày như trên. Đợt 5 ngày.
CCĐ: Mẫn cảm với các dẫn chất imidazol. Phụ nữ có thai và cho con bú.
TT: Kiêng rượu trong thời gian dùng thuốc. Tránh dùng cho người có tiền sử rối loạn đông máu.

TIBERAL "ROCHE" (Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Viên chứa 500mg ornidazol, ống tiêm 3ml chứa 500mg ornidazol.
CĐ: Ly amib ruột và gan trầm trọng. Bệnh nội ngoại khoa do vi khuẩn kỵ khí. Phòng bệnh do vi khuẩn kỵ khí nhạy cảm trong lúc can thiệp ngoại khoa.
CCĐ: Mẫn cảm với các imidazol. Tránh dùng lúc có thai, trừ trường hợp cần thiết.
LD: Chỉ tiêm khi bệnh nhân không uống được thuốc. Tiêm tĩnh mạch hay truyền dịch. Ống thuốc pha với 50-125ml dung dịch glucoza hay natri clorua đẳng trương.
 - Bệnh do vi khuẩn kỵ khí:
 Người lớn: 1-1,5g/ngày truyền dịch tĩnh mạch.
 Trẻ em: 20-30mg/kg thể trọng/ngày truyền dịch tĩnh mạch rồi uống nối tiếp theo cùng liều.
 - Phòng bệnh do vi khuẩn kỵ khí sau khi mổ:
 Người lớn: bắt đầu từ 6-12 giờ trước khi mổ và tiếp tục 3 ngày sau với liều 500mg cách 12 giờ.
 Trẻ em: 20-30mg/kg thể trọng/ngày rồi uống nối tiếp theo cùng liều.
 - Bệnh ly amib: tiêm truyền tĩnh mạch.
 Người lớn: 1-1,5g/ngày.
 Trẻ em: 30-40mg/kg thể trọng/ngày.
Chú ý: Ngừng điều trị khi bị mất điều hoà vận động, chóng mặt hoặc lẫn lộn thần.

Có nguy cơ làm trầm trọng tình trạng thần kinh ở người bị bệnh thần kinh trung ương và ngoại biên nặng cố định hay tiến triển.

Kiểm tra công thức bạch cầu khi có tiền sử loạn thể tạng máu hay điều trị với liều mạnh và kéo dài.

TILBROQUINOL

TD: Dẫn chất metyl-oxin có tác dụng diệt amib gây ly, chống nấm và kháng khuẩn. Dùng phối hợp với tiliquinol trong biệt dược sau:
BD: INTETRIX (Pháp)
DT: Viên nang 250mg.
CĐ-LD: Ly amib mạn: người lớn ngày 4 viên chia 2 lần. Đợt 10 ngày.

TINIDAZOL

BD: Fanda (Đài Loan); Fasigyne; Simplotan; Tricolam; Triconidazol; Trinigyn.
DT: Viên nén 500mg.
TD: Dẫn chất imidazol có tác dụng diệt Trichomonas và amib gây ly.
CĐ: Ly amib: nhiễm Trichomonas ở phụ nữ và nam giới.
LD: Ly amib: người lớn: ngày 3 lần x 1 viên. Đợt dùng 4 ngày liền.
 Trị Trichomonas: 1 liều 4 viên.
CCĐ: Như Metronidazol.
BQ: Thuốc độc Bảng B.
Giảm độc: Viên 500mg.

YODOXIN (Mỹ)

DT: Viên 210mg và 650mg iodoquinol.
CĐ: Bệnh amib ruột.
CCĐ: Mẫn cảm với iot và các dẫn xuất 8 - hydroxyquinolin. Thương tổn gan.
LD: Người lớn: 3 viên loại 210mg, 3 lần/ngày, uống sau bữa ăn trong 20 ngày.
 Trẻ em 6-12 tuổi: uống 3 viên loại 210mg, 3 lần/ngày. Trẻ em dưới 6 tuổi: 1 viên loại 210mg/7,5kg thể trọng, chia 3 lần.
Chú ý: Các dẫn xuất halogen của 8 - hydroxyquinolin nếu dùng lâu với liều cao có thể làm viêm dây thần kinh thị giác, teo thần kinh thị giác và bệnh thần kinh ngoại biên. Không dùng lúc có thai và đang cho con bú. Dùng thận trọng ở người bệnh tuyến giáp.
 Các tác dụng phụ (nổi ban, mề đay, nhức đầu, rùng mình, chóng mặt, phì đại tuyến giáp, sốt...).

D. THUỐC TRỊ SỐT RÉT

AMODIAQUIN HYDROCLORID

TK: Amodiachinum.

BD: Camoquine (Anh); Flavoquine (Pháp).

DT: Viên nén 200mg.

TD-CĐ: Như Cloroquin.

LD: Người lớn: ngày uống 1 lần 3 viên (để trị cơn cấp tính). Phòng sốt rét: cứ 8 ngày uống 3 viên.

CCĐ: Biến đổi ở võng mạc và thị trường.

ANTIPLAS (Pharbacol)

DT: Viên nén 500mg sulfadoxin, 25mg pyrimethamin. Hộp 100 viên.

CĐ: Phòng và điều trị các bệnh sốt rét do Plasmodium đặc biệt là *P. falciparum* gây ra.

LD: Phòng bệnh: dùng 1-2 tuần, mỗi tuần uống 1 lần, người lớn: 1 viên; trẻ 1-11 tháng: 1/8 viên; trẻ 1-4 tuổi: 1/4 viên; trẻ 5-8 tuổi: 1/2 viên; trẻ 9-15 tuổi: 3/4 viên. **Điều trị:** liều duy nhất, người lớn: 3 viên; trẻ <1 tuổi: 1/4-1/2 viên; trẻ 1-5 tuổi: 1 viên; trẻ 5-12 tuổi: 1,5 viên; trẻ 12-15 tuổi: 2 viên. Nếu uống lại nữa thì phải sau 8 ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc. Nếu bị viêm da dị ứng phải ngừng thuốc ngay và ngừng vĩnh viễn. Phụ nữ có thai những tháng cuối và khi cho con bú. Tiền sử dị ứng với sulfonamid. Suy gan hoặc suy thận.

TT: Thận trọng khi dùng với zidovudin, trimethoprin.

TDP: Viêm da dị ứng chết người. Giảm sinh các tế bào dòng bạch cầu.

Tương tác thuốc: Đang dùng Antiplas không được dùng các thuốc sau: heparin, dextran, manitol, adrenalin, heptaminol, aspirin, corticoids (trừ khi máu huyết cầu tố, sốc, suy gan cấp).

ARALEN (Mỹ)

DT: Ống tiêm 5ml chứa 250mg muối chlorhydrat tương ứng với 200mg base.

Viên chứa 500mg dạng phosphat tương ứng với 300mg base.

GC: Xem Chloroquine (Cloroquin).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 300mg. Viên đặt 300mg. Sirô 0,1%.

ARTEMISININ

TK: Qinghaosu (Trung Quốc) hoặc Quinghaosu.

DT: Viên nén 0,25g.

TD: Dẫn chất sesquiterpen lacton chiết xuất từ cây Thanh cao hoa vàng (*Artemisia annua* L.) có tác dụng diệt thể vô

tính trong hồng cầu của các loại Plasmodium gây ra bệnh sốt rét, kể cả với *P. falciparum* đã nhờn với thuốc sốt rét thông thường.

CĐ: Phòng và trị sốt rét.

LD: Ngày đầu uống 2 viên, các ngày sau 1 viên/ngày, tổng liều một đợt: 2,5-3g.

GC: Thận trọng khi dùng cho phụ nữ có thai.

ARTESUNAT

TK: Dihydro - artemisinin - 12 - alpha succinat: Zhasheyong Qinghaoshuzhi (Trung Quốc).

BD: Roteria (Canada).

DT: Viên nén 50mg; lọ thuốc bột 60mg kèm ống 0,6ml dung dịch 5% natri hydrocarbonat.

TD-CĐ: Như Artemisin, nhất là cơn sốt rét ác tính.

LD: Hoà tan lọ thuốc vào dung môi kèm, thêm dung dịch glucoza 5% hoặc NaCl 0,9% để đạt nồng độ 10mg/ml. Người lớn: 6mg/kg/lần. Trẻ em dưới 6 tuổi: 1mg/kg/lần. Tuỳ theo bệnh nhân, cứ 4-24 giờ hoặc 48 giờ tiêm 1 liều như trên. Tiêm chậm 1 lần 3-4 phút.

Trị sốt rét: tuần lễ uống 1 lần 2 viên. Dùng trước 1 tuần; sau khi từ nơi có sốt rét trở về uống thêm 4 tuần nữa.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không dùng cho phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu, trừ trường hợp sốt rét nặng và sốt rét ác tính.

Tương tác thuốc: Không dùng với corticoids (trừ trường hợp máu huyết cầu tố, sốc, suy gan cấp); adrenalin, heparin, dextran, manitol, heptaminol, aspirin.

GC: Còn dùng dẫn chất artemether tan trong dầu (tiêm bắp với tổng liều 0,24-0,64g để trị sốt rét, đợt 3-4 ngày).

CAMOQUINE (Thụy Sĩ)

DT: Viên 200mg.

GC: Xem Amodiaquine.

CHINGAMIN (Nga)

DT: Viên. Thuốc tiêm/có chloroquin dưới dạng sulfat hay diphosphat.

GC: Xem Chloroquine.

CHLORIDIN (Nga)

GC: Xem Pyrimethamine.

CLOROQUIN (Chloroquin)

TK: Chloroquin sulfas (hoặc diphosphas).

BD: Avloclor; Aralen; Arthrochin; Arechin; Chingamin; Chlorochin; Delagil (Hungari); Nivaquine (Pháp); Resochin...

DT: Viên nén 0,10 và 0,25g.

Ống tiêm 5ml 100-200 và 300mg.

TD: Diệt thể vô tính gây sốt của cả 3 loài Plasmodium.

CD-LD: Điều trị cắt cơn sốt rét: ngày đầu: người lớn: 4 viên 0,25g. Hai ngày sau, mỗi ngày 2 viên 0,25g.

Phòng sốt rét: hàng tuần, người lớn uống 1 ngày 300mg hoặc mỗi tháng một liều điều trị 3 ngày như trên.

Trị cơn sốt ác tính hoặc trường hợp nặng: tiêm bắp 200-300mg, sau 6 giờ tiêm nhắc lại nếu cần. Hoặc tiêm truyền tĩnh mạch 200-300mg pha trong 250-500ml dung dịch đẳng trương glucoza hoặc NaCl.

CCĐ: Tiêm trực tiếp vào tĩnh mạch; tiêm cho trẻ em dưới 5 tuổi (dễ gây tai biến).

GC: Có nhiều nơi, chủng *P.falciparum* đã kháng với thuốc này.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 300mg. Viên đặt 300mg. Si rô 0,1%.

DARAPRIM (Mỹ - Thụy Sĩ)

DT: Viên 25mg pyrimethamin.

GC: Xem Pyrimethamine.

ELOQUINE (Medochemie)

DT: Viên nén 250mg mefloquin. Hộp 1 vỉ x 6 viên.

CD: Điều trị sốt rét do *P.falciparum* đã đề kháng với các thuốc trị sốt rét khác. Dự phòng tái phát, diệt ký sinh trùng sốt rét ở pha gan. Dự phòng khi đến vùng dịch bệnh sốt rét có các dòng *P.falciparum* đa kháng thuốc.

LD: **Điều trị:** Bệnh nhân chưa miễn dịch: khởi đầu 3 viên, sau 6-8 giờ 2 viên, nếu > 60kg: thêm 2 viên sau 6-8 giờ tiếp theo; Bệnh nhân được miễn dịch một phần: liều ban đầu 3 viên, nếu > 60kg: thêm 2 viên sau 6-8 giờ. Trẻ < 45kg: đơn liều 25mg/kg. **Dự phòng:** liều đầu tiên uống 1 tuần trước khi đến vùng dịch; Người lớn và trẻ > 45kg: 1 viên x 1 lần/tuần x 6 tuần; Trẻ em: uống cách quãng mỗi tuần; trẻ 15-19kg: 1/4 viên/lần; trẻ 20-30kg: 1/2 viên/lần; trẻ 31-45kg: 3/4 viên/lần.

CCĐ: Quá mẫn với mefloquin. Trẻ em < 15kg. Không dùng dự phòng trên người suy thận, suy gan trầm trọng, tiền sử rối loạn tâm thần hay co giật.

TDP: Thường thoáng qua: chóng mặt, buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy, chán ăn, nhức đầu, phát ban.

Tương tác thuốc: Không dùng với quinine vì tăng nguy cơ co giật.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FANSIDAR (Thụy Sĩ)

DT:	Viên nén	Ống tiêm 2ml
Sulfadoxin	0,50g	0,40g
Pyrimethamin	0,025g	0,020g

TD: Phối hợp hiệp đồng do ức chế 2 enzym tham gia vào quá trình sinh tổng hợp acid folic ở ký sinh trùng sốt rét.

CD: Phòng và trị các cơn sốt rét do Plasmodium gây ra, nhất là *P. falciparum* đã nhờn với cloroquin, hoặc khi có chống chỉ định với các thuốc trị sốt rét khác.

LD: Chỉ cần một liều duy nhất sau đây:

	Viên nén	Ống tiêm
- Trẻ em dưới 4 tuổi	1/2 viên	1/4-3/4 ống
- Trẻ 4-8 tuổi	1 viên	3/4-1 ống
- Trẻ 9-15 tuổi	2 viên	1-1,5 ống
- Người lớn	2-3 viên	2 ống

FLAVOQUINE (Pháp)

DT: Viên 200mg amodiaquine. Bột uống 50mg/thìa cà phê.

GC: Xem Amodiaquine.

HALOFANTRIN

TK: Halofantrine chlorhydrate.

BD: Halfan (Mỹ - Pháp).

DT: Viên nén 250mg; lọ 45ml dịch treo uống 5%.

TD: Dẫn chất phenanthren methanol có tác dụng đến Plasmodium, nhất là chủng *P.falciparum* đã nhờn thuốc trị sốt rét thông thường.

Diệt thể phân liệt và các thể ở hồng cầu của Plasmodium; không có tác dụng đến các thể thoa trùng, thể ở mô cũng như sự phát triển các giao bào ở cơ thể muỗi.

CD: Trị cơn sốt rét do Plasmodium falciparum ở những miền có ký sinh trùng sốt rét nhờn cloroquin.

LD: Tổng liều có hiệu ở - ở người lớn và trẻ em - là 24mg/kg chia 3 lần cách nhau 6 giờ.

Trẻ em 10-12kg: 1 thìa dịch treo x 3 lần cách nhau 6 giờ.

- Từ 13-15kg: 1,5 thìa x 3 lần.

- Từ 16-22kg: 2 thìa x 3 lần, cách nhau 6 giờ.

- Từ 23-31kg: 2,5 thìa x 3 lần, cách nhau 6 giờ.

- Từ 32-40kg: 3 thìa x 3 lần, cách nhau 6 giờ.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú.

HYDROXYCLOROQUIN

TK: Oxychloroquine.

BD: Ercoquin, Heliopar, Plaquenil (Đức), Plaquirol (Anh), Quensyl (Anh), Reumoide.

DT: Viên bọc đường 0,2g.

TD: Dẫn chất cloroquin có tác dụng tương tự và dung nạp thuốc tốt hơn.

CD: Như với Cloroquin.

LD: Người lớn: liều tấn công 2-3 viên/ngày. Liều duy trì: 1-2 viên/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai.



LAGAQUIN (Thụy Sĩ)

DT: Viên và ống tiêm 5ml chứa 250mg dạng phosphat tương ứng với 150mg base.

Lọ 60ml sirô có 120mg sirô dạng phosphat, tương ứng với 72mg base trong 5ml.

GC: Xem Chloroquine.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 300mg. Viên đặt 300mg. Sirô 0,1%.

LARIAM (Pháp)

DT: Viên thường chứa 50mg. Viên để bể chứa 250mg.

GC: Xem Mefloquine.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MEFLOQUIN

TK: Mefloquine chlorhydrate.

BD: Lariam (Pháp - Thụy Sĩ).

DT: Viên nén 50 và 150mg.

TD: Dẫn chất quinolin - 4 metanol có hiệu lực với các chủng *Plasmodium falciparum* và *P.vivax* đã nhờn với cloroquin, các dẫn chất 4 - aminoquinolein khác, proguanil, pyrimethamin và phối hợp pyrimethamin - sulfamid.

Hiệu lực nổi trên chủ yếu là diệt các thể vô tính của *Plasmodium* ở máu.

CĐ: Trị sốt rét nhất là với các chủng đã nhờn thuốc (tuy nhiên cũng có những chủng *P.falciparum* nhờn Mefloquin).

- Phòng sốt rét do *P.falciparum* nhờn cloroquin.

LD: Nuốt viên thuốc với nhiều nước, vào bữa ăn.

Trị sốt rét: 25mg/kg (dùng cho *P.falciparum*, có thể giảm tới 20mg/kg cho *P. vivax*), chia 1-3 lần, mỗi lần cách nhau 6-8 giờ.

Phòng sốt rét: người lớn và trẻ em trên 45kg: 1 viên 250mg. Uống làm 1 lần (bao giờ cũng vào một ngày nhất định trong tuần. Lần đầu uống 1 tuần trước khi khởi hành đến vùng có sốt rét lưu hành, lần cuối vào tuần lễ thứ 4 sau khi trở về).

Trẻ em 15-19kg: 1 lần 1 viên 50mg.

Từ 20-30kg: 1 lần 2 viên 50mg.

Từ 31-45kg: 1 lần 4 viên 50mg.

Tới nay chưa có kinh nghiệm dùng cho trẻ em dưới 15kg.

CCĐ: Phụ nữ có thai. Suy gan nặng, suy thận (do thời gian bán hủy rất dài, trung bình 20 ngày).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

METAKELFIN (Italia)

DT: Viên chứa 500mg sulfamethopyrazin và 25mg pyrimethamin. 1ml hỗn dịch chứa 200mg

sulfamethopyrazin và 10mg pyrimethamin.

CĐ: Trị và phòng sốt rét do *P.falciparum*, *P.vivax*, *P.malariae*, *P.ovale* (dùng thuốc có thể nổi ban, nôn, nên ngừng thuốc hay giảm liều).

CCĐ: Thương tổn đáng kể nhu mô gan, loạn thể tạng máu, suy thận trầm trọng, trẻ sơ sinh vào 2 tuần đầu, 2 tuần cuối lúc có thai.

LD: Điều trị: người lớn: uống 2-3 viên 1 lần; trẻ em: 25mg/kg thể trọng uống 1 lần.

Phòng bệnh: người lớn: 2 viên mỗi tuần uống 1 lần; trẻ em: 25mg/kg thể trọng mỗi tuần uống 1 lần.

NIVAQUIN (PHÁP)

DT: Viên chứa 100mg nivaquin dạng base; lọ 150ml sirô có 5mg/ml; ống tiêm chứa 2ml có 100mg nivaquin dạng base.

GC: Xem Chloroquine.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 300mg. Viên đặt 300mg. Sirô 0,1%.

PRIMAQUIN PHOSPHAT

BD: Avlon; Neo-Quipenyl.

DT: Viên nén 7,5 - 9 - 13,2 - 15 và 26,4mg.

TD: Diệt thể ngoại hồng cầu của ký sinh trùng sốt rét mạnh hơn Plasmocid và diệt các giao tử bào của *Plasmodium*.

CĐ: Trị bệnh sốt rét do *P.vivax* và để phòng sốt rét với thể bệnh có giao tử bào của *P.falciparum*.

LD: Người lớn: ngày 2 viên 13,3mg. Đợt 7-10 ngày đối với *P.vivax*; 3-5 ngày với *P.falciparum*.

CCĐ: Trẻ em dưới 4 tuổi, dùng đồng thời hoặc trước ngay sau đợt dùng Quinacrin (vì làm tăng độc tính của primaquin).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PROGUANIL HCL

BD: Bigumal (Liên Xô); Paludrin (Pháp); Proguanid.

DT: Viên nén 25 và 100mg.

CĐ-LD: Cắt cơn sốt rét: người lớn ngày 3 lần x 100mg trong 5-7 ngày.

Phòng sốt rét: mỗi tuần uống 1 ngày 3 viên 0,10g hoặc mỗi tháng 1 liều 3 viên 0,10g x 5 ngày.

GC: Nếu *P.falciparum* đã kháng với thuốc này thì không nên dùng.

PYRIMETHAMIN

BD: Erba-prelina (Italia); Daraprim (Anh); Malocide (Pháp); Tindurin (Hungari).

DT: Viên nén 25 và 50mg.

TD: Kháng acid folic (ức chế chu kỳ phát triển hữu tính của *Plasmodium*).

CĐ: Phòng và trị sốt rét (hiện nay ít dùng đơn thuần).
Nhiễm Toxoplasma nặng.

LD: Phòng sốt rét: người lớn: 25mg/tuần; trẻ em dưới 16 tuổi: 12,5mg/tuần.

Trị sốt rét: người lớn: ngày 2 lần x 50mg, đợt dùng 4-5 ngày liền.

Trị nhiễm Toxoplasma: người lớn: 50-100mg/ngày; trẻ em: 1mg/kg/ngày.

Thời gian dùng tùy theo tình trạng bệnh lý.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Cần theo dõi công thức máu hàng tuần, nếu dùng thuốc thời gian dài.

QUINIMAX (Pháp)

DT: Viên chứa 0,10g quinimax (gồm quinin, quinidin, cinchonin, cinchonidin...).

Thuốc đạn chứa 0,25g cho người lớn và 0,15g cho trẻ em.

Ống tiêm 1ml chứa 0,10g; 2ml chứa 0,20g; 4ml chứa 0,4g.

CĐ: Bệnh sốt rét.

- **Tiêm:** cơn ác tính đối với bệnh nhân đề kháng với các amino 4 quinolein và những bệnh nhân không được uống thuốc.

- **Viên:** phòng bệnh trong trường hợp đã đề kháng với các amino 4 quinolein.

CCĐ: Rối loạn dẫn truyền trong tâm thất (trừ cấp cứu).

LD: Người lớn và trẻ em:

- Uống hay tiêm 25mg/kg thể trọng, không quá 1,5g trong 24 giờ ở người lớn.

- Phòng bệnh: uống 1-3 viên/ngày, trước các bữa ăn.

- Điều trị: 3-8 viên/ngày; 1-3 ống loại 4ml/ngày đối với người lớn, tiêm bắp thịt; 25mg/kg thể trọng/ngày đối với trẻ em, tiêm bắp thịt.

Đối với bệnh nhân nặng tiêm truyền tĩnh mạch pha 400-600mg trong 30ml dung dịch glucose 5%, không dùng quá 0,5g trong khoảng thời gian 6 giờ.

Chú ý: Đối với người có thai: với liều thường dùng không thể khởi phát chuyển dạ, trái lại có thể tăng các co thắt sản có.

Sau mũi tiêm đầu cấp cứu, liều giảm xuống 30-40% trong trường hợp suy thận.

Không tiêm tĩnh mạch quá 0,5g cách sau giờ.

Có kèm tác dụng phụ (ù tai, giảm thính lực, chóng mặt).

(Tiêm bắp thịt viêm đau, hoại tử tại chỗ. Tiêm tĩnh mạch thì viêm trong tĩnh mạch kèm theo xơ cứng tĩnh mạch).

QUININ FORMIAT BASE

TK: Chininum monoformicum, Formiate basique de quinine.

DT: Viên nén 0,25g; ống tiêm 0,10g và 0,25g.

CĐ-LD: Trị sốt rét cơn: người lớn: uống 1-2 viên/ngày hoặc tiêm bắp sâu 1 ống/24 giờ.

CCĐ: Như Quinin hydroclorid.

QUININ (HYDROCLORID hoặc SULFAT)

TK: Chininum bihydrochloridum (monohydrochloridum); Chininum bisulfuricum (hoặc monosulfuricum).

DT: Ống tiêm 2ml 0,25g và 0,50g; viên nén 0,15 và 0,25g; ống tiêm 5ml 0,05g (Quinoserum).

CĐ-LD: Trị sốt rét cơn.

Uống: người lớn: không quá 1,5g/ngày với thể thông thường và không quá 2,5g/ngày với thể ác tính. Tổng liều 1 đợt không quá 15g.

Tiêm bắp: người lớn: 0,5-1g/24 giờ.

Tiêm tĩnh mạch thật chậm với Quinoserum: người lớn: ngày 2-10 ống.

CCĐ: (Thuốc tiêm): Mẫn cảm với quinin, huyết cầu tố - niệu chưa rõ nguyên nhân.

QUININE LAFRAN (Pháp)

DT: Viên chứa 0,25g và 0,50g quinin basic HCl.

CĐ: Trị sốt rét cơn (đặc biệt ca đề kháng với các thuốc trị sốt rét khác).

Phòng bệnh trong trường hợp đề kháng với các thuốc khác.

CCĐ: Sốt mật hemoglobin - niệu. Rối loạn dẫn truyền trong tâm thất.

LD: Điều trị: người lớn: 1,5g-2g/24 giờ hay 25mg/kg thể trọng/24 giờ, chia 3-4 lần, liều tối đa 0,50g/lần và 2g/24 giờ; trẻ em dưới 15 tuổi: 0,15g/tuổi/24 giờ, chia 3-4 lần.

Phòng bệnh: 0,25g-0,50g/24 giờ, chia 2 lần.

Chú ý: Trị liệu lâu dài cần theo dõi thính giác. Lúc có thai với liều thông thường không thể khởi phát chuyển dạ, trái lại có thể tăng các cơn co thắt sản có. Có phản ứng phụ (chóng mặt, ù tai, với liều cao có thể điếc và song thị).

QUININE SULFATE (Quinamm viên - Mỹ)

DT: Viên chứa 0,25g quinin sulfat.

CĐ: Trị sốt rét cơn.

LD: Người lớn uống không quá 1,5g/ngày với thể thông thường và không quá 2,5g/ngày với thể ác tính. Tổng liều một đợt không quá 15g.

CCĐ: Quinin có thể làm thương tổn bào thai khi sử dụng cho phụ nữ có thai.

Những người mẫn cảm với quinin (thiếu enzym G6PD).

Người bệnh ù tai hay viêm thần kinh thị giác.

QUINOFORME (Pháp)

DT: Ống tiêm 1ml chứa 10% và ống 1ml, 2ml và 4ml chứa

25% quinin formiat basic.

CĐ: Bệnh sốt rét gồm cơn ác tính hay trường hợp đề kháng với amino - 4 quinolein hoặc không thể uống được thuốc.

CCĐ: Rối loạn dẫn truyền trong tâm thất.

LD: Tiêm bắp thật sâu và chậm:

- Người lớn: 1-1,5g ngày đầu, rồi 0,5-1g/ngày chia làm 2 lần, trong 2-5 ngày.

- Trẻ em còn bú: 0,1-0,2g chia 2 lần trong 24 giờ.

Từ 2-6 tuổi: 0,2-0,4g chia 2 lần trong 24 giờ.

Từ 6-12 tuổi: 0,4-0,5g chia 2 lần trong 24 giờ.

Từ 12-15 tuổi: 0,5-1g chia 2 lần trong 24 giờ.

Tiêm truyền với dung dịch glucoza:

- Người lớn: 0,5-1g/ngày, chia 2-4 lần.

- Trẻ em: 0,1g/tuổi/ngày, chia 2-4 lần (không quá 25mg/kg thể trọng/ngày).

RESOCHIN (Đức - Thụy Sĩ)

DT: Viên 200mg dạng diphosphat tương ứng với 150mg base.

GC: Xem Chloroquine.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 300mg. Viên đặt 300mg. Sirô 0,1%.

TINDURIN (Hungari)

GC: Xem Pyrimethamine.



**THƯ VIỆN
HUBT**

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

VII. THUỐC BỆNH

KHOA LAO – BỆNH PHỔI

A. THUỐC GIÃN PHẾ QUẢN VÀ TRỊ CƠN HEN

1. THUỐC KIỂU GIAO CẢM KHÔNG CHỌN LỘC

ANASTHIM (Hungari)

DT: Ống tiêm 1ml chứa 0,6 đvqt cao tuyến yên và 0,5mg adrenalin.

TD: Làm mất cơn co thắt phế quản.

CD: Hen phế quản.

LD: Trị cơn hen: người lớn: tiêm bắp hoặc dưới da 0,5-1ml. Không tiêm quá 3 lần trong 24 giờ; trẻ em 6-15 tuổi: ngày 1-2 lần x 0,5-0,6ml.

CCĐ: Như Adrenalin và cao tuyến yên.

BD tương tự: Evatmine (Pháp), Sedasthmon (CH. Séc)

Ống tiêm 1ml có 0,8mg adrenalin, 1,2 đvqt oxytocin và 1,2 đvqt lysin vasopressin.

DUO-MEDIHALER (Mỹ)

DT: Thuốc bơm xịt, 1 lần bơm có 0,137mg isoproterenol (isoprenalin) và 0,126mg phenylephrin.

TD: Giảm co thắt phế quản và khó thở do phù và ngạt hô hấp.

CD: Trị co thắt phế quản do hen suyễn phế quản, viêm và ứ tiết phế quản.

LD: Hít mạnh: 1-2 hít x 4-6 lần/ngày.

CCĐ: Loạn nhịp tim.

DYSPNE-INHAL (Pháp)

DT: Lọ 10ml/100mg theophyllin, 400mg adrenalin.

TD: Giãn phế quản, cường giao cảm alpha và beta.

CD: Dùng để ngăn chặn cơn hen, làm dễ thở trong các chứng bệnh: khí thũng, ngạt mũi, khó thở do khí độc.

LD-Cách dùng: Nhỏ 12 giọt vào đầu ống bơm (12 giọt này dùng cho vài ngày).

Chỉ cần thỉnh thoảng thêm vào đó 2 hay 3 giọt, khi bắt đầu lên cơn hen, đặt ống bơm thẳng đường trước miệng há rộng, đầu ống bơm nhằm thẳng về phía sau họng. Người bệnh phải ngồi (không được nằm) để cho thuốc khỏi chảy vào miệng. Hít vào thật sâu qua miệng vừa ấn 4 hoặc 5 lần thật nhanh vào quả bơm. Đợi vài giây và lại tiếp tục 4 hay 5 lần cần thiết, cho tới khi ngăn chặn được cơn hen. Dùng xong nút kỹ ống bơm lại. Trường hợp ngạt mũi, hít vào lỗ mũi (vừa ấn 3 lần vào quả bơm), sau cùng hít qua miệng như trên nếu có khó thở.

CCĐ: Dưới 30 tháng tuổi, suy mạch vành, rối loạn nhịp tim, bệnh cơ tim nhên (hen tim).

Chú ý: Thuốc dùng trong lọ nút kín trong ánh sáng, thuốc không được uống.

TDP: Nhức đầu, buồn nôn, đánh trống ngực, đau trước tim, đổ mồ hôi, bí tiểu tiện, run, vật vã, ưu tư.

Chú ý: Thận trọng ở người suy tim, người nhạy cảm với tác dụng tim và co thắt của adrenalin, đái tháo đường, người già.

EFEDRIN KOMP (Thụy Điển)

DT: Lọ 300ml dung dịch uống 100ml chứa 240mg ephedrin HCl và 120mg etylmorphin HCl.

CD: Các chứng ho do kích ứng, hen, viêm phế quản...

LD: Người lớn: ngày uống 3 lần x 5-10ml.

CCĐ: Cao huyết áp, phì đại tuyến tiền liệt, cường giáp.

EPHEDRAFEINE (Pháp)

DT: Viên dễ bẻ 30mg ephedrin HCl, 50mg cafein, 50mg natri benzoat.

CD: Điều trị tận gốc suyễn. Dị ứng. Sốc phản vệ.

LD: Uống 1-4 viên/ngày với một ít nước. Liều khởi đầu 1 viên. Sau khi đã xác định được liều thích hợp, dùng thuốc 1 lần/ngày.



CCĐ: Suy mạch vành. Cao huyết áp. Cường giáp, phối hợp với IMAO.

EPHEDRIN HYDROCHLORID

TK: Efedrina.

BD: Asthmatabletten (Hà Lan), Ephedral (Bỉ), Stopasthme (Pháp), Ephed II (Mỹ).

DT: Viên nén hoặc viên nang 10 và 30mg. Cồn ngọt 15mg/5ml. Ống tiêm 1ml/10mg hoặc 50mg.

TD: Giống giao cảm gián tiếp có tác dụng alpha trội kèm kích thích beta 1 và beta 2 gây giãn mạch và kích thích tâm thần.

CĐ: Cơ hen kịch phát dùng theophylin không dứt, hen với khó thở liên tục.

LD: Trẻ em: 10-20mg/ngày. Người lớn: 20-60mg/ngày, uống trước bữa ăn. Cơ cấp: uống ngày 60mg chia vài lần.

Tiêm dưới da hoặc bắp 10-20mg/ngày.

CCĐ: Cơ hen nặng; chứng khó thở do suy tim; phối hợp với IMAO; trạng thái nhiễm acid huyết; triệu chứng kích thích quá mức tâm thất, suy mạch vành, bệnh cơ tim gây nghẽn, cao huyết áp, cường giáp, glôcôm góc đóng.

GC: Tránh dùng cho người bị phì đại tuyến tiền liệt. Thận trọng khi dùng cho người suy tim, đái tháo đường và người có tuổi. Nếu dùng liên tục, có thể gây ra nhức đầu, buồn nôn, hồi hộp, mất ngủ, lo lắng...

EPHEDROIDES “3” (Pháp)

DT: Viên nén 3mg ephedrin HCl.

CĐ: Suyễn. Hạ huyết áp. Bệnh Adams-Stokes. Các biểu hiện dị ứng.

LD: 1-4 viên/ngày, nuốt hoặc hoà trong nước hoặc ngâm dưới lưỡi để có tác dụng nhanh. Suyễn: 1 viên ngay khi có triệu chứng đầu tiên.

Sau khi đã xác định được liều thích hợp, dùng thuốc 1 lần khi có các cơn đau tiếp theo.

CCĐ: Suy mạch vành. Cao huyết áp. Cường giáp. Mẫn cảm do cơ địa.

EPINEPHRIN

TK: Adrenalin, Epinephryl, Lévorénine.

BD-DT: - Primatene Mist (Mỹ): lọ bơm khí dung chứa 300 liều dùng (mỗi liều ứng với 0,2mg).

- Dyspné-Inhal (Pháp): lọ 10ml dung dịch phun mù có 4% adrenalin và 1% theophylin.

- Tonogen (Hungari): ống 1ml/1mg.

CĐ-LD: Cơ hen: tiêm dưới da 0,2-0,5mg, nhắc lại tùy theo diễn biến. Hít qua miệng 0,2mg mỗi hơi, nhắc lại nếu cần sau 1-2 phút. Sau 4 giờ mới dùng một đợt khác.

CCĐ: Phụ nữ có thai, cao huyết áp, nhồi máu cơ tim, cường giáp, bệnh Parkinson.

BD tương tự: Asthma-Haler, Bronkaid Mist, Bronitin Mist, Medihaler-Epi (Mỹ), Bronkaid Mistometer (Canada).

GC: Dược điển Mỹ còn dùng racepinephrin là dẫn chất racemic.

ETYLNORADRENALIN

TK: Ethylarterenol, Ethylnorepinephrine.

BD: Bronkephrine (Mỹ), Butanephryn.

DT: Dạng thuốc bơm phun mù.

CĐ: Như Isoprenalin.

IODOPHEDRIN

DT: 150ml sirô có: ephedrin hydroclorid 0,5g, cafein 3,16g, kali iodid 4,712g, natri benzoat 6,444g.

CĐ: Hen suyễn, khó thở.

LD: Uống mỗi lần 1-2 thìa cà phê khi lên cơn suyễn. Ngày uống 4-6 thìa cà phê.

CCĐ: Bệnh tim, tăng huyết áp, tăng năng tuyến giáp.

ISOETARIN

TK: Isoetharine, Etyprenalinum.

BD: Asthmalitan và Numotac (Anh), Bronkosol (Mỹ), Bronchometer, Dey-Dose Isoetharine (Mỹ).

DT: Viên nén 10mg (dạng hydroclorid). Dung dịch phun mù.

TD: Giãn phế quản.

CĐ: Trị cơn hen như Isoprenalin.

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 1 viên.

CCĐ: Như Isoprenalin.

ISOPRENALIN

TK: Isoproterenol, Isopropyl-adrenaline, Neo-epinephrin.

BD: Aerolone (Mỹ), Aleudrine (Pháp), Antasthmin (Áo), Bronchodilaten (Ba Lan), Dey-Dose Isoproterenol (Mỹ), Euspiran (CH. Séc), Isadrin



(Nga), Isuprel (Mỹ), Medihaler-Iso (Mỹ), Novodrin (Đức), Norisodrine Aerotrol (Mỹ), Saventrine (Australia), Sooner (Nhật Bản), Suscardia (Anh), Vapo-Iso (Mỹ).

DT: Viên nén 10mg, ống tiêm 1ml/0,2mg hoặc ống 5ml/1mg; thuốc phun mù (bơm, hít mỗi lần 0,08mg hoặc 0,4mg) dạng sulfat hoặc hydroclorid.

TD: Gây giãn phế quản, tăng lưu lượng tim.

CD: Chứng mạch chậm kèm bloc tim, hội chứng Adams-Stokes, cơn hen hoặc co thắt phế quản.

LD: Người lớn: cứ 8 giờ uống 30mg. Tiêm truyền tĩnh mạch 1-20 ống/24 giờ. Trị cơn hen: bơm hít ngày 3-4 lần.

CCĐ: Cao huyết áp, suy mạch vành, xơ cứng mạch não, cường tuyến giáp, đái tháo đường. Trẻ em dưới 15 tuổi.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ISUPREL (Canada - Mỹ - Pháp)

DT: Viên đặt dưới lưỡi 10-15mg isoprenalin.

Ống tiêm 1ml/0,2mg - 5ml/1mg.

Dung dịch bơm phun mù 1/200 và 1/100.

GC: Xem Isoprenalin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ISUPREL (Mỹ)

DT: Lọ dung dịch bơm phun mù: 200 lần bơm/11,2g/10ml hoặc 300 lần bơm/16,8g/15ml hay 25,2g/22,5ml có isoprenalin.

TD: Làm thư giãn co thắt phế quản, làm long các chất tiết ở phổi (thuốc có tác dụng khi đã dùng epinephrin hay các thuốc khác không có hiệu lực).

CD: Co thắt phế quản kết hợp hen suyễn phế quản cấp và mạn, khí thũng phổi, viêm và giãn phế quản.

LD: Hen suyễn phế quản cấp: thở ra, sau ngâm ống bơm hít sâu trong lúc bơm. Nín thở vài giây, rồi thở ra. Chờ 1 phút xem kết quả trước khi bơm lần hai. Có thể dùng độc lập lại 5 lần/ngày, nếu cần.

Co thắt phế quản trong bệnh phổi nghẽn mạn: cách dùng như trên, nhưng khi dùng lại cách khoảng 3-4 giờ.

Trẻ em: cách dùng như trên, nhưng liều dùng ít hơn.

CCĐ: Người bệnh sẵn có loạn nhịp tim nhanh.

TDP: Nếu dùng quá liều: nhịp tim nhanh, đánh trống ngực, căng thẳng, buồn nôn, nôn.

Chú ý: Thận trọng dùng cho người bệnh suy mạch vành, đái tháo đường, cường tuyến giáp, nhạy cảm với các amin cường giao cảm.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

KIADONE (Pháp)

DT: Viên nén có ephedrin 20mg. Phenobarbital 25mg, belladon 50mg.

TD: Giãn phế quản. An thần, chống co thắt.

CD: Cơn hen kịch phát, cơn hen khó thở kéo dài. Bệnh phế quản - phổi nghẽn.

LD: Người lớn: 2-3 viên/ngày uống với nước.

CCĐ: Trẻ em dưới 15 tuổi, suy hô hấp trầm trọng, cần thận với người suy tim.

TDP: Rối loạn tâm thần kinh, kích thích, đau đầu, nôn, rối loạn nhịp tim, đau tức ngực. Run rẩy.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg) và thuốc độc Bảng A (Belladon giảm độc cao 0,3%. Dạng khác 20mg. Viên đạn 250mg).

MEDIHALER ISO (Thụy Sĩ)

DT: 1ml/4mg isoprenalin (thuốc bơm xịt).

CD: Trị hen suyễn.

LD: 1-3 lần hít sâu, tối đa 8 lần/ngày.

METHOXYPHENAMIN HYDROCHLORID

TK: Methoxiphenadrin hydroclorid, Mexyphamine hydroclorid.

BD: Orthoxine (Anh), Ortodrinex (Thụy Điển).

DT: Viên nén 100mg.

TD: So với ephedrin, ít kích thích thần kinh trung ương và ít gây ra cao huyết áp.

CD: Phòng cơn hen, nhất là ở người không dung nạp với ephedrin.

LD: Người lớn ngày uống 3-4 lần x 50-100mg.

CCĐ: Như Ephedrin.

POLMINOL KIRCHNER (Pháp)

DT: 180ml sirô có 1,683g sulfogaiacol, 0,2256g ephedrin HCl, 0,18g codein, 1,692g cồn aconit, 2,256g cồn drosera, 1,128g cao lỏng thym, 1,746g nước anh đào, 2,256g natri benzoat, 11,618g sirô coquelicot và 42,864g sirô tolu.

CD: Hen suyễn kịch phát và khó thở liên tục, bệnh phế quản phổi mạn tính và nặng (không dùng cho cơn hen suyễn khó thở do suy tim).

LD: Người lớn: 1 thìa canh x 2-3 lần/ngày. Trẻ em dưới 6 tuổi: 1 thìa cà phê x 2-3 lần/ngày.

CCĐ: IMAO, toan huyết, dấu hiệu tăng hưng phấn tâm nhĩ, suy mạch vành, taquic cơ tim, huyết áp cao, cường tuyến giáp, glôcôm góc đóng. Trẻ em dưới 6 tuổi.

PRIMATENE (Mỹ)

DT: Bình 15ml có ống bơm miệng. Bình 15ml và 22,5ml với ống thay thế chứa 5,5mg epinephrin/ml.

TD: Chất cường giao cảm làm thư giãn cơ trơn phế quản trong cơn hen suyễn cấp.

CĐ: Làm giảm tạm thời thở (hơi) ngắn, tức ngực và thở rít do hen suyễn phế quản. Làm dễ thở ở bệnh hen do giảm co thắt các cơ phế quản.

LD: Người lớn và trẻ em trên 4 tuổi: lúc đầu: 1 lần hít, đợi 1 phút, nếu không giảm, hít thêm 1 lần nữa. Không dùng lại ít ra là 3 giờ. Mỗi lần hít thở được 0,22mg epinephrin.

Chú ý: Không dùng thuốc này cho người có bệnh tim, huyết áp cao, bệnh tuyến giáp, đái tháo đường hay khó đái khi phì đại tuyến tiền liệt trừ khi có ý kiến của thầy thuốc.

- Không dùng thuốc thường xuyên hoặc cao hơn liều chỉ định, trừ khi có ý kiến của thầy thuốc.

- Dùng liều quá mức quy định có thể gây căng thẳng và nhịp tim nhanh.

- Về tương tác thuốc, không dùng khi đang dùng thuốc trị huyết áp cao, trầm cảm.

- Bình chứa thuốc dưới áp suất (áp suất thấp), cấm chọc thủng hoặc gần lửa vì dễ gây nổ.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

Giảm độc: Khí dung phân liều 0,2mg/lần phun. Viên đặt 1mg.

PRIMATENE (Mỹ)

DT: Có 3 loại viên: thường/P/M có 130/130/130mg theophyllin khan, 24/24/24mg ephedrin HCl (riêng loại P có 8mg phenobarbital và loại M có 16,6mg pyrilamin maleat).

TD: Theophyllin: giãn phế quản và ephedrin: cường giao cảm; dạng P có phenobarbital: làm dịu chống kích thích của ephedrin; dạng M có pyrilamin: kháng histamin với tác dụng làm dịu.

CĐ: Làm giảm và kiểm soát cơn hen suyễn phế quản kết hợp với sổ mũi mùa.

LD: Người lớn: 1-2 viên lúc đầu, sau 1 viên cách 4 giờ khi cần. Không quá 6 viên/24 giờ. Trẻ em 6-12 tuổi: 1/2 liều trên. Trẻ dưới 6 tuổi: sử dụng cần có ý kiến của thầy thuốc.

Chú ý: Đối với người nhạy cảm ephedrin có thể xảy ra buồn ngủ và căng thẳng tạm thời, nhưng sẽ hết khi ngừng thuốc.

- Không dùng quá liều chỉ định. -

- Không dùng cho người có bệnh tim, huyết áp cao, đái tháo đường, rối loạn tuyến giáp hoặc khó tiểu tiện do phì đại tuyến tiền liệt.

- Dạng P và M có thể làm buồn ngủ, do đó thận trọng dùng cho người lái tàu xe và vận hành máy.

- Chỉ dùng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú khi có ý kiến của thầy thuốc.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg).

PROTOKYLOL HYDROCLORID

TK: Prochylol hydroclorid.

BD: Caytine (Mỹ), Vентаire (Mỹ), Asmetil (Italia).

DT: Viên nén 2mg, ống tiêm 1ml/0,1mg, dung dịch 1% phun mù.

TD: Giãn phế quản tương tự như Isoprenalin.

CĐ: Trị cơn hen, nhất là khi đã dùng các thuốc khác mà chưa đỡ.

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 2-4mg, vào bữa ăn hoặc sau bữa ăn. Cơn hen cấp: tiêm dưới da hoặc bắp từ 1-5 ống/24 giờ. Bơm họng dung dịch phun mù ngày 4-6 lần.

CCĐ: Như Isoprenalin.

RACEPHEDRIN HYDROCLORID

TK: D.L. Ephedrin hydrochloride, Racemic Ephedrine hydrochloride.

BD: Astmedrin (Thụy Điển), Ephetonine (Italia), Ephetonin (Mỹ), Racedrin (Đức).

DT-CĐ-LD-CCĐ: Như Ephedrin.

SOLUTAN (CH. Séc)

DT: Lọ 50ml thuốc uống giọt, cứ 1ml chứa 0,1mg radobelin, 1mg saponin, 0,4mg tinh dầu Foeniculum, 4mg procain hydroclorid, 17,5mg ephedrin hydroclorid, 100mg natri iodid, 111mg kali iodid, 25mg cao bôm Tolu và 30mg nước cất hạnh nhân đắng.

TD: Long đờm và giãn phế quản.

CĐ: Hen phế quản, viêm phế quản.

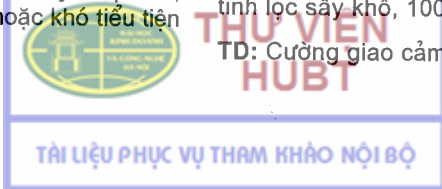
LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 10-30 giọt. Trẻ em 13 tháng - 6 tuổi: ngày 5 giọt. Trẻ em 7-15 tuổi: ngày 3 lần x 5-10 giọt.

CCĐ: Glôcôm.

STOPASTHME (Pháp)

DT: Viên tròn 10mg ephedrin HCl, 50mg cao mật tinh lọc sấy khô, 100mg các lipoid gan.

TD: Cường giao cảm, co mạch, giãn phế quản.



CD: Hen suyễn kịch phát, theophyllin không có tác dụng. Hen suyễn khó thở liên tục.

LD: Trẻ em: 1-2 viên/ngày. Người lớn: 2-6 viên/ngày trước bữa ăn. Cơ bản tính: 6 viên/ngày.

CCD: IMAO, toan huyết, dấu hiệu tăng hưng phấn tâm thất suy mạch vành, bệnh cơ tim nhĩ, tăng huyết áp, cường tuyến giáp. Glôcôm góc đóng, tình trạng cơn hen suyễn liên tục khó thở do suy tim.

TDP: Dùng liên tục có thể nhức đầu, buồn nôn, đánh trống ngực, đau vùng tim, đổ mồ hôi, bí đái, run rẩy, vật vã, mất ngủ, ưu tư.

TT: Tránh dùng nếu phì đại tuyến tiền liệt. Thận trọng nếu suy tim, đái tháo đường, người già.

SUS-PHRINE (Mỹ)

DT: Ống 0,3ml. Lọ nhiều liều 5ml hỗn dịch lỏng tiêm dưới da, mỗi ml/5mg (epinephrin - adrenalin) hay 1/200.

TD: Thuốc tác dụng cả ở thụ thể alpha và beta. Kích thích beta làm giãn phế quản do thư giãn cơ phế quản. Kích thích alpha gia tăng dung tích sống bằng cách làm giảm xung huyết niêm mạc phế quản và bằng cách co thắt mạch phổi.

CD: Điều trị triệu chứng hen suyễn phế quản và co thắt phế quản phục hồi được kết hợp với viêm phế quản mạn và khí thũng phổi.

LD: Tiêm dưới da với ống bơm tiêm tuberculin và kim 26 gauge, 1/2 inch.

Mỗi liều test khởi đầu nhỏ tiêm dưới da để xác định tính nhạy cảm của người bệnh. Chỗ tiêm cần thay đổi để tránh hoại tử mô. Lắc kỹ lọ thuốc hay ống thuốc trước khi dùng.

Người lớn: 0,1-0,3ml tùy theo người bệnh, các liều sau chỉ dùng khi cần và cách khoảng ít là 6 giờ. Trẻ em 1 tháng - 2 tuổi và trẻ từ 2-12 tuổi (hoặc từ 1 tháng - 12 tuổi): 0,005ml/kg, tiêm dưới da. Trẻ nặng 30kg: dùng liều tối đa 0,15ml (1/2 liều đơn). Liều sau chỉ dùng khi cần thiết và cách ít là 6 giờ.

CCD: Mẫn cảm với thuốc, glôcôm góc đóng, sốc, xơ cứng động mạch não và bệnh tim. Khi gây mê tổng quát với các hydrocarbon có halogen hoặc cyclopropan và gây tê tại chỗ ở vùng ngón tay, chân có thể có nguy cơ co thắt mạch, gây tróc vảy mô, lúc chuyển dạ vì thuốc có thể làm chậm giai đoạn 2.

TDP: Bồn chồn, ưu tư, nhức đầu, run, yếu sức, chóng mặt, tím tái, khó thở,

đánh trống ngực, buồn nôn, nôn. Đã thấy bị tắc động mạch võng mạc trung tâm và sốc. Nổi mề

đay, sưng và chảy máu chỗ tiêm. Tiêm lặp lại cùng một chỗ có thể dẫn đến hoại tử do co thắt mạch.

Chú ý: Hỗn dịch này không được dùng để hiệu chỉnh hạ huyết áp do thuốc.

- Dùng thận trọng cho người già, người bệnh tim mạch, đái tháo đường, huyết áp cao hoặc cường tuyến giáp, người bệnh tâm thần loạn thần kinh và phụ nữ có thai.

- Dùng rất thận trọng cho người bị hen suyễn phế quản kéo dài và khí thũng phổi đã phát sinh bệnh tim thoái biến.

- Có thể khởi động đau thắt ngực khi có sẵn chứng đau mạch vành. Có thể bị loạn nhịp.

- Không nên dùng với digitalin, các thuốc lợi tiểu thủy ngân hoặc các thuốc khác dễ làm loạn nhịp.

- Không được dùng chung với các thuốc cường giao cảm.

- Tác dụng của epinephrin có thể được tăng cường bởi thuốc chống trầm cảm 3 vòng, natri L-thyroxin và vài thuốc kháng histamin như diphenhydramin, tripeleminamin hoặc clorpheniramin...

BQ: Thuốc độc Bảng A.

Giảm độc: Khí dung phân liều 0,2mg/liều phun. Viên đặt 1mg.

THANASMINE

DT: Viên 0,1mg atropin sulfat, 3mg papaverin, 50mg cafein, 2mg agaricin, 20mg ephedrin HCl, 250mg theobromin.

CD: Hen suyễn kịch phát, khó thở liên tục. Bệnh phế quản phổi dạng hen mạn tính.

LD: Người lớn uống 1-4 viên/24 giờ. Trẻ trên 5 tuổi: uống 1/2-2 viên/24 giờ, chia đều trong ngày.

CCD: Trẻ em dưới 5 tuổi.

Tan huyết: hưng phấn tâm thất. Suy mạch vành. Nghén cơ tim. Tăng huyết áp.

Cường tuyến giáp. Glôcôm góc đóng. Bí đái do rối loạn niệu đạo - tuyến tiền liệt. Blocc nhĩ thất độ cao.

TDP: Nhức đầu, đánh trống ngực, đau vùng tim, đổ mồ hôi, bí đái, run rẩy, vật vã, mất ngủ, khô miệng, rối loạn điều tiết.

TT: Thận trọng với người suy tim, đái tháo đường, người già. Không kết hợp với IMAO, clorpromazin, thuốc chống trầm cảm 3 vòng, các digitalin.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Papaverin).

Giảm độc: Viên 40mg. Viên đặt 50mg.



2. THUỐC KIỂU GIAO CẢM KÍCH THÍCH BETA-2

APO-SALVENT (Apotex)

DT: Viên nén 2mg, 4mg salbutamol sulfat. Hộp 100 viên, 1000 viên mỗi loại.

CD: Điều trị và phòng ngừa co thắt phế quản do hen phế quản, viêm phế quản mạn và các bệnh phế quản - phổi mạn tính khác.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 2-4mg. Trẻ 6-12 tuổi: 2mg. Người già: 2mg. Uống 3-4 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Loạn nhịp nhanh. Cơ co thắt phế quản cấp. Trẻ < 6 tuổi. Phụ nữ có nguy cơ sảy thai.

TT: Hẹp van động mạch chủ dưới do phì đại không rõ căn nguyên. Rối loạn tim mạch, đặc biệt là suy mạch vành, nhịp nhanh và tăng huyết áp. Co giật, tiểu đường hay cường giáp và người có đáp ứng bất thường với thuốc giống giao cảm thuộc nhóm amin. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Lo lắng và run tay. Nhức đầu, căng thẳng, tim đập nhanh, đánh trống ngực, co thắt cơ thoáng qua, mất ngủ, buồn nôn, suy nhược, hoa mắt và vã mồ hôi. Hiếm: ngáy ngật, đỏ bừng mặt, vật vã, kích ứng, đau ngực, khó tiểu, tăng huyết áp, đau thắt ngực, nôn, lảo đảo, kích ứng thần kinh trung ương, vị giác bất thường, kích ứng họng.

Tương tác thuốc: IMAO và thuốc chống trầm cảm 3 vòng. Thuốc chẹn beta đối kháng với tác động của salbutamol. Không nên dùng với thuốc giống giao cảm khác hay epinephrin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 2mg. Viên tan chậm 8mg. Khí dung phân liều dạng dung dịch 0,2mg/lần phun, dạng bột trong viên nang 0,4mg/lần phun. Sirô 0,04%.

ASTHALIN (Cipha)

DT: Thuốc hít 100mcg/liều x 1 ống hít (inhalor) 200 liều chuẩn độ (salbutamol).

CD: Làm giảm co thắt phế quản trong tất cả các dạng hen phế quản, viêm phế quản mạn tính và khí phế thũng.

LD: Người lớn: Điều trị co thắt phế quản cấp và khống chế cơn hen phế quản: hít 1-2 liều x 1 lần duy nhất. Điều trị duy trì hay phòng ngừa hen phế quản: hít 2 liều x 3-4 lần/ngày. Phòng ngừa co thắt phế quản do gắng sức: hít 2 liều trước khi gắng sức. Trẻ em: dùng nửa liều người lớn.

CCĐ: Quá mẫn với salbutamol.

TT: Bệnh nhân có nguy cơ sảy thai, tiểu đường, rối loạn tim mạch trầm trọng, cao huyết áp, cường giáp. Phụ nữ có thai và cho con bú. Bệnh nhân nhiễm độc do tuyến giáp.

TDP: Nhức đầu (hiếm). Đánh trống ngực, run nhẹ cơ xương (đặc biệt ở tay), vọp bẻ (thoáng qua).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Xem Apo-Salvent.

ATROVENT (Boehringer Ingelheim)

DT: Bơm xịt định liều 20mcg ipratropium Br khan/liều x 200 liều (10ml).

Dung dịch xông khí dung ống đơn liều 250mcg/2ml x 10 ống. Loại 500mcg/2ml x 10 ống.

CD: Co thắt phế quản liên quan đến các bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD). Ống đơn liều được dùng phối hợp với beta-agonist khí dung, trong điều trị co thắt phế quản cấp của hen và COPD.

LD: Bơm xịt định liều: Người lớn và trẻ độ tuổi đi học: điều trị ngắt quãng và dài hạn: trung bình 2 liều xịt x 3-4 lần/ngày (cách nhau 4 giờ); điều trị cắt cơn: 2-3 liều, lặp lại mỗi 2 giờ. **Ống đơn liều 500mcg/2ml:** người lớn, người già và trẻ > 12 tuổi: **điều trị duy trì:** 1 ống x 3-4 lần/ngày; **điều trị cơn cấp tính:** 1 ống, lặp lại đến khi ổn định. **Ống đơn liều 250mcg/2ml:** người lớn (kể cả người già) và trẻ > 12 tuổi: điều trị duy trì: 2 ống x 3-4 lần/ngày; **điều trị cơn cấp tính:** 2 ống. Trẻ 6-12 tuổi: 1 ống. Trẻ < 6 tuổi: thường dùng 1 ống. Lặp lại đến khi ổn định. Nếu > 2mg ở người lớn và trẻ > 12 tuổi: cần được theo dõi sát bởi bác sĩ.

CCĐ: Quá mẫn với atropin hay thành phần khác của thuốc.

TT: Glôcôm góc hẹp hay phì đại tuyến tiền liệt. Phụ nữ có thai, đặc biệt 3 tháng đầu của thai kỳ, thận trọng với phụ nữ cho con bú. **Ống đơn liều:** tắc nghẽn cổ bàng quang, xơ nang. Tránh để thuốc bắn vào mắt.

TDP: Nhức đầu, buồn nôn và khô miệng. Tác dụng kháng cholinergic toàn thân hiếm gặp và có khả năng hồi phục. Biến chứng trên mắt (giãn đồng tử, tăng nhãn áp, glôcôm góc đóng, đau nhức mắt) khi dùng đơn thuần hay phối hợp với beta2-agonist nếu thuốc bắn vào mắt.

Tương tác thuốc: Beta2-agonist, xanthin có thể làm tăng tác động giãn phế quản của thuốc. Có thể

dùng chung với thuốc giãn phế quản giống giao cảm, methylxanthin, steroid và disodium cromoglycat. Atrovent và disodium cromoglycat không nên dùng thay phiên nhau trong cùng 1 máy xông khí dung vì có thể gây kết tủa.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

AZMASOL (Beximco)

DT: Khí dung 100mcg/liều x hộp 200 liều (salbutamol).

CD: Điều trị và dự phòng cơn hen phế quản và điều trị tắc nghẽn đường thở có hồi phục kết hợp viêm phế quản và khí phế thũng. Dùng cắt cơn khó thở cấp tính và dùng dự phòng trước khi gắng sức hay khi tập luyện.

LD: Người lớn: dùng cắt cơn hen liều đơn hít 1-2 lần, dùng lâu dài dự phòng hít 2 liều/lần x 3-4 lần/ngày, dự phòng trước khi tập luyện: hít 2 liều trước khi gắng sức. Trẻ em: dùng cắt cơn, dự phòng trước khi tập luyện: hít 1 liều, dùng duy trì và dự phòng: 1 liều x 3-4 lần/ngày, khi cần tăng lên 2 liều/lần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Không dùng để ngăn chặn sinh non.

TT: Bệnh nhân tăng năng tuyến giáp.

TDP: Hiếm: run nhẹ, nhức đầu. Rất hiếm: co cứng cơ, phản ứng quá mẫn (phù niêm, mê đay, co thắt phế quản, hạ huyết áp, trụy mạch), phản ứng nghịch thường co thắt phế quản.

Tương tác thuốc: Các dẫn chất xanthin và steroid.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Khí dung phân liều dạng dung dịch 0,2mg/lần phun. Dạng bột trong viên nang 0,4mg/lần phun. Viên 2mg. Viên tan chậm 8mg. Sirô 0,04%.

BERODUAL (Boehringer Ingelheim)

DT: Mỗi liều xịt: fenoterol HBr 0,05mg, ipratropium Br 0,02mg. Bơm xịt định liều 200 liều xịt/10ml x 1 ống. Mỗi ml dung dịch xông khí dung: fenoterol HBr 0,5mg, ipratropium Br 0,25mg (bình 20ml).

CD: Phòng ngừa và điều trị khó thở trong hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) và bệnh phế quản - phổi do co thắt hay do quá mẫn cảm mạn tính ở phế quản.

LD: Bơm xịt định liều: phòng ngừa và điều trị ngắt quãng dài hạn: 1-2 liều xịt x 3 lần/ngày; cơn khó thở sắp xảy ra: 2 liều xịt, nếu cần, sau 5 phút thêm 2 liều, sau đó ít nhất 2 giờ mới dùng lại.

Dung dịch xông khí dung: người lớn và trẻ > 14 tuổi: khởi đầu 20-30 giọt, nặng: tăng liều đến 50

giọt, đặc biệt nặng: tăng liều đến 80 giọt; trẻ 6-14 tuổi (22-24kg): khởi đầu 10-20 giọt, nặng: tăng liều đến 40 giọt, đặc biệt nặng: tăng liều đến 60 giọt; trẻ 2-6 tuổi (< 22kg): 10 giọt.

CCĐ: Bệnh cơ tim tắc nghẽn phì đại, loạn nhịp nhanh. Quá mẫn cảm với các chất giống atropin.

TT: Tiểu đường có chuyển hoá không ổn định, mới bị nhồi máu cơ tim, rối loạn tim mạch thực thể nặng, glôcôm góc đóng, cường giáp.

TDP: Run cơ xương nhẹ, bồn chồn, lo lắng, đánh trống ngực, tăng nhịp tim, hoa mắt hay nhức đầu. Khô miệng, kích ứng họng hay phản ứng dị ứng, ho. Bí tiểu (tiền sử bị tắc nghẽn đường tiểu).

Tương tác thuốc: Tác động tăng khi dùng với beta2-agonist, thuốc kháng cholinergic hay dẫn chất xanthin và corticosteroid. Tác động giảm khi dùng với thuốc chẹn beta không chọn lọc trên tim.

BQ: Thuốc độc Bảng B (cả 2 hoạt chất).

BEROTEC (Boehringer Ingelheim)

DT: Bơm xịt 100mcg fenoterol HBr x 1 lọ 10ml (tương ứng 200 liều xịt).

CD: Điều trị cơn hen cấp. Phòng ngừa hen do gắng sức. Điều trị triệu chứng hen phế quản và các tình trạng khác do hẹp đường dẫn khí còn hồi phục trong bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD). Có thể dùng với thuốc kháng viêm trong hen phế quản và COPD đáp ứng với steroid.

LD: Cơn hen cấp: 1 liều xịt, sau 5 phút có thể dùng liều thứ hai, nếu cần, có thể dùng thêm vài liều. Phòng ngừa hen do gắng sức: 1-2 lần xịt, có thể lên đến 8 liều/ngày. Hen phế quản và các tình trạng khác do hẹp đường dẫn khí có hồi phục: 1-2 liều/lần, có thể lên đến 8 liều/ngày.

CCĐ: Bệnh lý cơ tim tắc nghẽn phì đại, loạn nhịp nhanh. Quá mẫn với fenoterol HBr hoặc các tá dược trong khí dung.

TT: Tiểu đường chưa kiểm soát được, mới bị nhồi máu cơ tim, rối loạn tim mạch nặng do nguyên nhân thực thể, cường giáp, u tế bào ưa crôm. Trẻ em. Phụ nữ có thai (đặc biệt ở 3 tháng đầu) và cho con bú.

TDP: Run cơ xương nhẹ, lo âu, nhức đầu, chóng mặt, nhịp tim nhanh và đánh trống ngực. Giảm kali máu. Ho, kích ứng tại chỗ, co thắt phế quản nghịch lý (hiếm). Buồn nôn, nôn, vã mồ hôi, yếu cơ, đau cơ/co cứng cơ. Hiếm gặp: giảm huyết áp tâm trương, tăng huyết áp tâm thu, loạn nhịp tim, đặc biệt ở liều cao. Phản ứng da hay phản ứng dị ứng.

Tương tác thuốc: Beta-agonist, thuốc kháng cholinergic, dẫn chất xanthin (như theophyllin), thuốc ức chế beta không chọn lọc trên tim, IMAO,

thuốc chống trầm cảm 3 vòng, halothan, trichloroethylen và enfluran.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BETADAY (Sun Pharma)

DT: Viên nén 10mg bambuterol HCl x vỉ 10 viên.

CD: Hen suyễn, co thắt khí quản và/hoặc trong khó khăn đường thở có thể hồi phục.

LD: Uống 1 lần/ngày khi đi ngủ. Người lớn: liều khởi đầu 10-20mg, liều 10mg có thể tăng tới 20mg sau 1-2 tuần. Suy thận trung bình và nặng (tốc độ lọc tiểu cầu < 50ml/phút): dùng nửa liều bình thường.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Trẻ em. Suy chức năng gan nặng. Co thắt khí quản cấp hay có bệnh đường hô hấp không ổn định.

TT: Thận trọng ở bệnh nhân thiếu máu cơ tim hay nhiễm độc tuyến giáp. Không nên sử dụng khi bị phì đại cơ tim. Các chất đối vận beta-2 có thể gây ra loạn nhịp, đặc biệt trong hen suyễn nặng. Tránh dùng trong thai kỳ và khi cho con bú.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: run rẩy, nhức đầu, chuột rút, hồi hộp. Có thể có mê đay, ngoại ban.

Tương tác thuốc: Suxamethonium, các thuốc giãn cơ khác được chuyển hoá bởi cholinesterase huyết tương, thuốc chẹn thụ thể beta.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 10mg.

BITOLTEROL MESYLAT

BD: Tornalate (Mỹ), Effectin (Nhật Bản).

DT: Lọ bơm phun mù 16,4g (15ml).

TD: Như Salbutamol, tác dụng kéo dài hơn.

CD: Thuốc giãn phế quản vừa dùng dự phòng và trị hen suyễn. Dùng một mình thuốc này hay phối hợp với theophyllin hay với corticoid khác.

LD: Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: 2 lần bơm hít cách quãng 1-3 phút tiếp theo lần thứ ba nếu cần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

BRICANYL (Canada - Pháp - Thụy Sĩ - Hungari)

DT: Viên nén 2,5mg terbutalin.

TD: Uống có hiệu lực chống co thắt phế quản (kích thích thụ thể beta-2 tiết adrenalin). Phòng giải phóng các chất làm co thắt phế quản. Kích thích thụ thể beta ở tử cung kèm thư giãn tử cung.

CD: Hen cơn liên tục, thể co thắt của viêm phế quản tắc nghẽn.

LD: Người lớn: 3 viên/ngày chia 3 lần trước bữa ăn. Trẻ em: 1 viên cho 10-15kg thể trọng trong 1 ngày.

Khoa sản: chỉ định dọa sảy thai sớm: 1-2 viên, 3-4 giờ/lần, xen kẽ lẫn tiêm cho đến tuần thứ 38 của thai.

CCĐ: Nhồi máu cơ tim cấp, cơn đau thắt ngực không ổn định, suy mạch vành cấp.

- Cường tuyến giáp.

- Bệnh tim bẩm sinh hay mắc phải.

TDP: Run ngón tay hay nhịp tim nhanh.

GC: Viên 2,5mg, viên LP 5mg tác dụng kéo dài, ống tiêm 1ml/0,5mg (Pháp). Viên 2,5mg, viên 5mg, ống 1ml/1mg (Mỹ).

- Loại Bricanyl aerosol doseur (Canada - Mỹ - Pháp - Thụy Sĩ): lọ dưới áp suất 5ml phun mù, mỗi lần bơm phun có 0,25mg, gồm có 200 liều.

- Loạ Bricanyl turbuhaler 0,5mg/liều (Pháp): lọ nhựa chứa bột để hít thở qua miệng có 200 liều, mỗi liều 0,25mg.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 5mg. Sirô 0,03%. Khí dung phân liều 0,5mg/lần phun.

BRICANYL INJ (Pháp)

DT: Ống tiêm dưới da, tĩnh mạch 1ml/0,5mg terbutalin sulfat.

CD: Khoa khối: người lớn: đường tiêm dưới da: cơn suyễn ở mức độ trung bình hoặc trầm trọng; đường tiêm tĩnh mạch: cấp cứu cơn suyễn trầm trọng. Trẻ em: đường tiêm dưới da: cấp cứu cơn suyễn trầm trọng.

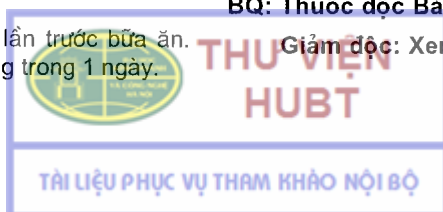
LD: Người lớn (60kg): đường tiêm dưới da: 1 ống, lặp lại sau 6-8 giờ. Người có thể trọng < 60kg: giảm liều. Có thể lặp lại mũi tiêm sau vài giờ trong những ca đặc biệt. Đường tiêm tĩnh mạch chậm: bệnh nhân ngoại trú: 4-8mcg/kg tương ứng 1/2-1 ống trong 5-10 phút, liều này áp dụng cho bệnh nhân nặng 60kg; Bệnh nhân nằm viện: 0,1-0,2mcg/kg/phút, lặp lại ở liều gấp đôi, mỗi 10 phút. Cơn khó thở trầm trọng: 1mcg/kg/phút, dưới sự theo dõi của điện tâm đồ. Trẻ em > 2 tuổi: đường tiêm dưới da: 0,005-0,01mg/kg tương ứng 1/2 ống cho mỗi 30kg, pha loãng trong dung dịch sinh lý.

CCĐ: Tuyệt đối: nhồi máu cơ tim. Đau thắt ngực không ổn định. Suy mạch vành cấp tính.

Tương đối: cường tuyến giáp. Bệnh tim bẩm sinh hay mắc phải.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Xem Bricanyl.



BRITALIN (Australia)

DT: Lọ 3,8 lít, cứ 5ml thuốc này có 1,5mg terbutalin sulfat. Viên nén 2,5mg hoạt chất.

CĐ: Phòng và trị cơn hen phế quản, co thắt phế quản và trường hợp viêm phế quản mạn.

LD: Trẻ em 7-12 tuổi: ngày 3 lần x 5-10ml. Từ 3-6 tuổi: ngày 3 lần x 2,5-5ml.

Người lớn: ngày 3 lần x 1-2 viên. Từ 7-15 tuổi: ngày 3 lần x 1/2-1 viên. Từ 3-6 tuổi: ngày 3 lần x 1/2 viên.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Xem Bricanyl.

CARBUTEROL

BD: Bronsecur, Dilabron, Rispan (Mỹ), Sperex (Anh).

TD: Tương tự như Fenoterol (thuốc gây giãn phế quản...).

CLENASTH (Shinpoong)

DT: Viên nén 30mg ambroxol HCl, 0,02mg clenbuterol. Hộp 100 viên.

- Chai sirô 90ml (100ml/150mg ambroxol HCl, 0,1mg clenbuterol HCl).

GC: Xem Ambroxol và Clenbuterol (thuốc trị tan đờm trong bệnh lý đường hô hấp có tăng tiết chất nhầy, kết hợp trị hen phế quản, viêm phế quản dạng hen hoặc mạn tính, viêm phế quản tràn dịch...).

CLENBUTEROL HCL

BD: Clenasma (Italia), Contraspasmin và Spiropent (Đức).

DT: Viên nén 20mcg. Sirô 1mcg/ml.

CĐ: Hen phế quản, viêm phế quản dạng hen hoặc mạn, viêm phế quản tràn dịch.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 1/2-1 viên. Trẻ em: ngày 2 lần x 0,6mcg/kg thể trọng.

CCĐ: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu).

COLDYNYL (Đài Loan)

DT: Viên nén có 5mg orciprenalin sulfat; 8mg bromhexin HCl; 7,5mg doxylamin succinat.

CĐ: Hen phế quản, viêm phế quản cấp và mạn, tràn khí quản, viêm phế quản co thắt, ho do giãn phế quản.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên.

COMBIVENT (Boehringer Ingelheim)

DT: Dung dịch xông khí dung, mỗi ống đơn liều/0,5mg ipratropium Br khan, 2,5mg salbutamol base. Hộp 10 ống đơn liều 2,5ml.

Bơm xịt định liều 200 liều xịt/10ml, mỗi liều xịt 0,02mg ipratropium Br khan, 0,1mg salbutamol base.

CĐ: Cắt các cơn co thắt phế quản có hồi phục liên quan đến bệnh lý tắc nghẽn đường dẫn khí ở bệnh nhân cần điều trị bằng liệu pháp phối hợp nhiều thuốc giãn phế quản như hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD).

LD: Người lớn (kể cả người già) và trẻ em > 12 tuổi: Điều trị cơn co thắt phế quản cấp: 1 ống đơn liều/lần, nếu cần thiết có thể dùng 2 ống đơn liều.

Điều trị duy trì: 1 ống đơn liều x 3-4 lần/ngày. Cắt cơn suyễn: 1-2 liều xịt/lần x 3 lần/ngày. Trẻ em < 12 tuổi: 1 liều xịt/lần x 2-4 lần/ngày với sự theo dõi của bác sĩ.

CCĐ: Bệnh cơ tim tắc nghẽn phì đại, loạn nhịp nhanh. Quá mẫn với atropin hay dẫn xuất.

TT: Không để thuốc tiếp xúc với mắt. Tiểu đường không kiểm soát được, mới bị nhồi máu cơ tim, rối loạn tim mạch nặng do nguyên nhân thực thể, cường giáp, u nguyên bào ưa crôm, nguy cơ glôcôm góc hẹp, phì đại tuyến tiền liệt hay tắc nghẽn cổ bàng quang/túi mật. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Nhức đầu, chóng mặt, bứt rứt, run cơ xương nhẹ và đánh trống ngực. Hạ kali máu. Ho, kích ứng tại chỗ và co thắt phế quản (hiếm). Buồn nôn, nôn, vã mồ hôi, yếu cơ, đau cơ/co cứng cơ. Giảm huyết áp tâm trương, tăng huyết áp tâm thu, loạn nhịp tim, đặc biệt ở liều cao. Hiếm gặp: phản ứng da hay phản ứng dị ứng. Rất hiếm: biến chứng trên mắt (như giãn đồng tử, tăng áp lực nội nhãn, nhức mắt). Rối loạn nhu động ruột, bí tiểu có thể hồi phục.

Tương tác thuốc: Dẫn chất xanthin, beta-agonist, thuốc kháng cholinergic, glucocorticoid và thuốc lợi tiểu, digoxin, chẹn beta, IMAO, thuốc chống trầm cảm loại 3 vòng, gây mê dạng hít: halothan, trichloroethylen và enfluran.

BQ: Thuốc độc Bảng B (cả 2 hoạt chất).

Giảm độc: Salbutamol khí dung phân liều dạng dung dịch 0,2mg/lần phun. Dạng bột trong viên nang 0,4mg/lần hít. Sirô 0,04%. Viên 2mg. Viên tan chậm 8mg.

DUOVENT (Đức)

DT: Lọ thuốc bơm hít 10ml chứa 200 liều, mỗi liều giải phóng ra: fenoterol HBr-0,10mg và ipratropium HBr 0,04mg.

TD: Kích thích thụ thể beta-2 kéo dài phổi hợp với một loại thuốc tiết cholin.

CD: Các chứng nghẽn đường hô hấp nghịch đảo được như hen phế quản, viêm phế quản tràn khí.

LD: Người lớn: ngày dùng 3-4 lần x 1-2 lượt hít. Trẻ em từ 7 tuổi trở lên: ngày 3 lần x 1 lượt hít.

CCĐ: Mẫn cảm với atropin.

TT: Nhiễm độc tuyến giáp, rối loạn tim, cao huyết áp, glôcôm, phì đại tuyến tiền liệt, phối hợp với các IMAO và thuốc chống trầm cảm 3 vòng; phụ nữ có thai (3 tháng đầu và tháng cuối). Tránh bơm vào mắt.

BQ: Thuốc độc Bảng B (cả 2 hoạt chất).

DURASAL-CR (*Raptakos-Brett*)

DT: Viên nang phóng thích có kiểm soát 8mg salbutamol sulfat. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Giám và phòng ngừa co thắt phế quản ở bệnh nhân mắc bệnh tắc nghẽn đường thở có thể hồi biến.

LD: Người lớn: uống 1 viên mỗi 12 giờ.

CCĐ: Tiền sử tăng cảm với salbutamol.

TT: Bệnh tim mạch (suy động mạch vành, loạn nhịp tim, tăng huyết áp). Động kinh. Cường giáp. Tiểu đường. Phản ứng với các amin giống giao cảm. Chỉ dùng thuốc trong 3 tháng đầu thai kỳ nếu thật sự cần thiết. Phụ nữ cho con bú. Tính an toàn đối với trẻ < 6 tuổi chưa được chứng minh.

TDP: Thoáng qua, thường không cần điều trị. Thường gặp: bứt rứt, run. Có thể gặp: nhức đầu, tim nhanh, biến đổi ECG, vọp bẻ, mất ngủ, buồn nôn, suy nhược, chóng mặt. Hiếm gặp: nổi mề đay, phù mạch, nổi mẩn, phù hầu họng.

Tương tác thuốc: Không dùng với các thuốc giống giao cảm khác. Thận trọng khi dùng với IMAO, thuốc chống trầm cảm 3 vòng. Thuốc chẹn beta và salbutamol ức chế tác dụng của nhau.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 2mg. Viên tan chậm 8mg.

FENOTEROL

BD: Berotec (Đức). Khí dung, mỗi hơi hít 0,2mg. Partusisten (Đức). Viên nén 2,5mg.

CD: Cơ hen do các nguyên nhân khác nhau. Điều trị duy trì bệnh hen và những bệnh khác ở phế quản - phổi gây tắc nghẽn do co thắt. Còn dùng để thăm dò chức năng phổi.

LD: Người lớn và trẻ em: cơ hen: khi mới có triệu chứng lên cơn hen, bơm hít 1-2 lần. Sau vài phút, có thể bơm hít nhắc lại 1-2 lần. Điều trị duy trì:

ngày bơm hít 4-6 lần. Không dùng quá 15 lần bơm hít/24 giờ.

CCĐ: Cường giáp, mới bị nhồi máu cơ tim, loạn nhịp, mạch nhanh, mới bị nhồi máu cơ tim.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

HEXOPRENALIN

BD: Etoscol (Đức), Gynipral và Ipradol (Áo), Leanol (Nhật Bản).

DT: Viên nén 0,5 và 1mg. Ống tiêm 2ml/5mcg. Khí dung đã chuẩn định: lọ 15ml (400 lượt hít, mỗi lượt 0,2mg).

TD: Tác dụng mạnh và kéo dài, không ảnh hưởng đến hoạt động tim mạch.

CD: Phòng và điều trị cơn hen phế quản cấp, viêm phế quản co thắt, các chứng co thắt phế quản do nguyên nhân khác nhau.

LD: Người lớn: phòng: ngày 1-3 lần x 0,5mg trước bữa ăn. Trị cơn hen: ngày 3 lần x 0,5-1mg. Cơ hen cấp: tiêm chậm tĩnh mạch 1 ống. Bơm khí dung: Ngày 1-2 lần. Nếu nặng tới 5 lần/24 giờ.

CCĐ: Mới bị nhồi máu cơ tim

IPRAVENT (*Cipha*)

DT: Thuốc hít 20mcg/liều x 1 ống hít (inhaler) 200 liều chuẩn độ (ipratropium Br).

CD: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính bao gồm cả viêm phế quản mạn và khí phế thũng. Phụ trị hen suyễn.

LD: Người lớn và trẻ em 6-12 tuổi: 1-2 lần hít (20-40mcg) x 3-4 lần/ngày. Trẻ em < 6 tuổi: 1 lần hít (20mcg) x 3 lần/ngày.

CCĐ: Tuyệt đối: quá mẫn với atropin. Tương đối: bệnh tăng nhãn áp, phì đại tuyến tiền liệt.

TT: Trẻ sơ sinh. Phụ nữ có thai (đặc biệt trong 3 tháng đầu) và cho con bú.

TDP: Khô miệng (thoáng qua). Đánh trống ngực, nóng nẩy, choáng váng, nhức đầu, rối loạn tiêu hoá, nôn, mờ mắt và nổi mẩn ngoài da.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MAXAIR (*Mỹ - Pháp*)

DT: Lọ phun mù dưới áp suất 60mg pirbutenol, dưới dạng acetat 75ml/lọ.

TD: Giãn phế quản beta-2 kích thích.

CD: Hen suyễn (khó thở kịch phát, liên tục), co thắt phế quản (phế quản phổi mạn, nghẽn).

LD: Hít vào sâu, ngừng thở vài giây. Không được thở ra trong máy Autohaler.

- Cơ hen suyễn: 1-2 lần hít (0,2-0,4mg). Có thể lặp lại 1-2 lần sau vài phút.

- Điều trị tận gốc: 2 lần hít x 3-4 lần/ngày, có thể tăng, nhưng không quá 2,4mg/ngày.

Khoảng cách giữa các lần dùng ít ra là 4 giờ.

CCĐ: Dị ứng với thuốc, trẻ em.

TDP: Run đầu chi, đánh trống ngực và nhịp xoang tim nhanh thường không gặp ở các liều điều trị.

Chú ý: Thận trọng dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú. Thuốc dùng bình thường ở người cường tuyến giáp, rối loạn nhịp tâm thất, bệnh cơ tim nhĩ, rối loạn mạch vành, huyết áp cao, đái tháo đường.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MEDOLIN (Medochemie)

DT: Viên nén 2mg salbutamol. Hộp 100-500-1000 viên.

- Viên nén 4mg. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 500-1000 viên.

CĐ: Giảm co thắt phế quản trong các dạng hen phế quản, trong viêm phế quản, khí phế thũng.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 2-4mg. Trẻ 6-12 tuổi: 2mg. Trẻ 2-6 tuổi: 1-2mg. Dùng 3-4 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Cường giáp, bệnh tim mạch, phình mạch, đái tháo đường, glôcôm góc đóng.

TDP: Rung nhẹ cơ xương, đặc biệt ở bàn tay, đánh trống ngực và chuột rút cơ.

Tương tác thuốc: Tác động đối kháng với propranolol và các chẹn beta khác. Tăng tác động khi dùng với xanthin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 2mg. Viên tan chậm 8mg.

METAPROTERENOL

TK: Orciprenaline.

BD: Alupent (Đức- Mỹ - Pháp - Thụy Sĩ), Asmopent (Ba Lan), Orciprin (Đài Loan), Metaprel (Mỹ).

DT: Viên 20mg, dung dịch bơm 2%, ống tiêm 1ml có 0,5mg metaproterenol sulfat.

TD: Chất kích thích beta adrenergic giảm co thắt phế quản.

CĐ: Hen suyễn, viêm phế quản mạn tính, khí thũng phổi. Rối loạn dẫn truyền tim, dự phòng cơn Adams-Stokes.

LD: 1. Hen suyễn và phế quản phổi co thắt: Dung dịch 2%: Người lớn dùng 10-15 bơm hít. Trẻ em

dùng 5-10 bơm hít. Uống: Người lớn 1/2-1 viên x 4 lần/ngày. Trẻ em 6 tuổi 1/4 viên x 4 lần/ngày. Trẻ em uống 1/2 viên x 4 lần/ngày. Tiêm: Người lớn tiêm bắp thịt, dưới da 1-2 ống. Tiêm tĩnh mạch rất chậm 1/4 ống. Trẻ em tiêm bắp thịt, dưới da 1/2-1 ống.

2. Rối loạn dẫn truyền tim: Uống: Người lớn dùng 1/2 viên x 6-10 lần/ngày.

Trị liệu lâu dài và dự phòng cơn Adams-Stokes.

Tiêm: trường hợp cấp cứu tiêm tĩnh mạch 1/2-1 ống, tiêm dưới da 1-2 ống.

CCĐ: Cường tuyến giáp. Rối loạn nhịp tim nhanh.

TT: Tránh dùng 3 tháng đầu có thai. Thận trọng với người tăng huyết áp, suy tim.

ORCIPRENALIN SULFAT

TK: Metaproterenol sulfate.

BD: Alotec, Alupent, Astop, Astmopent, Novasmasol, Dosalupent, Metaprel (Mỹ).

DT: Viên nén 20mg, ống tiêm 1ml/0,5mg; lọ khí dung 15ml/225mg.

TD: Kích thích thụ thể beta (gây giãn phế quản, tương tự như isoprenaline, nhưng tác dụng đến tim kém hơn).

CĐ-LD: Thuốc bơm hít: trị cơn hen phế quản và để thăm dò chức năng phổi: ngày bơm 1-2 lần.

Uống: trị rối loạn dẫn truyền nhĩ-thất, bloc nhĩ-thất, hội chứng Adams-Stokes: ngày 1-6 lần x 1-2 viên.

Tiêm: cấp cứu cho các chỉ định của thuốc uống.

Truyền tĩnh mạch: 3-9 ống pha vào 250ml dung dịch glucose 5%/24 giờ.

CCĐ: Nhiễm độc tuyến giáp.

PIRBUTEROL

BD: Broncocal (Italia - ống hít), Epital (Đan Mạch), Exirel (Pfizer - ống hít), Maxair (Pháp).

Dẫn chất diHCl: Broncocal (Italia - dung dịch uống), Exirel (Pfizer - viên, dung dịch uống), Zeisin 15 (Borken).

DT: Khí dung (dạng acetat); viên nén và si rô (dạng dihydrochlorid).

CĐ-LD-CCĐ: Như Salbutamol.

GC: Xem Maxair.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PROCATEROL

BD: Meptin (Nhật Bản), Bron Novo (Argentina), Masacin (Milano), Onsulil (Tây Ban Nha), Procadil (Milano), Promaxol (Tây Ban Nha), Propulm (Parma).



DT: Viên nén 0,05mg (dạng hydroclorid) và 25mcg. Sirô 5mcg/ml.

CD: Làm mất cơn co thắt phế quản trong các trường hợp: hen phế quản, viêm phế quản mạn, khí thũng phổi.

LD: Sirô: trẻ em: 1,25mcg/kg/24 giờ. Cụ thể là: dưới 13 tháng: ngày 2 lần x 2-3ml; từ 13 tháng - 2 tuổi: ngày 2 lần x 3-4ml; từ 3-5 tuổi: ngày 2 lần x 4-5ml; từ 6-15 tuổi: ngày 3 lần x 5ml.

Viên nén: trẻ em 6-17 tuổi: ngày 2 lần x 25mcg; người lớn: ngày 2 lần x 50mcg.

CCĐ: Cao huyết áp, bệnh tim, đái tháo đường, cường tuyến giáp.

REPROTEROL HYDROCLORID

BD: Astmaterolo, Bronchodil, Bronchospasmin (Đức).

DT: Ống tiêm 0,09mg/1ml; viên nén 20mg; dung dịch bơm họng (phun mù) 0,5mg/1 lần hít.

TD: Làm giãn phế quản.

CD: Cơn khó thở trong bệnh hen do nguyên nhân khác nhau. Viêm phế quản mạn dạng hen.

LD: Tiêm chậm tĩnh mạch: 1 ống (1/2-1 phút). Nếu cần, sau 15 phút có thể tiêm thêm 1 ống.

Người lớn: ngày uống 3 lần x 1/2 viên (hoặc 1-2 bơm hít).

CCĐ: Mới bị nhồi máu cơ tim, nhiễm độc tuyến giáp, u tế bào ưa crôm.

RIMITEROL HYDROCLORID

BD: Astmaten và Pulmadil (Anh).

DT: Lọ khí dung 10mg/ml.

CD: Làm mất cơn hen.

LD: Ngày bơm họng 1-2 lần (1 lượt hít vào 0,25mg).

CCĐ: Mẫn cảm với các amin giống giao cảm.

TT: Đái tháo đường, suy gan hoặc thận.

ROXOBRONC (Hawon Pharm)

DT: Viên nén 30mg ambroxol, 20mcg clenbuterol. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

GC: Xem Clenasth (Ambroxol và Clenbuterol).

SALBUTAMOL SULFAT

TK: Albuterol.

BD: Aerolin (Anh), Butovent, Proventil (Mỹ), Eolène (Pháp), Novosalnol, Medolin, Salbusian, Saltamol, Sultanol, Ventolin.

DT: Viên nén 2mg và 4mg; sirô 2mg/5ml; thuốc bơm phun mù có chuẩn định (aerosol doseur) 118mg/100g (bình 100 liều); thuốc đạn 1mg; ống tiêm 5ml/0,5mg.

TD: Kích thích chọn lọc các thụ thể beta-2, gây giãn phế quản và ít ảnh hưởng đến tim mạch.

CD: Hen phế quản, viêm phế quản mạn.

LD: Uống ngày 3-4 lần x 1 viên (người lớn 4mg, trẻ em 2mg). Bơm họng: 1-2 lần/ngày.

Thuốc đạn và thuốc tiêm: trị các cơn co thắt ở tử cung. Tiêm bắp hoặc truyền tĩnh mạch: 4-6 ống/ngày.

CCĐ: Nhồi máu cơ tim, suy mạch vành, cao huyết áp, bệnh Basedow, đang điều trị bằng thuốc chẹn beta.

Chú ý: Không dùng chung với IMAO. Thận trọng với người đái tháo đường, suy mạch vành ổn định, rối loạn nhịp. Thuốc có thể có tác dụng phụ: run rẩy, nhịp tim nhanh.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 2mg. Viên tan chậm 8mg. Khí dung phân liều dạng dung dịch 0,2mg/lần phun. Dạng bột trong viên nang 0,4mg/lần hít. Sirô 0,04%.

SALBUTAMOL ALPINE (Alpine)

DT: Viên nén 4mg salbutamol. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Hen phế quản do tắc nghẽn đường hô hấp có hồi phục.

LD: Trẻ em: 0,1-0,2mg/kg mỗi 8 giờ. Trẻ 6-14 tuổi: 2mg/lần x 3-4 lần/ngày.

Người lớn: 2-4mg/lần x 3-4 lần/ngày, tối đa cho người lớn 32mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tiền sử quá mẫn với cường giao cảm. Bệnh tim mạch, cường giáp.

TT: Bệnh tim mạch: thiếu máu cục bộ, tăng huyết áp, loạn nhịp. Tiểu đường.

Cơ giật. Suy thận. Xơ gan. Lao tiềm ẩn.

TDP: Run nhẹ cơ xương, tăng nhịp tim, nhức đầu, co cứng cơ, phản ứng quá mẫn.

Tương tác thuốc: Các dẫn chất xanthin và steroid.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Xem Salbutamol sulfat.

SALBUTAMOL DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nén 2mg salbutamol. Hộp 3 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.



THU VIỆN HUBT

CD: Bệnh lý đường hô hấp do co thắt phế quản và tăng tiết đàm như hen phế quản, viêm phế quản mạn tính và khí phế thũng.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 1-2 viên x 3-4 lần/ngày. Trẻ 6-12 tuổi: 1 viên 3-4 lần/ngày. Trẻ 2-6 tuổi: 1/2-1 viên x 2-3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Trường hợp dọa sảy thai.

TT: Bệnh nhân nhiễm độc giáp, suy mạch vành, loạn nhịp nhanh, tăng huyết áp nặng.

TDP: Run tay chân, căng cơ, đau đầu, giãn mạch ngoại vi, tăng nhịp tim. Quá mẫn: mệt mỏi, phù mạch, sốc. Giảm kali huyết.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với chẹn beta không chọn lọc.

BQ: Thuốc độc **Bảng B**.

Giảm độc: Xem Salbutamol sulfat.

SALMETTEROL XINAFOAT

BD: Serevent (Pháp - Anh).

DT: Bình dưới áp suất có van chuẩn định chứa dịch treo để bơm hít vào miệng chứa 120 liều (mỗi liều 25mcg salmeterol). Bột để hít vào miệng (đựng vào đĩa, mỗi đĩa 4 liều, mỗi liều 50mcg salmeterol).

TD: Chống hen (gây giãn phế quản do kích thích thụ thể beta-2).

CD-LD: Điều trị triệu chứng liên tục bệnh hen và các bệnh phế quản - phổi gây nghẽn nghịch đảo được: người lớn và trẻ em trên 4 tuổi: liều thường dùng: 2 lần bơm hít 25mcg sáng và tối hoặc 2 lần hít, mỗi lần 1 liều ở đĩa.

Người lớn nếu cần dùng liều tối đa gấp đôi liều trên.

Điều trị phòng cơn hen do gắng sức: khoảng 1/2-1 giờ trước khi gắng sức, bơm hít 2 lần, mỗi lần 25mcg hoặc 1 liều 50mcg ở đĩa.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của biệt dược kể trên.

BQ: Thuốc độc **Bảng B**.

SERETIDE (GlaxoSmithKline)

DT: Bột hít qua đường miệng accuhaler: hộp 60 liều (50/100mcg/liều, 50/250mcg/liều, 50/500mcg/liều). Dung dịch hít qua đường miệng: bình định liều 120 liều (25/50mcg/liều, 25/125mcg/liều, 25/250mcg/liều) (có salmeterol xinafoat, fluticason propionat).

CD: Điều trị phòng ngừa hen phế quản ở trẻ em và người lớn, khi việc sử dụng phối hợp (thuốc giãn

phế quản và cortcosteroid đường hít) là thích hợp: bệnh nhân điều trị duy trì hiệu quả với thuốc chủ vận beta tác dụng kéo dài và cortcosteroid đường hít; bệnh nhân vẫn còn triệu chứng, dù đang dùng cortcosteroid đường hít; bệnh nhân đang điều trị giãn phế quản thường xuyên.

LD: Dùng đường hít, phải được dùng thường xuyên. Người lớn và trẻ em > 12 tuổi: **Accuhaler:** 1 liều hít (50/100mcg) ngày 2 lần, hoặc 1 liều hít (50/250mcg) ngày 2 lần, hoặc 1 liều hít (50/500mcg) ngày 2 lần hoặc **Evohaler:** 2 liều hít (25/50mcg) ngày 2 lần, hoặc 2 liều hít (25/125mcg) ngày 2 lần, hoặc 2 liều hít (25/250mcg) ngày 2 lần. Trẻ em > 4 tuổi: **Accuhaler:** 1 liều hít (50/100mcg) ngày 2 lần, hoặc **Evohaler:** 2 liều hít (25/50mcg) ngày 2 lần. Hiệu chỉnh đến liều hiệu quả thấp nhất, có thể ngày 1 lần khi các triệu chứng được duy trì kiểm soát tốt sau khi dùng liều 2 lần/ngày.

CCĐ: Tiền sử quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

TT: Nên theo dõi chương trình điều trị bậc thang. Thuốc không dùng điều trị triệu chứng cấp tính. Thận trọng: lao tiến triển hay lao tiềm ẩn, nhiễm độc giáp, glôcôm, nghi ngờ bị suy thượng thận từ các trị liệu steroid toàn thân trước đó. Phụ nữ có thai và cho con bú

TDP: Thoáng qua: run, đánh trống ngực và nhức đầu. Hiếm khi: loạn nhịp tim (rung nhĩ, nhịp nhanh trên thất và ngoại tâm thu), đau khớp và phản ứng quá mẫn (nổi mẩn, phù và phù mạch), chuột rút. Khàn giọng và nhiễm nấm Candida miệng họng, quá mẫn da, phù mạch, co thắt phế quản nghịch thường, suy thượng thận, chậm phát triển thể chất ở trẻ, loãng xương, đục thủy tinh thể, tăng nhãn áp.

Tương tác thuốc: Các thuốc ức chế CYP 3A4. Tránh dùng các thuốc chẹn thụ thể beta chọn lọc và không chọn lọc.

BQ: Thuốc độc **Bảng B (cả 2 hoạt chất)**.

SEROBID (Cipla)

DT: Thuốc hít 25mcg salmeterol xinafoat/liều x 1. ống hít (inhaler) 120 liều chuẩn độ.

CD: Điều trị tắc nghẽn đường hô hấp có phục hồi trong bệnh suyễn bao gồm hen phế quản khởi phát về đêm và hen phế quản do hoạt động. Viêm phế quản mạn.

LD: Người lớn và trẻ em > 4 tuổi: hít 2 liều (50mcg) x 2 lần/ngày. **Tắc nghẽn đường hô hấp nghiêm trọng:** người lớn: hít 4 liều (100mcg) x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc.

TT: Khi điều trị bổ sung cho thuốc loại steroid, không nên ngưng liệu pháp steroid hoặc giảm liều khi không

có chỉ định của bác sĩ. Phụ nữ có thai và cho con bú. Bệnh nhân nhiễm độc do tuyến giáp (theo dõi hạ kali máu). Không dùng điều trị triệu chứng cơn hen suyễn cấp.

TDP: Run, đánh trống ngực, nhức đầu. Co thắt phế quản (ngịch lý). Tăng thở khô khè xảy ra tức thì sau khi dùng thuốc (hiếm và cần ngưng điều trị).

Tương tác thuốc: Tránh sử dụng thuốc chẹn beta chọn lọc và không chọn lọc ở bệnh nhân có bệnh lý tắc nghẽn đường dẫn khí có thể hồi phục được. Tình trạng thiếu kali máu có thể trầm trọng thêm khi điều trị đồng thời với dẫn xuất của xanthin, nhóm steroid, thuốc lợi tiểu và thuốc gây giảm oxy máu (cần theo dõi công thức máu).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SPREOR (Pháp)

DT: Dịch treo để bơm hít vào miệng (đóng bình dưới áp suất có van chuẩn định 200 liều). Mỗi bình chứa 20mg salbutamol.

CD: Cơn hen, trị cơ bản chứng hen và các bệnh phổi - phế quản gây co thắt.

Phòng cơn hen do cố gắng.

LD: Người lớn: 4-6 lần/ngày. Trẻ em: 3 lần/ngày.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Khí dung phân liều dạng dung dịch 0,2mg/lần phun. Dạng bột trong viên nang 0,4mg/lần hít.

TERBUTALIN SULFAT

BD: Brethine, Bricanyl, Filair, Terbasmin, Arubendol spray (Đức), Brethaire (Mỹ), Monovent (Anh).

DT: Viên nén 2,5mg và 5mg; ống tiêm 1ml/0,5mg.

TD: Thuốc kích thích thụ thể beta-1, tác dụng kéo dài hơn so với orciprenaline.

CD: Cơn hen phế quản, khí thũng phổi, bệnh đường hô hấp gây co thắt phế quản.

LD: Người lớn: uống ngày 2-3 lần x 2,5-5mg. Tiêm dưới da: ngày 1-4 lần x 1ml.

CCD: Suy tim, cao huyết áp, nhiễm độc tuyến giáp, phụ nữ có thai (3 tháng đầu).

GC: Không dùng với cơn hen nặng (état de mal asthmatique) và khó thở do suy tim. Gần đây còn dùng tiền chất (prodrug) của thuốc này là bambuterol (Thụy Điển).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 5mg. Sirô 0,03%. Khí dung phân liều 0,5mg/lần phun.

TULOBUTEROL HCL

BD: Atenos (Bỉ), Brelona và Bremax (Mỹ), Hucunalin (Nhật Bản), Pentox (Korea), Respascal (Bỉ, Pháp).

DT: Viên nén 1mg.

TD: Giãn phế quản.

CD: Hồi phục co thắt phế quản cho bệnh nhân bị tắc nghẽn đường hô hấp ở các bệnh: viêm phế quản mạn, hen phế quản, viêm phế quản do hen, bệnh phổi nhiễm bụi silic, bệnh bụi phổi.

LD: Người lớn: uống 1mg x ngày 2 lần. Liều có thể tăng giảm theo tuổi và tình trạng bệnh nhân.

UNIBLON (Ấn Độ)

DT: Viên nén 2mg salbutamol kèm 8mg bromhexin.

CD: Các chứng hen kèm nhiều dịch tiết phế quản đặc.

LD-CCD: Như Salbutamol.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Salbutamol).

Giảm độc: Viên 2mg. Viên tan chậm 8mg.

VENTIDE (Pháp)

DT: Lọ dưới áp suất chứa hỗn dịch hít thở miệng với van đo lường bảo đảm 200 lần hít thở miệng (1 lần hít thở là 0,1mg salbutamol hạt mịn và 0,05mg beclometason dipropionat).

TD: Kết hợp thuốc giãn phế quản beta-2 kích thích và thuốc chống viêm phi steroid có tác dụng tại chỗ đang kể trên niêm mạc phế quản.

CD: Điều trị hen suyễn ở người lớn: người bị nhẹ và ổn định đã được cân bằng do sử dụng cùng lúc và đều đặn 1 beta-2 adrenergic hít thở và beclometason hít thở (khi sử dụng 2 hít thở x 4 lần/ngày mà không thấy tác dụng, cần xem lại phương pháp điều trị).

LD: Lắc máy bơm phun, cho ambu vào đường miệng, đẩy cho lên cao. Cần hít thở thuốc bằng cách hít vào thật sâu và nín thở vài giây. Súc miệng với 1 cốc nước sau khi hít thở. Thuốc chỉ dùng cho người lớn: 2 hít thở x 3-4 lần/ngày.

CCD: Dị ứng với thuốc, lao phổi tiến triển hay tiềm ẩn không được điều trị, loét tiêu hoá tiến triển không được điều trị.

TDP: Hiếm thấy bị mẫn cảm đặc biệt kèm co thắt phế quản nghịch.

Chú ý: Phụ nữ có thai bị bệnh mạn tính cần điều trị suốt thai kỳ, có khả năng bị chậm tăng trưởng trong tử cung.



- Không dùng cho phụ nữ đang nuôi con bú.

- Thuốc chỉ có tác dụng trên phế quản khô. Người bị đa tiết phế quản cần dùng corticoid tổng quát trong một thời gian ngắn để làm khô phế quản. Nhưng ở người bệnh đang dùng DPB mà xảy ra bệnh nhiễm khuẩn phế quản phổi hay do virus hoặc vi nấm thì ngừng ngay điều trị corticoid tại chỗ.

BQ: Thuốc độc Bảng B (cả 2 hoạt chất).

Giảm độc: Salbutamol khí dung phân liều dạng dung dịch 0,2mg/lần phun. Dạng bột trong viên nang 0,4mg/lần hít.

VENTOLIN (GlaxoSmithKline)

DT: Thuốc hít 100mcg/lần hít x 200 liều. Phun sương 2,5mg/2,5ml x 1 ống, 5mg/2,5ml x 1 ống. Dung dịch xông khí dung dùng cho đường hô hấp 5mg/ml x 20ml. Sirô long đờm 2mg/5ml x 60ml (salbutamol sulfat).

CĐ: Sirô/bình xịt định liều (MDI): giảm và phòng ngừa co thắt phế quản trong hen phế quản, viêm phế quản mạn, khí phế thũng. **Dạng dung dịch hô hấp:** cơn hen kịch phát và các dạng co thắt phế quản nặng cần sự thông khí áp lực dương gián đoạn. **Dạng khí dung:** điều trị thường xuyên cơn co thắt phế quản mạn tính và cơn hen nặng cấp.

LD: Sirô long đờm: người lớn: 2 thìa cà phê; trẻ em > 12 tuổi: 1-2 thìa cà phê; từ 6-12 tuổi: 1 thìa cà phê; từ 2-6 tuổi: 1/2-1 thìa cà phê, dùng 3-4 lần/ngày. **Bình xịt định liều (MDI):** 1-2 hơi xịt, lặp lại mỗi 4 giờ khi cần.

Dạng dung dịch hô hấp: dùng liên tục: pha loãng dung dịch để đạt được nồng độ 50-100mcg/ml và cho vào một máy phun mù với tốc độ 1-2mg/giờ. Dùng gián đoạn: người lớn: phun mù 2ml dung dịch không pha loãng trong khoảng 5-10 phút, có thể lặp lại 4 lần/ngày. Trẻ < 12 tuổi: pha loãng 1/2-1ml thành 2-2,5ml, phun trong 5-10 phút. **Khí dung phun mù:** 2,5mg có thể tăng lên 5mg, lặp lại 4 lần/ngày.

CCĐ: Tiền sử nhạy cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

TT: Tình trạng độc giáp, salbutamol dạng hít không thích hợp để xử trí chuyển dạ sớm. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Run nhẹ cơ xương, cảm giác căng cơ, giãn mạch ngoại biên, tăng nhẹ nhịp tim bù trừ, nhức đầu, co cứng cơ thoáng qua, phản ứng quá mẫn cảm, co thắt phế quản nghịch thường (dạng hít).

Tương tác thuốc: Thuốc chẹn beta không chọn lọc, tình trạng thiếu oxy có thể gây nguy cơ giảm kali máu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 2mg. Viên tan chậm 8mg. Khí dung phân liều dạng dung dịch 0,2mg/lần phun. Dạng bột trong viên nang 0,4mg/lần phun. Sirô 0,04%.

VOLMAX (GlaxoSmithKline)

DT: Viên phóng thích kéo dài 4mg và 8mg salbutamol x 56 viên mỗi loại.

CĐ: Tắc nghẽn đường hô hấp có phục hồi kể cả suyễn, viêm phế quản mạn và khí phế thũng.

LD: Người lớn: 4-8mg x 2 lần/ngày. Trẻ em > 3 tuổi: 4mg x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Tình trạng độc giáp, phụ nữ có thai và cho con bú. Không dùng để điều trị cơn cơn sảy thai trong 3 tháng đầu và giữa của thai kỳ.

TDP: Run nhẹ cơ xương; cảm giác căng cơ, giãn mạch ngoại biên, tăng nhẹ nhịp tim bù trừ, nhức đầu, co cứng cơ thoáng qua, phản ứng quá mẫn cảm, có thể giảm kali máu nghiêm trọng, kích động ở trẻ em.

Tương tác thuốc: Với thuốc chẹn beta không chọn lọc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 2mg. Viên tan chậm 8mg.

3. THEOPHYLLIN VÀ DẪN CHẤT

ACCURBRON (Mỹ)

DT: Lọ 473ml/cứ 1ml có 100mg theophyllin.

GC: Xem Theophyllin.

ACEFYLIN HEPTAMINOL

TK: Acétyltheophyllinate d'heptaminol.

BD: Cariamyl, Corophylline, Funesil (Tây Ban Nha).

DT: Thuốc uống giọt (40g/100ml). Viên nén 0,5mg. Ống tiêm 5ml/0,5g.

TD: Làm dễ thở và trợ hô hấp.

CĐ: Triệu chứng khó thở ở người mắc các bệnh phế quản - phổi mạn.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 25-50 giọt hoặc 1-2 viên. Tiêm bắp, tĩnh mạch thật chậm hoặc truyền nhỏ giọt, ngày 1-2 lần x 1 ống. Trẻ em 30 tháng - 15 tuổi: ngày uống 1-2 giọt/kg thể trọng.



CCĐ: Cao huyết áp nặng, cường tuyến giáp, trẻ em dưới 30 tháng và các chống chỉ định như theophyllin.

ACEFYLIN PIPERAZIN

TK: Acéfyllinate de pipérazine, Acepyfylline, Piperazin theophyllin ethanoat.

BD: Dynaphylline, Etaphydel, Etaphylline (Pháp), Etophylate, Heptenal.

DT: Viên nén hoặc bao đường 500mg dùng cho người lớn và viên nén 250mg dùng cho trẻ em; thuốc đạn 500mg và 100mg (cho trẻ em). Sirô 125mg/5ml. Ống tiêm 0,5g.

TD: Trị hen, kích thích tim, lợi tiểu.

CD: Cơ khó thở, hen phế quản, cơn đau thắt ngực, đi tiểu ít.

LD: Người lớn: uống 0,5-1g/ngày. Nạp 1-3 thuốc đạn/ngày. Tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp 0,5-1g/24 giờ. Trẻ em: 0,125-0,25g/ngày hoặc 1-2 lần x 5ml sirô/lần. Nạp 1-2 thuốc đạn/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

ACEPIFYLIN

TK: Acefylline piperazine.

BD: Etophylate, Etaphylline (Pháp).

DT: Viên nén 250mg và 500mg, sirô hoặc Elixir 125mg/5ml, 500mg/5ml. Thuốc tiêm 250mg/ml, ống 2ml. Thuốc đạn 100mg (cho trẻ em) và 500mg.

CD-TDP-TT: Xem Aminophyllin, ít có khả năng gây buồn nôn và rối loạn dạ dày - ruột, tiêm bắp ít đau hơn.

LD: 1) Uống: 0,5-1g x 3 lần/ngày, sau bữa ăn. Trẻ em: 3-4 lần/ngày; tới 1 tuổi: 62,5mg; 1-5 tuổi: 125mg; 6-12 tuổi: 250mg.

2) Tiêm bắp hay tĩnh mạch chậm: 0,5-1,5g/ngày, chia liều nhỏ. Trẻ em 1-5 tuổi: 100mg/ngày; 6-12 tuổi: 300mg/ngày.

A.E.P (Mỹ)

DT: Viên nén có aminophyllin, ephedrin sulfat, phenobarbital.

CD: Trị hen.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg).

AEROLATE (Mỹ)

DT: Viên nang 200mg theophyllin khan tác dụng kéo dài, có tên gọi Aerolat SR-JR-III. Dung dịch có 150mg/15ml.

LD: - Viên: uống 1 viên cách 12 giờ hay cách 8 giờ có cơn trầm trọng.

- Dung dịch: người lớn: cơn cấp tính: uống 40ml; trẻ em: 0,50mg/kg.

- Liều duy trì: trong 6 liều đầu: 25ml chia 3 lần, sau 15ml cũng chia 3 lần. Trẻ em: 0,30ml/kg chia 3 lần, sau 0,20ml chia 3 lần.

GC: Xem thêm Theophyllin.

AMINOPHYLIN

TK: Euphyllinum (Nga), Theophyllamin.

BD: Aminocardol (Anh), Caréna (Pháp), Cardophyllin (Australia), Diaphyllin (Hungari), Metaphyllin (Đức), Novphyllin (Bungari), Phyllocontin (Mỹ), Theodrox (Đức), Synthophyllin (CH. Séc), Aminodur (Mỹ).

DT: Viên nén 100-150mg và 200mg; ống 2ml/0,48g (tiêm bắp); ống 5 hoặc 10ml 0,24g (tiêm tĩnh mạch).

TD: Làm mất cơn co thắt phế quản, tăng cường hô hấp và tuần hoàn ở các động mạch nhỏ.

CD: Phòng và trị cơn hen phế quản, điều trị phổi hợp chứng hen tim, suy tâm thất trái.

LD: Người lớn: uống ngày 2-3 lần x 0,1-0,2g vào sau bữa ăn. Tiêm bắp hoặc tiêm chậm tĩnh mạch: người lớn: 1/2-1 ống.

CCĐ: Nhồi máu cơ tim cấp, trụy mạch.

ANTASTHMAN (CH. Séc)

DT: Viên nén cos 20mg pyramidon, 200mg phenacetin, 100mg theophyllin, 50mg cafein, 500mg cao khô Beladon, 25mg bột lá Beladon, 45mg bột Lobeli, 0,15mg lobelin HCl, 20mg ephedrin HCl và 20mg phenobarbital.

TD: Giảm phế quản, giảm đau, hạ nhiệt.

CD: Hen phế quản.

LD: Người lớn: ngày 1-2 lần x 1 viên (nếu cần có thể uống tới 3 viên/24 giờ).

CCĐ: Glôcôm, cường tuyến giáp, mẫn cảm với thuốc, porphyrin-niêu.

ARMOPHYLLINE (Pháp)

DT: Viên nang 300-200-100 và 50mg theophyllin (giải phóng kéo dài).

CD: Hen có cơn khó thở kịch phát hoặc kéo dài. Các thể co thắt ở những chứng bệnh phế quản-phổi gây nghẽn mạn tính.



THƯ VIỆN
HUBT

LD: Tuỳ theo dung nạp của người bệnh. Liều thường dùng: người lớn dùng tới liều 13mg/kg/24 giờ, hoặc chia làm 2 lần, sáng và tối, hoặc làm 1 lần 600mg/ngày. Trẻ em trên 36 tháng: liều khởi đầu 8-10mg/kg/ngày, chia 2 lần sáng và tối.

CCĐ: Trẻ em dưới 30 tháng, mẫn cảm với theophyllin, phối hợp với enoxacin.

ASIMAL (XNLHD Hậu Giang)

DT: Viên nén chứa 120mg theophyllin, 25mg ephedrin HCl và 8mg phenobarbital.

CD: Trị hen suyễn.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên, cách nhau 4 giờ. Trẻ em 6-12 tuổi: dùng nửa liều người lớn.

CCĐ: Tăng huyết áp, bệnh tim hoặc thận.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg).

ASMALIN (Thụy Sĩ)

DT: Viên nén có: ephedrin hydroclorid 15mg, cao Ipeca 20mg, allobarbitol 30mg, cafein 100mg, aminophyllin 150mg.

CD: Cơ hen phế quản.

LD: Phòng cơn: người lớn: 1/2-1 viên. Cơn hen nặng: có thể tới 2 viên/lần.

Ngày uống từ 4-8 lần. Trẻ em: ngày 4-8 lần, từ 7-15 tuổi: mỗi lần 1,2 viên, từ 4-6 tuổi: mỗi lần 1/4 viên.

CCĐ: Trẻ em dưới 36 tháng: rối loạn chuyển hoá porphyrin.

TT: Nên thận trọng nếu bị tăng huyết áp, nhịp nhanh, cường giáp, glôcôm.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Allobarbitol ở dạng phối hợp 10mg).

ASMALIN (F.T. Pharma)

DT: Viên nén/có: dexamethason acetat 0,25mg, theophyllin 65mg, phenobarbital 8,5mg. Vỉ 10 viên. Lọ 100 viên.

CD: Điều trị triệu chứng hen suyễn khó thở kịch phát trầm trọng và hen suyễn khó thở liên tục, dạng co cứng của bệnh phế quản phổi mạn tính.

LD: Người lớn: 1-2 viên, 2 lần/ngày. Trẻ em 6-12 tuổi: 1/2 viên, 2-4 lần/ngày.

CCĐ: Tình trạng nhiễm khuẩn hoặc nhiễm nấm không được điều trị đặc hiệu, vài bệnh virus tiến triển, loét dạ dày - tá tràng tiến triển, tình trạng

bệnh tâm thần, viêm gan siêu vi cấp, rối loạn chuyển hoá porphyrin, suy hô hấp trầm trọng.

TT: Tiểu đường, suy thận, huyết áp cao, tiền sử loét, cường giáp. Động kinh. Phụ nữ có thai. Tránh lái xe và vận hành máy.

TDP: Buồn ngủ.

Tương tác thuốc: Thuốc uống ngừa thai, thuốc kháng vitamin K.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason) và Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg).

ASMALIN ELIXIR (Phillipin)

DT: Thuốc rượu ngọt, cứ 5ml chứa: 75mg theophyllin và 50mg guaifenesin.

TD: Làm giảm các triệu chứng viêm phế quản mạn và hen suyễn mà không gây bồn chồn và mất ngủ, có thể dùng lâu dài do dung nạp tốt, làm lỏng đờm nhày lâu dài ở các tiểu phế quản do đó dễ long đờm.

CD: Hen phế quản, viêm phế quản dạng hen.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 15ml. Trẻ em 2-6 tuổi: 1/2-1 thìa cà phê. Từ 7-12 tuổi: 1-2 thìa cà phê.

Chú ý: Tránh dùng chung với các thuốc khác có theophyllin. Thận trọng dùng cho người bị loét tiêu hoá hay bị viêm dạ dày.

ASMATON (Ấn Độ)

DT: Viên nang tác dụng kéo dài chứa 65mg theophyllin, 48mg ephedrin và 25mg phenobarbital.

CD-LD: Như Asmin.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg).

ASMIN

DT: Ephedrin HCl 25mg, theophyllin 120mg, phenobarbital 8mg/viên.

CD: Hen suyễn, viêm đường hô hấp trên do dị ứng.

LD: Khi sắp lên cơn hen: người lớn 1 viên. Nếu chưa đỡ, sau 4 giờ uống 1 viên nữa. Nếu cần sau 4 giờ uống thêm viên thứ ba. Trẻ em 6-12 tuổi: uống 1/2 viên, 4 giờ sau 1/2 viên, nếu chưa đỡ và nếu cần sau 4 giờ uống 1/2 viên nữa.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg).

ASMO HUBBER RETARD (Mỹ)

DT: Viên nén tác dụng kéo dài 300mg theophyllin khan.

TD: Là dẫn chất xanthin có tác dụng ức chế chạy đua phosphodiesterase, enzym này phân huỷ adenosin monophosphat vòng (CAMP) và giúp cho ion calci dễ xâm nhập vào trong tế bào. Theophyllin trực tiếp thư giãn cơ trơn đường hô hấp, gây giãn các động mạch nhỏ ở phổi, làm giảm sự tăng huyết áp ở phổi và áp suất CO_2 ở phế nang, cũng như tăng cường lượng máu qua phổi. Với liều lớn hơn liều gây giãn phế quản, theophyllin gây hiệu lực co cơ dương tính với cơ tim và làm tăng nhịp ở nút xoang nhĩ. Thuốc này kích thích toàn bộ hệ thần kinh trung ương, nhưng ở mức độ thấp hơn so với cafein.

CD: Điều trị triệu chứng hen và cơn co thắt phế quản thuận nghịch được có thể xảy ra kèm chứng viêm phế quản mạn hoặc tràn khí phổi.

LD: Tuỳ theo bệnh nhân, mức độ nặng nhẹ của bệnh và dung nạp thuốc của từng người. Người lớn: liều trung bình ngày 2 lần x 1 viên, trong 4-7 ngày.

Cách dùng 1 lần trong ngày cần xác định ở từng bệnh nhân. Liều thường dùng là 300-600mg x 1 lần/ngày vào buổi tối.

CCĐ: Dị ứng với theophyllin, cafein hoặc theobromin. Rối loạn do động kinh (trừ khi dùng thuốc chống kinh giật thích hợp).

TT: Không dùng đồng thời với dẫn chất xanthin khác. Thận trọng khi dùng cho trẻ nhỏ và người già kèm bệnh phổi mạn tính gây nghẽn.

GC: Không được nhai viên thuốc mà phải nuốt cả viên.

TDP: Ngộ độc theophyllin thường xảy ra khi nồng độ ở huyết tương quá 20mcg/ml. Các biểu hiện thường gặp nhất là: mạch nhanh, kém ăn, buồn nôn, đôi khi nôn, tiêu chảy, mất ngủ, thần kinh dễ kích thích, bồn chồn và nhức đầu. Đôi khi đã gặp: cơn hưng cảm, mê sảng, co giật cơ, cơn động kinh và kể cả tử vong.

ASTHLEPIN (Đài Loan)

DT: Viên nang 3mg chlorpheniramin maleat, 150mg diprophylin, 15mg ephedrin HCl, 10mg phenobarbital.

CD: Hen phế quản, chứng thở nhanh và khó, hen dị ứng, phòng và trị ho do cảm lạnh.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg).

ASTHLLIN (Đài Loan)

DT: Viên 300mg theophyllin Na glycinat, 100mg glyceryl guaiacolat, 25mg phenylpropanolamin.

CD: Viêm đường hô hấp cấp và mạn, viêm phế quản, ho.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần, 1-2 viên/lần.

ASTHMAL

DT: Viên nén 120mg theophyllin, 8mg phenobarbital, 25mg ephedrin HCl.

CD: Làm êm dịu, chống co thắt, giãn phế quản, hen suyễn phế quản, sổ mũi...

LD: Người lớn: 1 viên/lần. Trẻ trên 6 tuổi: 1/2 liều người lớn. Từ dưới 6 tuổi: theo chỉ dẫn của thầy thuốc.

CCĐ: Rối loạn chuyển hoá porphyrin niệu (phenobarbital). Áp huyết cao, suy tim thận (Ephedrin), loét dạ dày (theophyllin).

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg).

ASTHMA LONGORAL (Thụy Sĩ)

DT: Viên 2 lớp gồm 0,1mg atropin, 25mg theophyllin, 30mg cafein, 20mg ethylapapaverin, 25mg ephedrin HCl, 15mg diphenhydramin HCl.

CD: Hen suyễn, hen phế quản (điều trị lâu dài, viêm phế quản dạng hen suyễn, phổi ứ).

LD: Phòng lên cơn: 1 viên (sáng và tối). Lên cơn: 1-2 viên.

CCĐ: Rối loạn chuyển hoá porphyrin, huyết áp cao, bệnh tim, thận, glôcôm.

ASTHMASÉDINE (Pháp)

DT: Lọ 90ml dung dịch uống, chứa 0,9g theophyllin, 1,8g natri benzoat, 270mg natri phenobarbital, 270mg ephedrin HCl, 0,9g cafein, 2,7g kali iodid, 252mg cao Beladon và 180mg cao Lobeli.

CD: Hen có cơn khó thở. Các chứng co thắt phế quản trong các bệnh phế quản, phổi mạn tính gây nghẽn.

LD: Người lớn: phòng cơn hen: ngày 1-3 thìa cà phê uống trước bữa ăn, pha vào nửa cốc nước có pha đường (đợt 15 ngày); trị cơn hen: 1-6 thìa cà phê uống như trên.

CCĐ: Suy hô hấp nặng, loạn chuyển hoá porphyrin, phụ nữ có thai và cho con bú, suy thận, nguy cơ ít nước tiểu.

BQ: Thuốc hướng tâm thần

(Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg).



ASTHMATIN (Malaysia)

DT: Viên nang hoặc viên nén có 130mg theophyllin và 25mg ephedrin HCl.

GC: Xem thêm Theophyllin và Ephedrin (thuốc hen suyễn).

ASTHOPAL (Ấn Độ)

DT: Viên nén chứa: 100mg aminophyllin, 16mg, phenobarbital, 16mg ephedrin HCl và 250mg gel khô Al hydroxyd.

CĐ: Hen có cơn khó thở, hội chứng co thắt phế quản ở các bệnh phế quản, phổi mạn.

LD: Người lớn: ngày 1-3 lần x 1 viên.

CCĐ: Như Asimal.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg).

ASTMATOL (CH. Séc)

DT: Viên nén có 100mg cafein, 100mg theophyllin, 15mg ephedrin HCl, 30mg allobarbitol và 20mg cao khô Ipeca.

TD: Giãn phế quản và long đờm.

CĐ: Hen phế quản, viêm phế quản.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên. Trẻ em 6-15 tuổi: ngày 2-3 lần x 1/3-1/2 viên.

CCĐ: Nhồi máu cơ tim, mất cảm với thuốc.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Allobarbitol ở dạng phối hợp 10mg).

AUSTYN (Canada)

DT: Viên tác dụng kéo dài 300mg.

GC: Xem Theophyllin.

BAMIFYLIN

TK: Bamifylline hydrochloride.

BD: Trentadil (Pháp).

DT: Viên nén bọc 0,30g; thuốc đạn 0,25 và 0,75g; ống tiêm 5ml/0,30g.

TD: Dẫn chất theophyllin gây giãn phế quản, không kích thích thần kinh trung ương.

CĐ: Các chứng khó thở ở người lớn và trẻ em do hen, viêm phế quản, khí thũng phổi...

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 1-3 viên, hoặc nạp 2 viên thuốc đạn 0,75g. Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch chậm 1-2 ống/ngày. Trẻ em: nạp thuốc đạn 0,25g (theo liều 30mg/kg/ngày) chia 2 lần.

CCĐ: Giai đoạn cấp nhồi máu cơ tim, mất cảm với thuốc, trẻ em dưới 13 tháng.

BEPHELIN

DT: Theophyllin 0,01g, ephedrin 0,015g, cao Beladon 10mg, phenobarbital 10mg/viên.

CĐ: Hen phế quản, khó thở do dị ứng đường hô hấp trên.

LD: 1 viên x 2-3 lần/ngày. Trẻ em 2-5 tuổi: 1/4-1/2 viên x 2-3 lần/ngày; từ 6-12 tuổi: 1/2-3/4 viên x 2-3 lần/ngày.

CCĐ: Cao huyết áp, cường tuyến giáp.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg).

BRONDECON

DT: Viên và 10ml cồn giọt (2 thìa cà phê) có: oxitriphyllin (= 128mg theophyllin khan) 200mg, guaifenesin 100mg.

TD: Giãn phế quản, long đờm.

CĐ: Viêm phế quản, hen phế quản, khí thũng phổi, phổi nghẽn mạn tính.

LD: Trẻ em trên 12 tuổi: uống 1 viên hay 2 thìa cà phê x 4 lần/ngày; trẻ em 2-12 tuổi: 1 thìa cà phê/30kg thể trọng, uống ngày 4 lần.

TT: Có thể đau vùng dạ dày.

BRONSOLVAN (Indonesia)

DT: Viên nén hoặc 15ml sirô chứa: 130mg theophyllin và 12,5mg ephedrin HCl.

CĐ: Hen phế quản.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên. Trẻ em 6-12 tuổi: ngày 3 lần x 1/2 viên hoặc 1,5 thìa cà phê sirô. Trẻ em 13 tháng - 5 tuổi: ngày 3 lần x 1 thìa cà phê sirô.

CCĐ: Mất cảm với một thành phần của biệt dược. Tiền sử loét dạ dày, cường giáp, loạn nhịp tim, đái tháo đường, tăng huyết áp.

GC: Thận trọng khi dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú, người bị phì đại tuyến tiền liệt.

BROSEMA (Mỹ)

DT: Ống tiêm 10ml/250mg.

GC: Xem Dyphylin (thuốc hen suyễn phế quản cấp và co thắt phế quản...).

CARDIOPHYLLINE ống uống

DT: Cao khô cơ tim 0,05g, aminophyllin 0,10g, adenosin 0,001g.

TD: Giãn phế quản, kích thích trung tâm và tim, giãn mạch vành.

CĐ: Hen phế quản khó thở từng cơn, khó thở liên tục, viêm phổi thể co thắt phế quản.

LD: Bắt đầu 7-8mg/kg/ngày cho đến 12mg, nếu dùng liều cao phải định lượng theophyllin trong máu.

CCĐ: Trẻ em dưới 15 tuổi. Thận trọng với người suy tim, suy động mạch vành, cường giáp, suy gan (bớt liều).

Chú ý: Hiện nay có dạng viên nén Cardiophyllin (Pháp), cũng có hàm lượng như ống uống.

- Cần dùng thận trọng trong khi bị suy tim, suy mạch vành, cường tuyến giáp, suy gan, loét dạ dày - tá tràng.

- Không dùng cho phụ nữ có thai trong các tháng cuối kỳ thai.

- Không dùng kết hợp với troleandomycin vì có thể bị quá liều.

TDP: Có thể bị buồn nôn, nôn, đau thượng vị, nhức đầu, khó ngủ, nhịp tim nhanh.

CHILRAL (Pháp)

DT: Viên nén có theophyllin khan 120mg, ephedrin HCl 24mg, phenobarbital 8mg.

TD: Giãn phế quản, kích thích thần kinh trung ương như giãn cơ trơn, giãn động mạch vành.

CĐ: Hen suyễn khó thở kịch phát hay liên tục, thể co thắt bệnh phế quản nghẽn mạn tính không có cơn suy mất bù hô hấp.

LD: Người lớn: 1/2-1 viên, 3-6 lần/ngày. Trẻ em 10-15 tuổi: 1/2 viên, 2-4 lần/ngày.

CCĐ: Không dùng cho trẻ dưới 7 tuổi. Do có ephedrin, tránh dùng trong trường hợp suy mạch vành, huyết áp cao, cường tuyến giáp, glôcôm.

Chú ý: Thuốc làm buồn ngủ, cấm uống rượu. Tránh dùng trong các tháng cuối thai kỳ.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg).

CORTIDASMYL (Roussel - Việt Nam)

DT: Viên nén có 10mg ephedrin hydroclorid, 80mg theophyllin, 1,5mg prednison và 10mg phenobarbital.

CĐ: Hen, khó thở do viêm khí quản.

LD: Người lớn: ngày uống 2-6 viên. Trẻ em 6-12 tuổi: ngày 1-3 viên.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg).

DIAPHYLLIN (Gedeon Richter)

DT: Ống tiêm 5ml/240mg aminophyllin. Hộp 5 ống, 50 ống.

CĐ: Hen phế quản và hen tim; viêm phế quản mạn, rối loạn tuần hoàn do xơ cứng động mạch và cao huyết áp; khớp khiếm cách hồi, bệnh van tim không hồi phục, phù do tim, do thận.

LD: Ống tiêm 1 ống, tiêm tĩnh mạch chận/ngày.

CCĐ: Đường tiêm: loạn nhịp tim nặng kèm theo tổn thương cơ tim.

TT: Trẻ em.

TDP: Nhức đầu, buồn nôn, mất ngủ, đánh trống ngực, co giật, protein niệu, tiểu máu, lo âu và ban xuất huyết.

Tương tác thuốc: Giảm tác động của thuốc chống đông máu. Tăng tác động của thuốc trị cao huyết áp. Theophyllin và dẫn xuất purin (có thể gây tác dụng phụ).

DIPROPHYLIN

TK: Diprophyllinum; dihydroxy - 2,3 propyl 7 theophyllin; Dyphylline; Glyphyllinum, Propyphylline.

BD: Astrophyllin (Thụy Điển), Dilor (Mỹ), Hydrophyllin (Đức), Neutraphylline (Pháp), silbephylline (Anh).

DT: Viên nén 0,15g, thuốc đạn 0,4g và 0,15g (cho trẻ em); ống tiêm 3ml/0,3g.

TD-CĐ: Như aminophyllin, dùng nạp tốt hơn.

LD: Người lớn: 3-6 viên/ngày hoặc nạp 1-3 viên thuốc đạn/ngày. Tiêm tĩnh mạch hoặc bắp 1-3 ống/ngày. Trẻ em: ngày nạp 1-3 viên thuốc đạn.

CCĐ: Như Aminophyllin.

DURALYN-CR (Raptakos-Brett)

DT: Viên nang phóng thích có kiểm soát 400mg theophyllin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Làm giảm triệu chứng hoặc phòng ngừa: hen phế quản, tình trạng co thắt phế quản còn đảo ngược được ở người viêm phế quản mạn tính và khí phế thũng.



**TRƯỜNG Y DƯỢC
HUBT**

LD: Người lớn: 1 viên/ngày, tốt nhất nên trong khoảng 6-8 giờ tối.

CCĐ: Tăng mẫn cảm với bất kỳ xanthin nào, viêm loét tiêu hoá, đang bị bệnh động kinh.

TT: Không nên dùng cùng lúc với các xanthin khác. Thận trọng khi bị giảm oxy máu, tăng huyết áp, bệnh tim, suy tim xung huyết, nghiện rượu, bệnh nhân cao tuổi, tiền sử loét tiêu hoá. Khi đang lên cơn hen, một mình theophyllin đường uống là không thích hợp. Khi dùng phải theo dõi về nhịp tim. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em < 12 tuổi.

TDP: Tác dụng phụ thường không có khi mức theophyllin trong huyết thanh < 20mcg/ml. Tác dụng phụ chắc chắn xảy ra khi dùng quá liều. Buồn nôn, nôn, đau thượng vị, tiêu chảy. Nhức đầu, dễ kích thích, mất ngủ, run giật cơ, kinh giật toàn thể kiểu giật rung và co cứng. Hồi hộp, tim nhanh, ngoại tâm thu, đỏ bừng da, hạ huyết áp, loạn nhịp thất. Thở nhanh. Lợi tiểu. Rụng tóc, nổi mẩn.

Tương tác thuốc: Làm giảm nồng độ theophyllin/ máu: barbiturat, than hoạt, keotoconazol, rifampin, hút thuốc lá và sulfinpyrazon. Làm tăng nồng độ theophyllin/ máu: allopurinol, chẹn beta (không chọn lọc), chẹn Ca, cimetidin, ngừa thai đường uống, corticosteroid, disulfiram, ephedrin, interferon, macrolid và quinolon.

DYPHYLLIN

BD: Lufyllin và Neothyllin (Mỹ), Protophyllin (Canada).

DT: Viên, cồn ngọt, ống tiêm (dyphyllin).

TD: Giảm phế quản, giãn mạch ngoại vi và thư giãn cơ trơn với mức độ ít hơn.

CĐ: Hen suyễn phế quản cấp và co thắt phế quản phục hồi được do viêm phế quản mạn và khí thũng.

LD: Uống: người lớn: 15mg/kg/cách 6 giờ hoặc 2-4 thìa cà phê cồn ngọt/cách 6 giờ.

Tiêm bắp: lúc đầu 500mg, tiếp theo 250-500mg/cách 2-6 giờ. Không dùng quá 15mg/kg/cách 6 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc và các hợp chất xanthin.

TDP: Ít gặp, tương đối nhẹ và hiếm khi phải giảm liều hoặc ngừng điều trị.

Các phản ứng phụ khác (thuốc quá nhiều trong huyết tương): buồn nôn, nôn, đau thượng vị, nôn ra máu, tiêu chảy, nhức đầu, hay cáu gắt, bồn chồn, mất ngủ, co giật lan rộng, đánh trống ngực, nhịp tim nhanh, ngoại tâm thu, đỏ bừng, hạ huyết áp, suy tuần hoàn, thở nhanh, albumin-niêu, huyết niệu, lợi tiểu, tăng glucose-huyết.

Chú ý: Thận trọng ở người bệnh bị bệnh tim trầm trọng, huyết áp cao, cường tuyến giáp, nhồi máu cơ tim cấp hay loét tiêu hoá.

Chỉ dùng cho phụ nữ lúc có thai khi thật cần thiết, thận trọng dùng lúc đang nuôi con bú. Không dùng cho trẻ em.

ETAMIPHYLIN

TK: Etamiphylline, Diethamiphylline, Paraphylline.

BD: Camphophylline (Pháp) và Millophylline (Thái Lan) dưới dạng camsylat.

DT: Viên nén hoặc bọc đường 100mg.

CĐ: Hen phế quản, co thắt phế quản trong bệnh viêm phế quản, chứng hen tim, suy tim xung huyết.

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 1-2 viên sau bữa ăn.

CCĐ: Nguy cơ phù phổi cấp, tiền sử loét dạ dày.

ETHYMIZOL

TK: Aethimizolum (Nga), Etimizol.

DT: Viên nén 0,1g. Ống tiêm 3 và 5ml dung dịch 1 và 1,5%.

TD: Trợ hô hấp và chống co thắt phế quản.

CĐ: Phòng ngừng thở khi gây mê và sau mổ; ngộ độc do thuốc giảm đau gây ngủ. Còn dùng trong các bệnh phế quản - phổi mạn.

LD: Tiêm bắp hay truyền tĩnh mạch: 2-5ml dung dịch 1,5%. Chống co thắt phế quản: người lớn ngày 3 viên chia 3 lần.

CCĐ: Cơ kích thích vd1.

ETOFYLIN

TK: Oxyetophyllinum, Oxyethyltheophyllin.

BD: Ethophyllin, Oxyphylline (Pháp).

DT: Viên bọc đường 0,1g. Thuốc đạn 0,35g. Ống tiêm 1ml/0,11g hoặc 0,25g.

TD: Làm giãn phế quản và mạch vành.

CĐ: Hen phế quản, khó thở, đau thắt ngực, khí thũng phổi.

LD: Người lớn: 3-5 viên/ngày hoặc nạp 1-3 thuốc đạn. Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch 0,1-0,3g/ngày.

CCĐ: Như Theophyllin.

INOPHYLINE (Pháp)

DT: Viên bọc đường 100mg theophyllin monoethanolamin. Thuốc đạn người lớn có: theophyllin monohydrat 0,252mg, amonophyllin 0,063g.

TD: Giãn phế quản do thư giãn sợi cơ trơn. Trợ hô hấp kích thích tim, giãn mạch vành.

CD: Hen suyễn khó thở kịch phát hay liên tục. Khó thở do bệnh phế quản phổi nghẽn mạn tính. Tiềm tĩnh mạch: cơn hen suyễn liên tục.

LD: Người lớn: 2-6 viên/ngày, 1-3 ống/ngày.

CCĐ: Trẻ em dưới 15 tuổi.

Chú ý: Tránh dùng thời kỳ cuối thai. Thận trọng trong trường hợp suy tim mạch vành hay gan, cường tuyến giáp và có tiền sử động kinh.

IODAPHYLLINE (Pháp)

TK: Etamiphylin iodomethylat.

DT: Mỗi viên có: etamiphylin iodomethylat 100mg.

CD: Khó thở ở bệnh phế quản phổi mạn tính.

LD: Người lớn: uống 2-6 viên/ngày, uống giữa bữa ăn.

CCĐ: Trẻ dưới 15 tuổi. Thai nghén. Không dung nạp iod. U bướu tăng sản.

TT: Giống như Theophyllin, nên thận trọng trong: suy tim, mạch vành, gan, béo phì, có tiền sử động kinh, loét dạ dày tá tràng tiến triển.

MARAX (Mỹ)

DT: Viên/thìa cà phê (5ml) sirô có: ephedrin sulfat 25/6,25mg, theophyllin 130/32,5mg, hydroxyzin HCl 10/2,5mg.

TD: Chất co mạch, giảm nghẽn trong hen suyễn phế quản.

- Co thắt phế quản, tim mạch và lợi tiểu, cơn kịch phát hen vừa điều trị và dự phòng.

- Thay đổi tác dụng kích thích trung tâm của ephedrin dự phòng kích thích quá độ ở người dùng Marax.

CD: Co thắt phế quản.

LD: Viên: người lớn: 1 viên/lần, 2-4 lần/ngày. Có người chỉ cần 1/2-1 viên lúc đi ngủ. Trẻ em trên 5 tuổi nhạy cảm với ephedrin: dùng 1/2 liều.

Sirô: trẻ trên 5 tuổi: 1 thìa cà phê, 3-4 lần/ngày; trẻ 2-5 tuổi: 1/2-1 thìa cà phê, 3-4 lần/ngày.

TT: Rượu và thuốc trầm cảm làm tăng tác dụng của hydroxyzin. Thuốc làm buồn ngủ. Không dùng cho trẻ em dưới 2 tuổi.

CCĐ: Bệnh tim mạch, cường tuyến giáp; tăng huyết áp; 3 tháng đầu có thai.

TDP: Thận trọng với người loét dạ dày - tá tràng; suy mạch vành, suy gan thận, tiền sử động kinh.

- Không kết hợp với troleandomycin.

- Tránh dùng chung với erythromycin, cimetidin làm tăng nồng độ theophyllin trong máu.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Hydroxyzin).

MUDRAN (Mỹ)

DT: Mỗi viên có: kali iodid 195mg, aminophyllin khan 130mg, phenobarbital 8mg, ephedrin HCl 10mg.

TD: Giãn phế quản, tiêu đờm nhày.

CD: Các triệu chứng hen suyễn khí thũng, viêm phế quản dạng hen.

LD: Uống 1 viên x 3-4 lần/ngày, uống nhiều nước. Trẻ em chia liều nhỏ và tùy theo tuổi.

CCĐ: Bệnh tim (thương tổn cơ tim) gây rối loạn nhịp tim nặng (do aminophyllin). Tăng huyết áp nặng và cường tuyến giáp (do ephedrin). Rối loạn chuyển hoá porphyrin (do phenobarbital). Có thai, lao, trứng cá (do iod).

TDP: Loạn nhịp tim, nhức đầu, nhịp tim nhanh, chóng mặt, nôn mửa căng thẳng, ngoại tâm thu, bí đái khi bị u xơ tuyến tiền liệt, nổi ban.

TT: Thận trọng khi bị vật vã, đau đầu thất ngực. Không dùng thuốc lâu dài.

GC: Loại Mudran-2 (Mỹ): mỗi viên có 195mg IK và 130mg aminophyllin khan (xem Mudran ở trên).

Loại Mudran GG (Mỹ): mỗi viên có 130mg aminophyllin khan, 16mg ephedrin HCl, 8mg phenobarbital và 100mg guaifenesin. Giống như mudran, nhưng guaifenesin thay bằng IK. Dùng 3-4 lần, mỗi lần 1 viên, uống với nước. Xem thêm Mudran ở trên.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg).

NASAGA (Indonesia)

DT: Viên nén chứa 125mg theophyllin, 10mg ephedrin HCl và 100mg guaifenesin.

TD: Phối hợp hai thuốc gây giãn phế quản với thuốc long đờm.

CD: Điều trị triệu chứng cơn hen phế quản và các trường hợp co thắt phế quản như trong bệnh viêm phế quản mạn, khí thũng phổi.

LD: Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: ngày 3-4 lần, mỗi lần 1 viên. Từ 6-12 tuổi: ngày 3-4 lần x 1/2 viên. Từ 2-5 tuổi: ngày 3-4 lần x 1/4 viên.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của biệt dược này.

GC: Nên tránh dùng trong các trường hợp tăng huyết áp, glôcôm, đái tháo đường, loạn nhịp tim và cường tuyến giáp. Trẻ em dưới 24 tháng, phụ nữ có thai và



HUBT

cho con bú chỉ dùng khi có chỉ định của thầy thuốc. Ngừng dùng ngay khi bị mất ngủ, loạn nhịp tim, hoặc buồn ngủ.

NEBETOL (Mỹ)

DT: Viên nén tác dụng chậm/ống tiêm: diprophyllin 112,5/120mg, proxyphyllin 112,5/120mg, theophyllin 75/80mg.

CD: Cơ hen phế quản. Bệnh phổi gây nghẽn kiểu thở Cheyne-Stokes.

LD: Ngày 3 lần x 1-2 viên. Hoặc cứ 4-5 giờ tiêm bắp 1-2 ống hoặc 1-3 ống tiêm tĩnh mạch (pha loãng ra hay không).

CCĐ: Thuốc tiêm: động kinh, nhồi máu cơ tim cấp.

NEUTRAPHYLLINE (Pháp)

TK: Diprophyllin.

DT: Viên/ống tiêm có: diprophyllin 150mg/305mg.

TD: Chống co thắt.

CD: Uống: hen suyễn, khó thở kịch phát, hen suyễn khó thở liên tục, các dạng co thắt phế quản phổi nghẽn mạn tính.

Tiêm: cơn hen suyễn kịch phát cấp tính kéo dài, cơn hen suyễn liên tục.

LD: Chỉ dành cho người lớn. Tiêm bắp hay tiêm tĩnh mạch chậm 3-4 phút, 1-2 ống/ngày người bệnh ở tư thế nằm.

Viên: uống 3-6 viên/ngày, chia nhiều lần.

CCĐ: Trẻ em dưới 15 tuổi.

TDP: Buồn nôn, nôn, đau vùng thượng vị, táo bón, nhức đầu, nhịp tim nhanh.

TT: Thận trọng với người suy tim, suy mạch vành, suy gan, tiền sử động kinh, loét dạ dày - tá tràng tiến triển, cuối kỳ thai.

OXTRIPHYLIN

TK: Oxtriphylline, Theophyllinate de choline, Choline theophyllinate.

BD: Brondaxin (Đan Mạch), Cholel (Mỹ, Anh), Monofillina (Italia), Rousphylline (Canada).

DT: Viên nén 100mg.

CD: Hen phế quản, viêm phế quản dạng hen, khí thũng phổi kèm yếu tố co thắt.

LD: Người lớn: ngày 4 lần x 100-200mg vào sau bữa ăn và trước khi đi ngủ.

CCĐ: Như Etamiphylin và Theophyllin.

OZOTHINE A LA DIPROPHYLLINE (Pháp)

DT: Gồm các dạng thuốc như:

- Ống thuốc tiêm 5ml có 10mg các chất oxyd, hoà tan trong nước của tinh dầu nhựa thông và 250mg diprophyllin.

- Thuốc đạn người lớn/trẻ em: 60mg/30mg các chất oxyd, hoà tan trong nước của tinh dầu nhựa thông và 350mg/150mg diprophyllin.

- Viên 20mg các oxyd, hoà tan trong nước của tinh dầu nhựa thông và 150mg diprophyllin.

TD: Sát khuẩn và làm lỏng chất tiết phế quản, giãn phế quản do thư giãn cơ trơn.

CD: Thuốc uống và thuốc đạn (người lớn và trẻ em trên 5 tuổi): điều trị bệnh phế quản phổi nghẽn mạn, cơ cấu phần cứng, hen suyễn khó thở kịch phát hoặc liên tục.

- Thuốc tiêm (người lớn): điều trị cơn hen suyễn kịch phát cấp kéo dài.

LD: Người lớn: tiêm bắp hay tĩnh mạch: 1-2 ống/ngày. Tiêm rất chậm từ 3-4 phút và người bệnh ở vị trí nằm.

Uống: 4-6 viên/ngày.

Thuốc đạn: 1-3 viên/ngày.

Trẻ em trên 5 tuổi: 1-2 viên/ngày.

CCĐ: Trẻ em dưới 5 tuổi (với thuốc uống và thuốc đạn). Thuốc tiêm chỉ dành cho người lớn.

TDP: Buồn nôn, nôn, đau thượng vị (khi táo bón, nhức đầu, kích thích, mất ngủ, nhịp tim nhanh).

Chú ý: Việc dùng cần thận trọng Ozothine à la diprophyllin cũng giống như theophyllin, như suy tim, suy mạch vành, suy gan, béo phì, tiền sử động kinh, loét dạ dày - tá tràng tiến triển.

- Nếu dùng cho phụ nữ có thai vào các tháng cuối, có khả năng bị nhịp tim nhanh, tăng hưng phấn ở trẻ sơ sinh.

- Về các tương tác thuốc, hình như ít hơn với diprophyllin:

1) Không kết hợp với troleandomycin (nguy cơ quá liều).

2) Không kết hợp với cimetidin (gia tăng các hàm lượng máu theophyllin).

PHYLLOCONTIN (Mỹ)

DT: Viên 225mg aminophyllin.

GC: Xem Aminophyllin.



PHYLLOTEMP (Thụy Sĩ)

DT: Viên tác dụng kéo dài 225mg. Viên tác dụng kéo dài trẻ em 100mg aminophyllin.

GC: Xem Aminophyllin.

PNEUMOGÉINE (Pháp)

DT: Lọ 110ml thuốc uống có 0,893g theophyllin, 1,034g cafein, 2,086g kali iodid và 1,234g natri benzoat.

TD: Giãn phế quản, kích thích trung tâm, lợi tiểu, long đờm.

CD: Hen suyễn, khó thở kịch phát và liên tục, co cứng trong bệnh phế quản tắc mạn.

LD: Người lớn: 4-8 thìa cà phê vào lúc có cơn. Trẻ em trên 5 tuổi: 1 thìa cà phê/10kg. Hen suyễn liên tục: thay từ 2 thìa cà phê x 2 lần/ngày lên 4 thìa cà phê x 4 lần/ngày. Người lớn có thể cao hơn.

CCĐ: Trẻ em dưới 5 tuổi, loét dạ dày, có thai, suy thận nặng, tăng kali huyết.

TDP: Do theophyllin, chủ yếu là buồn nôn, nôn, nhức đầu, đau thượng vị, kích thích mất ngủ, nhịp tim nhanh. Các tác dụng này có thể là do quá liều.

Còn với IK thì nổi ban dạng trứng cá rối loạn tuyến giáp.

Chú ý: Thận trọng dùng cho trẻ em, chỉ cần sử dụng liều nhẹ.

- Dùng thận trọng khi bệnh nhân suy tim, suy mạch vành, cường tuyến giáp, suy gan, tiền sử động kinh, loét dạ dày - tá tràng.

- Về tương tác thuốc, do có theophyllin không được kết hợp với troleandomycin (nguy cơ quá liều), cimetidin (làm tăng các hàm lượng của theophyllin).

GC: Thuốc Penumogéin-barbital có cùng công thức như Pneumogéin có thêm 0,22g barbital.

Xem Pneumogéine ở trên (thuốc này chỉ dành cho người lớn).

QUIBRON VÀ QUIBRON-300 (Mỹ)

DT: Viên nang mềm có 150mg theophyllin khan và 90mg guaifenesin. Viên nang Quibron-300 có 300mg theophyllin khan và 180mg guaifenesin.

TD: Giãn phế quản và long đờm.

CD: Làm giảm và/hoặc dự phòng các triệu chứng hen suyễn và co thắt phế quản phục hồi được kết hợp với viêm phế quản mạn và khí thũng phổi.

LD: Theo phương pháp điều trị như sau:

1. Các triệu chứng cấp co thắt phế quản cần đạt nhanh các mức huyết thanh theophyllin giãn phế quản (hen suyễn liên tục cần cấp cứu).

a. Người bệnh không thường dùng các thuốc có theophyllin

- Trẻ em 6-9 tuổi (liều theophyllin): liều tải uống 5mg/kg và liều duy trì 4mg/kg.

- Trẻ em 9-16 tuổi và người hút thuốc: 5mg/kg và 3mg/kg, cách 6 giờ.

- Người lớn khỏe mạnh không hút thuốc: 5mg/kg và 3mg/kg, cách 8 giờ.

- Người già và bệnh tim phổi 5mg/kg và 1-2mg/kg, cách 8 giờ.

- Người suy tim xung huyết: 5mg/kg và 1-2mg/kg, cách 12 giờ.

2. Người thường dùng các thuốc có theophyllin

- Liều tải uống: 0,5mg/kg theophyllin và liều duy trì giống như mục 1 ở trên.

b. Điều trị lâu dài: để kiểu co thắt phế quản phục hồi được (như hen suyễn, viêm phế quản mạn và khí thũng phổi, để phòng các triệu chứng và duy trì đường thông khí).

Lúc đầu điều trị cần liều nhỏ, sau tăng dần.

- Liều bắt đầu: 16mg/kg/24 giờ hoặc 400mg/24 giờ theophyllin, cách 6-8 giờ.

- Tăng liều: khoảng 25%, cách khoảng 3 ngày cho đến khi chịu được thuốc.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, loét tiêu hoá hoạt động và người có các rối loạn co giật tiềm tàng (trừ khi dùng thuốc chống co giật thích hợp).

TDP: Có thể xảy ra do dùng quá liều. Các tác dụng phụ trầm trọng như loạn nhịp tâm thất, co giật ngay cả tử vong có thể xuất hiện như dấu hiệu độc tính đầu tiên không báo trước.

- Các dấu hiệu độc tính ít trầm trọng như buồn nôn và bồn chồn, thường gặp lúc đầu điều trị, nhưng thoáng qua.

Chú ý: Hệ số thanh thải theophyllin sẽ bị giảm ở người có chức năng gan kém, người già trên 55 tuổi, đặc biệt nam giới và bị bệnh phổi mạn; người suy tim bất kỳ nguyên do nào, sốt cao kéo dài, trẻ sơ sinh và dưới 1 tuổi, người nghiện thuốc lá. Thường những người bệnh này có mức huyết tương theophyllin kéo dài đáng kể dù cho ngừng thuốc. Do đó cần giảm liều và đặc biệt theo dõi xét nghiệm.

- Theophyllin có thể gây hoặc làm xấu đi chứng loạn nhịp.

Thận trọng dùng cho người bị giảm oxy-huyết, huyết áp cao hoặc tiền sử loét tiêu hoá.



THÂN TRỌNG DÙNG CHO NGƯỜI BỊ GIẢM OXY-HUYẾT, HUYẾT ÁP CAO HOẶC TIỀN SỬ LOÉT TIÊU HOÁ.

Tương tác thuốc: Đã thấy có sự tăng cường độc tính với ephedrin khi sử dụng cùng lúc thuốc giãn phế quản cường giao cảm khác.

- Theophyllin với allopurinol (liều cao), cimetidin, ciprofloxacin, erythromycin, thuốc uống tránh thai và propranolol vì gia tăng các mức huyết thanh theophyllin.

- Với lithi carbonat vì làm giảm bài tiết thận lithi.

- Với phenytoin vì làm giảm các mức phenytoin và theophyllin trong huyết thanh.

- Với rifampicin vì làm giảm mức huyết thanh theophyllin.

- Các xanthin chỉ dùng cho phụ nữ có thai khi thật cần thiết và không dùng khi đang nuôi con bú, vì theophyllin đi vào sữa mẹ có thể gây độc.

QUIBRON PLUS (Mỹ)

DT: Viên nang hay cồn thuốc có 150mg theophyllin khan, 100mg guaifenesin, 25mg ephedrin HCl và 20mg butabarbital.

CD: Hen suyễn phế quản, viêm và giảm phế quản, khí thũng (có co thắt phế quản).

LD: Người lớn: 1-2 viên hay 1-2 thìa canh ngày 2-3 lần. Trẻ em 8-12 tuổi: 1 viên hay 1 thìa canh, ngày 2-3 lần. Dưới 8 tuổi: 2-5ml/5kg uống 2-3 lần/ngày.

TDP: Chóng mặt, nhức đầu, buồn nôn, run rẩy, khó ngủ, nổi ban da...

TT: Bệnh tim thoái hoá (đau thắt ngực), cường tuyến giáp hay huyết áp cao.

SLO-BID (Mỹ)

DT: Viên nang gelatin cứng 50mg - 75mg - 100mg - 200mg và 500mg theophyllin khan, tác dụng kéo dài.

LD: Liều bắt đầu: 16mg/kg/24 giờ hoặc 400mg/24 giờ, chia 2-3 lần, cách khoảng 8-12 giờ. Liều trên có thể tăng 25% cách khoảng 3 ngày cho tới khi dung nạp thuốc.

GC: Xem Theophyllin.

SLO-PHYLLIN (Mỹ)

DT: Viên nang 60mg - 120mg và 250mg theophyllin khan, tác dụng kéo dài.

LD: Xem Slo-Bid.

GC: Xem Theophyllin.

SOLMUX BRONCHO (Mỹ)

DT: Viên nang có 500mg carbocistein và 150mg theophyllin.

CD: Các chứng ho có đờm kèm co thắt phế quản, viêm phế quản mạn kèm tràn khí.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên.

GC: Còn có dạng dịch treo/uống cũng có 2 hoạt chất kể trên.

SOLVASTHMIN (Hungari)

DT: Viên nén/có scopolamin HBr 0,01mg, L-hyoscyamin sulfat 0,12mg, DL-ephedrin HCl 10mg, cafein 50mg, theophyllin 100mg.

CD: Hen phế quản.

LD: Người lớn: ngày uống 4 lần x 1/2 viên.

SOMOPHYLLIN I VÀ CRT (Mỹ)

DT: Viên nang 100mg, 200mg theophyllin.

GC: Xem Theophyllin.

SOMOPHYLLINE RETARD (Thụy Sĩ)

DT: Viên 100mg và 250mg theophyllin.

GC: Xem Theophyllin.

TEDRAL (Mỹ)

DT: Hỗn dịch/cồn ngọt có theophyllin 65/32,5mg, ephedrin HCl 12/6mg, phenobarbital 4/2mg.

CD: Giảm triệu chứng hen suyễn phế quản, viêm phế quản hen suyễn, co thắt phế quản. Phòng cơn hen suyễn và ổn định hen suyễn giai đoạn, theo mùa hay quanh năm. Cơn hen suyễn cấp tính hay trầm trọng cần bổ sung trị liệu với các thuốc khác.

LD: Hỗn dịch (lắc kỹ): người lớn uống 2-4 thìa cà phê cách nhau 4 giờ. Trẻ em uống 1 thìa cà phê/30kg cách nhau 4-6 giờ.

Cồn ngọt: trẻ em uống 1 thìa cà phê/30kg cách nhau 4-6 giờ.

CCD: Mẫn cảm với thuốc, rối loạn chuyển hoá porphyrin.

TT: Thuốc làm buồn ngủ.

- Thận trọng khi có bệnh tim mạch, tăng huyết áp nặng, cường tuyến giáp, glôcôm, phì đại tuyến tiền liệt.

- Tác dụng phụ: đánh trống ngực, run rẩy, mất ngủ, khó đái.

- Còn có dạng thuốc Tedral SA viên cũng chỉ định như trên. Thuốc Tedralan thì ephedrin được thay thế bằng racephedrin HCl, viên 2 lớp cũng dùng cho hen suyễn.

Dùng theo chỉ dẫn của thầy thuốc và đơn hướng dẫn.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg).

TEDRAL SA (Mỹ)

DT: Viên có (còn có dạng hỗn dịch và cồn ngọt với lượng của thành phần khác nhau): theophyllin khan 180mg, ephedrin HCl 48mg, phenobarbital 25mg.

TD: Làm giãn phế quản do hen suyễn, có tác dụng tức thì và lâu dài.

CD: Chữa triệu chứng hen suyễn, viêm phế quản thể hen, co thắt phế quản. Phòng cơn hen, ổn định hen suyễn giai đoạn, theo mùa hay quanh năm. Cơn hen suyễn cấp tính hay nặng. Có thể phối hợp trị liệu với các thuốc khác bằng cách hít thở, tiêm.

LD: Người lớn: uống 1 viên lúc thức dậy và 1 viên 12 giờ sau đó. Trẻ em: tùy theo tuổi, và chỉ dùng cho trẻ từ 12 tuổi trở lên.

CCĐ: Mẫn cảm với thành phần của thuốc. Rối loạn chuyển hoá porphyrin, IMAO.

TDP: Đánh trống ngực, run rẩy, mất ngủ, khó đái, kích thích hệ thần kinh trung ương.

TT: Thuốc làm buồn ngủ. Dùng lâu dài có thể nghiện phenobarbital. Thận trọng khi có bệnh tim mạch, tăng huyết áp nặng, cường tuyến giáp, phì đại tuyến tiền liệt, glôcôm góc đóng. Cấm uống rượu.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg).

TEDRALAN (Pháp)

DT: Viên 2 lớp:

- Lớp tác dụng ngay/có theophyllin khan 90mg, racephedrin HCl 16mg, phenobarbital 25mg.

- Lớp tác dụng kéo dài/có theophyllin khan 90mg, racephedrin HCl 32mg.

TD-CD: Như Tedral SA.

LD: Tác dụng kéo dài nên uống cách 8-12 giờ.

- Người lớn: uống 1 viên sáng và chiều không quá 3 viên/ngày.

- Trẻ em trên 7 tuổi: uống 1/2 viên x 2 lần/ngày cách 12 giờ, hay 1/2 viên x 3 lần/ngày cách 12 giờ, hay 1/2 viên x 3 lần/ngày cách 8 giờ.

- Trẻ em 8-12 tuổi: uống 1/2 viên x 3 lần/ngày cách 8 giờ cho tới 1 viên x 2 lần cách 12 giờ.

- Trẻ em 12-15 tuổi: uống 1 viên x 2 lần/ngày cách 12 giờ, không dùng quá 3 viên/ngày.

CCĐ: Trẻ em dưới 7 tuổi, các chỉ định khác và lưu ý (xem Tedral SA).

TDP: Phản ứng da, rối loạn tâm thần chủ yếu loại kích thích ở trẻ em, lú lẫn ở người già.

- Buồn nôn, nôn, đau thượng vị, nhức đầu, kích thích, nhịp tim nhanh.

- Đau trước tim, đổ mồ hôi, bí đái, run, vật vã, ưu tư.

Chú ý: Vì có theophyllin, nên thận trọng dùng cho trẻ nhỏ, ở người suy tim (nếu cần giảm liều), suy mạch vành, cường tuyến giáp, suy gan (nếu cần giảm liều), có tiền sử động kinh, loét dạ dày - tá tràng tiến triển.

- Vì có phenobarbital, tránh hẳn uống nước giải khát có rượu, khiến người bệnh buồn ngủ.

- Vì có ephedrin, có thể có nguy cơ bí tiểu tiện, tránh dùng trong trường hợp phì đại tuyến tiền liệt, thận trọng ở người đặc biệt nhạy cảm với tác dụng tim và áp mạch với ephedrin, ở người đái tháo đường và người già.

Tương tác thuốc: do theophyllin, không được kết hợp với troleandomycin có nguy cơ dùng quá liều theophyllin (thận trọng với cả erythromycin). Cimetidin làm tăng nồng độ máu của theophyllin...

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg).

TEOFYLLAMIN (Thụy Điển)

DT: Ống tiêm 10ml có 23mg theophyllamin (tức là aminophyllin).

TD: Giãn phế quản, kích thích cơ tim, lợi tiểu.

CD: Phù phổi cấp, hen phế quản, chứng khó thở ở trẻ sơ sinh.

LD: Tiêm chậm tĩnh mạch 5-6mg/kg thể trọng trong 20-30 phút. Trẻ sơ sinh dùng liều khởi đầu 7mg/kg. Sau dùng liều duy trì 2mg/kg/12 giờ.

CCĐ: Tổn thương nặng chức năng gan, trụy mạch, nhồi máu cơ tim cấp.

THEOCHRON (Canada)

DT: Viên tròn 100mg. Viên ovale 200mg. Viên nang 300mg theophyllin (thuốc tác dụng kéo dài).

GC: Xem Theophyllin (thuốc hen suyễn...).

THEOCOLATE (Australia)

DT: Lọ chất dẻo 3,8 lít sirô, cứ 3ml sirô này chứa 25mg theophyllin và 30mg guaifenesin.

CD: Cơn hen do co thắt phế quản.



LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 15-30ml. Trẻ em 6-12 tuổi: ngày 3-4 lần x 15ml. Dưới 6 tuổi: ngày 3 lần x 0,5ml/kg thể trọng.

THEOPHYLIN

TK: Theofilin, Teofilina.

BD: Elixophylline (Đức), Somophylline (Anh), Techniphylline, Theophyl (Đức), Théophylline Bruneau (Pháp), Xantivent (Anh).

- Theophylin metylglucamin, BD: Glucophylline (Anh).

- Theophylin natri glycinate, BD: Acet-Am (Hà Lan).

DT: Viên nén 100 và 125mg. Ống tiêm 5ml/208mg.

TD: Giãn phế quản và mạch vành.

CD: Hen kèm khó thở, đau thắt ngực, phù nề do suy tim.

LD: Người lớn: ngày uống 3 lần x 1-2 viên 0,1g. Trẻ em: 10-15mg/kg/24 giờ (ngày từ 0,1-0,3g), chia 3 lần tùy theo tuổi.

Tiêm bắp: 1-2 ống/ngày.

CCD: Trẻ em dưới 30 tháng. Không dung nạp thuốc. Phối hợp với troleandomycin, erythromycin, cimetidin.

THEOSTAT (Pierre Fabre)

DT: Viên nén 100mg, 200mg và 300mg theophylin. Hộp 30 viên mỗi loại.

CD: Hen phế quản khó thở kịch phát. Hen phế quản khó thở liên tục. Các dạng co thắt của bệnh phế quản - phổi tắc nghẽn mạn tính.

LD: Người lớn: trung bình 10mg/kg/ngày, dùng 1 lần trước khi đi ngủ hoặc dùng 2 lần sáng và tối. Liều mạnh là 2 viên 300mg chia làm 2 lần/ngày. Trẻ > 3 tuổi: 10-16mg/kg/ngày, trung bình 13mg/kg/ngày, chia thành 2 lần, sáng và tối. Liều nên tăng dần từng nấc từ 50-100mg, tối đa 20mg/kg/ngày.

CCD: Quá mẫn với theophylin. Trẻ em < 3 tuổi. Không kết hợp với troleandomycin. Không nên kết hợp với erythromycin.

TT: Thận trọng khi có: suy tim, thiếu năng vành, béo phì, cường giáp, suy gan, tiền sử động kinh, loét dạ dày - tá tràng. Rất thận trọng khi dùng cho trẻ nhỏ. Dùng thuốc cuối thai kỳ, có khả năng làm tăng nhịp tim, tăng kích thích ở trẻ sơ sinh.

TDP: Buồn nôn, nôn, đau thượng vị. Nhức đầu, kích thích, mất ngủ, nhanh nhịp tim.

Tương tác thuốc: Tránh kết hợp troleandomycin, erythromycin. Thận trọng khi kết hợp: cimetidin, các chất dẫn nạp enzym (phenobarbital, carbamazepin, phenytoin, rifampicin).

THIO-THEO (Pháp)

DT: Viên/thuốc đạn: carbocistein 0,4/0,3g, theophylin 0,105/0,3g, thuốc đạn có thêm glycolol 0,05g.

TD: Giãn phế quản, tiêu đờm nhày.

CD: Hen suyễn (khó thở kịch phát hay liên tục, co thắt phế quản phổi).

LD: Liều thông thường là 12mg/kg/24 giờ chia làm 3-4 lần.

- 10 tuổi: 2 viên/24 giờ chia làm 3-4 lần.

- 15 tuổi: 3 viên/24 giờ chia làm 3-4 lần.

- Người lớn: 2-3 viên/ngày chia làm nhiều lần; 1 thuốc đạn trước khi đi ngủ.

CCD: Trẻ dưới 5 tuổi. Đang nuôi con bú. Thuốc đạn chỉ dùng cho người lớn.

TT: Cẩn thận với người loét dạ dày, tá tràng, suy mạch vành, suy gan thận, cường tuyến giáp, động kinh, cuối kỳ thai không dùng. Người già giảm 25% liều. Tránh dùng kết hợp với troleandomycin, erythromycin, cimetidin.

TRENTADIL (Pháp)

DT: Ống 5ml thuốc tiêm có 300mg bamifyllin HCl, 15mg natri clorid và nước pha tiêm đủ 5ml.

Viên bao 300mg bamifyllin.

Thuốc đạn người lớn 750mg, trẻ em 250mg bamifyllin.

TD: Giãn phế quản do thư giãn các cơ và đối kháng với tác dụng của nhiều chất trung gian co thắt phế quản. Do khảo sát dược học đối với các liều đồng phân tử cho biết bamifyllin có tác dụng thư giãn cơ ít ra cũng bằng theophylin và chất chuyển hóa chứa AC119 có một hoạt tính so được với bamifyllin.

Thuốc cũng là chất trợ hô hấp. Khác với các theophylin, thuốc không có tác dụng kích thích trung tâm, thuốc còn làm tăng tính kích thích cơ tim dẫn tới giãn mạch vành nhẹ và làm chậm tần số tim.

CD: Điều trị hen suyễn: khó thở kịch phát, khó thở liên tục. Điều trị co thắt phế quản trong các bệnh phế quản nghẽn mạn.

LD: 1. Thuốc tiêm: người lớn: tiêm tĩnh mạch hay bắp thịt: 1-2 ống/ngày. Tiêm tĩnh mạch cần chậm 3-4 phút, người bệnh ở thể nằm. Truyền dịch tĩnh mạch trong 5 giờ từ 2-4 ống, pha trong 500ml dung dịch NaCl 0,9% hay glucose 5%.

2. Viên bao và thuốc đạn người lớn:

Người lớn: 2-3 viên/sáng và chiều tối, nuốt viên thuốc với ít nước, không nhai, uống ngoài các bữa ăn.

Thuốc đạn 750mg: 1 thuốc đạn/sáng và chiều tối.

3. Thuốc đạn trẻ em:

Trên 30 tháng: liều tối đa 60mg/kg/24 giờ, chia 2 lần.

Trẻ còn bú dưới 30 tháng: liều tối đa 30mg/kg/24 giờ, chia 2 lần, nếu cần bổ sung thuốc đạn.

CCĐ: Nhồi máu cơ tim pha cấp tính, mất cảm với các xanthin. Riêng thuốc thuốc tiêm không dùng cho trẻ em.

TDP: 1. Đối với thuốc tiêm: khó chịu loại chóng mặt thường là khi tiêm tĩnh mạch quá nhanh.

2. Đối với thuốc viên và thuốc đạn: hiếm thấy nhức đầu và đau dạ dày. Dùng liều quá cao có thể khởi động buồn nôn, run nhẹ.

Chú ý: 1. Đối với thuốc tiêm:

- Khi tiêm tĩnh mạch quá nhanh có thể gây co giật, sốt cao, trụy, cần hồi sức ở nơi đặc biệt. Cần tiêm chậm 3-4 phút và người bệnh ở tư thế nằm.

- Thận trọng nếu bị suy tim, cường tuyến giáp, có tính không ổn định huyết áp.

2. Đối với thuốc viên và thuốc đạn:

- Thận trọng ở trẻ còn nhỏ tuổi và nhất là trẻ em còn bú vì rất nhạy cảm với các tác dụng của xanthin. Nếu cần, chia nhỏ liều thuốc đạn để tránh quá liều.

- Cũng cần thận trọng trong trường hợp suy tim, cường tuyến giáp, suy gan (khi cần giảm liều), loét dạ dày.

- Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai.

UNIPHYLATE (Ấn Độ)

DT: Viên nén chứa 8mg bromhexin HCl, 77mg etophylin và 2mg salbutamol.

CCĐ: Hen phế quản.

LD: Ngày 2-3 lần x 1 viên.

CCĐ: Như Salbutamol và Etophylin.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Salbutamol).

Giảm độc: Viên 2mg. Viên tan chậm 8mg.

UNIPHYLLINE (Ấn Độ)

DT: Viên nén 77mg etophylin và 23 theophylin.

CCĐ: Hen phế quản.

LD: Ngày 2-3 lần x 1 viên.

CCĐ: Như Theophylin.

4. THUỐC GIÃN PHẾ QUẢN CHỐNG TIẾT CHOLIN

ATROVENT (Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Lọ thuốc 4mg ipratropium bromid.

CCĐ: Co thắt phế quản của hen suyễn, viêm phế quản nghẽn. Cơ hen suyễn.

LD: Gắn ambu vào lọ và hít sâu. Người lớn: 20-40mcg/lần, ngày 3-4 lần.

CCĐ: 3 tháng đầu có thai, không quá 4 lần/ngày.

GC: Xem thêm Ipratropin bromid.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BRONCHODUAL (Pháp)

DT: Lọ 10ml dưới áp suất kèm van chuẩn định và ambu vào miệng, chứa 10mg fenoterol BrH dạng vi phân và 4mg ipratropium bromid monohydrat vi phân. Mỗi lần bơm hít giải phóng 50mcg fenoterol và 20mcg ipratropium.

TD: Phối hợp một thuốc kích thích beta-2 gây giãn phế quản với một thuốc chống tiết cholin.

CCĐ: Cơ hen: điều trị duy trì chứng co thắt phế quản nghẽn đảo được ở bệnh hen và chứng phế quản mạn gây co thắt.

- Phòng cơn hen do gắng sức gây ra.

- Để thăm khám các chức năng hô hấp.

LD: Trẻ em và người lớn dùng liều như nhau: cơ hen: bơm hít 1-2 lần. Điều trị duy trì: bơm hít ngày 2-4 lần (chia đều trong 24 giờ).

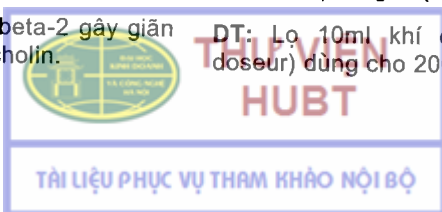
GC: Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai (3 tháng đầu) và phụ nữ cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

IPRATROPIUM BROMID

BD: Atem (Italia), Atronase (R. Ingelheim), Atrovent (Đức), Bitrop (R. Ingelheim), Disne Asmol (Tây Ban Nha), Itrop (R. Ingelheim), Rinatec (R. Ingelheim), Vagos (Italia).

DT: Lọ 10ml khí dung đã chuẩn độ (aerosol doseur) dùng cho 200 lần bơm (mỗi lần 200mcg).



TD: Chống tiết cholin, gây giãn phế quản.

CD: Trị triệu chứng cơn hen, phòng cơn co thắt phế quản; điều trị duy trì viêm phế quản mạn.

LD: Ngày bơm hít 3-4 lần, mỗi lần 1-2 lượt hít vào.

CCĐ: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu), glôcôm.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TERSIGAT (Pháp)

DT: Lọ dưới áp suất có 150 liều (7,5ml) thuốc phun mù kèm ambu miệng với mỗi lần hít thở 100mcg (oxitropium bromid).

TD: Chất giãn phế quản, trừ co thắt phế quản kháng cholinergic tác dụng tại chỗ trên các thụ thể muscarin phế quản.

CD: Điều trị duy trì bệnh hen suyễn và co thắt phế quản phục hồi được của bệnh phế quản phổi mạn

nghe. Điều trị cơn hen suyễn riêng lẻ hoặc bổ sung các thuốc cường giao cảm hoặc trong trường hợp có chống chỉ định dùng các thuốc này.

LD-Cách dùng: Người lớn và trẻ em trên 5 tuổi: 2 bơm phun tức 200mcg/lần x 2-3 lần/ngày.

Cách xử lý trước khi dùng: lắc, cho ambu vào miệng, ngậm miệng quanh ambu,

đẩy lọ hướng lên trên; khi bơm hít một hơi sâu rồi thở ra thật mạnh. Súc miệng với nước sau khi dùng. Trước khi sử dụng máy lần đầu, cần bơm 3-5 lần phun.

TDP: Dùng lâu dài hiếm khi thấy khô miệng.

Chú ý: Trong trường hợp có bệnh nhiễm khuẩn phế quản hoặc đa tiết phế quản, cần điều trị các bệnh này trước hoặc cùng lúc.

- Để giữ vệ sinh, cần rửa ambu trước và sau khi dùng.

- Không dùng cho phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu.

5. CÁC CORTICOID DẠNG KHÍ DUNG

BECLATE 50 (CIPLA)

DT: Thuốc hít 50mcg/liều x 1 ống hít (inhaler) 200 liều chuẩn độ (beclomethasone dipropionate).

CD: Chế ngự cơn hen phế quản ở người lớn và trẻ em. Bệnh nhân bị suyễn không chế ngự được với thuốc giãn phế quản đơn độc hoặc khi kết hợp với Na cromoglycate. Bệnh nhân bị suyễn nặng phụ thuộc vào ACTH hoặc corticosteroid toàn thân.

LD: Người lớn: liều thường dùng: 200mcg x 2 lần/ngày. Trường hợp nặng, liều có thể lên đến 800mcg/ngày, sau đó giảm liều tùy theo đáp ứng của mỗi cá nhân. Liều khuyến cáo tối đa: 1600mcg/ngày. Trẻ em 6-12 tuổi: 50-100mcg x 2-4 lần/ngày, tùy theo đáp ứng hoặc 100-200mcg x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với các thành phần có trong công thức. Bệnh nhân lao phổi tiềm ẩn hoặc tiến triển.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em < 6 tuổi.

TDP: Nhiễm nấm Candida tại vùng miệng và họng có thể xảy ra ở vài bệnh nhân, tỉ lệ này tăng khi liều > 400mcg.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BECLOMETHASON DIPROPIONAT

TK: DPB (viết tắt: Dipropionate beclomethasone).

BD: Aldécine (Pháp), Beclacin (Nhật Bản), Beclocort, Becloforte (Anh), Beclomet (Phần Lan), Beclosol, Beclovent (Mỹ), Beconase (Anh), Becotide (Anh, Nam Tư), Profaderm (Anh).

Sanasthmyl (Anh), Turbinal (Italia), Vanceril (Đức), Viarex (Italia), Zonase (Nam Tư).

DT: Bình phun mù có chuẩn độ chứa 7g hoặc 20g dùng cho 100-200 lần bơm hít (mỗi lần 0,05mg).

TD: Dẫn chất corticoid chống viêm mạnh ở niêm mạc phế quản và mũi.

CD: Phun vào họng: hen phế quản, suy hô hấp mạn nhạy cảm với corticoid. Phun vào mũi: phòng và trị viêm mũi dị ứng, sổ mũi dị ứng, viêm mũi vụn mạch ở người lớn và trẻ em 8-15 tuổi.

LD: Phun vào họng: ngày 2-4 lần. Phun vào lỗ mũi: ngày 2-5 lần (không quá 3 lần cho trẻ em).

CCĐ: Cơn hen liên tiếp, nhiễm khuẩn hoặc nấm ở đường hô hấp (dễ gây ra nhiễm Candida ở đó), lao phổi, glôcôm, phụ nữ có thai (3 tháng đầu) trẻ em dưới 8 tuổi.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BECOTIDE-BECOTIDE FORTE (GlaxoSmith-Kline)

DT: Bình xịt liều becotid inhaler 50mcg/lần hít x 200 lần hít. Loại 100mcg/lần hít x 200 lần hít.

- Bình xịt định liều 250mcg/lần hít x 200 lần hít (beclomethason dipropionat).

CD: Các trường hợp suyễn giảm đáp ứng hoặc trở nên nặng khi dùng các thuốc giãn phế quản hoặc với Na cromoglycat phối hợp với thuốc giãn phế quản đơn thuần; bệnh nhân bị suyễn nặng lệ thuộc vào corticoid toàn thân hoặc ACTH hoặc các thuốc



tổng hợp tương đương. Becotid Inhaler 50, 100 đặc biệt quan trọng trong điều trị hen suyễn ở trẻ em vì thuốc kiểm soát bệnh tốt mà không ảnh hưởng đến sự tăng trưởng của cơ thể.

LD: Người lớn: 200mcg x 2-4 lần/ngày. Trường hợp nặng: khởi đầu dùng 600-800mcg/ngày, giảm liều khi bắt đầu đáp ứng. Liều tối đa: 1000mcg/ngày. Trẻ em: dùng 50-100mcg x 2-4 lần/ngày. Liều tối đa: 500mcg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Lao phổi thể hoạt động hoặc thể tiềm ẩn.

TT: Đang điều trị bằng corticoid đường uống. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Nhiễm nấm Candida ở vùng miệng - họng, khàn tiếng hay kích thích vùng họng, cơn co thắt phế quản kịch phát (phải ngưng điều trị ngay).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BRONLIDE (Pháp)

DT: Lọ áp suất có van đo liều lượng và ambu chứa hỗn dịch bơm hít qua miệng (120 lần hít 250mg flunisolid).

TD: Thuốc kháng viêm steroid tại chỗ mạnh, hoạt chất kháng viêm và kháng dị ứng theo các test thực nghiệm cổ điển chỉ cần các liều 100-350 lần nhỏ hơn hydrocortison. Khi hít có tác dụng kháng viêm tại chỗ trên niêm mạc phế quản mà không có tác dụng toàn thân.

CD: Người lớn: điều trị hen suyễn trầm trọng kém cân bằng với các điều trị triệu chứng hay các chất khác; hen suyễn phụ thuộc vào steroid.

LD: Người lớn: 1mg/ngày, 2 lần bơm liều 250mcg 2 lần/ngày. Có thể tăng liều, nhưng không quá 8 lần bơm tức là 2mg/ngày.

CCĐ: Dị ứng với một trong các thành phần của thuốc. Lao phổi tiến triển hay tiềm tàng không được điều trị, loét dạ dày - ruột tiến triển không được điều trị.

TDP: Có thể gặp bệnh Candida miệng họng (dễ bị hơn khi điều trị corticoid toàn thân. Muốn tránh cần súc miệng sau mỗi lần bơm hít). Ngoài ra còn bị ho, khó phát âm, khó nuốt, viêm miệng, buồn nôn. Có nguy cơ kìm hãm tuyến yên - thượng thận.

Chú ý: Không dùng thuốc cho phụ nữ đang nuôi con bú. Không ngừng thuốc đột ngột.

- Ở người bệnh đang dùng thuốc mà xảy ra bệnh phế quản phổi nhiễm khuẩn, nhiễm virus hay vi nấm, cần ngừng thuốc corticoid tại chỗ và tìm cách điều trị thích hợp.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BUDESONID

BD: Preferid, Pulmicort, Rhinocort (Thụy Điển).

DT: Thuốc bơm hít đã chuẩn định:

- Bình 100 liều dùng, mỗi lần hít 200mcg.

- Bình 200 liều dùng, mỗi lần hít 50mcg.

TD: Chống viêm và dị ứng tại chỗ.

CD: Điều trị hen phế quản đã dùng các thuốc giãn phế quản hoặc thuốc dị ứng đơn thuần mà chưa kết quả. Các thể hen nặng phụ thuộc vào corticoid dùng uống.

LD: Người lớn: ngày hít 200mcg x 2 lần (sáng và tối). Nếu nặng có thể tăng tới 1600mcg/24 giờ. Sau đó, khi đã có kết quả tốt, lại giảm liều dưới 400mcg/ngày, nhưng không dưới 200mcg/ngày. Trẻ em từ 24 tháng: 50-200mcg x 2 lần/ngày.

CCĐ: Lao phổi, bệnh nấm hoặc virus ở đường hô hấp. Phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Khí dung phân liều 0,5mg/lần hít.

DEXAMETHASON ISONICOTINAT

BD: Auxisone (Đức - Pháp), Decadron Respirhaler (Mỹ).

DT: Bình phun mù, chuẩn độ 10ml kèm ambu vào miệng (được 150 lượt hít, mỗi lượt 0,125mg).

TD: Như Budesonid.

CD: Điều trị điều trị các thể hen như:

- Hen có cơn khó thở kịch phát đã dùng thuốc khác mà chưa đỡ.

- Hen phụ thuộc corticoid.

- Hen nặng ở trẻ em.

Còn dùng cho các trường hợp:

- Các thể co thắt ở những bệnh phế quản-phổi mạn gây tắc.

- Viêm phế quản dạng hen ở trẻ em.

- Ho và viêm thanh khí quản co thắt.

LD: Điều trị tấn công: ngày 250-1000mcg (1-4 lần x 2 lượt hít). Liều duy trì: ngày 500mcg x 2 lần x 2 lượt hít. Trẻ em: 0,02-0,04mcg/kg/ngày.

CCĐ: Như Budesonid.

GC: Nếu người lớn dùng quá 1000mcg/ngày thì thuốc đã mất hiệu lực, phải chuyển sang thuốc khác. Không dùng trị cơn hen riêng lẻ và trạng thái hen nặng (état de mal asthmaticque).

BQ: Thuốc độc Bảng B.



FLIXOTIDE (GlaxoSmithKline)**DT:** Thuốc hít/có fluticason propionat.

- 25mcg/lần x 60 lần hít, 120 lần hít.
- 50mcg/lần x 60 lần hít, 120 lần hít.
- 125mcg/lần x 60 lần hít, 120 lần hít.
- 250mcg/lần x 60 lần hít, 120 lần hít.

CD: Dự phòng bệnh suyễn.**LD:** Người lớn và trẻ em > 16 tuổi: suyễn nhẹ: 100-250mcg; suyễn trung bình: 250-500mcg; suyễn nặng: 500-1000mcg. Trẻ em > 4 tuổi: 50-100mcg. Thuốc được hít 2 lần/ngày.**CCĐ:** Bệnh nhân có tiền sử nhạy cảm với bất kỳ thành phần nào trong thuốc.**TT:** Không dùng cho cơn suyễn cấp tính, mà chỉ dùng cho điều trị dự phòng hàng ngày. Thận trọng đối với các bệnh nhân được chuyển từ liệu pháp steroid sang đường toàn thân; lao phổi thể tiềm ẩn hoặc thể hoạt động.**TDP:** Nhiễm nấm Candida ở miệng và họng, khản tiếng, co thắt phế quản kịch phát.**BQ:** Thuốc độc Bảng B.**FLUNISOLID****BD:** Bronilide (Pháp), Lobilan Nasal và Rhinalar (Anh).**DT:** Lọ dưới áp suất cao kèm van chuẩn định và ambu vào miệng (được 12 lần hít = 250mcg).**TD:** Corticoid (dùng tại chỗ) mạnh, dùng với liều 100-350 lần nhỏ hơn so với hydrocortison.**CD:** Chỉ dùng cho người lớn (như dexamethason).**LD:** Người lớn: ngày 2 lần x 2 lượt hít (không dùng quá 2mg/ngày).**CCĐ:** Mẫn cảm với một thành phần của thuốc. Bệnh lao phổi tiến triển hoặc tiềm tàng chưa điều trị, loét dạ dày - ruột tiến triển chưa theo dõi.**GC:** Như Dexamethason.**BQ:** Thuốc độc Bảng B.**INFLAMMIDE (Boehringer Ingelheim)****DT:** Bơm xịt định liều 200mcg/liều x 300 liều (budesonide).**CD:** Chế ngự dài hạn các triệu chứng và dấu hiệu hen phế quản.**LD-Cách dùng:** Liều thay đổi tùy theo từng cá nhân: người lớn và trẻ em >12 tuổi: khởi đầu 400-2400mcg/ngày, chia làm 2-4 lần, duy trì: 200-400mcg x 2 lần/ngày, nếu cần có thể 1600mcg. Trẻ em 6-12 tuổi: 200-400mcg/ngày, chia 2 liều/ngày. Liều duy trì: 2 liều/ngày. Trẻ em 2-6 tuổi: 200-400mcg/ngày. Nếu

dùng đồng thời, nên dùng thuốc giãn phế quản đường hít vài phút trước khi hít Inflammide để tăng độ thấm vào các nhánh phế quản và giảm thiểu phản ứng phụ như ho. Liều > 800mcg có thể cần dùng buồng hít (spacer).

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Giãn phế quản mức độ trung bình đến nặng.**TT:** Corticosteroids hít ít có tác động giãn phế quản cấp và không dùng như liệu pháp chính để điều trị các cơn hen. Glucocorticoids có thể che lấp các dấu hiệu nhiễm trùng. Thận trọng ở bệnh nhân nhiễm virus như thủy đậu và nhiễm trùng nấm hay vi khuẩn ở đường hô hấp chưa được điều trị. Phụ nữ có thai và cho con bú.**TDP:** Kích ứng nhẹ ở họng, ho và khan tiếng sẽ hồi phục. Vị đắng, khô họng.

Nhiễm Candida miệng và họng, đặc biệt khi dùng đồng thời steroid uống hay kháng sinh. Tác động corticosteroid toàn thân (tùy liều dùng). Thỉnh thoảng: nhức đầu, buồn nôn, mệt mỏi, tưa lưỡi, tiêu chảy. Hiếm gặp: phản ứng trên da (mề đay, nổi mẩn, viêm da). Bứt rứt, bồn chồn, trầm cảm. Thâm nhiễm phổi và tăng bạch cầu ái toan.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng với acetylsalicylic ở bệnh nhân giảm thrombin máu. Hiệu lực và phản ứng toàn thân có thể gia tăng khi dùng đồng thời với corticosteroid uống hay tiêm.**BQ:** Thuốc độc Bảng B.**Giảm độc:** Khí dung phân liều 0,5mg/lần phun.**PULMICORT (Pháp)****DT:** Lọ dưới áp suất khí dung dùng bơm miệng, bình 100 liều, 200mcg/liều(budesonid).**TD:** Corticoid tác dụng tại chỗ, khi hít có tác dụng kháng viêm đáng kể trên niêm mạc phế quản.**CD:** Điều trị liên tục kháng viêm hen suyễn trong các dạng: hen suyễn nhẹ đến vừa.**LD:** Liều thông thường hàng ngày được chia làm 2-4 lần:

- Người lớn: bệnh nhẹ và trung bình: 400-800mcg/ngày, bệnh nặng: 2mg/ngày.

- Trẻ em: bệnh nhẹ và trung bình: 200-400mcg/ngày, bệnh nặng: 1mg/ngày.

CCĐ: Dị ứng với thuốc.**TDP:** Khó chịu ở hầu kèm khó phát âm hay ho, bệnh Candida miệng hầu (có thể phải ngừng điều trị), sẽ giảm khi súc miệng với nước.**Chú ý:** Trong trường hợp lao phổi, bệnh vi nấm, loét tiêu hoá, cần theo dõi sát và điều trị thích hợp.

Ở người hen suyễn phụ thuộc vào corticoid, các liều tổng quát phải được giảm rất từ từ và cai thuốc dưới sự theo dõi y học chặt chẽ.

BQ: Thuốc độc Bảng B.**Giảm độc:** Khí dung phân liều 0,5mg/lần phun.

6. MỘT SỐ THUỐC KHÁC

BRONCAST (Thụy Sĩ)

DT: Viên nén 1mg retotifen (dưới dạng hydrogen-fumarat). Lọ 60ml sirô (1mg/5ml).

TD: Chống dị ứng, kháng histamin.

CĐ: Phòng cơn hen phế quản do dị ứng.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 1mg, sau bữa ăn. Nếu cần có thể tăng tới mỗi lần 2mg. Trẻ em từ 24 tháng trở lên có thể dùng như liều người lớn. Ở bệnh nhân hay buồn ngủ, nên bắt đầu dùng liều 0,5mg, sau tăng dần lên tới 1mg vào ban đêm trong vài ngày đầu.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em dưới 6 tháng.

GC: Kiêng rượu trong thời gian dùng thuốc.

- Người lái xe hoặc vận hành máy cần lưu ý là có thể bị buồn ngủ.

- Tránh phối hợp với các thuốc uống trị đái tháo đường vì có nguy cơ giảm tiểu cầu.

BD tương tự: Zaditen (Pháp - Anh); Astifen (Indonesia).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CALMIXENE (Pháp)

DT: Lọ 150ml sirô có 27,45g pimethixen (5ml/1mg).

CĐ: Trị ho dạng hen suyễn ở trẻ sơ sinh và trẻ em.

LD: Trẻ sơ sinh: 2-3 thìa cà phê. Trẻ dưới 5 tuổi: 3-4 thìa cà phê. Trẻ từ 5-15 tuổi: 5-6 thìa cà phê.

Chú ý: Thuốc gây buồn ngủ.

GC: Xem thêm Pimethixen.

EUPNERON (Pháp)

DT: Mỗi viên có: eprozinol diclorhydrat 50mg. Thuốc đạn người lớn, trẻ em: eprozinol diclorhydrat 100/25mg. Lọ 250ml sirô có: eprozinol diclorhydrat 0,74g (1 thìa cà phê có 15mg eprozinol diclorhydrat).

TD: Chống co thắt phế quản. Trị ho, làm êm dịu.

CĐ: Hen suyễn khó thở liên tục và hen suyễn kịch phát. Bệnh phế quản phổi mạn tính dạng co thắt.

LD: Người lớn uống 1 viên sáng, trưa, chiều hay 1 thuốc đạn sáng và chiều, hay 3-4 thìa canh sirô/ngày. Trẻ em: uống 1 thìa cà phê/5kg/ngày.

Thuốc đạn trẻ em dưới 2 tuổi: 1 đạn/ngày; trên 2 tuổi: 2 đạn/ngày. Dùng tối thiểu 3 tuần.

TT: Thuốc làm buồn ngủ, không uống rượu, có thể bị chóng mặt.

FELSOL (Séc)

DT: Viên nang có 350mg phenacetin, 400mg phenazon, 30mg indophenazon, 91,5mg cafein, 0,01mg digitoxin, 0,1mg lobelin HCl và 0,2mg uabain.

TD: Làm giãn phế quản.

CĐ: Hen phế quản.

LD: Người lớn: ngày 1 viên (tối đa 3 viên/24 giờ).

CCĐ: Trẻ em dưới 16 tuổi.

FENSPIRID

BD: Arespan, Pneumorel (Pháp), Respan và Viorespan (Pháp), Respiride (Italia).

DT: Viên nén bọc 40 và 80mg; sirô 10mg/5ml.

TD: Chống co thắt phế quản và chống viêm do các cơ chế:

- Đối kháng với thụ thể histamin H1 và chống co thắt kiểu papaverin.

- Giảm quá trình giải phóng các yếu tố gây viêm (cytokin).

CĐ: Điều trị tận gốc hen phế quản, viêm phế quản mạn.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 1 viên. Trẻ em: 4mg/kg/ngày, cụ thể là: dưới 10kg: ngày 2-4 thìa cà phê sirô; trên 10kg: ngày 2-4 thìa canh.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú.

GC: Có thể gây buồn ngủ.

KETOP (Hexal)

DT: Viên nang 1mg x 20 viên (ketotifen fumarat).

CĐ: Phòng ngừa lâu dài tình trạng hen và cơn hen. Viêm phế quản và viêm mũi dị ứng. Bệnh da dị ứng.

LD: Người lớn, thiếu niên và trẻ em > 3 tuổi: 1 viên vào buổi tối trong 3-4 ngày đầu, sau đó 1 viên x 2 lần/ngày. Nếu cần thiết có thể tăng lên 2 viên x 2 lần/ngày.

CCĐ: Trẻ em < 3 tuổi. Quá mẫn cảm với ketotifen).

TT: Phụ nữ có thai. Người đang lái xe hay vận hành máy.

TDP: Mệt mỏi, khô miệng, hoa mắt, buồn nôn, nhức đầu (sẽ chấm dứt khi điều trị kéo dài). Tăng cân do thèm ăn. Thỉnh thoảng: nổi mẩn da, mề đay.

Tương tác thuốc: Làm tăng tác động của thuốc an thần, thuốc ngủ, thuốc kháng histamin và rượu. Tránh dùng đồng thời với thuốc uống trị tiểu đường.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

GALITIFEN (Mỹ)

DT: Viên nén 1mg ketotifen (dạng hydrogen fumarat).

CCĐ: Phòng ngừa các hen phế quản, viêm phế quản dị ứng.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 1mg (có thể tới 2mg). Trẻ em 1-3 tuổi: ngày 2 lần x 1/2mg. Trẻ em trên 3 tuổi: 2 lần x 1mg.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

METACIN (Methacin)

DT: Bột, viên dẹt 0,002-0,003. Ống tiêm 1ml dung dịch 0,1%.

CCĐ: Dùng trong co thắt phế quản, co thắt cơ trơn, các cơ quan ổ bụng. Dùng giảm tiết nước bọt, giảm tiết phế quản, làm yếu sự co thắt phế quản, làm hạ huyết áp.

LD: Uống 0,002-0,005g/lần, ngày 2-3 lần. Tiêm dưới da và tĩnh mạch 0,5-1ml dung dịch 0,1%.

CCĐ: Bệnh tăng nhãn áp.

NATRI CROMOGLYCATE

TK: Sodium cromoglycate, Cromolyn sodium, Dinatrium cromoglycicum, Disodium cromoglycate (viết tắt DSCG).

DT: Viên nang 20mg với 20mg lactoza dùng bơm mũi với dụng cụ riêng. Ống 20mg dung dịch phun mũi. Lọ phun mù 13ml (có 2g/100ml).

TD: Chống dị ứng và phòng cơn hen.

CCĐ-LD: Phòng cơn hen do dị ứng: người lớn ngày 4 lần x hít 1 viên hoặc bơm hít 2 lượt. Trẻ em ngày 2-3 lần. Phòng viêm mũi dị ứng ngày bơm mũi 4 lần x 1 viên.

CCĐ: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu); mẫn cảm với một thành phần của các dạng thuốc nói trên.

BD kép: Aarane (Anh)

DT: Viên nén hít tương ứng với 1mg acid cromoglycic và 0,5mg reproterol hydroclorid.

CCĐ-LD: Phòng: ngày bơm hít 4 lần x 2 viên. Trị cơn hen cấp 1-2 lần bơm hít, mỗi lần cách nhau ít nhất 2 giờ.

PIMETIXEN (Pimethixen)

BD: Calmixène (Pháp - Thụy Sĩ), Muricalm (Thụy Sĩ).

DT: Sirô 15mg/100g, 1 thìa cà phê chứa 1mg.

TD: Có tác dụng đối kháng với các chất trung gian hoá học như acetylcholin, bradykinin, các catecholamin, histadin và serotonin. Còn có tác dụng ức chế các yếu tố gây ra ho.

CCĐ: Các chứng ho dạng hen ở trẻ em.

LD: Trẻ em dưới 12 tháng: ngày 2-3 thìa cà phê. Từ 13 tháng - 5 tuổi: ngày 3-4 thìa cà phê. Từ 6-15 tuổi: ngày 5-6 thìa cà phê.

TIÉMOZYL (Pháp)

DT: Ống tiêm 5ml/viên nang/thuốc đạn có: tiemonium iodid 0,010/0,025/0,050g, diprophylin 0,250/0,150/0,300g.

TD: Kháng tiết cholin, giãn phế quản.

CCĐ: Hen suyễn, khó thở kịch phát, liên tục. Phế quản phổi mạn tính co thắt nghẽn. Có thể kết hợp với thuốc chống nhiễm khuẩn.

LD: Người lớn: tiêm tĩnh mạch chậm (3-4 phút) ở tư thế nằm 1-2 ống (hoặc tiêm bắp thịt), trường hợp nặng, tiêm lần thứ hai cách 1-2 giờ lần tiêm đầu.

Uống: 1-2 viên x 3 lần/ngày.

Đặt hậu môn: 2-3 thuốc đạn/ngày. Trẻ em trên 5 tuổi: 1/2 thuốc đạn x 1-2 lần/ngày.

CCĐ: Trẻ dưới 5 tuổi: Do tiemonium iodid: glôcôm góc đóng, u xơ tuyến tiền liệt, không dung nạp iod.

TT: Xem Theophylin.

TILADE (Pháp)

DT: Lọ nhôm bơm dưới áp suất có van đo lường chứa 56 liều, với 1 liều/2mg nedocromil natri.

TD: Hoạt chất mới của họ các cromon, ức chế sự phóng thích hay tổng hợp các chất trung gian tế bào co thắt phế quản, gây viêm và các chất trung gian tế bào hoá ứng động mạnh.

CCĐ: Hen suyễn (kết hợp với thuốc trị hen suyễn khác nhưng cần giảm bớt liều).

CCĐ: Trẻ em dưới 12 tuổi.

TDP: Nhẹ và thoáng qua như nhức đầu, buồn nôn, nôn, nổi mẩn, ngứa, vị đắng, chóng mặt. Hiếm khi co thắt phế quản (nếu có cần ngừng điều trị).

Chú ý: Không dùng cho phụ nữ có thai (3 tháng đầu) hoặc đang nuôi con bú.

B. THUỐC LÀM LONG DỊCH NHẦY PHẾ QUẢN

ACC (Hexal)

DT: Gói cốm uống hạt 200mg/có acetylcystein và vitamin C. Hộp 20 gói, 50 gói, 100 gói.

- Viên sủi bột 200mg x tube 20 viên.

CD: Các bệnh đường hô hấp kèm theo tiết dịch nhầy: các bệnh hô hấp cấp và mạn tính, đặc biệt là viêm phế quản cấp và mạn, viêm phế quản dạng hen, giãn phế quản, hen phế quản, viêm tiểu phế quản, xơ hoá nang. Viêm thanh quản, viêm xoang cấp và mạn, viêm tai giữa tiết dịch.

LD: Thuốc được hoà tan vào nước, uống sau bữa ăn. Tiêu nhày: người lớn và thiếu niên > 14 tuổi: 1 gói (hoặc 1 viên) x 2-3 lần/ngày. Trẻ 6-14 tuổi: 1 gói/viên x 2 lần/ngày hay nửa gói/viên x 3 lần/ngày. Trẻ 2-5 tuổi: nửa gói/viên x 2-3 lần/ngày. Sơ sinh > 10 ngày tuổi và trẻ < 2 tuổi: 50mg x 2-3 lần/ngày. Bệnh tăng tiết dịch nhày: trẻ > 6 tuổi: 1 gói/viên x 3 lần/ngày. Trẻ 2-5 tuổi: nửa gói/viên x 4 lần/ngày. Trẻ sơ sinh > 10 ngày tuổi và trẻ < 2 tuổi: 50mg x 3 lần/ngày. Bệnh nhân > 30kg có thể dùng liều đến 800mg/ngày, nếu cần thiết.

CCĐ: Quá mẫn với acetylcystein.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em < 2 tuổi.

TDP: Rất hiếm: rối loạn tiêu hoá, viêm miệng, ù tai, hạ huyết áp, co thắt phế quản, phát ban, ngứa, tăng nhịp tim.

Tương tác thuốc: Tác dụng giãn mạch và loãng máu của nitroglycerin. Tetracyclin, thuốc trị ho.

ACEMUL (Sanofi - Synthelabo)

DT: Gói bột uống 100mg acetylcystein x 30 gói. Gói 200mg x 30 gói.

CD: Điều trị các rối loạn về tiết dịch của niêm mạc đường hô hấp trong các bệnh phổi - phế quản cấp hoặc mạn tính, viêm phế quản, viêm khí-phế quản, khí phế thũng...

LD: Người lớn và trẻ > 7 tuổi: 1 gói 200mg x 3 lần/ngày. Trẻ 2-7 tuổi: 1 gói 200mg x 2 lần/ngày. Trẻ < 2 tuổi: 1 gói 100mg x 2 lần/ngày.

CCĐ: Phenylceton niệu.

ACETYL CYSTEIN

BD: Acetin (Nhật Bản), Airbon (Anh), Broncholysin (CH. Séc), Fluimucetin (Bỉ), Fluimucil (Italia),

Mucisol, Mucolator, Mucolyticum (Đức), Mucosolvin (Đức), Mucret, Tixair, Yen-yen (Thái Lan).

DT: Ống 2ml chứa 0,4g và 1g trong dung dịch đệm pH=7 (để bơm khí dung hoặc nhỏ tại chỗ). Gói thuốc cốm hoặc viên nén 100mg và 200mg.

TD: Làm lỏng dịch nhày ở đường hô hấp.

CD: Hội chứng tăng tiết dịch đường hô hấp kèm ứ tiết nhiều hay ít, bệnh nhày nhớt (muco-viscidose), tai biến hô hấp kèm ứ dịch nhày.

LD: Xông hít dung dịch phun mù: 2-5ml/6-8 giờ (dùng máy xông bằng thuỷ tinh hoặc chất dẻo).

Nhỏ tại chỗ vào khí quản: cứ 1-4 giờ/1 lần từ 1-2ml (có thể pha loãng với cùng thể tích dung dịch NaCl 0,9%).

Trẻ em dưới 8 tuổi: mỗi lần 100mg. Trẻ em từ 8 tuổi trở lên: mỗi lần 150mg.

CCĐ: Bơm khí dung và nhỏ tại chỗ: đang lên cơn hen, hoặc dùng kháng sinh liều cao và có tổn thương niêm mạc hô hấp. Uống: mẫn cảm với thuốc, loét dạ dày - ruột tá.

ACETYL CYSTEINE F.T. PHARMA (F.T. Pharma)

DT: Gói bột uống 200mg/1g x 20 gói, 50 gói (acetylcystein).

CD: Trong khoa phổi: viêm khí phế quản. Ngăn ngừa các biến chứng đường hô hấp do nhiễm trùng. Tăng tiết khí phế quản, khí phế thũng. Trong khoa tai mũi họng: viêm xoang, xuất tiết vôi nhĩ.

LD: Người lớn và trẻ em > 7 tuổi: 1 gói/lần x 3 lần/ngày. Trẻ em 2-7 tuổi: 1 gói/lần x 2 lần/ngày. Trẻ em < 2 tuổi: nửa gói/lần x 2 lần/ngày. Hoà tan trong nửa ly nước uống.

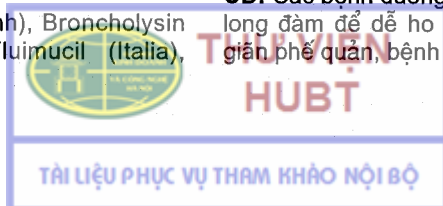
CCĐ: Loét dạ dày - tá tràng.

TDP: Co thắt phế quản, buồn nôn, tiêu chảy, viêm miệng, chảy nước mũi, đau đầu.

ACETYL CYSTEINE PCH (Pharmachemie)

DT: Gói bột uống 200mg acetylcystein. Hộp 20 gói, 30 gói.

CD: Các bệnh đường hô hấp tăng tiết đàm quánh cần long đàm để dễ ho khạc như trong viêm phế quản, giãn phế quản, bệnh nhày nhớt (mucoviscidose).



LD: Trẻ < 2 tuổi: 1/2 gói 200mg x 2 lần/ngày. Trẻ 2-7 tuổi: 1 gói 200mg x 2 lần/ngày. Trẻ > 7 tuổi và người lớn: 1 gói 600mg x 1 lần/ngày, hoặc 1 gói 200mg x 3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Bệnh nhân loét đường tiêu hoá.

TDP: Rối loạn tiêu hoá. Dị ứng (sốt, đỏ bừng mặt).

Tương tác thuốc: Nên dùng riêng với các kháng sinh.

AMBROXOL HYDROCHLORID

BD: Fluibron (Italia), Mucosolvan (Đức), Mucoxol, Surbronc (Anh).

DT: Viên nén 30mg dung dịch uống 30mg/5ml. Ống tiêm 2ml/15mg. Lọ 50ml dung dịch uống hoặc xông hít 15mg/2ml.

TD: Làm tiêu dịch nhày đường hô hấp.

CD: Bệnh cấp và mạn tính ở đường hô hấp tiết dịch nhiều phế quản như trong cơn hen phế quản, viêm phế quản; điều trị trước và sau phẫu thuật, nhất là ở người già và cấp cứu để tránh tai biến ở phổi.

LD: Viên nén 30mg: người lớn và trẻ em trên 6 tuổi: bắt đầu ngày 3 lần x 1 viên. Sau ngày 2 lần x 1 viên, uống vào sau bữa ăn.

Dung dịch uống: người lớn: ngày 3 lần x 5ml; trẻ em trên 6 tuổi: ngày 2-3 lần x 2,5ml; trẻ em 2-6 tuổi: ngày 2-3 lần x 1,25ml.

Ống tiêm 15mg: tiêm bắp hoặc tĩnh mạch. Người lớn và trẻ em trên 6 tuổi: ngày 2-3 lần x 1 ống; trẻ em dưới 24 tháng: ngày 2 lần x 1/2 ống; trẻ em 2-6 tuổi: ngày 3 lần x 1/2 ống.

Dung dịch uống và xông hít: người lớn: uống ngày 3 lần x 4ml; trẻ em dưới 24 tháng: ngày 2 lần x 25 giọt; trẻ em 2-6 tuổi: ngày 3 lần x 25 giọt; trẻ trên 6 tuổi: ngày 2-3 lần x 2ml.

Xông hít: người lớn và trẻ em trên 6 tuổi: ngày xông 1-2 lần x 2-3ml; trẻ dưới 6 tuổi: ngày 2-3 lần x 2ml.

BISOLVOMED (Đức)

DT: Viên nén phối hợp ephedrin và bromhexin dưới dạng hydrochlorid.

TD: Long đờm, dị ho.

BISOLVOMYCIN (Đức)

DT: Viên bọc đường chứa 250mg tetracyclin hydrochlorid và 4mg bromhexin.

TD: Phối hợp kháng sinh phổ rộng với thuốc làm long đờm và dị ho.

CD: Các bệnh phế quản - phổi cấp, viêm phế quản mạn, cơn bội nhiễm cấp của viêm phế quản mạn, hen phế quản có bội nhiễm.

LD: Người lớn ngày 4-6 viên, chia vài lần. Trẻ em tùy theo tuổi: ngày từ 1-4 viên.

CCĐ: Như Tetracyclin.

BISOLVON (Boehringer Ingellheim)

DT: Lọ cổn ngọt 60ml (5ml/4mg bromhexin HCl). Viên nén 8mg x 3 vỉ x 10 viên. Ống tiêm 2ml/4mg x 5 ống.

CD: Liệu pháp phân huỷ chất tiết trong các bệnh phế quản - phổi cấp tính và mạn tính liên quan đến sự tiết chất nhày bất thường và sự vận chuyển chất nhày bị suy giảm.

LD: Viên nén 8mg: người lớn và trẻ em > 12 tuổi: 8mg x 3 lần/ngày; 6-12 tuổi: 4mg x 3 lần/ngày; 2-5 tuổi: 4mg x 2 lần/ngày. Cổn ngọt 4mg/5ml (1 thìa đong = 5ml): người lớn và trẻ em > 12 tuổi: 10ml x 3 lần/ngày; 6-12 tuổi: 5ml x 3 lần/ngày; 2-5 tuổi: 2,5ml x 3 lần/ngày; < 2 tuổi: 1,25ml x 3 lần/ngày. Khi bắt đầu điều trị, cần thiết có thể tăng tổng liều hàng ngày đến 48mg ở người lớn. Dạng cổn ngọt không chứa đường do đó thích hợp cho bệnh nhân tiểu đường và trẻ em. Ống tiêm: dùng cho trường hợp nặng và giúp giảm thiểu các biến chứng sau phẫu thuật: 1 ống, tiêm tĩnh mạch chậm 2-3 phút x 2-3 lần/ngày. Không trộn với dung dịch kiềm vì có thể gây vẩn đục hay kết tủa.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Tránh dùng thuốc trong 3 tháng đầu thai kỳ.

TDP: Thỉnh thoảng có tác dụng trên đường tiêu hoá.

BROMHEXIN 4 (F.T. Pharma)

DT: Viên nén 4mg bromhexin HCl. Hộp 2 vỉ x 20 viên.

CD: Làn tan đàm trong viêm khí phế quản, các bệnh viêm phế quản mạn tính, gia tăng độ tập trung kháng sinh khí phế quản hợp với kháng sinh trong cơn viêm phế quản cấp.

LD: Người lớn và trẻ > 10 tuổi: 2 viên lần/ngày. Trẻ 5-10 tuổi: 1 viên/lần. Trẻ 2-5 tuổi: nửa viên x 3 lần/ngày.

TT: Loét dạ dày tá tràng.

BROMHEXIN 8 (F.T. Pharma)

DT: Viên nén 8mg bromhexin HCl. Hộp 2 vỉ x 20 viên.

CD: Làm tan đờm trong viêm khí phế quản, các bệnh viêm khí phế quản mạn tính, gia tăng độ tập trung

kháng sinh khi phối hợp với kháng sinh trong cơn viêm phế quản cấp.

LD: Người lớn và trẻ em > 10 tuổi: 1 viên x 3 lần/ngày. Trẻ 2-5 tuổi: nửa viên x 3 lần/ngày.

TT: Loét dạ dày tá tràng.

BROMHEXIN DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nén 8mg bromhexin HCl. Hộp 3 vỉ x 10 viên. Lọ 200 viên, 500 viên.

CD: Điều trị rối loạn dịch tiết phế quản. Dùng trong các bệnh viêm phế quản phổi cấp và mạn tính, long đăm.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 1 viên x 3 lần/ngày. Trẻ 6-12 tuổi: 1/2 viên x 3 lần/ngày. Trẻ 2-6 tuổi: 1/2 viên x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Có thai và cho con bú.

TT: Loét dạ dày - tá tràng.

TDP: Hiếm gặp: rối loạn tiêu hoá, buồn nôn. Tắc nghẽn phế quản ở người không có khả năng tự tổng đàm ra.

Tương tác thuốc: Làm tăng nồng độ kháng sinh amoxicillin, cefuroxime, erythromycin, doxycyclin ở nhu mô phổi khi dùng chung.

BROMHEXIN HYDROCHLORID

TK: Hydrochlorure de bromhexine.

BD: Auxit và Bisolvon (Đức), Bronchokin (Italia), Flegamine (Ba Lan), Paxirasol (Hungari), Viscolyt (Đan Mạch).

DT: Viên nén hoặc bọc đường 4mg và 8mg. Cồn ngọt 4mg/5ml kèm 17,5mg clorofor. Ống tiêm 2ml/4mg.

TD: Làm lỏng dịch tiết phế quản, nên làm cho dễ khạc đờm, còn làm dịu ho.

CD: Viêm cấp hoặc mạn ở thanh quản, khí quản, phế quản và phổi, giãn phế quản; bệnh bụi phổi, chuẩn bị trước và sau phẫu thuật ở phổi, phế quản và khí quản, cũng như trước khi chụp Xquang phế quản.

LD: Người lớn: ngày uống 3-4 lần x 4mg. Tiêm sâu bắp thịt hoặc tĩnh mạch chậm: 8-24mg chia 4 lần (hoà với dung dịch glucose để tiêm tĩnh mạch). Trẻ em tùy theo tuổi: ngày 2-4 lần x 4-8mg.

BRONCHATHIOL (Pháp)

DT: Lọ 150ml dung dịch uống (cho người lớn) chứa 7,5g carbocistein. Lọ 125ml dung dịch uống (cho trẻ em và sơ sinh) chứa 2,5g carbocistein.

TD: Làm lỏng dịch tiết đường hô hấp và chống viêm ở niêm mạc đường hô hấp.

CD: Các chứng ho có nhiều dịch tiết đường hô hấp.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 thìa canh. Trẻ em dưới 30 tháng: ngày 1-2 lần x 1/2 thìa cà phê. Từ 30 tháng - 5 tuổi: ngày 1-2 lần x 1 thìa cà phê. Trên 5 tuổi: ngày 3 lần x 1 thìa cà phê.

BRONCHOCYST (Pháp)

DT: Lọ 150ml sirô (cho người lớn) 7,5g carbocistein. Lọ 150ml dung dịch uống (cho trẻ em) 3g carbocistein.

CD-LD-CCĐ: Như Bronchathiol.

BD tương tự: Broncoclair (Pháp).

CARBOCYSTEIN

TK: Carboxymethyl-cysteine.

BD: Bocylin, Flemex, Mucopront, Pectox, Rhinathiol.

DT: Viên nang 375mg; sirô 250mg/5ml (cho người lớn), 100mg/5ml (cho trẻ em).

TD: Làm lỏng dịch nhầy đường hô hấp.

CD: Viêm phế quản cấp và mạn; viêm mũi, viêm xoang, viêm thanh quản.

LD: Người lớn: ngày 4-6 viên chia 2-3 lần, hoặc 3 lần x 1 thìa canh sirô. Trẻ em 12 tháng - 5 tuổi: ngày 2 lần x 1/2 thìa cà phê sirô. Trẻ em 6-15 tuổi: ngày 3 lần x 1 thìa cà phê sirô nói trên.

CCĐ: Loét dạ dày - ruột tá, phụ nữ có thai.

CLENASTH (Sinpoong)

DT: Viên nén/có ambroxol HCl 30mg, clenbuterol HCl 0,02mg. Hộp 100 viên.

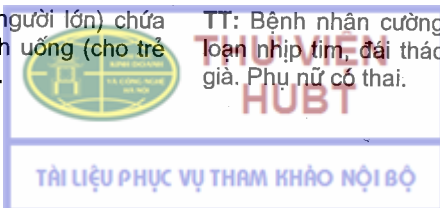
- Chai sirô 90ml (100ml/có ambroxol HCl 100mg, clenbuterol HCl 0,1mg).

CD: Co thắt phế quản, tăng tiết chất nhầy trong: hen phế quản, tràn khí phổi, viêm phế quản.

LD: **Dạng viên:** người lớn và trẻ > 12 tuổi: 1 viên x 2 lần/ngày; khi triệu chứng cải thiện: 1/2 viên x 2-3 lần/ngày. **Bệnh nhân khó thở:** 1 viên x 3 lần/ngày x 2-3 ngày. **Dạng sirô:** người lớn và trẻ > 12 tuổi: 20ml x 2 lần/ngày; khi cải thiện: 10ml x 2-3 lần/ngày. **Bệnh nhân khó thở:** 20ml x 3 lần/ngày x 2-3 ngày. Trẻ < 12 tuổi: dùng 2 lần/ngày; 6-12 tuổi: 15ml/lần; 4-5 tuổi: 10ml/lần; 2-3 tuổi: 7,5ml/lần; 8-24 tháng: 5ml/lần; 0-8 tháng: 2,5ml/lần.

CCĐ: Bệnh nhân phì đại cơ tim.

TT: Bệnh nhân cường giáp, tăng huyết áp, suy tim, loạn nhịp tim, đái tháo đường, suy thận nặng. Người già. Phụ nữ có thai.



TDP: Nhức đầu, run, co giật cơ, lo lắng, chóng mặt, mất ngủ, kích động. Đánh trống ngực, thay đổi huyết áp, loạn nhịp. Phát ban, ngứa, phù mạch, phản ứng phản vệ. Tăng men gan, rối loạn tiêu hoá.

Tương tác thuốc: Dùng với catecholamin, isoproterenol có thể gây loạn nhịp, ngừng tim. Không nên dùng với chẹn beta không chọn lọc. Thận trọng khi dùng với các thuốc adrenergic khác, IMAO, chống trầm cảm 3 vòng.

CYSTANIN (Hàn Quốc)

DT: 1 viên có: ethylcystein HCl 100mg.

CD: Khó khặc đờm do viêm phế quản cấp và mạn, lao phổi.

LD: 1 viên/ngày.

DIBAN (Hàn Quốc)

DT: Viên nang chứa 375mg carboxy-metylcystein và 60mg sobrerol.

TD: Các rối loạn đường hô hấp kèm tiết nhiều dịch nhày như viêm phế quản, giãn phế nang, viêm phế quản - phổi, viêm mũi họng...

LD: Người lớn ngày 3 lần x 1 viên.

DORNASE ALFA

BD: Pulmozyme (Pháp - Đức).

DT: Ống 2,5ml dung dịch để hít 2,5mg hoặc 2500 đơn vị.

TD: Là một desoxyribonuclease người tái tổ hợp (viết tắt là rhDNase): men này thu được qua công nghệ di truyền tương tự như enzym nội sinh ở người, có tác dụng thuỷ phân ADN ở ngoài tế bào. Dùng hít, làm điều hoà độ nhớt ở chất nhày phế quản.

CD: Ứ dịch nhày ở phế quản (để cải thiện chức năng hô hấp cho bệnh nhân mắc chứng nhày nhớt trên 5 tuổi).

LD: Người lớn và trẻ em trên 5 tuổi: bơm hít vào mũi 1 ống pha vào bình phun mù.

CCD: Mẫn cảm với một thành phần của biệt dược này.

DOSULVON (Domesco)

DT: Viên nén 8mg bromhexin HCl. Hộp 3 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên, 500 viên.

CD: Điều trị rối loạn dịch tiết cầu phế quản trong các bệnh viêm phế quản phổi cấp và mạn tính, long đờm.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 1 viên x 3 lần/ngày. Trẻ 6-12 tuổi: 1/2 viên x 3 lần/ngày. Trẻ 2-6 tuổi: 1/2 viên x 2 lần/ngày.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Hiếm: rối loạn tiêu hoá, nôn, buồn nôn. Làm tăng tắc nghẽn phế quản đối với những người không có khả năng tự tổng đàm ra.

Tương tác thuốc: Làm tăng nồng độ kháng sinh (amoxicillin, cefuroxim, erythromycin, doxycyclin) ở nhu mô phổi khi dùng chung.

DOXYZYME (Hàn Quốc)

DT: Viên nang chứa 72,972mg doxycyclin guaiacol sulfonat và 100mg lysozym HCl.

CD: Viêm phế quản cấp và mạn tính, viêm phổi, viêm phế quản phổi.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 1-2 viên.

EFTISOVOL ELIXIR (F.T. Pharma)

DT: Lọ dung dịch uống 30ml, 60ml (5ml/4mg bromhexin HCl).

CD: Làm tan đàm trong viêm khí phế quản, viêm phế quản với khí phế thũng, bệnh bụi phổi, tình trạng viêm mạn của phổi, viêm phế quản có kèm co thắt phế quản, hen suyễn.

LD: Người lớn và trẻ > 10 tuổi: 10ml/lần. Trẻ 5-10 tuổi: 5ml/lần. Trẻ 2-5 tuổi: 2,5ml/lần. Trẻ < 2 tuổi: 1,25ml/lần. Dùng 3 lần/ngày.

TT: Loét dạ dày tá tràng.

ERDOSTEIN

BD: Edirel và Vectrine (Pháp).

DT: Viên nang 300mg.

TD: Chất làm lỏng chất nhày ở phế quản do phân huỷ (mucolytic) qua trung gian 3 chất chuyển hoá có chứa nhóm thiol tự do (các nhóm này tác dụng tới thể gel của chất nhày do làm đứt các cầu nối disulfid ở các glycoprotein).

CD: Các rối loạn tiết dịch phế quản, nhất là các tình trạng ứ nghẽn đường hô hấp trong các cơn cấp tính ở các chứng viêm phế quản - phổi mạn gây nghẽn, phối hợp với liệu pháp kháng sinh và vận động hô hấp.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 1 viên. Đợt 10 ngày.

CCD: Trẻ em dưới 15 tuổi, suy gan nặng, suy thận nặng (creatinin < 25ml/phút).

GC: Tránh dùng cho phụ nữ có thai (tuy chưa phát hiện tác dụng gây dị dạng bào thai ở súc vật thí nghiệm) và phụ nữ đang nuôi con bú (chưa có công trình theo dõi thuốc có qua sữa mẹ không). Nên thận trọng khi dùng cho người bị loét dạ dày - tá tràng.

Tương tác thuốc: Phối hợp một loại thuốc làm lỏng dịch nhày phế quản với một thuốc ho và/hoặc một thuốc chống tiết dịch (kiểu atropin) là không hợp lý.

TDP: Rối loạn tiêu hoá như đau dạ dày, buồn nôn, nôn (nhất là khi dùng liều cao).

EXOMUC (*Bouchara Recordati*)

DT: Gói cốm uống 200mg acetylcystein. Hộp 30 gói.

CD: Viêm phế quản - phổi, viêm khí phế quản, phòng ngừa các biến chứng hô hấp của bệnh nhiễm trùng, đờm tiết phế quản, khí phế thũng. Viêm mũi, viêm xoang, viêm tai thanh dịch, xung huyết với Eustache.

LD: Người lớn và trẻ > 7 tuổi: 1 gói x 3 lần/ngày. Trẻ < 7 tuổi: 1 gói x 2 lần/ngày. Trẻ < 2 tuổi: nửa gói x 2 lần/ngày.

CCD: Phenylceton niệu.

TT: Loét dạ dày - tá tràng.

TDP: Rối loạn tiêu hoá (liều cao).

FILLASE (*Hàn Quốc*)

DT: Mỗi viên có: serratiopeptidaza 5mg.

CD: Khó khạc đờm khi ho, viêm xoang mạn, viêm sau mổ và chấn thương.

LD: 1-2 viên.

FLEMEX (*Gemardi/Eisai*)

DT: Viên nén 375mg carbocystein. Hộp 50 vỉ x 10 viên. Chai sirô 60ml, 120ml (5ml/250mg).

CD: Dùng trong rối loạn hô hấp đặc biệt liên quan đến sự tăng tiết hoặc tăng độ nhày nhớt như viêm phế quản cấp hoặc mạn, giãn phế quản, viêm phế quản dạng hen hoặc khí phế thũng. Điều trị hỗ trợ trong viêm tai, viêm xoang, viêm mũi họng, chảy dịch ống tai và giảm việc tăng tiết dịch trước khi phẫu thuật.

LD: Viên nén: người lớn: 2 viên, ngày 3 lần. Có thể giảm xuống 1 viên, ngày 3 lần khi đã có đáp ứng.

Sirô: người lớn: 1 thìa canh (15ml) x 3 lần/ngày. Trẻ 5-12 tuổi: 1 thìa cà phê (5ml) x 3 lần/ngày; trẻ 2-5 tuổi:

1/4-1/2 thìa cà phê (1,25-2,5ml) x 4 lần/ngày. Không khuyến dùng cho trẻ dưới 2 tuổi.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Loét dạ dày tiến triển.

TT: Tiền sử loét dạ dày tá tràng. Phụ nữ có thai. Dạng sirô của thuốc có chứa 5% cồn.

TDP: Rối loạn nhẹ đường tiêu hoá, buồn nôn.

Tương tác thuốc: Tác dụng đồng thời với thuốc giảm ho.

FLEMNIL CAPSULES (*Raptakol-Brett*)

DT: Viên nang/có bromhexin HCl 8mg, phenylephrin HCl 5mg, phenylpropanolamin HCl 25mg. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Hô và cảm lạnh có ứ đàm đặc dính, viêm phế quản, viêm tiểu phế quản, viêm thanh quản, viêm hầu họng và viêm xoang.

LD: Người lớn: 1 viên/lần x 3 lần/ngày. Uống với một ít nước.

CCD: Mẫn cảm với chất giống giao cảm. Bệnh nhân huyết áp quá cao. Người đang dùng thuốc IMAO, thuốc chống trầm cảm. Trẻ em < 2 tuổi. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Tăng huyết áp, cường giáp, tiểu đường, bệnh tim, bệnh mạch máu ngoại vi, glôcôm, phì đại tuyến tiền liệt, tiền sử viêm loét dạ dày tá tràng.

TDP: Người có nhạy cảm đặc biệt với các thuốc giống giao cảm có thể có kích ứng nhẹ.

Tương tác thuốc: Dùng chung với IMAO, thuốc chống trầm cảm 3 vòng, thuốc ức chế hạch, ức chế adrenergic, các alkaloid của rauwolfia, methyl dopa, NSAID, indomethacin đều có thể gây tăng huyết áp. Tăng tiết dịch kháng sinh tại đường hô hấp khi dùng chung.

FLEMNIL LIQUID (*Raptakos-Brett*)

DT: Lọ dung dịch uống 60ml (cứ 5ml/4mg bromhexin, 2,5mg phenylephrin, 12,5mg phenylpropanolamin).

CD: Hô do cảm. Dùng phối hợp với kháng sinh trong viêm xoang, viêm họng, viêm thanh quản, viêm khí-phế quản nhiễm trùng nhất là khi có nhiều đàm đặc, dính.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 10ml, 3-4 lần/ngày. Trẻ 6-12 tuổi: 7,5ml, 3-4 lần/ngày. Trẻ 4-6 tuổi: 5ml, 3-4 lần/ngày. Trẻ 2-4 tuổi: 2,5ml, 3-4 lần/ngày. Hoặc theo hướng dẫn của thầy thuốc.

CCD: Quá mẫn cảm với thuốc giống giao cảm. Huyết áp quá cao. Bệnh nhân đang dùng thuốc ức chế MAO. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Huyết áp cao, cường giáp, tiểu đường, bệnh tim, bệnh mạch máu ngoại biên, glôcôm, phì đại tiền liệt tuyến, tiền sử viêm loét dạ dày - tá tràng.

TDP: Hiếm gặp: kích thích nhẹ.

Tương tác thuốc: Gây tăng huyết áp khi dùng kèm với thuốc chống trầm cảm, thuốc ức chế hạc, thuốc chẹn adrenergic, alcaloid của rauwolfia, methyldopa, NSAID, indomethacin. Tăng tác dụng kháng sinh tại đường hô hấp nếu dùng chung.

FLUDITEC 2% (Innotech)

DT: Chai sirô trẻ em và nhũ nhi 125ml/2% carbocistein.

CD: Cải thiện tình trạng tiết dịch phế quản, giúp dễ ho khạc trong các tình trạng ứ đọng phế quản, đặc biệt là viêm phế quản cấp.

LD: Trẻ > 5 tuổi: 1 thìa cà phê (100mg) x 3 lần/ngày. Trẻ 2-5 tuổi: 1 thìa cà phê x 2 lần/ngày. Trẻ 1 tháng - 2 tuổi: 20-30mg/kg/ngày hoặc 1 thìa cà phê x 1 lần/ngày. Không điều trị quá 8-10 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Loét dạ dày hoặc tá tràng. Tiểu đường (có 3,5g đường/1 thìa cà phê).

TDP: Có thể bị rối loạn tiêu hoá: đau dạ dày, buồn nôn, nôn, tiêu chảy.

Tương tác thuốc: Không dùng các loại thuốc chống ho hoặc thuốc làm khô chất tiết phế quản khi đang dùng Fluditec.

FLUDITEC (Innotech)

DT: Chai sirô người lớn 125ml/5% carbocistein.

CD: Cải thiện tình trạng tiết dịch phế quản, giúp dễ ho khạc trong các tình trạng ứ đọng phế quản, đặc biệt là viêm phế quản cấp.

LD: Người lớn: 1 thìa canh (750mg) x 3 lần/ngày. Không điều trị quá 8-10 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Loét dạ dày hoặc tá tràng. Phụ nữ có thai, cho con bú. Tiểu đường (có 3,25g đường/1 thìa canh sirô người lớn, 3,5g đường/1 thìa cà phê sirô trẻ em).

TDP: Có thể bị rối loạn tiêu hoá: đau dạ dày, buồn nôn, nôn, tiêu chảy.

Tương tác thuốc: Không dùng các loại thuốc chống ho hoặc thuốc làm khô chất tiết phế quản khi đang dùng Fluditec.

FLUIMUCIL ANTIBIOTIC (Pháp)

BD tương tự: Thiophenicol (Pháp).

DT: Lọ bột đông khô 12,5mg thiamphenicol acetyl - cysteinat tương ứng 750mg thiamphenicol và 345mg N - acetyl - cystein, kèm 1 ống 4ml nước cất để tiêm.

TD: Ức chế sự tổng hợp protein ở các ribosom vi khuẩn làm tiêu diệt nhất.

CD: Các bệnh phế quản - phổi cấp kèm ứ dịch nhầy (nhất là khi vi khuẩn đã nhờn với một số kháng sinh khác).

LD: Tiêm bắp ngày 2 lần x 1 lọ đối với người lớn. Trẻ em 10kg thể trọng trở lên: ngày 30-100mg/kg/ngày. Người suy thận dùng liều giảm đi.

CCĐ: Có tiền sử suy tuỷ, thận nặng, mẫn cảm với phenicol, sơ sinh dưới 6 tháng. Tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Về máu (xem phần chú ý), hiếm khi rối loạn dạ dày - ruột nhẹ loại buồn nôn, nôn. Có nguy cơ làm tắc khí phế quản ở người bệnh khó khạc đờm.

Chú ý: Với liều thông thường thì các tác dụng phụ về máu vẫn thường gặp nhưng sẽ phục hồi được, gồm suy giảm 3 dòng (hồng cầu, bạch cầu hạt và tiểu cầu) sẽ hết khi ngừng điều trị.

- Nhịp độ và tính trầm trọng gia tăng trong khi dùng quá liều hay suy thận.

- Cần kiểm tra huyết đồ đầy đủ và đếm hồng cầu lưới trước khi điều trị và 1 lần/tuần trong quá trình dùng thuốc.

- Ngừng điều trị khi thấy bị giảm hồng cầu lưới, giảm tiểu cầu, thiếu máu và giảm bạch cầu.

- Cần giảm liều khi bị suy thận.

- Hạn chế nghiêm ngặt khi dùng cho phụ nữ có thai. Không dùng khi đang nuôi con bú.

FLUISÉDAL (Pháp)

DT: Lọ 125 và 250ml sirô, cứ 5ml có: 130mg meglumin benzoat, 15mg polysorbat 20 và 2,5mg promethazin HCl.

TD: Meglumin benzoat giúp cho việc làm lỏng các dịch nhầy ở phế quản. Polysorbat 20 kích thích hoạt động ở các niêm mạc mao rung động, do đó giúp cho vận chuyển các dịch nhầy để dễ khạc ra; promethazin có tác dụng chống dị ứng, an thần nhẹ.

CD: Các rối loạn tiết dịch phế quản trong các bệnh phế quản - phổi.

LD: Sơ sinh 3-12 tháng: ngày 1-2 thìa cà phê. Từ 13-30 tháng: 3-4 thìa cà phê/ngày. Dưới 13 tuổi: 4-6 thìa cà phê/ngày. Người lớn và trẻ em từ 13 tuổi trở lên: ngày 3-4 thìa canh, chia vài lần.

CCĐ: Glôcôm góc đóng và nguy cơ ứ nước tiểu do rối loạn niệu quản - tiền liệt.

GC: Kiêng rượu trong thời gian dùng thuốc. Người lái xe hoặc vận hành máy dùng liều cao có thể bị buồn ngủ. Có dạng thuốc không có promethazin.

Tương tác thuốc: Tăng cường tác dụng của các thuốc ức chế hệ thần kinh trung ương (thuốc ngủ, gây mê) và các thuốc kiểu atropin đến thần kinh trung ương.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Promethazin).

Giảm độc: Viên 10mg. Sirô 0,1%.

FLUDIXAN (Pháp)

DT: Mỗi viên có: muối clohydrat của este etylic của cystein 0,15g.

TD: Làm lỏng chất nhầy dính ở đường hô hấp bằng cách phá vỡ các nối trong phân tử các mucoprotein.

CD: Viêm phế quản mạn tính, cấp tính, bệnh phổi cấp tính, hen suyễn.

LD: Uống 4-6 viên/ngày chia 2-3 lần. Dùng trong 10 ngày.

CCĐ: Bệnh loét dạ dày - tá tràng.

TDP: Rối loạn dạ dày - ruột, đau dạ dày.

TT: Có thể đau vùng dạ dày. Tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

GUETHURAL 300 (Pháp)

DT: Mỗi viên có glycerylguethol 0,3g.

TD: Làm lỏng dịch tiết phế quản, long đờm, sát khuẩn phế quản phổi.

CD: Ho kèm theo ứ tiết phế quản - viêm mũi và khí quản - xuất tiết. Viêm phế quản cấp tính và mạn tính.

LD: Uống 1-2 viên, ngày uống 2-3 lần trước bữa ăn nuốt viên thuốc.

CCĐ: Trẻ em và người già yếu (dùng dạng thuốc cốm sau đây).

GC: Thuốc cốm, cứ 1 thìa cà phê chứa 170mg guethol carbonat và 67,5mg carbamid. Ngày 2-3 lần x 1 thìa cà phê.

HALIXOL (Egis)

DT: Viên nén 30mg ambroxol HCl. Hộp 2 vỉ x 10 viên. Chai sirô 100ml (1ml/3mg).

CD: Bệnh phổi cấp và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính kèm tăng tiết đờm, như hen phế quản, viêm phế quản, giãn phế quản.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 1 viên hoặc 10ml sirô x 3 lần/ngày trong 2-3 ngày đầu, sau đó 1 viên (10ml sirô) x 2 lần/ngày hoặc 1/2 viên (5ml sirô) x 3 lần/ngày. Trẻ 5-12 tuổi: 1/2 viên hoặc 5ml sirô x 2-3 lần/ngày. Trẻ 2-5 tuổi: 2,5ml sirô x 3 lần/ngày. Trẻ < 2 tuổi: 2,5ml sirô x 2 lần/ngày. Nên uống sau bữa ăn, với nhiều nước.

CCĐ: Quá mẫn với ambroxol và bromhexin. Bệnh loét đường tiêu hoá. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Suy thận nặng khi dùng kéo dài. Khi lái xe và vận hành máy móc.

TDP: Đôi khi: mệt mỏi, nhức đầu, tiêu chảy, nôn, khó chịu bụng, nổi mẩn da.

Tương tác thuốc: Không dùng với thuốc giảm ho.

KARBEN SYR (Korea)

DT: Cứ 100ml sirô có: 150mg ambroxol HCl và 0,1mg clenbuterol HCl.

CD: Bệnh đường hô hấp cấp và mạn, co thắt do hẹp lỗ động mạch, tổn thương sản xuất chất nhầy ở phế quản, co thắt phế quản, hen suyễn...

LD: Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: 20ml/lần x 2-3 lần/ngày. Nếu kết quả tốt, giảm liều còn 10ml/lần x 2-3 lần/ngày. Trẻ em dưới 12 tuổi: 2,5-15ml/lần x 2 lần/ngày (theo tuổi và theo trọng lượng).

KIMOPSIN (Nhật Bản)

DT: Lọ thuốc bột tiêm chứa 500 NFU (khoảng 5mg alpha - chymotrypsin). Viên nén bao (uống) (đến ruột mới tan) chứa 20.000 NFU hoạt chất trên. Viên nén (để ngậm) chứa 5000 NFU hoạt chất.

CD: Các triệu chứng viêm, phù nề, bọ máu kèm đau và sốt. Trường hợp ho khó khạc đờm.

LD: Tiêm: hoà tan lọ thuốc bột vào ống dung môi kèm rồi tiêm bắp.

Viên ngậm: ngậm viên thuốc cho tan dần trong miệng. Ngày ngậm 1-4 viên tùy theo triệu chứng.

Viên uống: người lớn ngày uống 2 viên x 3-4 lần. Trẻ em dùng nửa liều trên.

LETOSTEIN

BD: Viscotiol (Pháp).

DT: Viên nang 50mg.



THƯ VIỆN
HUBT

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

TD: Dẫn chất mercapto - thiazolidin làm lỏng dịch nhầy đường hô hấp.

CD: Bệnh phổi - phế quản gây nghẽn, như viêm phế quản mạn, khí thũng phổi, hen kèm ứ đường hô hấp. Bệnh tai mũi thanh quản kèm tăng độ nhớt của dịch nhầy đường hô hấp, như các chứng viêm xoang mạn, viêm mũi họng mạn, các chứng dị ứng mũi xoang bội nhiễm.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên vào bữa ăn. Đợt dùng 10 ngày. Trẻ em: cứ 10kg thể trọng 1 viên/ngày.

CCD: Loét dạ dày - ruột tá tiến triển, phụ nữ có thai.

MESNA

TK: Mesnum, Mercapto-2-ethane sulfonate de sodium.

BD: Mistabron (Bỉ), Mistabronco và Mucofluid (Anh), Uromitexan (Đức).

DT: Ống 3ml/600mg (dung dịch 20%).

TD: Chất giải độc acrolein, một chất chuyển hoá kích thích niêm mạc bàng quang. Acrolein bị chặn bởi mesna dưới dạng một thioether bền, hoà tan nhanh chóng loại hoàn toàn ra ngoài cơ thể.

CD: Làm cho dễ khạc đờm trong các trường hợp: bệnh nhày nhớt (mucoviscidosis), viêm phế quản dạng hen, viêm phế quản mạn, khí thũng phổi và giãn phế quản. Làm loãng các nút nhày trong chẩn đoán và điều trị một số bệnh đường hô hấp.

LD: Nhỏ giọt: cứ 1 giờ lại nhỏ 1-2ml vào ống nội khí quản hoặc canuyn mở khí quản cho tới khi làm lỏng và tháo hết dịch nhày.

Phun họng: 1 hay 2 ống dùng nguyên hoặc pha loãng với cùng thể tích nước cất hoặc nước muối đẳng trương. Ngày phun từ 1-4 lần.

CCD: Chứng hen không kèm ứ chất dịch nhày, bệnh nhân không ho được.

GC: Thuốc này không được dùng để tiêm. Để tránh nguy cơ ứ tắc đường hô hấp, nên tiến hành đồng thời hút dịch ở phế quản kèm lý liệu pháp tuỳ theo điều kiện trên lâm sàng ở bệnh nhân.

BD tương ứng: Mesnex (Mỹ): ống 2 và 4ml thuốc tiêm có 100mg/ml.

METHYLCYSTEIN HYDROCHLORID

BD: Visclair (viên nén 100mg).

CD: Giảm độc quán của đờm.

LD: 200mg x 3-4 lần/ngày, giảm xuống tới 200mg x 2 lần/ngày, sau 6 tuần.

MISTABRON (UCB)

DT: Dung dịch phun khí dung 20%/3ml x 6 ống (Mesna).

CD: **Phun khí dung:** giúp dễ long đờm và phòng ngừa các biến chứng phổi do tắc nghẽn, kết hợp với vật lý trị liệu đường hô hấp sau phẫu thuật. Giúp dễ long đờm trong bệnh xơ nang, các tình trạng hen, viêm phế quản mạn, viêm phế quản dạng hen, khí phế thũng và giãn phế quản. Xẹp phổi mạn tính do nút đờm.

Nhỏ giọt trực tiếp: nhằm phòng ngừa việc tạo lập các nút đờm, giúp hút dịch phế quản dễ dàng trong sản sóc tích cực và gây mê. Giúp dễ dẫn lưu viêm xoang hàm.

LD: Dùng đường khí phế quản. **Phun khí dung:** 1-2 ống cho 1-4 lần phun/ngày.

Nhỏ giọt trực tiếp: qua ống nội khí quản, ống mở khí quản, 1 hoặc 2ml pha loãng với cùng thể tích nước cất hoặc nước muối, mỗi lần dùng. **Viêm xoang hàm:** nhỏ giọt đường nội xoang 2-3ml thuốc không pha loãng, có thể lặp lại mỗi 2-3 ngày.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Hen phế quản không tắc nghẽn đờm, không dung nạp với khí dung, không có khả năng ho hoặc khạc đờm.

TT: Hen phế quản.

TDP: Ho kích ứng, co thắt phế quản ở bệnh nhân nhạy cảm. Cảm giác nóng bỏng sau xương ức.

MOLITOUX (Domesco)

DT: Viên bao phim 50mg eprazinon diHCl. Hộp 2 vỉ x 15 viên.

CD: Viêm phế quản cấp tính và mạn tính, suy hô hấp mạn tính, viêm mũi, ho, cúm, hen phế quản.

LD: Người lớn: 3-6 viên/ngày, chia 3 lần uống.

TT: Tiền sử co giật. Tiền sử quá mẫn với thuốc. Không dùng thuốc khi cho con bú.

TDP: Có thể gây rối loạn tiêu hoá. Hiếm khi: dị ứng da, nhức đầu, buồn ngủ, chóng mặt.

MUBROXOL (C.C.P.C)

DT: Viên nén 30mg ambroxol x 10 vỉ, 100 vỉ x 30 viên.

CD: Trị long đờm trong các bệnh đường hô hấp có tăng tiết đờm: viêm phế quản cấp và mạn, hen phế quản, giãn phế quản, viêm phế quản dạng hen, viêm mũi họng.



LD: Người lớn và trẻ > 10 tuổi: 1 viên x 3 lần/ngày. Trẻ 5-10 tuổi: 1/2 viên x 3 lần/ngày. Dùng lâu dài, liều giảm xuống 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phụ nữ có thai.

TDP: Hiếm khi: phản ứng trên da, rối loạn tiêu hoá.

Tương tác thuốc: Corticosteroid, thuốc giãn phế quản, kháng sinh có thể có tương tác.

MUCIDORAL (Pháp)

DT: Lọ 150ml sirô cho người lớn, mỗi thìa canh có 0,75g và sirô cho trẻ em, mỗi thìa cà phê có 0,10g carbocistein.

CCĐ: Ngạt phế quản (trong phế quản phổi cấp).

LD: Người lớn: 1 thìa canh x 3 lần/ngày. Trẻ em còn bú và dưới 5 tuổi: 1 thìa cà phê x 2 lần/ngày. Trên 5 tuổi: 1 thìa cà phê x 3 lần/ngày.

MUCITUX (Pháp)

DT: Viên/thuốc đạn người lớn/thuốc đạn trẻ em có: eprazinon 50mg/100mg.

TD: Làm lỏng chất nhày, long đờm, trị ho, làm dễ thở.

CCĐ: Người lớn viêm phế quản cấp tính và mạn tính, suy hô hấp mạn tính, viêm mũi, ho, hội chứng cúm, hen suyễn. Trẻ em: ho.

LD: Người lớn: uống 3-6 viên/ngày chia làm 3 lần hay 2-3 thuốc đạn/ngày. Trẻ em: 2-3 thuốc đạn trẻ em/ngày.

TT: Có thể có rối loạn tiêu hoá.

MUCOFLUID (Pháp)

DT: Ống 3ml thuốc phun mù và nhỏ tại chỗ: mesna 600mg, dinatri tetracemat 1,5mg.

TD: Tiêu chất nhày.

CCĐ: Có hội chứng hô hấp kèm tăng tiết, tắc phế quản hay khí quản. Bệnh nhày nhớt. Phòng tắc phế quản sau phẫu thuật.

LD: Bơm phun mù hay nhỏ giọt bằng ống thông trong khí quản, chỉ mở ống thuốc khi dùng. Pha loãng với 3ml, 9ml hay 12ml nước sinh lý hay nước cất để đạt nồng độ 10%, 5% và 4%. Thời gian dùng thuốc vài ngày tới 1 tuần.

CCĐ: Hen suyễn không bị tắc chất nhày. Suy nhược nặng ở một số người không ho và khạc đờm được. Hen suyễn liên tục.

MUCOLATOR (Abbott)

DT: Gói bột uống 200mg acetylcystein x 30 gói.

CCĐ: Thuốc điều hoà sự tiết dịch của phế quản, làm dễ dẫn lưu dịch khi bị ho. Dùng thuốc khi có sự tăng tiết kèm theo các trạng thái nhiễm khuẩn hoặc chấn thương bộ máy hô hấp. Giải độc trong ngộ độc acetaminophen.

LD: Trẻ 2-7 tuổi: 1 gói x 2 lần/ngày. Người lớn và trẻ > 7 tuổi: 1 gói x 3 lần/ngày. Bột trong gói cần pha trong nửa cốc nước.

TT: Loét dạ dày hay tá tràng.

TDP: Có thể có rối loạn tiêu hoá (buồn nôn, tiêu chảy, đau dạ dày).

Tương tác thuốc: Không phối hợp acetylcystein với thuốc ức chế ho hay thuốc làm giảm tiết dịch.

MUCOMYST (Bristol-Myers Squibb)

DT: Gói bột pha uống 200mg acetylcystein x 30 gói.

TP: N-acetylcystein.

CCĐ: Điều trị rối loạn về chất tiết phế quản trong viêm phế quản cấp và cơn cấp của viêm phế quản - phổi mạn tính.

LD: Người lớn và trẻ > 7 tuổi: 600mg/ngày, chia làm 3 lần; 2-7 tuổi: 400mg/ngày, chia làm 2 lần; < 2 tuổi: 200mg/ngày, chia làm 2 lần.

TT: Loét dạ dày hay tá tràng. Tiểu đường (mỗi gói chứa 1,28g saccharose). Do cẩn thận, không nên dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú. Không phối hợp acetylcystein với một thuốc chống ho hoặc một chất làm khô chất tiết.

TDP: Rối loạn tiêu hoá có thể xảy ra như buồn nôn, ói mửa.

MUCOSOLVAN (Boehringer Ingelheim)

DT: Viên nén 30mg ambroxol HCl x 20 viên. Ống tiêm 2ml/15mg x hộp 5 ống.

CCĐ: Dạng viên: các bệnh phế quản phổi cấp và mạn tính liên quan đến sự tiết chất nhày bất thường và sự vận chuyển chất nhày bị suy giảm (viêm phế quản cấp và mạn, viêm phế quản dạng hen, hen phế quản trầm trọng). Viêm xoang và tai mũi họng, đặc biệt trong viêm tai giữa tiết dịch. Điều trị trước và sau phẫu thuật, trong sản sóc đặc biệt để tránh các biến chứng đường hô hấp.

Dạng tiêm: điều trị hội chứng suy hô hấp cấp (IRDS) ở trẻ em, trẻ sinh non và trẻ sơ sinh.

LD: Dạng viên: người lớn và trẻ > 12 tuổi: 1 viên x 3 lần/ngày. Hiệu quả điều trị tăng lên khi dùng 2 viên x 2 lần/ngày. Trong điều trị lâu dài có thể giảm còn 2 lần/ngày. Uống sau bữa ăn.



TRƯỜNG VIỆN
HUBT

Dạng tiêm: 30mg/kg/ngày, chia làm 4 lần, tiêm tĩnh mạch chậm ít nhất 5 phút hoặc nhỏ giọt tĩnh mạch với dung dịch sinh lý.

TT: Thận trọng trong 3 tháng đầu thai kỳ và lúc cho con bú.

TDP: Rối loạn nhẹ đường tiêu hoá trên (ợ hơi, khó tiêu, đôi khi buồn nôn).

Phản ứng dị ứng (hiếm), chủ yếu là nổi mẩn da.

Tương tác thuốc: Tương tác có lợi: tăng nồng độ của kháng sinh phổ kháng khuẩn rộng như amoxicillin, cefuroxime, erythromycin, doxycyclin... trong nhu mô phổi.

MUCUSAN (United Pharma)

DT: Lọ hỗn dịch uống 30ml, 60ml (5ml/100mg carbocistein).

CD: Các rối loạn đường hô hấp trên và dưới, cấp hay mạn tính, kèm theo tiết chất nhầy quá độ như: viêm mũi, viêm mũi họng, viêm xoang, viêm phế quản cấp và mạn, khí phế thũng và giãn phế quản.

LD: Trẻ 8-12 tuổi: 10-15ml; 4-7 tuổi: 7,5ml; 2-3 tuổi: 5ml, uống 3 lần/ngày; < 2 tuổi: theo sự hướng dẫn của thầy thuốc.

CCĐ: Loét dạ dày tá tràng tiến triển.

TT: Tăng tiết acid dạ dày.

TDP: Buồn nôn, đau đầu, rối loạn tiêu hoá, tiêu chảy. Đôi khi xuất huyết tiêu hoá, nổi mẩn da.

MUTHIOL (Pháp)

DT: Viên/thuốc bột có: methyl N.S diacetylcysteinat 0,10/0,075g, các protease tuyến tụy 50000/7500 UA.

CD: Các hội chứng cấp tính, mạn tính đường hô hấp có hay không nghẽn phế quản thứ phát kèm theo tăng chất nhầy.

LD: Viên: 3-6 viên/ngày. Bột (trẻ còn bú và trẻ em): 1-4 thìa (có sẵn và định lượng)/ngày.

MUXOL (Lourquin Mediolanum)

DT: Viên nén 30mg ambroxol x hộp 30 viên. Chai dung dịch uống 100ml, 180ml (100ml/300mg).

CD: Điều trị rối loạn bài tiết ở phế quản, chủ yếu trong các bệnh: viêm phế quản cấp tính, đợt cấp bệnh phế quản phổi mạn tính.

LD: Người lớn: uống 1-2 viên x 2 lần/ngày hay 1 thìa canh uống x 2 lần/ngày.

TT: Không kết hợp với một thuốc cắt cơn ho. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Buồn nôn, đau dạ dày, tiêu chảy.

MUXYSTINE (ICA Pharmaceuticals)

DT: Gói bột uống 3g/200mg acetylcystein x 20 gói.

CD: Điều trị các rối loạn do cô đặc tiết dịch của niêm mạc đường hô hấp (phế quản và xoang), viêm phế quản cấp tính và giai đoạn sớm của viêm phế quản mạn tính.

LD: Người lớn và trẻ em > 7 tuổi: 1 gói x 3 lần/ngày. Trẻ 2-7 tuổi: 1 gói x 2 lần/ngày. Trẻ < 2 tuổi: 1/2 gói x 2 lần/ngày. Khi dùng, hoà tan cốm trong nửa ly nước.

CCĐ: Mẫn cảm với acetylcystein, bệnh nhân loét dạ dày- tá tràng, phenylceton niệu.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Liều cao có thể gây rối loạn dạ dày - ruột (đau dạ dày, buồn nôn, tiêu chảy). Nếu triệu chứng xảy ra thì giảm liều dùng.

MYSOVEN (Greater Pharma/Eisai)

DT: Gói cốm uống 5g/100mg acetylcystein x 60 gói. Loại gói 3g/200mg x 60 gói.

CD: Bệnh đường hô hấp cấp và mạn tính kèm tăng tiết nhiều chất nhày.

LD: Hoà tan trong nửa ly nước uống. Người lớn: 100-200mg x 3 lần/ngày. Trẻ em: 50-100mg x 2-3 lần/ngày. Thời gian điều trị từ 5-10 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Thận trọng ở bệnh nhân có nguy cơ xuất huyết tiêu hoá, loét đường, phụ nữ có thai và cho con bú. Ngưng thuốc khi có dấu hiệu quá mẫn.

TDP: Rối loạn tiêu hoá nhẹ (buồn nôn, khó tiêu, ợ nóng) đôi khi xảy ra.

NAC STADA (Stada JV&MST)

DT: Gói thuốc bột 3g/200mg acetylcystein x 20 gói, 50 gói. Viên nang 200g x lọ 100 viên. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Tan đàm. Điều trị rối loạn về phế quản trong viêm phế quản cấp và đợt cấp của viêm phế quản mạn tính. Phòng ngừa các biến chứng hô hấp của bệnh nhiễm trùng, xung huyết phế quản. Viêm mũi, viêm xoang.

LD: Người lớn và trẻ > 7 tuổi: 1 gói hay 1 viên x 3 lần/ngày. Trẻ 2-7 tuổi: 1 gói hay 1 viên x 2 lần/ngày. Trẻ < 2 tuổi: 1/2 gói hay 1/2 viên x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phenylceton niệu. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Rối loạn tiêu hoá: buồn nôn, nôn.

Tương tác thuốc: Không phối hợp với thuốc chống ho hoặc thuốc làm khô chất tiết.

PAXELADINE (*Beaufour Ipsen*)

DT: Viên nang 40mg oxeladen citrat x lọ 15 viên. Chai sirô 125ml (1ml/2mg).

CD: Điều trị triệu chứng ho không xuất tiết gây khó chịu.

LD: Viên nang: chỉ dùng cho người lớn. Người lớn: 1 viên x 2-3 lần/ngày. Sirô: dùng cho người lớn và trẻ > 30 tháng (15kg). Người lớn: 1 thìa đóng 5ml/lần, tối đa 5 lần/ngày; trẻ 30-50kg (10-15 tuổi): 1 thìa đóng 5ml/lần, tối đa 5 lần/ngày, tùy cân nặng; trẻ 20-30kg (6-10 tuổi): 1 thìa đóng 5ml/lần, tối đa 2-3 lần/ngày, tùy cân nặng; trẻ 15-20kg (30 tháng - 6 tuổi): 1 thìa đóng 2,5ml/lần, tối đa 3-4 lần/ngày, tùy cân nặng.

TT: Dạng sirô: ở người bị tiểu đường nên tính đến lượng đường chứa trong sirô (khoảng 85g/100ml hoặc khoảng 4,25g/thìa đóng).

PAXIRASOL (*Egis*)

DT: Ống tiêm 2ml/4mg bromhexin x 5 ống.

- Lọ sirô 60ml/120mg.

- Viên nén 4mg, 8mg. Hộp 40 viên, 1000 viên loại 4mg. Hộp 20 viên, 1000 viên loại 8mg.

CD: Bệnh đường hô hấp tăng tiết đàm và khó long đàm như viêm phế quản cấp và mạn, các dạng bệnh phổi tắc nghẽn mạn, viêm hô hấp mạn, bụi phổi, giãn phế quản.

LD: Viên: người lớn: 8mg x 3 lần/ngày; trẻ em > 10 tuổi: 2 viên x 3 lần/ngày; 7-10 tuổi: 1 viên x 3-4 lần/ngày; 1-6 tuổi: 1 viên x 2 lần/ngày.

Sirô: người lớn: 4ml x 3 lần/ngày; trẻ em > 10 tuổi: 4ml x 3 lần/ngày; 7-10 tuổi: 2ml x 3-4 lần/ngày; 1-6 tuổi: 2ml x 2 lần/ngày; < 1 tuổi: 1ml x 2 lần/ngày.

Đường tiêm: người lớn: 1 ống x 2-3 lần/ngày, tiêm dưới da, tiêm bắp hay tiêm tĩnh mạch.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai (chống chỉ định tương đối).

TT: Bệnh nhân loét dạ dày.

TDP: Buồn nôn thoáng qua.

PEDIASOLVAN (*United Pharma*)

DT: Lọ sirô 15ml, 30ml, 60ml (5ml/15mg ambroxol HCl).

CD: Ho phát sinh do các bệnh cấp tính và mạn tính đường hô hấp đi kèm các dịch tiết phế quản bất

thường, đặc biệt là cơn cấp tính của viêm phế quản mạn, viêm phế quản dạng hen và hen phế quản.

LD: Trẻ 5-10 tuổi: 1 thìa cà phê, 2-3 lần/ngày. Trẻ 2-5 tuổi: 1/2 thìa cà phê, 3 lần/ngày. Trẻ < 2 tuổi: 1/2 thìa cà phê, 2 lần/ngày.

TDP: Ghi nhận ở một vài bệnh nhân: nhức đầu, buồn nôn, tiểu nhiều, mệt mỏi, tiêu chảy, nôn.

Tương tác thuốc: Tương tác có lợi khi phối hợp với kháng sinh.

PNEUMOREL (*Servier*)

DT: Viên bao 80mg fenspirid x 30 viên.

CD: Thuốc dùng để điều trị triệu chứng ho và tiết đàm trong các bệnh phế quản - phổi như: viêm mũi - hầu, viêm họng, viêm tai, viêm xoang, viêm phế quản, viêm đường hô hấp ở bệnh sởi, ho gà, cúm. Thuốc không thay thế kháng sinh và nếu cần thiết không nên trì hoãn việc điều trị bằng kháng sinh.

LD: Đường uống: người lớn: 1 viên x 2-3 lần/ngày.

TT: Không nên sử dụng trong thời kỳ mang thai và cho con bú.

TDP: Nguy cơ rối loạn tiêu hoá, buồn nôn, đau bụng, ngủ gà. Hiếm hơn có thể nhịp nhanh vừa phải, tác dụng phụ này sẽ hết khi giảm liều.

PULMONAL (*Upchase*)

DT: Viên bao đường/có: cao Datura metel 12,5mg, terpin hydrat 75mg, bột tỏi ổn định (allium sativum) 100mg. Lọ 40 viên, 100 viên.

CD: Trị các bệnh đường hô hấp: ho, viêm cuống phổi, viêm và xuất tiết phế quản.

LD: Người lớn: 4-8 viên/ngày. Trẻ 6-15 tuổi: 2-4 viên/ngày. Trẻ 30 tháng - 5 tuổi: 1-2 viên/ngày.

CCĐ: Do có sự hiện diện terpin hydrat, không dùng cho trẻ dưới 30 tháng tuổi.

RHINATHIOL (*Sanofi-Synthelabo*)

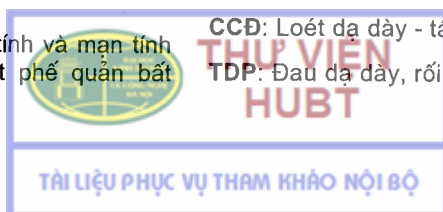
DT: Viên nang 375mg carbocistein x 30 viên. Sirô người lớn 125ml/5% carbocisteine. Sirô trẻ em 125ml/2% carbocistein.

CD: Điều trị các bệnh đường hô hấp kèm theo bất thường về dịch tiết.

LD: Người lớn: 4-6 viên/ngày. Sirô: người lớn: 15ml/ngày. Trẻ em và nữ nhi: sirô nữ nhi: 20-30mg/kg cân nặng/ngày.

CCĐ: Loét dạ dày - tá tràng tiến triển.

TDP: Đau dạ dày, rối loạn tiêu hoá.



RHINATHIOL PROMETHAZINE (*Sanofi-Synthelabo*)

DT: Chai sirô 125ml/có 2g carbocistein và 0,5g promethazin HCl.

CD: Triệu chứng ho khan gây khó chịu, nhất là ho về ban đêm.

LD: Người lớn: 3-4 thìa canh (15ml)/ngày. Trẻ em 12-15 tuổi: 6-9 thìa lường (5ml)/ngày; 30 tháng - 12 tuổi: 4-6 thìa lường/ngày; 12-30 tháng: 3-4 thìa lường/ngày. Nên uống thuốc vào buổi chiều vì có thể gây buồn ngủ.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc, loét dạ dày tá tràng tiến triển.

TT: Trẻ em < 1 tuổi, rượu, lái xe, vận hành máy, tiểu đường, tăng nhãn áp, phì đại tiền liệt tuyến, cho con bú.

TDP: Triệu chứng tiêu hoá hiếm xảy ra, buồn ngủ.

ROXOBRONC (*Hawon Pharm*)

DT: Viên nén 30mg ambroxol và 20mcg clenbuterol. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Co thắt phế quản hay đờm do hen phế quản, khí thũng phổi, viêm phế quản.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 1 viên x 2 lần/ngày. Trường hợp có cải thiện, dùng 1/2 viên x 2-3 lần/ngày. Trường hợp khó thở, dùng 1 viên x 3 lần/ngày trong 2-3 ngày đầu.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phì đại cơ tim. Bệnh nhân tuyến giáp. Bệnh nhân hẹp van tim, hẹp động mạch chủ. Nhịp nhanh tim, ngoại tâm thu.

TT: Trong 3 tháng đầu của thai kỳ.

TDP: Lo âu, bồn chồn, run rẩy, tim đập nhanh. Phản ứng nổi mẩn.

Tương tác thuốc: Các thuốc ức chế men chuyển.

SEKROL (*Bilim*)

DT: Viên nén 30mg ambroxol x hộp 20 viên. Chai sirô 100ml (5ml/15mg ambroxol).

CD: Điều trị triệu chứng bệnh đường hô hấp: viêm phế quản cấp và mạn tính, viêm phế quản dạng hen, hen phế quản, giãn phế quản, viêm thanh quản, viêm xoang, viêm hầu họng, viêm mũi khô. Điều trị và dự phòng các biến chứng phế quản phổi sau phẫu thuật.

LD: Dạng viên: người lớn: 1 viên x 3 lần/ngày trong 2-3 ngày đầu, sau đó duy trì 1 viên x 2 lần/ngày; trẻ 5-17 tuổi: 1/2-1 viên x 2 lần/ngày.

Dạng sirô: trẻ 0-2 tuổi: 2,5ml (1/2 thìa cà phê) x 2 lần/ngày; trẻ 2-5 tuổi: 2,5-5ml (1/2-1 thìa cà phê) x 3 lần/ngày; trẻ 5-12 tuổi: 5-10ml x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với ambroxol hay bromhexin.

TT: Bệnh nhân có bệnh gan và/hoặc suy thận, phụ nữ cho con bú. Không nên dùng trong 3 tháng đầu thai kỳ.

TDP: Hiếm gặp: rối loạn tiêu hoá, tiêu chảy, nôn, nổi ban, đau đầu, mệt mỏi.

Tương tác thuốc: Dạng sirô không nên dùng với codein, hoặc các sirô giảm ho.

SOLMUX (*Mỹ*)

DT: Lọ 60ml và 120ml, 5ml có 200mg S-carboxy - metylcystein.

CD: Giảm ho, viêm xoang, viêm tai giữa khởi động. Ho, các bệnh lý về hô hấp kèm theo tiết phế quản quá nhiều và dai dẳng.

LD: Uống 3 lần mỗi ngày. Trẻ em 1-3 tuổi: 2,5ml. Từ 4-7 tuổi: 5ml. Từ 8-12 tuổi: 0,5ml/kg chia liều nhỏ. Người lớn: 12,5ml.

VISCODYNE (*Ấn Độ*)

DT: Lọ 50 và 100ml sirô; cứ 5ml chứa: 4mg bromhexin HCl, 50mg guaifenesin, 100mg amoni clorid, 8mg diphenhydramin HCl.

TD: Giảm ho, làm long đờm, chống dị ứng và dễ khạc đờm.

CD: Các chứng ho do dị ứng, nhiễm khuẩn hoặc hen, ho do cảm lạnh hoặc viêm phế quản. Ho do khói thuốc lá hoặc bụi công nghiệp.

LD: Ngày uống 3-4 lần, mỗi lần: người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: 2 thìa cà phê; từ 7-12 tuổi: 1,5 thìa cà phê; từ 3-6 tuổi: 1 thìa cà phê; từ 12-24 tháng: 1/2 thìa cà phê; dưới 12 tháng: ngày 3 lần x 1/2 thìa cà phê.

VISCOTIOL (*Pháp - Italia*)

DT: Viên nang 50mg, gói cốm 75g có 25mg letostein.

TD: Giảm nhày nhớt của đờm nhày làm nghẽn đường thông khí, giúp tái thiết lập cơ chế bảo vệ tự nhiên của phổi, giảm viêm đường hô hấp.

CD: Viên: phế quản phổi nghẽn, viêm phế quản phổi mạn tính, khí thũng, hen suyễn tiết nhày đường hô hấp, bệnh tai mũi họng tăng nhày nhớt đặc biệt viêm xoang mạn tính, viêm mũi hầu mạn tính, dị ứng mũi xoang bội nhiễm.

Cốm: nghẹt mũi và phế quản do tiết nhày quá mức.



LD: Viên: người lớn: 3 viên/ngày vào 3 bữa ăn chính, dùng 10 ngày; trẻ em: 1 viên/20kg/ngày uống vào bữa ăn.

Thuốc cốt: trẻ em dưới 5 tuổi: 1/2 thìa định lượng nhỏ 3 lần/ngày; người lớn: 2 thìa định lượng x 3 lần/ngày.

CCĐ: Có thai, loét dạ dày - tá tràng.

TDP: Hiếm thấy đau dạ dày, buồn nôn (với cường độ nhẹ).

Chú ý: Không dùng cho trẻ em dưới 15 tuổi. Tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

Về tương tác thuốc, kết hợp các chất làm thay đổi chất nhầy phế quản với thuốc trị ho hoặc chất làm khô tiết (chất atropin) thì không tốt.

C. MỘT SỐ THUỐC KHÁC ĐIỀU TRỊ HEN

IPRATROPIUM BROMID

BD: Atrovent (Đức), Itrop, Vagos (Italia).

DT: Lọ 10ml khí dung đã chuẩn độ (aerosol doseur) dùng cho 200 lần bơm (mỗi lần 200mcg).

TD: Chống tiết cholin, gây giãn phế quản.

CĐ: Điều trị triệu chứng các cơn hen, phòng cơn co thắt phế quản và điều trị duy trì chứng viêm phế quản mạn gây tắc.

LD: Ngày bơm hít 3-4 lần, mỗi lần 1-2 lượt hít vào.

CCĐ: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu), glôcôm.

KETOTIFEN FUMARAT

BD: Zaditen, Zasten (Thụy Sĩ).

DT: Viên nang 1,38mg ứng với 1mg ketotifen base.

TD: Chống hen và mẫn cảm.

CĐ: Phòng và điều trị bệnh hen do dị ứng và các cơn hen, viêm mũi dị ứng (sổ mũi mùa).

LD: Người lớn và trẻ em từ 15 tuổi trở lên: 3 ngày đầu, mỗi ngày 1 viên vào buổi tối. Sau đó ngày 2 lần x 1 viên (sáng và tối).

CCĐ: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu) và đang cho con bú, trẻ em dưới 15 tuổi.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

NATRI CROMOGLYCAT

TK: Sodium cromoglycate, Cromolyn sodium, Dinatrium cromoglycicum, Disodium cromoglycate (viết tắt DSCG).

BD: Alérion (Pháp), Intal, Lomudal, Lomupren, Lomusol, Nalcrom, Rynacrom...

DT: Viên nang 20mg với 20mg lactoza, kèm bơm dụng cụ để hít Spinhaler. Viên nang 10mg và 10mg lactoza dùng bơm mũi với dụng cụ riêng. Ống 20mg dung dịch phun mũi. Lọ phun mù 13ml (có 2g/100ml).

TD: Chống dị ứng và phòng cơn hen.

CĐ-LD: Phòng cơn hen do dị ứng: người lớn: ngày 4 lần hít x 1 viên, hoặc bơm hít 2 lượt; trẻ em: ngày 2-3 lần. Phòng viêm mũi dị ứng: ngày bơm mũi 4 lần x 1 viên.

CCĐ: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu), mẫn cảm với một thành phần của các dạng thuốc trên.

BD kép: AARANE (Anh).

DT: Viên để hít tương ứng với 1mg acid cromoglycic và 0,5mg reproterol hydroclorid.

CĐ: Phòng và trị cơn hen phế quản, điều trị viêm phế quản mạn.

LD: Phòng: ngày bơm hít 4 lần x 2 viên. Trị cơn hen cấp: 1-2 lần bơm hít, mỗi lần cách nhau ít nhất 2 giờ.

OXITROPIUM

BD: Tergisat (Đức).

TD: Gây giãn phế quản (dùng dưới dạng khí dung).

CĐ: Điều trị triệu chứng cơn hen, phòng cơn co thắt phế quản và điều trị duy trì chứng viêm phế quản mạn gây tắc.

LD: Ngày bơm hít 3-4 lần, mỗi lần 1-2 lượt hít vào.

CCĐ: Glôcôm, phụ nữ có thai (3 tháng đầu).

SOLUTAN (Séc)

DT: Lọ 50ml thuốc uống giọt, cứ 1ml chứa 0,1mg radobelin, 1mg saponin, 0,4mg tinh dầu Foeniculum, 4mg procain hydroclorid, 17,5mg ephedrin hydroclorid, 100mg natri iodid, 111mg kali iodid, 25mg cao bôm Tolu và 30mg nước cất hạnh nhân đắng.

TD: Long đờm và giãn phế quản.

CĐ: Hen phế quản, viêm phế quản.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 10-30 giọt. Trẻ em 13 tháng - 6 tuổi: ngày 5 giọt. Trẻ em 7-15 tuổi: ngày 2-3 lần x 5-10 giọt.

CCĐ: Glôcôm.



THƯ VIỆN
HUBT

D. THUỐC TRỊ HO

1. THUỐC HO DẪN CHẤT OPI

ACODINE (Sanofi-Synthelabo)

DT: Viên nén 10mg codein, 150mg natri benzoat, 100mg terpin hydrat. Hộp 5 vỉ x 10 viên.

CĐ: Giảm triệu chứng ho.

LD: Người lớn: 1-2 viên, 2-3 lần/ngày. Trẻ em 5-15 tuổi: nửa liều người lớn.

CCĐ: Ho do suyễn, suy hô hấp.

TT: Tăng áp lực nội sọ. Có nguy cơ gây buồn ngủ. Không dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Hiếm và nhẹ: táo bón, ngủ gà, chóng mặt, buồn nôn, co thắt phế quản, phản ứng dị ứng da và ức chế hô hấp.

Tương tác thuốc: Tránh thức uống có rượu. Kết hợp có cân nhắc với các thuốc chống trầm cảm tác dụng trên thần kinh trung ương.

ACTIFED

ACTIFED COMPOUND LINCTUS

ACTIFED DM (GlaxoSmithKline)

DT: Actifed: viên nén 2,5mg triprolidin HCl, 60mg pseudoephedrin HCl x 24 viên. Lọ sirô 60ml/cứ 5ml có 1,25mg triprolidin và 30mg pseudoephedrin HCl.

- Actifed compound: lọ sirô 60ml (5ml/1,25mg triprolidine, 30mg pseudoephedrin HCl và 10mg codein phosphat).

- Actifed DM: lọ sirô 60ml (10mg dextromethorphan HBr, 30mg pseudoephedrin HCl và 1,25mg triprolidin HCl).

CĐ: Actifed: giảm xung huyết và kháng H1 trong viêm mũi dị ứng, xung huyết mũi, cảm lạnh hoặc cúm.

- **Actifed compound linctus:** hỗn hợp kháng thụ thể H1, giảm xung huyết mũi và chống ho, làm giảm triệu chứng các rối loạn đường hô hấp trên.

- **Actifed DM:** hỗn hợp kháng thụ thể H1, giảm xung huyết mũi và chống ho, trị ho khan kèm chảy nước mũi, nghẹt mũi trong viêm mũi dị ứng và cảm lạnh.

LD: Actifed viên nén: người lớn và trẻ em > 12 tuổi: 1 viên, 3 lần/ngày. **Actifed sirô:** người lớn và trẻ em > 12 tuổi: 10ml; 6-12 tuổi: 5ml; 2-5 tuổi: 2,5ml; 6 tháng - 2 tuổi: 1,25ml, uống 3 lần/ngày. **Actifed compound linctus/DM:** người lớn và trẻ em > 12 tuổi: 10ml; 6-12 tuổi: 5ml; 2-5 tuổi: 2,5ml, uống 3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần có trong thuốc. Đang dùng IMAO, cao huyết áp nặng, bệnh lý mạch vành nghiêm trọng. Actifed compound linctus/DM: ho do hen suyễn, ho do tiết dịch phế quản thái quá. Actifed compound linctus: u tế bào ưa crôm, đang/có nguy cơ suy hô hấp, suy gan nặng, suy thận vừa và nặng, chấn thương sọ não hoặc tăng áp lực nội sọ, viêm loét dạ dày đại tràng.

TT: Tiểu đường, cao huyết áp, bệnh tim, cường giáp, tăng nhãn áp, phì đại tuyến tiền liệt, hẹp niệu đạo. Bệnh gan. Lái xe hay vận hành máy. Phụ nữ có thai (Actifed compound linctus/DM).

TDP: Kích thích hay ức chế thần kinh trung ương, ngầy ngật, rối loạn giấc ngủ, ảo giác (hiếm). Nổi mẩn da, nhanh nhịp tim, khô miệng, mũi và họng. Do codein: táo bón, buồn nôn, nôn. Do pseudoephedrin: bí tiểu ở nam giới bị phì đại tuyến tiền liệt, nổi hồng ban. Do dextromethorphan: rối loạn tiêu hóa (thỉnh thoảng).

Tương tác thuốc: Thuốc chống xung huyết, thuốc chống trầm cảm 3 vòng, thuốc giảm ngon miệng, thuốc hưng thần dạng giống amphetamin, IMAO, thuốc hạ huyết áp tác dụng lên hệ giao cảm, thuốc chống loạn nhịp như mexiletin, metoclopramid, rượu và các thuốc an thần hướng thần kinh trung ương. Không dùng chung với furazolidone.

ALKAFEN (Korea United Pharma)

DT: Viên nang mềm/có: doxylamin succinat 6,25mg, dextromethorphan HBr 10mg, acetaminophen 250mg, pseudoephedrin HCl 30mg. Vỉ 10 viên.

CĐ: Các triệu chứng cảm cúm: chảy mũi, nghẹt mũi, hắt hơi, đau họng, ho, đờm, ớn lạnh, sốt, nhức đầu, đau khớp, đau cơ.

LD: Người lớn: 2 viên mỗi 4 giờ. Không dùng quá 7 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Trẻ < 12 tuổi. Suy gan, suy thận, suy tim nặng.

TT: Người nghiện rượu. Bệnh nhân khí phế thũng, viêm phế quản mạn, tăng nhãn áp, bí tiểu do phì đại tuyến tiền liệt, bệnh tim, hen phế quản, tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tuyến giáp. Bệnh nhân đang dùng hoặc mới ngưng IMAO trong vòng 2 tuần. Có thai và cho con bú. Không nên lái tàu xe hay vận hành máy khi dùng thuốc.

TDP: Phản ứng quá mẫn trên cơ địa nhạy cảm. Đôi khi: thay đổi huyết học. Hiếm khi: buồn nôn, chán ăn.

Tương tác thuốc: Rượu, thuốc an thần làm gia tăng tính gây ngủ của thuốc.

ALTEC SYRUP (Lyka Labs)

DT: Lọ sirô 50ml/cứ 5ml có: guaifenesin 100mg, dextromethorphan HBr 10mg, phenylpropanolamin HCl 12mg, chlorpheniramin maleat 4mg.

CD: Điều trị ngắn hạn các triệu chứng cảm cúm như xung huyết mũi và xoang, chảy nước mũi, hắt hơi và ho. Ho, xung huyết mũi do cảm lạnh, do dị ứng đường mũi, viêm xoang và viêm mũi dị ứng. Ho nặng, kéo dài do nhiễm khuẩn đường hô hấp và các triệu chứng kết hợp với viêm mũi dị ứng.

LD: Mỗi lần dùng cách khoảng 3-4 giờ. Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 1 thìa cà phê/lần. Trẻ 6-12 tuổi: 1/2 thìa cà phê/lần. Trẻ 1-6 tuổi: 1/4 thìa cà phê/lần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không dùng khi có bệnh gan, trẻ mới sinh. Thận trọng khi suy hô hấp, tăng nhãn áp, phì đại tuyến tiền liệt, thiếu năng tuyến giáp, rối loạn thần kinh thị giác, tăng huyết áp, tiểu đường. Không nên dùng cho trẻ < 6 tuổi, trừ khi bác sĩ trực tiếp chỉ định.

TDP: Hiếm gặp: buồn nôn, chóng mặt, khô miệng, tăng huyết áp và khó ngủ. Liều cao có thể gây tăng nhịp tim, giãn đồng tử, kích động và loạn nhịp.

Tương tác thuốc: Không dùng với các thuốc cường giao cảm, IMAO. Các alkaloid của rauwolfia, thuốc chống trầm cảm 3 vòng, thuốc phong bế hạch, indomethacin: có thể làm tăng huyết áp.

AMEFLU LIQUID CAPS (Ameripharma)

DT: Viên nang mềm/có: pseudoephedrin HCl 30mg, acetaminophen 250mg, dextromethorphan HBr 10mg.

CD: Các triệu chứng của cảm cúm, nhức mỏi, đau cơ, đau bụng, nhức đầu, sốt, ho, xung huyết mũi.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: uống 1-2 viên/lần. Trẻ 6-11 tuổi: uống 1 viên/lần. Nhắc lại sau 4 giờ, tối đa 4 liều/ngày. Không dùng quá 7 ngày (ở người lớn) và 5 ngày (ở trẻ em).

CCĐ: Bệnh tim, hen phế quản, khí phế thũng, bệnh tuyến giáp, đái tháo đường, tăng huyết áp.

bệnh lý đường hô hấp. Hô kéo dài hay mạn tính, ho ở người hút thuốc lá, ho có nhiều đờm. Tiểu khó do phì đại tuyến tiền liệt.

TT: Tái khám khi: đau họng trở nặng, kéo dài trên 2 ngày hay có kèm sốt, nhức đầu, phát ban, buồn nôn, nôn. Nếu triệu chứng không cải thiện, khi đau hay sốt kéo dài, hoặc có triệu chứng mới; ho kéo dài quá 7 ngày (người lớn) hay 5 ngày (trẻ em), tái phát hay kèm phát ban, nhức đầu dai dẳng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Khi xuất hiện cảm giác bứt rứt, bồn chồn, chóng mặt hay mất ngủ, cần ngưng dùng thuốc và đi khám ngay.

Tương tác thuốc: Chống chỉ định khi đang dùng hay trong vòng 2 tuần sau khi ngưng IMAO. Thức uống chứa cồn.

AMEFLU NIGHT TIME (Ameripharma)

DT: Chai sirô 118ml/cứ 5ml có: pseudoephedrin HCl 15mg, dextromethorphan HBr 7,5mg, chlorpheniramin maleat 1mg.

CD: Các triệu chứng của cúm và dị ứng, kể cả ho do đau họng và do kích thích phế quản; sổ mũi, nghẹt mũi, hắt hơi, ngứa mũi hay hầu họng; ngứa mắt, chảy nước mắt.

LD: Uống: người lớn và trẻ > 12 tuổi: 4 thìa cà phê/6 giờ. Trẻ 6-12 tuổi: 2 thìa cà phê/6 giờ. Trẻ 2-6 tuổi: 1 thìa cà phê/6 giờ. Trẻ 1-2 tuổi: 1/2 thìa cà phê/6 giờ. Trẻ 6-12 tháng: 1/4 thìa cà phê/6 giờ. Tối đa 4 liều/ngày (1 thìa cà phê 5ml).

CCĐ: Ho có nhiều đờm, ho kéo dài hay mạn tính như ho ở người hút thuốc lá, ho do bệnh hen suyễn, giãn phế nang. Bệnh tim, bệnh tuyến giáp, đái tháo đường, tăng huyết áp, tăng nhãn áp, có bệnh lý đường hô hấp như giãn phế nang hay viêm phế quản mạn, tiểu khó do phì đại tuyến tiền liệt.

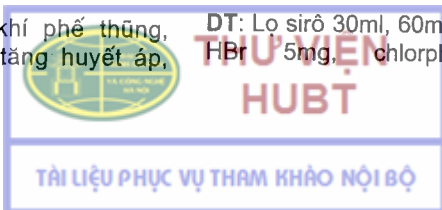
TT: Nếu triệu chứng không cải thiện trong vòng 7 ngày hay kèm sốt; hay ho kéo dài quá 7 ngày, tái phát hay kèm sốt, phát ban, nhức đầu dai dẳng nên đi tái khám. Thận trọng khi lái xe, vận hành máy móc. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Nếu xuất hiện cảm giác bứt rứt, bồn chồn, chóng mặt hay mất ngủ, cần ngưng dùng thuốc và đi khám ngay. Kích động ở trẻ em, buồn ngủ.

Tương tác thuốc: Chống chỉ định khi đang dùng hay trong vòng 2 tuần sau khi ngưng IMAO. Tránh dùng với thức uống có cồn. Các thuốc giảm đau và an thần.

ATUSSIN (United Pharma)

DT: Lọ sirô 30ml, 60ml, cứ 5ml có: dextromethorphan HBr 5mg, chlorpheniramin maleat 1,33mg,



phenylpropanolamin HCl 8,3mg, natri citrat 133mg, ammon Cl (ammonium chlorid) 50mg, glyceryl guaiacolat 50mg.

CD: Ho khan, ho do dị ứng, ho do cảm cúm, ho có đờm trong viêm phổi, viêm phế quản, ho do hút thuốc quá nhiều.

LD: Người lớn: 15ml; trẻ em 7-12 tuổi: 10ml; trẻ em 2-6 tuổi: 5ml; trẻ nhũ nhi: 1,25-2,5ml, uống mỗi 6-8 giờ.

TT: Bệnh tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, cường giáp, có thể làm giảm khả năng điều khiển xe hay vận hành máy.

TDP: Ngáy ngật, ngủ sâu. Rối loạn tiêu hoá và hệ thần kinh trung ương nhẹ.

Tương tác thuốc: Có thể tăng tác dụng an thần của các thuốc ức chế thần kinh trung ương, tăng hiệu lực của các thuốc kháng cholinergic, các thuốc chống trầm cảm loại 3 vòng.

BENCODA

DT: 1000ml sirô có: cồn ô đầu sáu gam tám sáu năm, cồn beladon mười gam sáu ba năm, cồn drosera 5g, codein 0,45g, Na benzoat 10mg, nước cất anh đào 18ml.

CD: Dùng cho các trường hợp ho, viêm khí quản, khí thung, cảm cúm, ho gà, suyễn, long đờm.

LD: Người lớn: ngày 2 lần, mỗi lần 1 thìa canh. Trẻ em 2-4 tuổi: ngày 2 lần, mỗi lần 1/2 thìa cà phê. Trẻ 4-8 tuổi: ngày 3 lần, mỗi lần 1 thìa cà phê.

Không dùng quá liều chỉ định.

CCD: Bệnh glôcôm, gan, thận.

Chú ý: Không dùng quá liều chỉ định.

BEXOL (Pháp)

DT: Sirô người lớn, lọ 125ml, có dioxethedrin HCl, promethazin HCl và codein phosphat. -

- Sirô trẻ em, lọ 125ml, có thêm pholcodin base và sulfogaiacol nhưng không có codein phosphat.

- Sirô trẻ sơ sinh, lọ 125ml, có promethazin HCl, sulfogaiacol và benzoat natri.

CD: Thuốc chống ho, long đờm.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Promethazin).

Giảm độc: Viên 10mg. Sirô 0,1%.

BIOCALYPTOL (Pháp)

DT: 5ml sirô/thuốc đạn người lớn/thuốc đạn trẻ em: pholcodin base 6,5/15/5mg, eucalyptol 9/120/100mg, gaiacol 1/60/30mg, Na camphosulfonat 26/100/50mg, cồn belladon 39/0/0mg, phenol 0/10/0mg.

CD: Các chứng ho do nguyên nhân khác nhau.

LD: Tính theo liều của pholcodin như sau: trẻ em 30 tháng - 8 tuổi: 0,5mg/kg/24 giờ (tức là khoảng 6,5-12mg/ngày). Tương ứng 5-10ml sirô hoặc 1-2 thuốc đạn. Từ 9-15 tuổi 1ml/kg/24 giờ (khoảng 24-52mg) tương ứng 20-40ml sirô hoặc 4 thuốc đạn. Người lớn: 3-6 thìa canh sirô hoặc 4 thuốc đạn/ngày.

CCD: Suy hô hấp, trẻ em dưới 30 tháng, cơn hen, glôcôm góc đóng và nguy cơ ứ nước tiểu do rối loạn niệu quản - tiền liệt (với dạng sirô có chứa cồn Beladon).

BQ: Thuốc độc Bảng A (Beladon), Bảng B (Galacol), gây nghiện (Pholcodin).

Giảm độc: Beladon cồn 0,3%. Dạng khác 20mg. Thuốc đạn 250mg.

- Galacol viên đặt 500mg. Viên 250mg. Thuốc tiêm 3%. Dạng khác 150mg.

- Pholcodin ở dạng phối hợp 100mg theo base trong một sản phẩm đã chia liều.

BOMBAT (Indonesia)

DT: Viên nén chứa 5mg diphehydramin HCl, 10mg dextromethorphan BrH và 100mg guaifenesin.

TD: Chống dị ứng, dịu ho và long đờm.

CD: Các chứng ho do dị ứng hoặc do viêm phế quản.

LD: Người lớn và trẻ em từ 13 tuổi trở lên: ngày 3 lần x 1-2 viên. Từ 6-12 tuổi: ngày 3 lần x 1/2-1 viên. Từ 3-5 tuổi: ngày 3 lần x 1/2 viên.

CCD: Mẫn cảm với một thành phần của biệt dược. Trẻ em dưới 36 tháng.

GC: Có thể gây buồn ngủ (người lái xe hoặc vận hành máy cần lưu ý tránh dùng).

BREACOL (Mỹ)

DT: 5ml sirô/có 10mg dextromethorphan HBr, 37,5mg phenylpropanolamin HCl, 4mg chlorpheniramin maleat. Các chất phụ 20%.

CD: Ho do cảm lạnh, viêm phế quản, ngạt xoang mũi, dị ứng, cúm.

LD: Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: 1 thìa cà phê. Trẻ em 6-12 tuổi: 1/2 thìa cà phê. Uống cách 4 giờ nếu cần. Không dùng quá 4 liều/24 giờ.

TT: Không dùng cho trẻ em dưới 6 tuổi.

BRONCHALE (Pháp)

DT: Lọ sirô người lớn/trẻ em (150ml)/sơ sinh (120ml) có pholcodin 120/75/0mg, chlorpheniramin

19,95/15/12,5mg, Na benzoat 0,75/0,75/0,625g, ascorbic acid 1,5/1,125/0mg, sorbitol 22,5/18/12,5g, cao Tolu 0/0/3,75ml, nước cất hoa hồng 0/0/7,5ml.

CD: Trị triệu chứng ho ít đờm, nhất là ho dị ứng và kích ứng.

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 1 thìa canh.

- Trẻ em (3-15 tuổi):

11-15 tuổi: 3-4 lần/ngày x 1 thìa canh

8-10 tuổi: 2-3 lần/ngày x 1 thìa canh

6-7 tuổi: 3-4 lần/ngày x 1 thìa cà phê

3-5 tuổi: 2-3 lần/ngày x 1 thìa cà phê

- Sơ sinh (dưới 36 tháng):

2-3 tuổi: 4 lần/ngày x 1 thìa cà phê

1-2 tuổi: 2-3 lần/ngày x 1 thìa cà phê

Dưới 13 tháng: 2-3 lần/ngày x 1/2 thìa cà phê.

CCĐ: Suy hô hấp, hen, glôcôm góc đóng, nguy cơ ứ nước tiểu (do rối loạn niệu quản - tiền liệt).

BQ: Thuốc gây nghiện (Pholcodin ở dạng phổi hợp 100mg ở dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

CHERICOF (Ranbaxy)

DT: Viên nang mềm/có: chlorpheniramin maleat 2mg, dextromethorphan HBr 10mg, phenylpropanolamin HCl 12,5mg. Hộp 1 vỉ, 10 vỉ x 10 viên.

CD: Chứng ho không có xuất tiết, ho khan và các triệu chứng đường hô hấp trên như kích thích vùng họng, chảy mũi nước, xung huyết mũi và chảy nước mắt do dị ứng hoặc cảm lạnh.

LD: Người lớn: 2 viên x 3-4 lần/ngày. Trẻ 6-12 tuổi: 1 viên x 3-4 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Trẻ < 30 tháng, phụ nữ cho con bú. Tăng huyết áp nặng hoặc bệnh mạch vành nặng. Đang dùng hoặc trong vòng 14 ngày sau khi ngưng dùng IMAO.

TT: Tiền sử hen, glôcôm góc hẹp, nghẽn đường tiêu hoá hoặc tiểu khó do phì đại tuyến tiền liệt. Bệnh nhân tăng huyết áp, bệnh tim, bệnh tiểu đường không kiểm soát được, cường giáp. Phụ nữ có thai, trẻ em, người già. Khi lái xe hay vận hành máy móc.

TDP: Buồn ngủ, mệt mỏi, choáng váng; kích thích nghịch lý thần kinh trung ương, khô miệng, tăng tiết đường hô hấp, cảm giác thắt ngực, nhìn mờ, tiểu khó, táo bón, loạn nhịp tim, rối loạn tiêu hoá, quá mẫn da, rối loạn về máu. Đau đầu, nhìn mờ, lo lắng, kích động, run, bối rối, sợ hãi, bồn chồn, kích

thích và rối loạn tâm thần; khó thở, yếu, ra mồ hôi, tăng tiết nước bọt và thay đổi đường huyết, tăng huyết áp.

Tương tác thuốc: Chất cồn, chất ức chế thần kinh trung ương, chất giống giao cảm, thuốc gây mê, digitalis.

CODEIN PHOSPHAT

TK: Metylmorphin, Phosphate de codeine hemihydrate.

BD: Quintopan (Pháp).

DT: Viên ngậm 8,25mg kèm mentol, thymol.

TD: Chống ho, tác dụng đến trung khu ho, ức chế các trung khu hô hấp.

CD: Trị triệu chứng ho không có đờm.

LD: Người lớn: ngày ngậm 4-12 lần x 1 viên. Với người già: dùng nửa liều trên, không quá 8 viên/ngày.

CCĐ: Chứng ho ở người bị hen, suy hô hấp, trẻ em dưới 15 tuổi.

GC: Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai (3 tháng đầu) hoặc đang cho con bú.

Dẫn chất: Dihydrocodein

TK: Hydrocodeine bitartrate.

BD: Paradodin (Đức).

BQ: Thuốc gây nghiện (Codein ở dạng phổi hợp 100mg ở dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

CODENIN (Korea)

DT: 100ml thuốc có: dihydro codein bitartrat 50mg, DI-methylephedrin hydroclorid 131,25mg, rêu Platycodi 5g, chlorpheniramin maleat 15mg.

CD: Ho, ho có đờm.

LD: Người lớn: 20ml, 3-4 lần/ngày sau bữa ăn và trước khi đi ngủ.

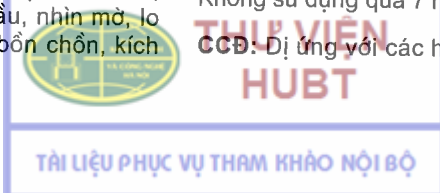
CODEPECT (Medicap)

DT: Viên nang mềm/có: codein phosphat 10mg, glyceryl guaiacolat 100mg. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Điều trị triệu chứng ho. Làm long đờm và thông khí đường hô hấp gặp trong các chứng cảm lạnh hoặc do viêm nhiễm đường hô hấp trên.

LD: Người lớn và trẻ em > 6 tuổi: 1 viên x 3 lần/ngày. Không sử dụng quá 7 ngày.

CCĐ: Dị ứng với các hoạt chất của Codepect.



TT: Người lái tàu xe và vận hành máy móc.

TDP: Có thể có các biểu hiện: buồn ngủ, buồn nôn, nôn, táo bón, hạ huyết áp, nổi mẩn.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng chung với barbiturat, benzodiazepin, IMAO, thuốc chống trầm cảm 3 vòng.

BQ: Thuốc gây nghiện (Codein ở dạng phối hợp 100mg ở dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

CODERGAN

DT: Gồm có: promethazin, codein, kali sulfo-gaiacolat, acid phosphoric. Có 2 dạng sirô và viên.

CD: Viêm khí quản cấp và mạn tính. Ho, dị ứng.

LD: Người lớn: uống 1-3 thìa canh, chia 3 lần trong ngày. Trẻ em 6-12 tuổi: 1/2 thìa cà phê/lần x 1-3 lần/ngày.

BQ: Thuốc gây nghiện (Codein ở dạng phối hợp 100mg ở dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

CODERIT (Hungari)

DT: Viên nén có 20mg codein hydroclorid, 20mg ephedrin hydroclorid và 2,5mg acid primulinic.

CD: Các chứng ho do nguyên nhân khác nhau ở người lớn.

LD: Ngày uống 2-3 lần x 1 viên.

GC: Trẻ em dùng dạng thuốc riêng.

BD: CODERETTA

Viên nén có 5mg codein HCl, 5mg ephedrin và 0,05mg acid primulinic.

BQ: Thuốc gây nghiện (Codein ở dạng phối hợp 100mg ở dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

CODETHYLIN (Pháp)

TK: Dionin.

DT: Mỗi viên có codethylin (hay etylmorphin) 5mg.

CD: Ho không do phản xạ làm khó chịu.

LD: Người lớn uống 50mg/ngày chia làm nhiều lần. Trẻ em 8-14 tuổi: uống 0,6mg/kg/ngày chia làm nhiều lần.

CCD: Hen suyễn, suy hô hấp, trẻ em dưới 8 tuổi.

TT: Cần tìm nguyên nhân ho (ví dụ ho hen suyễn, giãn phế quản, suy tâm thất trái, nghẽn phổi, do tim,

ung thư...). Người già cần giảm nửa liều lúc mới dùng. Thuốc làm buồn ngủ. Tránh uống rượu trong lúc dùng thuốc. Chỉ dùng thuốc trong một thời gian ngắn. Tránh dùng cho phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu hoặc đang nuôi con bú.

TDP: Có thể bị buồn nôn, nôn, co thắt phế quản, chống mặt.

Chú ý: Còn có tên Codethylin Houdé (Pháp).

BD: CODTERPIN (Bungari)

Viên nén 10mg codein, 250mg terpin hydrat và 250mg natri bicarbonat.

Người lớn: ngày uống 3-4 lần x 1 viên.

BQ: Thuốc gây nghiện (Codein ở dạng phối hợp 100mg ở dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

COLINCTUS (Australia)

DT: Lọ chất dẻo 3,8 lít dung dịch uống (cứ 5ml chứa 15mg codein phosphat).

CD: Các chứng ho.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 5ml. Trẻ em 13 tháng trở lên: 1-3mg/kg/ngày, chia 4-6 lần.

BQ: Thuốc gây nghiện (Codein ở dạng phối hợp 100mg ở dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

CONTAC TOUX (Thụy Sĩ)

DT: Viên nang có 4mg chlorpheniramin maleat, 50mg phenylpropanolamin và 30mg dextromethorphan HBr.

CD: Ho bất kỳ một nguyên nhân nào.

LD: 1 viên, cách 12 giờ.

Chú ý: Không dùng cho trẻ em dưới 6 tuổi.

COUGH-DEIN (Korea)

DT: Viên gồm có: dihydrocodein bitartrat 2,5mg, ethenzamid 125mg, acetaminophen 75mg, DI-methylephedrin HCl 12,5mg, clopheniramin maleat 1,25mg, cafein khan 11,4mg.

Mỗi chai 120ml gồm có: dihydrocodein bitartrat 60mg, DI-methylephedrin HCl 157,5mg, Puerariae radix 3500mg, Platycodi radix 1200mg, Perillae herba 1200mg, Mori cortex 900mg.

CD: Ho, long đờm, ho dai dẳng. Hen phế quản.

LD: Uống 2 viên x 3 lần/ngày, uống 20ml x 3 lần/ngày.

COUSIN (Đài Loan)

DT: Lọ thuốc uống 120ml (30ml/có codein phosphat 20mg, sulfogaiacol 300mg, ammonium chlorid 480mg, cao lỏng Viên chỉ 0,2mg, ephedrin HCl 20mg, chlorpheniramin maleat 5mg).

TD: Dịu ho, long đờm.

CD: Các chứng ho, do cảm lạnh, dị ứng, hen...

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 10ml.

D-COATE (Thái Lan)

DT: Viên nén 20mg dextromethorphan HBr, 50mg guaifenesin và 65mg terpin hydrate.

CD: Các chứng ho do cảm lạnh, viêm phế quản mạn, cúm...

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên.

CCĐ: Như Dextromethorphan và Guaifenesin.

DECOLSIN (United Pharma)

DT: Viên nang/có: dextromethorphan HBr 10mg, phenylpropanolamin HCl 25mg, chlorpheniramin maleat 1mg, guaifenesin 50mg, paracetamol 325mg x 100 viên.

CD: Cảm cúm, ho khan hay ho có đờm.

LD: Người lớn: 1 viên/6 giờ.

TT: Suy giảm chức năng thận hay gan. Bệnh tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, cường giáp.

TDP: Buồn ngủ nhẹ.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng làm dịu thần kinh của các thuốc ức chế thần kinh trung ương, thuốc kháng cholinergic như atropin và các thuốc chống trầm cảm loại 3 vòng.

DELETUS (India)

DT: Viên nén có: 10mg dextromethorphan HBr, 1,25 triprolidin HCl và 30mg pseudoephedrin HCl.

TD: Phối hợp hiệp đồng giảm ho kèm bội nhiễm do virus hoặc vi khuẩn ở đường hô hấp trên, viêm xoang, viêm thanh quản, viêm khí quản hầu, viêm phế quản cấp hoặc mạn, chứng ho dị ứng ở người nghiện thuốc lá.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên. Trẻ 12-16 tuổi: ngày 2-3 lần x 1/2 viên.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của biệt dược này.

DEXIROBERLIN (Pháp)

DT: Lọ sirô người lớn 125ml/15mg dextromethorphan HBr/thìa cà phê. Lọ sirô trẻ em 125ml/7,5mg/thìa cà phê.

GC: Xem Dextromethorphan.

DEXTROMETHORPHAN

TK: Dextromethorphanium bromide.

BD: Akindex (Pháp), Balminil DM (Canada), Benylin DM (Mỹ), Congespiria, Demorphan, DM cough (Mỹ), Koflex, Neo-DM (Canada), Robidex, Sedilar.

DT: Viên nén, bọc đường, viên nang 15 và 30mg. Sirô hoặc dung dịch uống 20mg/15ml và 5mg/5ml.

TD: Làm dịu ho (do tác dụng đến trung khu ho ở hành tuỷ), không giảm đau và gây ngủ, không tăng tiết dịch đường hô hấp và ít ảnh hưởng đến nhu động ruột.

CD: Các chứng ho do nguyên nhân khác nhau: ho do kích ứng, viêm nhiễm đường hô hấp, do phản xạ, sau phẫu thuật. Dùng chuẩn bị cho soi phế quản.

LD: Người lớn: ngày 2-4 lần x 15-30mg. Trẻ em 24 tháng - 6 tuổi: ngày 2-3 lần x 7,5mg; từ 7-11 tuổi: ngày 3 lần x 10-15mg; từ 12-15 tuổi: ngày 3 lần x 15-20mg.

CCĐ: Trẻ em dưới 24 tháng.

BD kép: CD-Tussin-DM (Thái Lan).

DT: Sirô cứ 5ml có 15mg kèm 100mg guaifenesin.

LD: Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: cứ 6-8 giờ uống 1-2 thìa cà phê.

DHACODINE COMPOUND (Australia)

DT: Lọ chất dẻo 3,8lít dung dịch uống. Cứ 5ml chứa 5mg pholcodin, 10g phenylpropanolamin HCl và 2mg chlorpheniramin maleat.

CD: Các chứng ho do cảm lạnh hoặc kích ứng đường hô hấp dưới.

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 10-17ml. Trẻ em 2-7 tuổi: ngày 3 lần x 2,7ml. Từ 6-12 tuổi: ngày 3 lần x 5ml.

BQ: Thuốc gây nghiện (Pholcodin ở dạng phối hợp 100mg dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

DHASEDYL (Australia)

DT: Lọ chất dẻo 3,8 lít sirô. Cứ 7ml sirô này chứa 3,6mg prometazin HCl, 9ml codein phosphat và 6mg ephedrin HCl.

CD: Các chứng ho.

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 5-10ml.



THƯ VIỆN HUBT

DOTOUX (Domesco)

DT: Viên nang và viên nén/có: chlorpheniramin maleat 2mg, dextromethorphan H Br 10mg, paracetamol 400mg, phenylpropanolamin HCl 12,5mg. Hộp 20 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

CD: Điều trị các chứng ho, cảm mạo, sổ mũi, nghẹt mũi.

LD: Người lớn: 1 viên/lần x 3-4 lần/ngày. Trẻ 6-12 tuổi: nửa liều người lớn. Uống cách nhau 4 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Suy hô hấp, hen suyễn, suy tế bào gan, trẻ < 6 tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú. Cao huyết áp, đau thắt ngực, huyết khối mạch vành, cường giáp, tiểu đường, tiền sử tai biến mạch máu não. Glôcôm góc đóng, nguy cơ bí tiểu do rối loạn niệu đạo - tuyến tiền liệt.

TT: Không nên dùng quá 10 ngày. Người lái xe và vận hành máy móc.

TDP: Khô miệng, rối loạn điều tiết, bí tiểu tiện, buồn nôn, hồi hộp, mề đay.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp: IMAO không chọn lọc, guanethidin, rượu. Thận trọng khi dùng với: gây mê bay hơi dẫn chất halogen, thuốc ức chế hệ thần kinh trung ương, atropin.

ERIGON (Hungari)

DT: Lọ 150ml sirô có: 44mg codein HCl, 618mg natri hypophosphit, 2,564g calci hypophosphit và 6,18g sulfoguaiacol (muối kali).

CD: Các chứng ho.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 10-15ml.

ETYLMORPHIN

TK: Acethylmorphin, Codethyline, Dionin.

BD: Diolan (Séc - Bungari)

DT: Viên nén 5-15mg và 30mg (dạng hydroclorid).

TD: Làm dịu ho.

CD: Các chứng ho do viêm nhiễm đường hô hấp, ngoài ra còn có tác dụng an thần nhẹ.

LD: Người lớn: ngày 30-90mg. Trẻ em tùy theo tuổi: ngày 2-10mg.

CCĐ: Ứ ngهن đường hô hấp.

BD: Thuốc gây nghiện.

EUCALYPTINE LE BRUN (Martin-Johnson & Johnson MSD/Janssen-Cilag)

DT: Viên nang mềm 100mg eucalyptol, 15mg codein. Hộp 14 viên.

CD: Điều trị triệu chứng ho khan kích ứng.

LD: Người lớn: 2-3 viên/ngày, chia làm 2-3 lần.

CCĐ: Ho do hen, suy hô hấp ở mọi mức độ. Trẻ em < 15 tuổi.

HEXAPNEUMINE SYRUP (Doms-Recordati)

DT: Mỗi 200ml sirô người lớn: biclotymol 396mg, chlorpheniramin maleat 26,6mg, guaifenesin 400mg, pholcodin 266mg. Mỗi 200ml sirô trẻ em: biclotymol 300mg, chlorpheniramin maleat 20mg, guaifenesin 400mg, pholcodin 200mg. Mỗi 100ml sirô nhũ nhi: biclotymol 100mg, chlorpheniramin maleat 5mg, guaifenesin 200mg, paracetamol 500mg. Dịch chiết Tolusyr 10g.

CD: Sirô người lớn và trẻ em: điều trị triệu chứng ho khan gây khó chịu, đặc biệt ho do kích thích và dị ứng. Sirô nhũ nhi: điều trị triệu chứng rối loạn hô hấp và hạ sốt, an thần, giảm ho khan và tăng sự sát khuẩn.

LD: Sirô người lớn: người lớn: 3-6 thìa canh, chia làm nhiều lần trong ngày. Sirô trẻ em: trẻ em 11-15 tuổi: 2-3 thìa canh/ngày; 8-10 tuổi: 4-6 thìa cà phê/ngày; 30 tháng - 8 tuổi: 1-2 thìa cà phê/ngày, chia làm nhiều lần. Sirô nhũ nhi: nhũ nhi: 1-3 thìa cà phê/ngày, chia làm nhiều lần.

CCĐ: Suy hô hấp, ho do hen suyễn, suy tế bào gan, glôcôm góc đóng. Bí tiểu do rối loạn niệu đạo - tuyến tiền liệt.

TT: 3 tháng đầu của thai kỳ. Thời kỳ cho con bú. Thận trọng ở người lái xe và vận hành máy.

TDP: Tăng độ quánh của chất tiết phế quản, khô miệng, táo bón, bí tiểu. Buồn ngủ, chóng mặt, buồn nôn, nôn, co thắt phế quản, phản ứng dị ứng trên da, ức chế hô hấp, nguy cơ lệ thuộc thuốc, bất dung nạp tiêu hoá, hội chứng ngưng thuốc.

Tương tác thuốc: Tăng hoạt tính của thuốc ức chế thần kinh trung ương. Tăng hoạt tính của bất kỳ hiệu ứng giống atropin trung ương khi dùng kết hợp với các thuốc kháng cholinergic khác. Guanethidin.

HYDROCODON BITARTRAT

TK: Hydroconum Idrocodone, Dihydrocodeinone.

BD: Dicodid (Đức), Mecrodonone.

DT: Viên nén 5mg, sirô 2%, ống tiêm 1ml/0,1g.

TD: Làm dịu ho và giảm đau, nhưng không gây táo bón.

CD: Các chứng ho do kích ứng, kèm đau họng (do viêm thanh quản, lao phổi...), ho do viêm phế quản phổi.

LD: Người lớn: ngày uống 1-3 lần, mỗi lần 5mg vào sau bữa ăn. Trẻ em trên 5 tuổi: dùng 1-3 lần x 1/2-1 thìa cà phê sirô. Tiêm dưới da: người lớn: 1/2-2 ống/24 giờ.

CCĐ: Trẻ em dưới 5 tuổi.

KICHIOL (Korea)

DT: Viên có 300mg acetaminophen, 25mg phenylpropanonamin HCl, 5mg phenylephedrin HCl, 2mg clorpheniramin maleat, 10mg dextromethorphan HBr và 50mg guaifenesin.

- Lọ 60ml sirô có 50mg acetaminophen, 4,12mg clorpheniramin maleat, 16,5mg DI-metyl-ephedrin HCl, 137,5mg guaifenesin, 16,5mg noscapin và 82,5mg cafein khan.

CD: Cảm lạnh, đau đầu, ho.

LD: Uống 1 viên x 3 lần/ngày. Uống 3,5-6ml sirô x 3-4 lần/ngày.

KODYNAL (CH. Séc)

DT: Viên nén 0,5mg emetin HCl, 10mg ephedrin HCl và 20mg codein HCl.

TD: Làm dịu ho, long đờm.

CD: Các chứng ho do viêm đường hô hấp, viêm phế quản - phổi.

LD: Người lớn: ngày 1-3 x 1-2 viên. Trẻ em 6-15 tuổi: ngày 1-2 lần x 1/4-1 viên.

CCĐ: Suy hô hấp.

BQ: Thuốc gây nghiện (Codein ở dạng phối hợp 100mg dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

KOSININ (Đài Loan)

DT: 1ml sirô/có 1mg codein phosphat, 20mg amôniun chlorid.

CD: Ho, trừ viêm (cảm mạo, viêm phế quản, viêm phổi, viêm họng và cuống họng).

LD: Người lớn: 5ml/lần, ngày 3 lần. Trẻ em: 2-5ml/lần, ngày 3 lần.

BQ: Như Kodynal.

KOSOMIN (Đài Loan)

DT: 1ml sirô/có 2mg codein phosphat, 0,4mg chlorpheniramin maleat, 2,5mg pseudoephedrin Hcl, 16,66mg guaifenesin.

CD: Như Kosonin.

LD: Người lớn: 3,5mg/lần, ngày 2 lần. Trẻ em 2-6 tuổi: 1ml/lần, ngày 2 lần. Trẻ em dưới 1 tuổi: không được dùng.

BQ: Như Kodynal.

MAXCOM (Hàn Quốc)

DT: Viên nang chứa: 30mg dextromethorphan HBr, 100mg diprophylin và 20mg lysozym clorid.

TD: Phối hợp thuốc giảm ho, làm dễ thở và dễ khạc đờm, còn có tác dụng chống viêm và diệt khuẩn.

CD: Các chứng ho có đờm, nhất là ho mạn tính.

LD: Người lớn và trẻ em 15 tuổi trở lên: ngày 2 lần x 1 viên. Trẻ em 4-14 tuổi: ngày 1 viên/lần và cần theo hướng dẫn của thầy thuốc.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em dưới 3 tuổi (nếu không có chỉ định của thầy thuốc).

GC: Nên hỏi ý kiến của thầy thuốc trong các trường hợp: người có tiền sử dị ứng, bệnh gan, thận, tuyến giáp, đái tháo đường.

- Không nên dùng kèm với các thuốc khác như: thuốc ho, long đờm, kháng histamin, thuốc an thần kinh.

- Có thể gây buồn ngủ, nên thận trọng khi lái xe hoặc vận hành máy trong thời gian dùng thuốc.

METHON (C.C.P.C)

DT: Viên nén 15mg và 30mg dextromethorphan. Hộp 10 vỉ, 100 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Chống ho.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 10-20mg, mỗi 4 giờ hoặc 30mg, mỗi 6-8 giờ, tối đa 120mg/ngày. Trẻ 2-6 tuổi: 2,5-5mg, mỗi 4 giờ hoặc 7,5mg, mỗi 6-8 giờ, tối đa 30mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

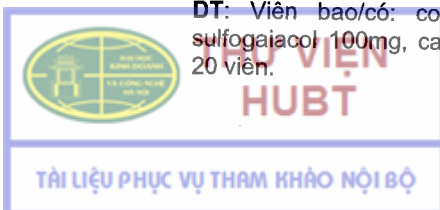
TT: Bệnh nhân bệnh gan. Phụ nữ có thai. Không dùng trị ho dai dẳng hoặc bị mạn tính, ho kèm tiết nhiều đờm.

TDP: Hiếm: buồn nôn, rối loạn tiêu hoá, hơi ngầy ngật, choáng váng.

Tương tác thuốc: Rượu và các thuốc ức chế thần kinh trung ương.

NEO-CODION (Bouchara Recordati)

DT: Viên bao/có: codein camphosulfonat 25mg, sulfogaiacol 100mg, cao nước cồn grindelia 20mg x 20 viên.



CD: Điều trị triệu chứng ho khan gây khó chịu.

LD: 1 viên/lần, lặp lại sau 6 giờ nếu cần, không quá 4 lần/ngày. Người già hoặc bệnh nhân suy gan: giảm nửa liều.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Suyễn, suy hô hấp. Phụ nữ cho con bú.

TT: Bệnh gan mạn tính. Có thể gây giảm khả năng lái xe và vận hành máy. Phụ nữ có thai. Không kết hợp với thuốc loãng đờm.

TDP: Táo bón, ngầy ngật, chóng mặt, buồn nôn, nôn. Hiếm gặp: khó thở, phản ứng da.

Tương tác thuốc: Rượu, thuốc ức chế thần kinh trung ương.

BQ: Như Kodinal.

NEO-CODION DX (Mỹ)

DT: Viên 100mg guaifenesin, 15mg dextromethorphan HBr, 30mg pseudoephedrin HCl.

TD: Trị ho, ngạt mũi, long đờm.

CD: Giảm tức thì ngạt mũi, ho, ho do cảm lạnh hoặc kết hợp với viêm xoang.

LD: Người lớn và trẻ trên 12 tuổi: 2 viên/cách 6 giờ. Không quá 8 viên/ngày. Trẻ em 6-12 tuổi: 1 viên/cách 6 giờ. Không quá 4 viên/ngày.

Chú ý: Không dùng cho trẻ em dưới 6 tuổi, trừ khi có ý kiến của thầy thuốc.

- Không dùng khi bị huyết áp cao, đái tháo đường, bệnh tuyến giáp hay tim,

trừ khi có ý kiến của thầy thuốc.

- Không được dùng quá liều.

- Thuốc gây buồn ngủ.

- Nếu ho trên 1 tuần, kèm nhức đầu hay sốt cao, cần hỏi ý kiến thầy thuốc.

- Thận trọng dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

- Không sử dụng chung với các thuốc trị huyết áp cao hay với IMAO.

NETUX (Pháp)

DT: Viên nang và 15ml hỗn dịch có: codein 30mg, phenyltoloxamin 10mg.

TD: Trị ho, kháng histamin.

CD: Ho không do phản xạ gây khó chịu.

LD: Người lớn: 60mg codein/ngày tức 2 viên hay 2 thìa canh/ngày, chia nhiều lần. Trẻ em 30 tháng - 8 tuổi: không quá 0,8mg codein/kg/ngày, tức 1 thìa (đã định lượng)/5kg, chia 2 lần. Trẻ em 8-15 tuổi: 1mg codein/kg/ngày chia 2 lần, tức 2-5 thìa cà phê/ngày.

CCĐ: Ho của người hen suyễn, suy hô hấp. Viên: trẻ dưới 15 tuổi. Hỗn dịch uống: trẻ em dưới 30 tháng.

TDP: Có thể bị chóng mặt, buồn nôn, co thắt phế quản.

TT: Cần tìm nguyên nhân ho để dùng thuốc cho đúng, người già giảm nửa liều. Thuốc làm buồn ngủ. Tránh uống rượu. Tránh dùng 3 tháng đầu có thai, đang cho con bú.

BQ: Thuốc gây nghiện (Codein ở dạng phối hợp 100mg dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

NICAN (Pháp)

DT: Lọ 27ml giọt uống có 0,29g codein, 2,86g cồn phụ tử, 4,29g cồn cà độc dược, 5,27g bromoform, 0,29g natri benzoat, 5,44g cồn grindelia và 4g rượu 95°.

TD: Làm dịu ho.

CD: Viêm phế quản, cúm, ho gà, hen suyễn.

LD: Uống xa bữa ăn với một cốc nhỏ nước ấm, nước hay sữa (trẻ em). Không dùng cho trẻ em dưới 30 tháng. Người lớn: 30-60 giọt x 3-4 lần/ngày. Trẻ em trên 30 tháng: 2 giọt/tuổi x 3-4 lần/ngày.

BD tương tự: Nican sirô (Pháp)

Lọ 200ml gồm các chất như Nican giọt uống, nhưng hàm lượng thay đổi (tác dụng làm dịu ho). Người lớn: 2-4 thìa canh/ngày, trẻ 5-8 tuổi: 2-3 thìa cà phê/ngày, từ 8-14 tuổi: 4-6 thìa cà phê/ngày, chia nhiều lần.

BQ: Như Netux.

NICOL FORT (Imexpharm)

DT: Viên nang/có: codein 10mg, paracetamol 500mg, trimeprazin tartrat 2,5mg. Hộp 20 vỉ x 10 viên. Lọ 200 viên.

CD: Chứng ho kèm theo các triệu chứng như nhức đầu, đau khớp, đau cơ, sổ mũi do dị ứng hoặc cảm cúm.

LD: 1 viên/lần x 1-2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Suy tế bào gan. Suy hô hấp. Trẻ < 10 tuổi. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Suy thận. Người lái xe hay vận hành máy móc do nguy cơ thuốc gây buồn ngủ.

TDP: Buồn nôn, nôn, buồn ngủ, co thắt phế quản, khô miệng, táo bón. Hiếm khi: phản ứng dị ứng.

Tương tác thuốc: Không nên uống các thức uống có chất cồn trong thời gian điều trị. Thận trọng khi phối hợp với các thuốc ức chế thần kinh trung ương.

BQ: Như Netux.

NIPAXON (Thụy Điển)

DT: Viên nén 50mg noscapin, lọ 100 và 250ml dung dịch uống noscapin/ml.

TD: Làm dịu ho, long đờm, không gây táo bón.

CD: Các chứng ho ở người lớn và trẻ em do kích ứng phản xạ.

LD: Viên nén: người lớn ngày 3 lần x 1 viên; trẻ em 10-15 tuổi: ngày 3 lần x 1/2 viên.

Dung dịch uống: người lớn: ngày 3 lần x 10ml; 6-10 tuổi: ngày 3-4 lần x 5ml; 4-6 tuổi: ngày 3 lần x 5ml; 2-4 tuổi: ngày 3-4 lần x 2,5ml.

TT: Thận trọng khi dùng cho trẻ em dưới 24 tháng.

NORTUSSINE (Norgine Pharma)

DT: Mỗi 125ml sirô người lớn: dextromethorphan bromhydrat 250mg, guaifenesin 1,25g, mepyramin maleat 250mg, phenylephrin chlorhydrat 87,5mg.

Mỗi 125ml sirô trẻ em: dextromethorphan bromhydrat 125mg, guaifenesin 500mg, mepyramin maleat 125mg.

CD: Điều trị triệu chứng ho khan gây khó chịu và/hoặc tình trạng xung huyết trong các bệnh hô hấp, đặc biệt do kích thích hay dị ứng (xung huyết phế quản, nghẹt mũi, chảy nước mắt, nước mũi).

LD: Người lớn: 3-6 thìa cà phê/ngày, chia làm 3 lần. Người già, suy gan nặng: giảm nửa liều. Trẻ > 5 tuổi: 2-6 thìa cà phê/ngày, chia làm nhiều lần. Trẻ 30 tháng - 5 tuổi: 1-3 thìa cà phê/ngày, chia làm nhiều lần.

CCĐ: Suy hô hấp nhẹ hay nặng, đang dùng IMAO, ho suyễn, trẻ < 30 tháng. Glôcôm góc đóng, nguy cơ bí tiểu do rối loạn niệu đạo - tuyến tiền liệt. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Ho khạc đờm. Nên tìm hiểu nguyên nhân gây ho, đặc biệt là suyễn, giãn phế quản, tắc nghẽn nội phế quản, ung thư, bệnh lý nội phế quản, suy thất trái mọi nguyên nhân bệnh sinh, truyền tắc phổi, ho do bệnh tim. Tiểu đường (vì có chứa đường). Tránh dùng khi đang lái xe hay vận hành máy.

TDP: Táo bón, buồn ngủ, chóng mặt, buồn nôn, nôn, phản ứng da dị ứng (hiếm), khô miệng, rối

loạn điều tiết, bí tiểu, tri giác lơ mơ hay kích động ở người già.

Tương tác thuốc: Không dùng kèm với IMAO không chọn lọc, rượu. Thận trọng khi phối hợp với atropin và dẫn xuất, thuốc ức chế thần kinh trung ương. Guanethidin và các thuốc liên quan.

NOSCAPIN

TK: L-narcotine, Nacotin.

BD: Akintene, Narcotussin, Teletux.

DT: Viên nén 20mg, viên nang 10 và 44mg (dạng pamoat).

TD: Dịu ho, long đờm, không gây táo bón.

CD: Các chứng ho ở người lớn và trẻ em.

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 1 viên nén hoặc ngày 2 lần x 1 viên nang. Trẻ em 6-15 tuổi: ngày 2 lần x 1/2 viên nén.

BD kép: TERPINAR (XN Hoá dược Hà Nội)

DT: Viên terpin hydrat và narcotin.

NOVAHISTINE DMX (Mỹ)

DT: Lọ 120ml sirô, cứ 5ml có 10mg dextromethorphan HBr, 100mg guaifenesin và 30mg pseudoephedrin HCl.

TD: Huỷ phản xạ ho, giảm ngạt mũi, long đờm.

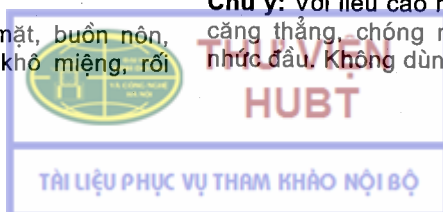
CD: Làm giảm tạm thời ho và ngạt mũi, ho không do phản xạ làm kiệt sức kèm nghẽn đường hô hấp và giảm triệu chứng nghẽn đường hô hấp trên, kết hợp với cảm lạnh, cúm, viêm phế quản và viêm xoang.

LD: Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: 2 thìa cà phê/cách 4 giờ. Trẻ em 6-12 tuổi: 1 thìa cà phê/cách 4 giờ. Trẻ em 2-6 tuổi: 1/2 thìa cà phê/cách 4 giờ. Không dùng quá 4 liều/24 giờ.

CCĐ: Huyết áp cao nặng, bệnh mạch vành nặng và đang điều trị IMAO. Đặc ứng với các tác nhân adrenergic (dẫn tới mất ngủ, chóng mặt, yếu sức, run hoặc loạn nhịp). Phụ nữ có thai và cho con bú, mẫn cảm với thuốc.

TDP: Ít xảy ra với liều thường dùng như khó chịu dạ dày và buồn nôn. Do có pseudoephedrin có thể gây nhịp tim nhanh, đánh trống ngực, nhức đầu, chóng mặt...

Chú ý: Với liều cao hơn liều chỉ định có thể xảy ra căng thẳng, chóng mặt, mất ngủ, buồn nôn hay nhức đầu. Không dùng quá 7 ngày.



NUCOFED (Mỹ)

DT: 5ml sirô và viên nang có: codein phosphat 20mg, pseudoephedrin HCl 60mg.

CD: Ho, viêm phế quản, cúm, viêm xoang, cảm lạnh.

LD: Người lớn: uống 1 viên cách 6 giờ, không dùng quá 4 viên/ngày hay 1 thìa cà phê cách 6 giờ, không dùng quá 4 thìa cà phê/24 giờ. Trẻ em 6-12 tuổi: 1/2 thìa cà phê cách 6 giờ, không dùng quá 2 thìa cà phê/24 giờ. Trẻ em 2-6 tuổi: 1/4 thìa cà phê, cách 6 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với thành phần của thuốc.

TDP: Căng thẳng, bồn chồn, rối loạn giấc ngủ, chóng mặt, khó tiểu tiện hay tiểu tiện bị đau, buồn ngủ hay choáng váng, nhức đầu, buồn nôn, nôn, táo bón, run, tăng đổ mồ hôi, yếu mệt, thay đổi nhịp đập.

TT: Có thể gây táo bón. Không dùng cho bệnh phổi mạn tính, hắt hơi, tăng huyết áp, bệnh tim, đái tháo đường, bệnh tuyến giáp. Không dùng quá liều, thuốc làm buồn ngủ, không uống rượu. Không dùng cho trẻ dưới 2 tuổi. Dùng 7 ngày không để lại kèm sốt cao, cần hỏi ý kiến thầy thuốc.

BQ: Thuốc gây nghiện (Codein ở dạng phối hợp 100mg dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

ORTHOXICOL (Mỹ)

DT: Lọ 60-120-480ml sirô, 1 thìa canh (15ml) có 25mg phenylpropanolamin, 20mg dextro-methorphan hydrobromid và 4mg chlorpheniramin.

TD: Trị ho và cảm lạnh.

CD: Làm giảm tạm thời các triệu chứng cảm lạnh và ho (không có tác dụng phụ của narcotic).

LD: Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: 1 thìa canh/cách 4 giờ, không dùng quá 6 thìa canh/ngày. Không dùng cho trẻ em dưới 12 tuổi. Cần theo chỉ dẫn của thầy thuốc.

Chú ý: Không dùng sirô này khi ho dai dẳng hoặc mạn tính như do hút thuốc, hen hay khí thũng phổi hoặc ho tiết quá nhiều chất nhầy, bị cao huyết áp, bệnh tim hay tuyến giáp, đái tháo đường, glôcôm, khó tiểu tiện (do phì đại tuyến tiền liệt) trừ khi có chỉ dẫn của thầy thuốc.

- Nếu sau 7 ngày sử dụng mà không thấy kết quả khả quan, cần hỏi ý kiến thầy thuốc vẫn tiếp tục dùng hay ngừng thuốc.

- Thuốc có thể gây kích thích, đặc biệt là ở trẻ em.

- Không dùng cho trẻ em dưới 12 tuổi, trừ khi có ý kiến của thầy thuốc.

- Không dùng thuốc này khi người bệnh đang dùng thuốc trị huyết áp cao và thuốc chống trầm cảm chứa IMAO.

PECTOSAN (Pháp)

DT: Lọ 250ml sirô có trong 15ml/5ml: 188mg/0,63mg pholcodin, 11,25mg/3,75mg codethylin HCl, 93,75mg/31,25mg cồn cà độc được, 480mg/160mg cồn polygala, 468,75mg/156,25mg natri benzoat, 300mg/100mg sulfogaicol.

TD: Thuốc trị ho có tác dụng trung tâm, làm suy giảm trung tâm hô hấp, có tác dụng khô tiết phế quản, kích thích tiết phế quản.

CD: Điều trị triệu chứng ho không do phản xạ mà gây khó chịu.

LD: Người lớn: 1 thìa canh x 3 lần/24 giờ. Trẻ em trên 10 tuổi: 1 thìa cà phê x 2-4 lần/24 giờ.

TDP: Có thể táo bón, buồn ngủ, phản ứng da dị ứng, trầm suy hô hấp. Tăng tính tiết nhầy phế quản, khô miệng, rối loạn điều tiết, nhịp tim nhanh, lú lẫn, kích thích ở người già.

Chú ý: Không nên uống nước giải khát có rượu trong thời gian dùng thuốc. Không dùng cho phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu và thận trọng không dùng cho phụ nữ đang nuôi con bú.

PECTOTUSSYL (Pháp)

DT: Viên ngậm có cồn ô đầu 1mg, codethylin HCl 1mg, tyrothricin 1mg, sulfogaicol 1mg, terpin 20mg, butoform 0,2mg.

CD: Điều trị tại chỗ các bệnh đường hô hấp trên kèm theo triệu chứng ho.

LD: Người lớn 6-12 viên/ngày. Trẻ 3-6 tuổi: 2-4 viên/ngày. Từ 6-12 tuổi: 4-8 viên/ngày.

CCĐ: Trẻ em < 3 tuổi: ho do suyễn.

PHOLCODIN

TK: Folcodina, Morpholiny ethyl-morphine.

DT: Viên nén 10mg, sirô 5mg/5ml.

TD: Dịu ho, tác dụng đến trung khu ho, so với codein ít gây ức chế đến các trung khu hô hấp.

CD: Các chứng ho do kích ứng ở trẻ em và người lớn.

LD: Trẻ 30 tháng - 5 tuổi: ngày từ 1/4-2 viên hoặc 1/2-4 thìa cà phê sirô chia 2-4 lần. Trẻ em 6-10 tuổi: ngày từ 2-4 viên hoặc 4-5 thìa cà phê sirô, chia vài lần. Trẻ em 11-15 tuổi: ngày 3 lần x 1-2 viên. Người lớn và trẻ em từ 16 tuổi: ngày 3 lần x 2-3 viên.

CD: Trẻ em dưới 30 tháng: ức chế ho ở người bị hen, suy hô hấp.

BD: Codylin, Ethnine, Folcodan, Homocodeine, Glycodine, Memine, Pectolin, Prodomine, Sancos, Triopaed.

GC: Có trong nhiều công thức thuốc ho dạng sirô cho người lớn và trẻ em, cùng với sulfogaiacol.

BQ: Thuốc gây nghiện.

POLERY (Vayron et Froment)

DT: Mỗi 200ml sirô người lớn: codethylin chlorhydrat 0,04826g, NaBr 1,016g, Na benzoat 4,445g, codein 0,4826g, cồn Aconit 1,143g, cồn Belladon 1,524g, sirô erysimum hỗn hợp 116,84g, sirô polygala 58,42g, nước cây thăng anh đào 14,605g.

Mỗi 125ml sirô trẻ em: codethylin chlorhydrat 0,030857g, NaBr 0,65g, Na benzoat 2,844g, codein 0,030875g, cồn Belladon 0,975g, sirô erysimum hỗn hợp 74,75g, sirô polygala 37,375g.

CD: Mất tiếng, khàn tiếng. Ho khan, ho do hút thuốc, ho gà. Cúm. Viêm thanh quản, viêm khí quản, viêm phế quản.

LD: Uống thuốc xa bữa ăn. Sirô người lớn: người lớn: 2-5 thìa canh/ngày. Sirô trẻ em: trẻ em 5-15 tuổi: 1-5 thìa cà phê/ngày; 30 tháng - 5 tuổi: 1-3 thìa cà phê/ngày, chia làm nhiều lần.

CCD: Ho suyễn, suy hô hấp (do chứa codein). Glôcôm góc đóng và u tuyến tiền liệt (do chứa belladon). Sirô người lớn không dùng cho trẻ em < 15 tuổi. Sirô trẻ em không dùng cho trẻ < 30 tháng.

TT: Tiểu đường (10g đường/thìa canh sirô người lớn; 3,5g đường/thìa cà phê sirô trẻ em). Phụ nữ có thai 3 tháng đầu, cho con bú.

TDP: Quá liều: nguy cơ buồn ngủ và táo bón.

Tương tác thuốc: Không uống rượu trong quá trình điều trị.

BQ: Thuốc gây nghiện (Codein ở dạng phối hợp 100mg dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

PULMOFLUIDE (Pháp)

DT: Lọ 180ml sirô có 0,297g terpin, 1,488g Na benzoat, 73,8mg guaifenesin, 35,46mg pholcodin, 59,4g sirô desesart, 19,8g sirô framboise và 113,94g sirô tolu.

TD: Long đờm, dị ho.

CD: Điều trị triệu chứng ho không có phản xạ mà gây khó chịu.

LD: Điều trị trong vài ngày. Từ 30 tháng - 4 tuổi: 1 thìa cà phê x 3 lần/ngày. Từ 4-8 tuổi: 2 thìa cà phê x 3 lần/ngày. Trên 8 tuổi: 1 thìa canh x 3 lần/ngày.

CCD: Vì có pholcodin không dùng cho trẻ dưới 30 tháng, suy hô hấp, ho của người hen suyễn.

GC: Xem thêm Pectin.

BQ: Thuốc gây nghiện (Pholcodin ở dạng phối hợp 100mg dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

PULMOSERUM VÀ PULMOSERUM ĐẬM ĐẶC (Pháp)

DT: Lọ 200ml sirô cho trẻ em từ 30 tháng trở lên và lọ 150ml sirô đậm đặc cho người lớn. Có 30/100mg codein, 1/1,875g gaiacol, 1,176/2,205g H_3PO_4 được dụng và 13/8,125g đường.

CD: Như Pulmorectol (ho không do phản xạ mà gây khó chịu).

LD: Loại trẻ em: trên 30 tháng: 4-5 thìa cà phê/ngày. Loại người lớn: 4-5 thìa cà phê/ngày. Trên 10 tuổi: 2-3 thìa cà phê/ngày.

CCD: Suy hô hấp, ho (do hen suyễn).

Pulmoserum trẻ em (dưới 30 tháng) và Pulmoserum người lớn (dưới 10 tuổi).

BQ: Như Pulmofluid.

PULMOSODYL (Pháp)

DT: Lọ 200ml sirô ho, có 0,16g codethylin HCl, 2,66g dung dịch clorform, 5,32g sulfogaiacol, 5,32g Na benzoat, 13,32g nước cất hoa anh đào và 13,32g cao tolu.

CD: Chứng phế quản phổi, viêm phế quản, khí quản.

LD: Trẻ em 15 tuổi: 2-5 thìa canh.

CCD: Không dùng cho trẻ em dưới 15 tuổi, ho của người hen suyễn, suy hô hấp.

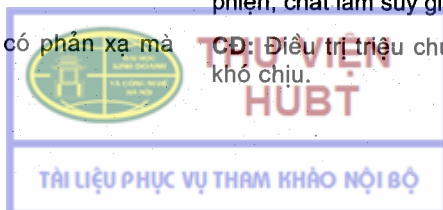
Chú ý: Người già giảm nửa liều khởi đầu sau đó tăng dần do sự dung nạp của thuốc. Không nên uống rượu và nước giải khát có rượu.

QUINTOPAN (Pháp)

DT: Viên ngậm có 8,25mg codein phosphat hemihydrat tương ứng với 6,08mg base khan.

TD: Trị ho có tác dụng trung tâm, alcaloid của thuốc phiện, chất làm suy giảm trung tâm hô hấp.

CD: Điều trị triệu chứng ho không do phản xạ gây khó chịu.



LD: Người lớn (dùng vài ngày): 1 viên x 12 lần/24 giờ. Người già (dùng vài ngày): 1 viên x 2-6 lần/24 giờ (không dùng quá 6 viên/24 giờ).

QUINTOPAN TOUX SÈCHE (Pháp)

DT: Lọ sirô người lớn 150ml/có codein 88,5mg, ethylmorphin 88,5mg, bromoform 177mg, Na benzoat 1,8mg, cao grindelia 885mg, cao polygala và dryon như nhau 177mg, cao rễ aconit 17,7mg.

CĐ: Các chứng ho khan.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 1 thìa canh.

CCĐ: Ho ở người hen, suy hô hấp, trẻ em dưới 15 tuổi.

BQ: Thuốc gây nghiện (Codein ở dạng phối hợp 100mg dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

RHUMENOL 500 (Pharmascience)

DT: Viên nén dài/có acetaminophen 500mg, chlorpheniramin maleat 2mg, pseudoephedrin 30mg, dextromethorphan HBr 15mg.

CĐ: Các triệu chứng cảm cúm: ho, nhức đầu, đau nhức bắp thịt xương khớp, nghẹt mũi, chảy nước mũi, chảy nước mắt, viêm xoang, sổ mũi theo mùa, mắt ngứa.

LD: Người lớn và trẻ em > 12 tuổi: 1-2 viên x 4 lần/ngày, không quá 8 viên/24 giờ.

CCĐ: Trẻ < 12 tuổi. Ho ở bệnh nhân hen, suy chức năng hô hấp, glôcôm, phì đại tuyến tiền liệt, bất cổ bàng quang, bệnh nhân đang dùng IMAO, bệnh tim mạch trầm trọng, thiếu năng gan.

TT: Không dùng thuốc lâu quá 7 ngày, hoặc khi sốt quá 3 ngày, hoặc khi ho kéo dài trên 1 tuần, hoặc khi uống mà không cải thiện hay có triệu chứng khác xuất hiện, nên xem lại chẩn đoán.

TDP: Ngủ gà, chóng mặt, hồi hộp, mất ngủ, rung tay, rối loạn tiêu hoá, co thắt phế quản, phản ứng kháng tiết cholin và phản ứng dị ứng (mẩn đỏ da). Liều cao có thể hại gan.

ROBITUSSIN-DM (Whitehall)

DT: Chai sirô 4 oz (118ml). Mỗi 5ml: guaifenesin 100mg, dextromethorphan HBr 10mg.

CĐ: Giảm ho do kích ứng nhẹ họng và phế quản có thể kèm theo bệnh cảm. Tác động long đờm giúp giảm đờm để các cơn ho được dễ dàng.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 2 thìa cà phê, tối đa 8 thìa cà phê/24 giờ. Từ 6 - <12 tuổi: 1 thìa cà phê, tối đa 4 thìa cà phê/24 giờ. Từ 2 - <6 tuổi: 1/2 thìa cà phê, tối đa 2 thìa cà phê/24 giờ. Uống thuốc mỗi 6 - 8 giờ.

CCĐ: Bệnh nhân đang điều trị bằng IMAO hay trong 2 tuần sau khi điều trị bằng IMAO.

TT: Bệnh gan, hen suyễn, ho mạn tính và dai dẳng, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Thỉnh thoảng: rối loạn tiêu hoá, ngầy ngật, nổi mẩn da, chóng mặt.

SUDAFED COUGH SYRUP (Mỹ)

DT: Lọ 120ml và 240ml sirô ho, 5ml sirô có 15mg pseudoephedrin HCl, 5mg dextromethorphan HBr và 100mg guaifenesin.

CĐ: Làm giảm tức thì ho do kích thích nhẹ ở cổ họng hay phế quản, do cảm lạnh hay hít phải chất kích thích. Làm giảm tức thì ngạt mũi do cảm lạnh, làm long đờm và các chất nhầy ở phế quản.

LD: Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: 4 thìa cà phê. Trẻ em 6-12 tuổi: 2 thìa cà phê. Trẻ 2-6 tuổi: 1 thìa cà phê. Trẻ dưới 2 tuổi: chỉ dùng khi có ý kiến của thầy thuốc. Uống cách khoảng 4 giờ. Không uống quá 4 liều/24 giờ.

Chú ý: Không dùng cho trẻ em dưới 2 tuổi.

- Không dùng quá liều chỉ định vì có thể gây căng thẳng, buồn ngủ hay mất ngủ.

- Không dùng để điều trị ho dai dẳng hay ho lâu ngày do hút thuốc, hen suyễn, viêm phế quản mạn, khí thũng phổi, ho có nhiều đờm.

- Không dùng khi bị huyết áp cao, bệnh tim, đái tháo đường, bệnh tuyến giáp, khó tiểu tiện do phì đại tuyến tiền liệt.

- Thận trọng dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

- Về tương tác thuốc, không dùng chung với các thuốc trị huyết áp cao hoặc thuốc chống trầm cảm chứa IMAO.

TERDOBON (Domesco)

DT: Viên bao đường, viên nang/có terpin hydrate 100mg, Na benzoat 150mg, dextromethorphan 10mg. Hộp 2 vỉ x 25 viên. Hộp 20 vỉ x 10 viên.

CĐ: Trị ho và các rối loạn dịch tiết phế quản trong bệnh lý phế quản - phổi.

LD: Người lớn: 1-2 viên x 2-3 lần/ngày. Trẻ em 5-15 tuổi: 1-3 viên/ngày.

CCĐ: Ho do hen suyễn, suy hô hấp. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Có thể có: táo bón, chóng mặt, buồn nôn, dị ứng da.

Tương tác thuốc: Rượu, thuốc ức chế hệ thần kinh trung ương, thuốc nhóm morphin.

TERPINE GONNON (Pháp)

DT: Viên bao 100mg terpin, 150mg Na benzoat và 5mg codein.

TD: Codein trị ho có tác dụng trung tâm. Alcaloid thuốc phiện (chất làm suy giảm trung tâm hô hấp). Terpin và Na benzoat, chất làm ướt chất nhầy phế quản, kích thích tiết chất lỏng, như vậy làm dễ hoạt tính lỏng (ciliary) và làm dễ long đờm.

CD: Điều trị các rối loạn tiết phế quản trong chứng phế quản phổi.

LD: Người lớn: 6 viên/ngày, chia 3 lần. Trẻ em 5-15 tuổi: 1-3 viên/ngày.

CCĐ: Ho do hen suyễn, suy hô hấp, trẻ em dưới 5 tuổi.

TDP: Hiếm và vừa phải như táo bón, buồn ngủ, chóng mặt, buồn nôn, nôn, co thắt phế quản, phản ứng da dị ứng, suy hô hấp...

Chú ý: Không uống nước giải khát có rượu trong thời gian uống thuốc.

- Thận trọng trong trường hợp tăng áp suất trong sọ.

- Tránh kết hợp với các chất làm khô tiết (loại atropin).

- Không nên dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

- Thuốc gây buồn ngủ, hiện tượng này sẽ giảm khi vẫn tiếp tục dùng, nên uống vào chiều tối.

- Không dùng kết hợp với các thuốc ho khác.

BQ: Thuốc gây nghiện (Codein ở dạng phối hợp 100mg dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

TERPINE GONNON (Pháp)

DT: Lọ 250ml dung dịch uống, mỗi thìa canh có 75mg terpin và 0,6g bôm tolu đậm đặc.

TD: Terpin làm dễ long đờm, giúp làm ướt chất nhầy phế quản bằng cách kích thích tiết chất lỏng và làm dễ hoạt tính lỏng (ciliary), tác dụng này được bổ sung bằng bôm tolu (chất mùi thơm).

CD: Điều trị các rối loạn tiết phế quản trong chứng phế quản phổi.

LD: 3 thìa canh/ngày, uống nguyên chất hoặc pha thêm nước.

CCĐ: Trẻ em dưới 15 tuổi.

THIOSEDAL (Pháp)

DT: Lọ sirô 150ml/viên có 0,15/0,005g, cao jusquiam 0,075/0,0075g, sulfogaiacol 3/0,1g.



TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

TD: Thuốc trị ho trung tâm, chống co thắt, kích thích tiết phế quản.

CD: Điều trị triệu chứng ho không do phản xạ mà gây khó chịu.

LD: Chỉ dùng vài ngày. Người lớn: uống 1 thìa 10ml x 3-4 lần/ngày, hay 2 viên x 3-4 lần/ngày. Trẻ em 30 tháng - 8 tuổi: 0,3mg/kg/24 giờ, tức 1/2 thìa cà phê x 2 lần/ngày.

Trẻ từ 8-12 tuổi: 0,6mg/kg/ngày, uống 3-4 lần chia đều trong ngày. Trẻ từ 12-15 tuổi: 0,6mg/kg/ngày, tức là 4-6 thìa cà phê x 3-4 lần/ngày.

CCĐ: Hen suyễn, suy hô hấp, glôcôm góc đóng, bí đái do rối loạn niệu đạo - tuyến tiền liệt, trẻ dưới 30 tháng.

TDP: Có thể bị chóng mặt, buồn nôn, co thắt phế quản, suy hô hấp, buồn ngủ, phản ứng da dị ứng.

TT: Người già cần giảm liều. Thuốc làm buồn ngủ. Cấm uống rượu. Tránh dùng 3 tháng đầu có thai, đang nuôi con bú.

THORPHAN

DT: Lọ sirô 100ml/có dextromethorphan HBr 75mg, phenylephrin HCl 50mg, kali galacolsulfonat 650mg, ascorbic acid 200mg, sirô vế 100ml.

TD: Tác dụng lên trung tâm gây ho nhưng không gây tác dụng phụ như narcotic.

CD: Ho: do cúm, phản xạ, bị kích thích cổ họng, nghẹt mũi. Viêm khí quản cấp và mạn.

LD: Trẻ em 4-6 tuổi: uống 1 thìa cà phê/lần, 2-4 lần/ngày. Trẻ em 2-4 tuổi: uống 1/2 thìa cà phê/lần, 2-3 lần/ngày.

TT: Không dùng quá liều chỉ định. Thận trọng khi dùng cho trẻ có chứng hen suyễn, người bị glôcôm, tăng huyết áp, bệnh tim, loét dạ dày tá tràng. Thuốc có thể gây buồn ngủ.

TRACHYL (Pháp)

DT: Viên bao 15mg codethylin iodomethylat (hay ethylmorphin).

TD: Trị ho.

CD: Điều trị triệu chứng ho không do phản xạ mà gây khó chịu.

LD: 1-2 viên x 3 lần/ngày, uống vào lúc có cơn ho, không quá 6 viên/ngày.

CCĐ: Ho của người hen suyễn, suy hô hấp ở mọi dạng, trẻ em dưới 15 tuổi.

TDP: Đối với thuốc có codethylin cũng giống như các thuốc opium khác, nhưng với liều điều trị thì hiếm và nhẹ hơn.

TÀI LIỆU HUBT

Với liều dùng ở trên có nguy cơ lệ thuộc vào thuốc và hội chứng cai thuốc khi ngừng thuốc đột ngột.

Chú ý: Không nên uống nước giải khát có rượu trong thời gian dùng thuốc.

- Thận trọng trong trường hợp tăng áp suất trong sọ vì có thể làm tăng thêm áp suất này.

- Giống như codein, không dùng cho phụ nữ có thai 3 tháng đầu hoặc tránh dùng cho phụ nữ đang nuôi con bú (tránh có thể xảy giảm trương lực và ngừng hô hấp ở trẻ con bú khi bà mẹ uống codein với liều cao hơn liều điều trị).

- Thuốc gây buồn ngủ.

TRIAMINIC-DM COUGH (Mỹ)

DT: Lọ 120ml và 240ml (5ml/có phenylpropanolamin 12,5mg, dextromethorphan HBr 10mg).

CD: Dịu ngay ho và nghẹt mũi vì cảm lạnh.

LD: Người lớn uống 2 thìa cà phê cách 4 giờ. Trẻ em 6-12 tuổi: uống 1 thìa cà phê cách 4 giờ. Trẻ em 2-6 tuổi: uống 1/2 thìa cà phê cách 4 giờ. Trẻ 3 tháng - 2 tuổi: uống 1 giọt/cách 3 giờ.

CCĐ: Dùng chung với IMAO.

TT: Thận trọng với người ho dai dẳng như viêm phế quản mạn, hen suyễn, khí thũng phổi, tăng huyết áp, cường tuyến giáp, bệnh tim mạch, đái tháo đường.

TUSALGIN (Indonesia)

DT: Lọ sirô 60ml và 100ml (5ml/có dextromethorphan HBr 10mg, phenylpropanolamin HCl 10mg, chlorpheniramin maleat 1mg, amoni chlorid 50mg, Na citrat 50mg, paracetamol 120mg).

TD: Phối hợp giảm ho, chống cương tụ và dị ứng, ngoài ra còn làm long đờm, giảm đau và hạ nhiệt.

CD: Trị triệu chứng ho kèm cảm sốt, cúm, nhức đầu, viêm mũi.

LD: Ngày 3 lần, mỗi lần người lớn: 2 thìa cà phê, trẻ em 6-12 tuổi: 1 thìa cà phê.

TUSSAR-2 (Mỹ)

DT: 5ml sirô/có codein phosphat 10mg, guaifenesin 100mg, pseudoephedrin HCl 30mg.

CD: Làm dịu ho nặng do cảm lạnh, viêm phế quản và cúm.

LD: Người lớn: 1 thìa cà phê x 3-4 lần/ngày. Không quá 8 thìa cà phê/24 giờ.

TT: Không dùng cho trẻ em, thuốc gây buồn ngủ, tránh dùng lúc có thai và cho con bú.

BQ: Thuốc gây nghiện (Codein ở dạng phối hợp 100mg dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

TUSSAR DM (Mỹ)

DT: 5ml sirô/có dextromethorphan 15mg, chlorpheniramin maleat 2mg, phenylephedrin HCl 5mg.

CD: Dịu ho do cảm lạnh và các kích thích phế quản, ngạt mũi, chảy nước mũi và mất khi bị viêm mũi dị ứng.

LD: Người lớn: 1-2 thìa cà phê cách 6-8 giờ. Không quá 8 thìa cà phê/24 giờ. Trẻ em 6-12 tuổi: 1 thìa cà phê cách 6-8 giờ và không quá 4 thìa cà phê/24 giờ.

CCĐ: Xem Dextromethorphan.

TUSSIFED (Pháp)

DT: Viên/lọ sirô 120ml có triprolidin HCl 2,5/30mg, noscapin 30/360mg, guaifenesin 100/1200mg, pseudoephedrin HCl 50/600mg.

TD: Làm dịu ho.

CD: Nghén đường hô hấp, ho đặc biệt do kích thích hay dị ứng.

LD: Dùng thời gian ngắn. Trẻ em 30 tháng - 6 tuổi: 1/2 thìa cà phê x 2 lần/ngày. Trẻ em 7-10 tuổi: 1/2 thìa cà phê x 3 lần/ngày. Trẻ em 11-15 tuổi: 1 thìa cà phê hay 1/2 viên/15kg/ngày chia 2-3 lần. Người lớn: uống 2 thìa cà phê hay 1 viên x 3 lần/ngày.

CCĐ: Trẻ dưới 36 tháng. Không dùng thuốc viên cho trẻ dưới 10 tuổi. Suy hô hấp, hen suyễn, glôcôm góc đóng, rối loạn niệu đạo tuyến tiền liệt, dùng phối hợp IMAO, cường tuyến giáp, rối loạn tim mạch nặng.

TDP: Buồn ngủ ngày, kích thích, chóng mặt, ưu tư, mất ngủ, nhịp tim nhanh, đánh trống ngực, tăng huyết áp, rối loạn tiêu hoá, dị ứng da.

TT: Thuốc làm buồn ngủ. Không được uống rượu (kể cả nước giải khát có rượu). Không dùng 3 tháng đầu có thai, đang nuôi con bú. Người già cần giảm liều.

TUSSIPAX (Pháp)

DT: Viên/lọ (1ml = 50 giọt) thuốc uống/lọ 200ml sirô, có codethylin 0,01/0,12/0,12g, codein 0,01/0,12/0,12g, bromoform 0,05/1,2/1,2g, cồn Aconit 2 giọt/2,4g/2,4g.

TD: Trị ho trung tâm.

CD: Ho.

LD: Chỉ dùng vài ngày. Người lớn: 55mg codein + codethylin một ngày. Trẻ em 30 tháng - 5 tuổi:

0,4mg codein + codethylin HCl/kg/24 giờ. Trẻ em 6-8 tuổi: 0,8mg/kg/24 giờ. Trẻ em 9-15 tuổi: 0,6mg/kg/24 giờ. Người lớn và trẻ em trên 15 tuổi: 2-3 viên/24 giờ hay 50 giọt 5 lần/ngày, hay 3 thìa canh/ngày. Trẻ em 2 giọt/tuổi x 2-3 lần/ngày. Trẻ em 11-15 tuổi: 1-3 thìa 10ml sirô/ngày. Trẻ em 8-10 tuổi: 2-3 thìa cà phê/ngày.

CCĐ: Suy hô hấp, hen suyễn.

TDP: Táo bón, buồn ngủ, chóng mặt, buồn nôn, co thắt phế quản.

TT: Xem Tussifed.

BQ: Thuốc gây nghiện (Codein ở dạng phối hợp 100mg dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

TUSSIPAX À L'EUQUININE (Pháp)

DT: Thuốc đạn người lớn/trẻ em: 10mg/2mg codein base, 10mg/2mg codethylin HCl, 50mg/20mg tinh dầu thông, 100mg/40mg eucalyptus và 100mg/50mg quinin ethylcarbonat.

CD: Ho không do phản xạ, gây khó chịu.

LD: Điều trị trong vài ngày. Người lớn: 2-3 viên/24 giờ. Trẻ em 30 tháng - 5 tuổi: 1 viên/ngày. Từ 5-8 tuổi: 1-2 viên/ngày. Trên 8 tuổi: 2-3 viên/ngày.

CCĐ: Ho do hen suyễn, suy hô hấp cấp các dạng. Đối với dạng người lớn (trẻ dưới 15 tuổi) và đối với dạng trẻ em (dưới 30 tháng).

TDP: Có thể táo bón, buồn ngủ, chóng mặt, buồn nôn, nôn, co thắt phế quản, phản ứng da dị ứng, suy hô hấp.

TUSSOKON (Thụy Điển)

DT: Viên nén 10mg pholcodin.

TD: Làm dịu ho, ít ức chế hơn đến trung khu hô hấp so với codein.

CD: Các chứng ho do kích ứng ở người lớn và trẻ em.

LD: Người lớn và trẻ em từ 16 tuổi: ngày 3 lần x 2-3 viên. Từ 11-15 tuổi: ngày 3 lần x 1 viên. Từ 6-10 tuổi: ngày 2-3 lần x 1/2-1 viên.

CCĐ: Suy hô hấp nặng.

BQ: Thuốc gây nghiện.

TUSTOPHAN (F.T. Pharma)

DT: Lọ sirô 30ml, 60ml (5ml/có dextromethorphan HBr 10mg, phenylpropanolamin HCl 12,5mg, guaifenesin 100mg).

CD: Giảm cơn ho do kích ứng đường hô hấp và giảm nghẹt mũi do cảm lạnh.

LD: Người lớn: 10ml. Trẻ em 6-12 tuổi: 5ml; 2-6 tuổi: 2,5ml. Không dùng quá 6 liều trong 24 giờ.

CCĐ: Cao huyết áp rõ, cường giáp, đang dùng IMAO.

TT: Bệnh nhân tim mạch, cao huyết áp, tiểu đường, bệnh tuyến giáp. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Buồn nôn, nôn, chóng mặt, khô miệng, dễ kích thích, mất ngủ, nhức đầu, phát ban.

VICKS PEDIATRIC FORMULA 44m MULTI-SYMPTOM COUGH VÀ COLD MEDICINE (Mỹ)

DT: Lọ 120ml sirô kèm thìa đồng, 15ml sirô có: 15mg dextromethorphan HBr, 30mg pseudoephedrin HCl và 2mg chlorpheniramin maleat.

TD: Thuốc trị ho, ngạt mũi và kháng histamin.

CD: Làm giảm tạm thời về ho, ngạt mũi, chảy nước mũi và nhầy mũi do cảm lạnh.

LD: Trẻ em 6-11 tuổi (khoảng 24-45kg): 1 thìa canh sirô. Từ 12 tuổi trở lên (khoảng 46kg): 2 thìa canh. Từ 2-5 tuổi (khoảng 12-21kg): 1/2 thìa canh. Từ 12 tháng - 23 tháng (9-12kg): 1 thìa và 1/4 thìa cà phê. Từ 6-11 tháng (7-9kg): 1 thìa cà phê.

ZEDEX (Wockhardt)

DT: Chai sirô 100ml. Mỗi 10ml sirô dextromethorphan HBr 10mg, bromhexin HCl 8mg, ammon Cl 100mg, menthol 5mg.

CD: Điều trị triệu chứng ho do kích ứng và ho khan. Ho liên quan đến nhiễm trùng đường hô hấp trên (URTI), viêm phế quản, xung huyết phổi mà sự ứ dịch nhày là một vấn đề.

LD: Người lớn: 2 thìa cà phê x 3-4 lần/ngày. Trẻ em 6-12 tuổi: 1/2 thìa cà phê x 3-4 lần/ngày. Trẻ 2-6 tuổi: 1/4-1/2 thìa cà phê x 3-4 lần/ngày.

CCĐ: Bệnh nhân đang dùng IMAO. Phụ nữ có thai 3 tháng đầu. Bệnh nhân loét dạ dày.

TT: Bệnh nhân đang dùng thuốc an thần, suy nhược, bệnh nhân nằm lâu. Phụ nữ cho con bú. Trẻ em < 2 tuổi.

TDP: Thỉnh thoảng: ngầy ngật (nhẹ), choáng váng và rối loạn tiêu hoá. Hiếm gặp: buồn nôn và khó chịu vùng thượng vị.



THƯ VIỆN
HUBT

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

2. DẪN CHẤT KHÁNG HISTAMIN

BENYLIN EXPECTORANT (Anh)

BD: Dytuss (Mỹ).

DT: Sirô ho có 14mg diphenhydramin HCl, 135mg amoni clorid, 57mg natri citrat, 22,5mg clorofoc và 1,1mg mentol/5ml.

CD-LD: Ho do dị ứng kích thích. Người lớn: 2 thìa cà phê/lần, 2-5 lần/ngày. Trẻ em trên 6 tuổi: 1/2 thìa cà phê/lần, 3-4 lần/ngày. Trên 6 tuổi: 1 thìa cà phê/lần, 3-4 lần/ngày.

CCĐ: Suy hô hấp, glôcôm, u xơ tuyến tiền liệt.

Chú ý: Tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú. Thuốc gây buồn ngủ. Tránh uống rượu. Giảm liều ở người già.

TDP: Khô miệng, rối loạn điều tiết, táo bón, bí tiểu tiện.

BRONCOUGH (Korea)

DT: Viên nén hoặc chai sirô 100ml/có orciprenlin sulfat 5/200mg, bromhexin 8/80mg, doxylamin succinat 0/7,5mg.

CD: Các chứng ho có đờm đặc, cơn hen khó thở kèm tiết nhiều dịch phế quản.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên hoặc 3-4 lần x 10ml sirô.

CCĐ: Như Orciprenalin và Doxylamin.

DIMETANE-DC (Mỹ)

TK: Cough syrup.

DT: Lọ 473ml và 3,781 sirô ho, 5ml/có 2mg brompheniramin maleat, 12,5mg phenylpropanolamin, 10mg codein phosphat.

TD: Kháng histamin H1, trị ngạt mũi, làm dịu ho.

CD: Giảm ho và các triệu chứng đường hô hấp trên như ngạt mũi kết hợp dị ứng hay cảm lạnh.

LD: Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: 2 thìa cà phê cách 4 giờ. Trẻ em 6 tháng - 2 tuổi do thấy thuốc quyết định: Trẻ 2-6 tuổi: 1/2 thìa cà phê, cách 4 giờ. Từ 6-12 tuổi: 1 thìa cà phê, cách 4 giờ. Không dùng quá 6 liều/24 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, trẻ sơ sinh, trẻ sinh thiếu tháng, phụ nữ đang nuôi con bú, huyết áp cao trầm trọng hoặc bệnh động mạch vành, đang dùng IMAO, không dùng các thuốc histamin để điều trị các đường hô hấp dưới như hen suyễn.

TDP: Trầm dịu, khô miệng, đầy tiết phế quản ở mũi và cổ họng, buồn ngủ...

Chú ý: Đặc biệt các trẻ em và trẻ nhỏ tuổi khi dùng quá liều các thuốc kháng histamin có thể gây ảo, co giật, tử vong.

- Codein có thể làm trầm trọng chứng táo bón.

- Các thuốc kháng histamin có thể làm giảm sự nhanh nhẹn tâm thần.

- Chỉ dùng cho phụ nữ có thai khi thấy cần thiết và không dùng cho phụ nữ đang nuôi con bú.

BQ: Thuốc gây nghiện (Codein ở dạng phối hợp 100mg dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

DIMETANE EXPECTORANT (Pháp)

DT: Lọ 200ml sirô: 5ml/5mg pholcodin base, 2mg brompheniramin maleat, 5mg phenylephrin HCl, 50mg guaifenesin và 5mg natri benzoat.

TD: Trị ho, kích thích phế quản, trị ngạt mũi, kháng histamin.

CD: Điều trị triệu chứng ho do phản xạ gây khó chịu, nhất là do dị ứng và kích thích.

LD: Người lớn: 1 thìa canh x 3 lần/ngày. Trẻ em 8-15 tuổi: 1-2 thìa cà phê x 3 lần/ngày, uống vào các bữa ăn. Trẻ em 5-8 tuổi: 1-2 thìa cà phê, chia 2-3 lần/ngày.

CCĐ: Suy hô hấp, trẻ em dưới 5 tuổi, ho của người hen suyễn. Do tác dụng kháng cholinergic (glôcôm góc đóng, nguy cơ bí tiểu tiện do rối loạn niệu đạo - tiền liệt).

TDP: Táo bón, buồn ngủ, chóng mặt, buồn nôn, nôn, co thắt phế quản, dị ứng, suy hô hấp...

Chú ý: Khi dùng cho người già, liều khởi đầu cần giảm 50% rồi tùy tình hình bệnh trạng có thể tăng thêm. Không uống nước giải khát có rượu, không dùng cho phụ nữ có thai 3 tháng đầu và tránh dùng cho phụ nữ đang nuôi con bú.

GC: Trẻ em dưới 5 tuổi dùng dạng sirô cho trẻ em.

DT: Lọ 125ml sirô trẻ em, 5ml/1,5mg brompheniramin maleat, 25mg guaifenesin và 50mg natri benzoat.

TD: Long đờm, làm lỏng dịch nhày.

CD: Điều trị triệu chứng các chứng hô hấp trên kèm tăng tiết.

LD: Trẻ em còn bú đến 5 tuổi: 1/2 thìa cà phê x 3 lần/ngày. Trẻ trên 5 tuổi: 1 thìa cà phê x 3 lần/ngày.

BQ: Thuốc gây nghiện (Pholcodin ở dạng phối hợp 100mg dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

POLARAMINE PECTORAL (Pháp)

DT: Lọ 125ml sirô có 50mg dexchlorpheniramin maleat, 500mg pseudo-ephedrin sulfat, 2500mg guaifenesin, 125mg natri benzoat, 750mg natri cyclamat và 8,75ml cồn 95°.

TD: Kháng histamin, giãn phế quản, trị ngạt, long đờm, trị ho.

CD: Ho cơn do dị ứng, sổ mũi mùa, viêm mũi-hầu, viêm khí-phế quản.

LD: Người lớn: 1-2 thìa cà phê x 3-4 lần/ngày. Trẻ em trên 30 tháng: nửa liều người lớn.

Chú ý: Thuốc gây buồn ngủ, cấm uống rượu, thận trọng dùng cho người huyết áp cao, phì đại tuyến tiền liệt, glôcôm, đau thắt ngực.

THERALENE (Pháp)

DT: Viên bao phim dễ bẻ 5mg. Lọ 150ml sirô có 2,5mg/5ml. Lọ 30ml (1200 giọt) dung dịch uống có 40mg/ml. Ống 5ml thuốc tiêm có 25mg alimenazin tartrat.

TD: Thuốc kháng histamin H1 tác dụng trên các thụ thể H1 trung tâm và ngoại vi. Trị ho, kháng serotonin, làm êm dịu, chống nôn và hơi kháng cholinergic nhẹ.

CD: Thuốc viên và các dạng thuốc khác: điều trị triệu chứng các biểu hiện dị ứng khác nhau như viêm mũi mùa (có chu kỳ hoặc không), viêm kết mạc, phù Quincke, mề đay. Điều trị hỗ trợ triệu chứng các chứng da ngứa như eczema, ngứa sẩn... Điều trị triệu chứng ho không do phản xạ gây khó chịu, đặc biệt dị ứng hay kích thích, mất ngủ, vật vã, tiền gây mê.

Thuốc tiêm: điều trị triệu chứng các biểu hiện dị ứng cấp, vật vã, tiền gây mê.

LD: 1. Người lớn:

a. Thuốc uống:

- Kháng histamin, trị ho: 5-40mg/ngày, chia đều trong ngày.

- Thuốc ngủ: 5-20mg vào lúc đi ngủ buổi tối.

- Tình trạng vật vã: 40-200mg/ngày, có thể tăng liều, nếu cần.

b. Tiêm (ở nội trú tại bệnh viện):

- Kháng histamin: trong trường hợp biểu hiện dị ứng cấp, tiêm tĩnh mạch hay bắp thịt: 1-2 ống tức 25-50mg/ngày.

- Tình trạng vật vã: 50-200mg/ngày tức 2-8 ống/ngày.

- Tiền gây mê: 25-50mg, 1-2 giờ trước khi can thiệp.

2. Trẻ em:

- Thường từ 0,5-1mg/kg/ngày, chia đều trong ngày (1 giọt = 1mg hay 1 thìa cà phê sirô = 2,5mg).

- Thuốc ngủ: 0,25-0,5mg/kg/ngày vào buổi tối trước khi đi ngủ.

- Tiền gây mê: 0,5mg/kg.

CCD: Glôcôm góc đóng, nguy cơ bí tiểu tiện do rối loạn niệu đạo - tiền liệt.

TDP: Buồn ngủ ngày, tăng tính nhầy nhớt tiết phế quản, khô miệng, rối loạn điều tiết, táo bón, bí tiểu tiện, lú lẫn hay kích thích ở người già. Tiêm liều cao có thể bị chóng mặt, thiu, tụt huyết áp vừa phải, giảm trương lực cơ.

Chú ý: Trong thuốc tiêm có chứa các sulfít, trong vài trạng huống có thể làm nặng hoặc kéo theo các phản ứng loại phản vệ.

- Chung cho các thuốc trầm cảm hệ thần kinh trung ương, tránh hẳn uống nước giải khát có rượu.

- Không nên dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú, trừ ý kiến đặc trách của thầy thuốc.

- Thuốc gây buồn ngủ.

- Về tương tác thuốc, tăng cường các thuốc trầm cảm hệ thần kinh trung ương (thuốc ngủ, thuốc gây mê).

THERALENE PECTORAL (Pháp)

DT: Lọ 150ml sirô người lớn và trẻ em trên 30 tháng, cứ 5ml/thìa cà phê có 1,25mg alimenazin tartrat, 4mg codethylin HCl, 5mg ephedrin HCl và 125mg amôn acetat.

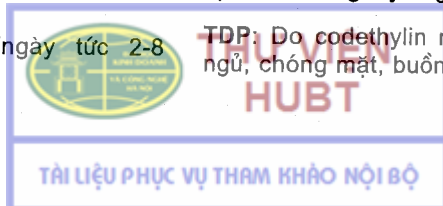
TD: Trị ho, kháng histamin H1.

CD: Điều trị triệu chứng ho không do phản xạ, gây khó chịu, đặc biệt do dị ứng và kích thích.

LD: Dùng vài ngày, chia liều trong ngày hay theo lúc ho. Người lớn: 50mg codethylin HCl/ngày, chia 4 lần. Trẻ em trên 30 tháng - 8 tuổi: 0,3mg codethylin/kg/ngày. Trẻ em 8-14 tuổi: 0,5mg/kg/ngày.

CCD: Suy hô hấp ở các mức độ, trẻ em dưới 30 tháng, glôcôm góc đóng, bí tiểu tiện do rối loạn niệu đạo - tiền liệt, ho của người hen suyễn, đang dùng IMAO, toan huyết, dấu hiệu tăng hưng phấn tâm thất, suy mạch vành, bệnh cơ tim nhện, huyết áp cao, cường tuyến giáp.

TDP: Do codethylin như có thể bị táo bón, buồn ngủ, chóng mặt, buồn nôn, nôn, cơn huyết áp cao,



đánh trống ngực, đau trước tim, đổ mồ hôi, bí tiểu tiện, run, vật vã, mất ngủ và ưu tư...

Chú ý: Không dùng cho phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu hoặc phụ nữ đang nuôi con bú.

- Thuốc có nguy cơ gây buồn ngủ.

- Do có codethylin, cần thận trọng dùng cho người bệnh bị tăng áp suất trong sọ vì có thể gây tăng thêm; do có ephedrin, cũng cần thận trọng ở người

bị suy tim, ở người đặc biệt dễ nhạy cảm với tác dụng tim và tăng huyết áp của ephedrin.

- Đối với người già cần giảm 50% liều dùng, rồi tăng 1/4 tùy theo dung nạp và nhu cầu.

- **Tương tác thuốc,** ephedrin tăng cường tiềm năng hoặc đối kháng với các thuốc chống trầm cảm 3 vòng, cần tránh kết hợp. Ngoài ra, ephedrin còn làm giảm tác dụng của guanethidin, gia tăng nguy cơ rối loạn nhịp khi dùng digitalin.

3. MỘT SỐ THUỐC KHÁC

ABENOL (Nam Tư)

DT: Viên nén 20mg clofedanol HCl.

TD: Làm dịu ho (do tác dụng đến trung khu gây ho).

CĐ: Các chứng ho ở người lớn do kích ứng.

LD: Người lớn: 3 lần/ngày x 1-2 viên.

CCĐ: Suy hô hấp nặng.

TT: Dùng phối hợp với các thuốc tác dụng đến thần kinh trung ương.

ACATAR (Bỉ)

DT: Lọ 150ml sirô (5ml/sirô có 10mg oxeladin citrat, 50mg guaifenesin, 50mg paracetamol).

- Thuốc đạn 1g (5mg oxeladin citrat, 25mg guaifenesin, 200mg paracetamol).

- Thuốc đạn 2g (10mg oxeladin citrat, 50mg guaifenesin, 400mg paracetamol).

TD: Thuốc trị ho, long đờm, giảm đau, hạ nhiệt.

CĐ: Viêm mũi-họng, viêm họng (nhiễm khuẩn, kích thích, viêm thanh-khí quản. Ngoài ra còn trị viêm khí-phế quản, viêm phế quản, bệnh phổi.

LD: Sirô: người lớn: 2 thìa cà phê x 3 lần/ngày. Trẻ em 1-5 tuổi: 1/2 thìa cà phê x 3 lần/ngày. Từ 6-12 tuổi: 1 thìa cà phê x 3 lần/ngày. Uống vào giữa hay trước lúc ăn.

- Thuốc đạn: người lớn: 1 thuốc đạn 2g x 3 lần/ngày. Trẻ em 3-6 tháng: 1/2 thuốc đạn 1g x 3 lần/ngày. Từ 8 tháng - 3 tuổi: 2-3 thuốc đạn 1g/ngày. Từ 4-10 tuổi: 2 thuốc đạn 2g/ngày.

Chú ý: Không dùng quá 10 ngày.

AETHONE (Pháp)

TK: Ortoformiat etyl. Orthoformiate d'ethyle.

BD: Ether de Kay.

DT: Lọ 24ml.

CĐ: Chống co thắt và dịu đau, chữa: ho cơn, ho gà, hen, viêm thanh quản, nấc, nôn mửa do thai nghén, say sóng.

LD: Người lớn: uống 10-30 giọt/lần, 5-6 lần/ngày. Trẻ em: uống 10-20 giọt tùy theo tuổi.

ANTUSS

DT: 100ml sirô Antuss: cao lá trà 10% 10g, creosot 1g, phenol 0,2g, tinh dầu bạc hà 0,1mg, terpin hydrat 0,5g, amoni clorid 1g.

CĐ: Dùng trong các trường hợp ho khi viêm khí quản, cảm cúm. Các chứng ho có đờm. Sát khuẩn đường hô hấp. Lợi tiểu.

LD: Người lớn: ngày uống 3-6 thìa canh, mỗi lần 1-2 thìa. Trẻ em 6-12 tuổi: ngày uống 3-6 thìa cà phê, mỗi lần 1-2 thìa.

Chú ý: Ngoài dạng sirô, còn có dạng thuốc nước, công thức có khác một chút nhưng cũng dùng để trị các bệnh ho, long đờm, sát khuẩn đường hô hấp.

BALTIX (Hungari)

DT: Thuốc giọt 1ml/50mg chlophedianol.

CĐ: Ho (cảm lạnh, viêm phế quản, màng phổi, u phổi, ho lao, do hút thuốc).

LD: Người lớn: 20-30 giọt/lần, 3-4 lần/ngày. Trẻ em: 5-15 giọt/lần, 3 lần/ngày. Uống sau bữa ăn.

BENADRYL (Pfizer)

DT: Lọ sirô 60ml. Cứ 5ml/có: diphehydramin HCl 12,5mg, ammon Cl 125mg, natri citrat 50mg.

CĐ: Điều trị dứt cơn ho, chống phù nề hắt hơi do những kích thích nhỏ ở họng và phế quản trong những trường hợp dị ứng, cảm lạnh, viêm phế quản



hoặc hít phải những chất kích thích. Viêm mũi dị ứng, ngứa, nổi mề đay, mắt ngứa, say tàu xe, chóng mặt.

LD: Người lớn: 25-50mg (2-4 thìa cà phê), uống mỗi 4-6 giờ. Trẻ em: 1,25mg/kg, uống mỗi 4-6 giờ. Không quá 500mg/ngày. Trẻ em < 10kg cân nặng: 1/2-1 thìa cà phê, uống mỗi 4-6 giờ. Trẻ > 10kg cân nặng: 1-2 thìa cà phê, uống mỗi 4-6 giờ.

CCĐ: Dị ứng với các thành phần của thuốc.

TT: Cẩn thận vì thuốc có chứa 5% alcohol. Người đang lái xe hay vận hành máy. Tránh uống rượu khi dùng thuốc.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi kết hợp với các thuốc tác dụng lên hệ thần kinh trung ương: dẫn xuất phenothiazin, benzodiazepin, IMAO, chống trầm cảm 3 vòng.

BENPROPERIN

BD: Blascorid (Thụy Điển), Tussafug (Đức).

GC: Thuốc ho, không gây quen thuốc.

BENZONATAT

BD: Tessalon (Thụy Sĩ - Pháp).

DT: Viên nang 100mg và ống tiêm 1ml/5mg.

TD: Làm dịu ho.

CCĐ: Các chứng ho do viêm phế quản cấp hoặc mạn, viêm phổi, ho do kích thích (ở chứng nhiễm bụi phổi), ho gà.

LD: Người lớn và trẻ em trên 10 tuổi: ngày uống 3 lần x 1 viên. Trẻ 7-10 tuổi: ngày 2 lần x 1 viên. Tiêm dưới da hoặc tĩnh mạch chậm: người lớn ngày 1 ống.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em dưới 7 tuổi.

BLUE-COLD-TAB (Pharbaco)

DT: Viên nén bao phim/có: paracetamol 500mg, phenylpropanolamin HCl 25mg, chlorpheniramin maleat 2mg. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CCĐ: Cảm cúm, sốt, nhức đầu, sổ mũi, nghẹt mũi, viêm mũi dị ứng, ho, đau nhức cơ khớp.

LD: Người lớn: 1-2 viên/lần x 2-3 lần/ngày. Trẻ em: 1/2 viên/lần x 2-3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Suy gan nặng, cường giáp, tăng huyết áp, bệnh mạch vành. Nguy cơ bí tiểu do rối loạn niệu quản tuyến tiền liệt.

TT: Với bệnh nhân suy thận nặng, người đang lái xe hay điều khiển máy. Có thể gây tổn thương gan khi dùng liều cao.

TDP: Buồn ngủ, chóng mặt, khô miệng, khô họng, phát ban (hiếm, nhẹ, chỉ xuất hiện tạm thời).

Tương tác thuốc: Không uống rượu khi dùng thuốc. Không nên dùng kèm với thuốc trị tăng huyết áp, IMAO, chẹn beta hay chống trầm cảm 3 vòng. Dùng paracetamol lâu dài có thể làm tăng tác dụng của thuốc chống đông máu.

BUTAMIRAT CITRAT

BD: Acodeen (Thụy Sĩ - Áo), Besedan (Ayst), Codein-F (Thụy Sĩ), Intussin (Séc), Panatus (Nam Tư), Pertix (Thụy Sĩ), Sincoden (Thụy Sĩ), Sincodix (Thụy Sĩ), Sinecod (Thụy Sĩ - Đức - Séc).

DT: Viên nén 5mg, viên bọc đường 20mg. Sirô 2mg/5ml. Thuốc uống giọt 2mg/ml.

TD: Dịu ho và làm dễ thở, không gây táo bón.

CCĐ: Các chứng ho cấp và mạn, để chuẩn bị chụp phế quản.

LD: Người lớn: cứ 6 giờ 5mg hoặc ngày 2 lần, mỗi lần 20mg. Trẻ em: ngày 6 lần, mỗi lần 10-20 giọt hoặc 2,5-6ml sirô.

CALYPTIN (F. T. Pharma)

DT: Viên nang mềm/có: eucalyptol 100mg, camphor 12mg, guaiacol 12,5mg, bromoform 5mg. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 40 viên.

CCĐ: Sát trùng đường hô hấp, trị ho, hạ sốt.

LD: Liều trung bình: 1-2 viên, 4-6 lần/ngày.

CCĐ: Suy hô hấp, ho suyễn, trẻ em < 30 tháng.

TDP: Buồn nôn, ói mửa, cảm giác nóng, kích động nhất là ở trẻ em.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Guaiacol).

Giảm độc: Viên 250mg. Viên đặt 500mg. Thuốc tiêm 3%. Dạng khác 150mg.

CLOBUTINOL HYDROCLORID

BD: Biotertussin, Lomisat, Pertosil, Silomat.

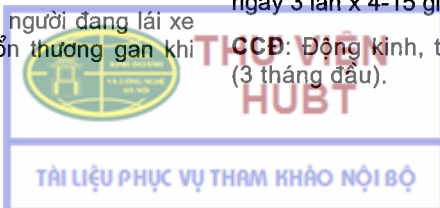
DT: Viên bao đường 40mg, thuốc uống giọt (40mg/20 giọt). Ống tiêm 2ml/20mg.

TD: Dịu ho, không giảm đau, dung nạp tốt.

CCĐ: Ho do nhiễm khuẩn đường hô hấp trên, cúm. Ho do kích ứng hoặc co thắt, sau chụp phế quản.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên hoặc 20 giọt. Tiêm bắp, dưới da hoặc tĩnh mạch 1-3 ống/ngày. Trẻ em: ngày 3 lần x 4-15 giọt, tùy theo tuổi.

CCĐ: Động kinh, tiền sử kinh giật, phụ nữ có thai (3 tháng đầu).



CLOFEDANOL**TK:** Chlophedianol hydrochloride.**BD:** Baltix (Hungari), Detigon, Ulo, Calmotussin (Rumani), Ulone (Canada).**DT:** Thuốc uống giọt 50mg/1ml tương ứng 40 giọt.**TD:** Thuốc ho tác dụng tới trung khu gây ho.**CĐ:** Các chứng ho do kích ứng: lao, viêm phế quản.**LD:** Người lớn: ngày 3-4 lần x 15-30mg. Trẻ em từ 24 tháng trở lên: ngày 3 lần x 7,5-5mg (hoặc mỗi lần 5-10 giọt).**CCĐ:** Suy hô hấp nặng.**CLOPERASTIN HYDROCHLORID****BD:** Hustazol (Nhật Bản), Seki (Italia).**DT:** Viên nén 10mg.**CĐ:** Các chứng ho do cảm lạnh, viêm hoặc giãn phế quản.**LD:** Người lớn: ngày 1-3 lần x 1-2 viên. Trẻ em 7-15 tuổi: ngày 2 lần x 5-10mg. Từ 4-6 tuổi: ngày 2 lần x 5mg.**DELETUS-A LIQUID (Ấn Độ)****DT:** Lọ 100ml sirô, cứ 10ml chứa: 100mg guaifenesin và 2mg salbutamol sulfat.**CĐ:** Các chứng ho ở người bị hen hoặc có co thắt phế quản.**LD:** Người lớn: ngày 3 lần x 10ml. Trẻ em 6-15 tuổi: ngày 3 lần x 5ml.**CCĐ:** Như Deletus.**BQ:** Thuốc độc Bảng B (Salbutamol).**Giảm độc:** Viên 2mg. Viên tan chậm 8mg.**DELETUS-P LIQUID (Ấn Độ)****DT:** Lọ 100ml sirô, cứ 5ml chứa: 50mg guaifenesin và 4mg bromhexin HCl và 30mg pseudoephedrin HCl.**CĐ:** Các chứng ho như Deletus viên, đặc biệt là trường hợp có nhiều đờm.**LD:** Người lớn: ngày 3 lần x 2 thìa cà phê. Trẻ em 6-15 tuổi: ngày 3 lần x 1/2-1 thìa cà phê.**CCĐ:** Mẫn cảm với thuốc.**DIMETHOXANAT HCl****BD:** Cotrane (Pháp), Thorpax (Anh).**DT:** Viên nén 10mg. Sirô 0,25%.**CĐ:** Các chứng cấp hoặc mạn do nguyên nhân khác nhau.**LD:** Người lớn: ngày 3-4 lần x 2-3 viên hoặc 2 thìa 10ml. Trẻ em 25 tháng - 8 tuổi: ngày 3-4 lần x 1-2 thìa cà phê. Dưới 25 tháng: ngày 3-4 lần x 1/2-1 thìa cà phê.**DUOTAL****TK:** Ether de gaiacol de l'acid carbonique, Guajacolum carbonicum, Duotalum, Carbonate de gaiacol.**DT:** Bột hay viên 0,3g.**CĐ:** Chữa các chứng viêm mạn tính của đường hô hấp (viêm phế quản, giãn phế quản).**LD:** Người lớn: uống 0,3-0,5g/lần. Trẻ em 1 tuổi: uống 0,03-0,05g/lần. Trẻ em 2-5 tuổi: uống 0,1-0,25g/lần. Trẻ em 6-12 tuổi: uống 0,25-0,4g/lần. Ngày uống 2-3 lần.**EPRAZINON****BD:** Eftapan (Đức), Isilung (Bỉ), Mucitus (Pháp), Mukolen (Nam Tư), Resplen (Japan), Vopop (Argentina).**DT:** Viên nén 50mg, thuốc đạn 100mg và 50mg (cho trẻ em).**TD:** Làm lỏng đờm, trị ho, làm dễ thở (do chống co thắt phế quản).**CĐ:** Viêm phế quản cấp và mạn, suy hô hấp mạn, viêm mũi, các chứng hô hấp cấp và mạn, hội chứng cúm, hen. Trẻ em: các chứng ho.**LD:** Người lớn: ngày 3 lần x 1-2 viên hoặc nạp 2-3 viên (thuốc đạn 100mg). Trẻ em: ngày nạp 2-3 thuốc đạn (50mg).**EXPAN (United Pharma)****DT:** Viên nang mềm 150mg oleum spicae. Hộp 12 vỉ x 10 viên.**CĐ:** Đờm gây khó chịu trong: viêm phế quản cấp và mạn tính, tràn khí phổi kèm viêm phế quản, giãn phế quản, viêm xuất tiết do khói, viêm phổi sinh mủ, bệnh bụi phổi.**LD:** Người lớn: 2 viên/lần x 3 lần/ngày, uống trước bữa ăn.**TT:** Tiền sử bản thân và gia đình bị mê đay, viêm da tiếp xúc, viêm mũi dị ứng, đau nửa đầu, dễ bị dị ứng thức ăn. Tiền sử dị ứng với thuốc. Bệnh nhân suy gan, thận, sỏi đường, sốt cao hoặc suy kiệt. Phụ nữ có thai và cho con bú. Đang dùng thuốc khác.

TDP: Nếu có sốt phát ban, buồn nôn, nôn, chán ăn, chóng mặt, cần phải ngừng thuốc và tái khám.

FENSPIRID HYDROCHLORID

TK: Decaspiride.

BD: Pneumorel, Respiride.

DT: Viên bọc đường 40 và 80mg, sirô 10mg/5ml. Thuốc đạn 80mg và 40mg (cho trẻ em). Ống tiêm 40mg.

TD: Làm dễ thở, dịu ho (đối kháng với histamin).

CD: Ho gà, viêm đường hô hấp (phế quản, khí quản).

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 80mg. Tiêm bắp hay tĩnh mạch 1-4 ống/ngày. Trẻ em: 4mg/kg/ngày.

CCD: Phụ nữ có thai.

GLAUCIN HYDROCHLORID

BD: Glauvent (Bungari).

DT: Viên bọc đường 10-40 và 50mg, còn dùng dạng hydrobromid.

TD: Alcaloid chiết xuất từ cây *Glaucium flavum* Grant có tác dụng dịu ho, dung nạp tốt, không gây táo bón.

CD: Các chứng ho do nguyên nhân khác nhau như viêm phế quản, do hen, viêm màng phổi, lao phổi, giãn phế nang...

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 40mg, uống sau bữa ăn. Trẻ em 4-15 tuổi: ngày 3 lần x 10-20mg.

CCD: Giảm huyết áp, nhồi máu cơ tim.

GUAIFED (Mỹ)

TD: Mỗi viên có: pseudoephedrin HCl 120mg, guaifenesin 250mg.

CD: Ngạt mũi, ho khan không do phản xạ. Các dị ứng hô hấp khác.

LD: Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: uống 1 viên cách nhau 12 giờ.

CCD: Tăng huyết áp thể nặng. Bệnh động mạch vành thể nặng. Dùng chung với IMAO. Trẻ em dưới 12 tuổi, đang nuôi con bú.

TT: Rất thận trọng ở người tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim thiếu máu cục bộ, cường tuyến giáp, u xơ tuyến tiền liệt.

TDP: Người già trên 60 tuổi dễ bị tác dụng phụ. Liều cao hơn có thể bị căng thẳng, chóng mặt,

buồn ngủ. Có thể bị buồn nôn, đánh trống ngực, dễ kích thích, cáu gắt, nhức đầu, chóng mặt, nhịp tim nhanh.

GUAIFENESIN

TK: Guaiphenesin, Guaicolate de glycerol, Ether glycerique du gaiacol, Glyceryl guaiacolate.

BD: Breonesin (Mỹ), Gaiamar, Resyl, Trecid.

DT: Viên nang 200mg, sirô 2%, thuốc giọt 10%.

TD: Dịu ho, sát khuẩn, làm lỏng đờm.

CD: Các chứng ho do bệnh đường hô hấp cấp hoặc mạn như viêm phế quản, viêm thanh khí quản.

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 5ml sirô hoặc 20-30 giọt thuốc giọt kể trên. Hoặc ngày 2 lần x 1 viên nang. Trẻ em: tùy theo tuổi, ngày 1-3 lần x 2,5-5ml sirô hoặc 10-20 giọt.

GC: Thuốc này có trong nhiều công thức sirô ho hoặc viên ho như CODESIA (Thái Lan).

Viên nén hoặc 5ml sirô chứa 10mg codein phosphat và 100mg guaifenesin.

NATRI BENZOAT

TK: Natrium benzoicum, Natrii benzoas.

DT: Thuốc bột.

CD: Thuốc long đờm, trong bệnh viêm phế quản và các bệnh đường hô hấp, chữa bệnh Goutte (bệnh thống phong), vì làm bài tiết dễ dàng acid uric, làm thông mật trong bệnh sỏi mật. Sát khuẩn đường tiết niệu trong bệnh viêm thận - bể thận, viêm bàng quang. Xét nghiệm chức phận chống độc của gan. Làm tăng độ tan của caffeine.

LD: Người lớn: ngày 0,2-0,5g/lần, tối đa 1-10g/ngày. Trẻ em 1 tuổi: uống 1 lần 0,03-0,05g; 2-5 tuổi: uống 1 lần 0,05-0,1g; 6-12 tuổi: uống 1 lần 0,15-0,30g x 3-4 lần/ngày.

NATRI DIBUNAT

TK: Sodium dibunate.

BD: Aducin, Becantex (Pháp).

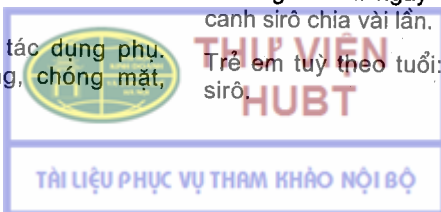
DT: Viên bọc đường 30mg. Sirô 30-100mg/100ml và sirô 7,5mg/100ml (cho trẻ em).

TD: Dịu ho và long đờm nhẹ.

CD: Các chứng ho do nguyên nhân khác nhau.

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 2 viên hoặc 4-6 thìa canh sirô chia vài lần.

Trẻ em tùy theo tuổi: ngày 2-3 lần x 1-3 thìa cà phê sirô.



OXELADIN CITRAT

BD: Antusel, Aplacol, Dosex retard, Ethochlon, Hihustan, Neobex, Neusedan, Oxethamol, Paxeladine, Pectamol, Pectussil, Silopentol, Toxedine, Tussilisín Tussimol, Tusuprex (Ba Lan).

DT: Viên bọc đường 10 và 20mg, sirô 10mg/5ml.

TD: Như Natri dibunat. Không gây ngủ.

CD: Các chứng ho, như ho khan, ho gió do cảm lạnh.

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 20mg hoặc 1 thìa canh sirô. Trẻ em dưới 13 tháng: ngày 3-4 lần x 1/2 thìa cà phê. Trẻ em trên 13 tháng: ngày 3-4 lần x 1/2-1 thìa cà phê sirô.

CCĐ: Co thắt phế quản, hen viêm phế quản kèm khó khạc đờm.

OXOLAMIN

BD: Bentoz (Italia), Bredon (Hà Lan), Broncatar và Encelad (Italia), Fenko, Flogobron, Oxamin, Oxolev và Perebron (Italia), Symphocal.

TD: Dẫn chất oxadiazol làm dịu ho.

OXOMEMAZIN

BD: Doxergan (Pháp), Imakol.

DT: Viên nén 10mg (dạng hydroclorid). Sirô 5mg/5ml.

TD: Kháng histamin tổng hợp, chống ho và ngứa.

CD: Ho do viêm mũi họng, viêm thanh quản hoặc khí quản, viêm phế quản cấp và mạn, ho gà.

LD: Người lớn: 1-4 viên chia 2-3 lần/ngày. Trẻ em dưới 30 tháng: 1/2-1 thìa cà phê/ngày. Từ 30 tháng - 15 tuổi: 2-4 thìa cà phê/ngày.

CCĐ: Rượu và thuốc có rượu.

OZOTHINE WITH DIPROPHYLLIN (Laphal)

DT: Viên bao đường/có các sản phẩm oxy hoá của terpen, diprophyllin. Lọ 50 viên.

CD: Nhiễm trùng hô hấp cấp và mạn. Bệnh phế quản phổi tắc nghẽn mạn tính có co thắt, bệnh suyễn với cơn khó thở kịch phát hoặc khó thở thường xuyên.

LD: Viên nén 4-6 viên/ngày.

CCĐ: Trẻ em < 15 tuổi.

PASTILLES MONLEON (Pháp)

TK: Pastilles monléon au bleu de méthylène.

DT: Viên ngậm/có bleu methylen, baume tolu, cồn thuốc Drosera, cồn tươi rễ Aconit, cao lỏng hamamels, cao lỏng ipeca.

TD: Diệt khuẩn, chống co thắt, dịu ho, long đờm.

CD: Phòng và trị các chứng miệng, hầu, ho, viêm khí quản cấp, viêm phế quản.

LD: Người lớn: 15-30 viên/ngày. Trẻ em trên 3 tuổi: ngậm 10-16 viên/ngày.

PASTILLES VALDA (Pháp)

DT: Viên màu xanh mềm có: 3,28mg menthol, 0,451mg eucalyptol, 0,015mg terpinol và 0,016mg thymol.

CD: Ho, cảm, sổ mũi, đau họng.

LD: Ngậm 10-15 viên/ngày.

GC: Không dùng cho trẻ em dưới 30 tháng và thận trọng với trẻ em dưới 7 tuổi.

PECTOL

DT: Một viên có: tinh dầu thông tinh chế 0,05, bột mịn an túc hương 0,05g, cao Ma hoàng 0,05g, cao viển chí 0,05g, cao khiên ngư 0,05g, Na benzoat 0,05g.

CD: Ho cấp hay ho mạn tính, ho do phản ứng, ho gió, ho gà. Hen suyễn, cảm cúm, sổ mũi. Viêm khí quản, viêm phế quản.

LD: Người lớn: uống 1-2 viên/lần, ngày uống 4-6 viên. Trẻ em 5-8 tuổi: uống 1/2-1 viên/lần, ngày 1-2 viên. Trẻ em 10-15 tuổi: uống mỗi lần 1 viên, ngày uống 2-4 viên.

PECTOL E

DT: 100g sirô, cồn bọ mắ 2g, eucalyptol 0,2mg, cao núc nác 2g, sirô viển chí 10g, sirô trần bì 30g, sirô cánh kiến 20g, sirô húng chanh vớ 100g.

TD: Dịu ho, sát khuẩn đường hô hấp, long đờm, an thần, lợi tiểu.

CD: Các chứng ho: cơn, dai dẳng, ho gió, ho gà, viêm khí quản, viêm phế quản cấp và mạn tính. Hen suyễn, cảm cúm, sổ mũi trẻ em.

LD: Theo chỉ dẫn của thầy thuốc.

- Trẻ sơ sinh - 1 tuổi: 1 thìa cà phê/lần, ngày uống 1-3 thìa.

- Trẻ em 2-6 tuổi: 1-2 thìa cà phê, ngày uống 3-6 thìa cà phê.

- Trên 6 tuổi: ngày 3 lần x 1 thìa canh.



PENTOXYVERIN CITRAT

TK: Pentoxiverinum, Carbetapentane citrate.

BD: Atussil (Mỹ - Pháp), Carbetane (Nhật Bản), Sedo-Tussyl (Bỉ), Solu-Tussyl (Pháp), Toclaste (Bỉ).

DT: Viên nang 7,5mg, sirô (lọ 200ml/270mg).

TD: Dẫn chất cyclopentan có tác dụng làm dịu ho.

CD: Các chứng ho không có đờm.

LD: Người lớn: 2-4 lần/ngày x 1 viên hoặc 1 thìa canh sirô. Trẻ em 6-17 tuổi: 2-4 thìa cà phê, chia vài lần.

CCĐ: Suy hô hấp, trẻ em dưới 6 tuổi.

GC: Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

PIPAZETAT

TK: Pipazetate hydrochlorid, Piperestazinum.

BD: Lenopect, Selvigon, Theratuss.

DT: Viên bọc đường 20 và 40mg. Thuốc giọt 40mg/ml.

TD: Làm dịu ho.

CD: Các chứng ho do kích ứng hoặc co thắt.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1-2 viên hoặc 15-30 giọt. Trẻ em trên 13 tuổi: ngày 3 lần x 20mg, hoặc 15 giọt. Trẻ em dưới 13 tuổi: ngày 3 lần x 1-10 giọt.

PRENOXDIAZIN

BD: Libexin, Lomapect, Tibexin, Varoxil.

DT: Viên nén 0,1g.

TD: Làm dịu ho do tác dụng ở ngoại vi, không ức chế trung khu hô hấp mà còn kích thích hô hấp.

CD: Các chứng ho do nguyên nhân kích thích ở phế quản, như viêm phế quản, cúm, hen phế quản và ở màng phổi.

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 1-2 viên. Trẻ em tùy theo tuổi: ngày 3 lần x 1/4-1/2 viên.

CCĐ: Gây mê đường hô hấp.

ROBITUSSIN PLAIN (Whitehall)

DT: Sirô 100mg guaifenesin/5ml x 4 oz (118ml).

CD: Tác động long đờm giúp giảm đờm và dịch tiết phế quản để các cơn ho được dễ dàng.

LD: Người lớn và trẻ ≥ 12 tuổi: 2 thìa cà phê, tối đa 12 thìa cà phê/24 giờ. Trẻ 6 - dưới 12 tuổi: 1 thìa cà phê, tối đa 6 thìa cà phê/24 giờ. Trẻ 2 - dưới 6 tuổi: 1/2 thìa cà phê, tối đa 3 thìa cà phê/24 giờ. Uống mỗi 4 giờ.

TDP: Hiếm gặp: Rối loạn tiêu hoá.

ROBITUSSIN PE (Whitehall)

DT: Sirô 40z (118ml). Mỗi 5ml có: guaifenesin 100mg, pseudoephedrin HCl 30mg.

CD: Giảm tạm thời các cơn ho và xung huyết mũi do cảm cúm. Tác động long đờm giúp giảm đờm và dịch tiết phế quản để các cơn ho được dễ dàng.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 2 thìa cà phê, tối đa 8 thìa cà phê/24 giờ. Trẻ 6-12 tuổi: 1 thìa cà phê, tối đa 4 thìa cà phê/24 giờ. Trẻ 2-6 tuổi: 1/2 thìa cà phê, tối đa 2 thìa cà phê/24 giờ. Uống mỗi 4 giờ.

CCĐ: Bệnh nhân đang điều trị bằng IMAO, cao huyết áp nặng, cường giáp.

TT: Bệnh tim, tiểu đường, bệnh mạch máu ngoại biên, glôcôm, phì đại tuyến tiền liệt. Phụ nữ có thai và cho con bú. Ho dai dẳng hay mạn tính.

TDP: Kích động, run rẩy, nhanh nhịp tim, nhức đầu, mất ngủ, nổi mẩn, buồn nôn và nôn.

SILOMAT (Boehringer Ingelheim)

DT: Viên bao đường 40mg clobutinol HCl x 30 viên. Lọ sirô 60ml (10ml/40mg).

CD: Điều trị triệu chứng ho khan, kích ứng trong các bệnh lý viêm do nhiễm khuẩn hay do các nguyên nhân khác.

LD: Dùng ngày 3 lần.

- Dạng viên: người lớn và trẻ em > 12 tuổi: 1-2 viên/lần.

- Dạng sirô: người lớn và trẻ em > 12 tuổi: 2-4 thìa cà phê/lần. Trẻ 6-12 tuổi: 1,5-2 thìa cà phê/lần. Trẻ 3-6 tuổi: 1-1,5 thìa cà phê/lần. Trẻ 1-3 tuổi: 0,5-1 thìa cà phê/lần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Bệnh nhân suy thận, tiền sử động kinh. Lái xe và vận hành máy.

TDP: Kích động, run, nổi mẩn, ngứa, buồn nôn, nôn, choáng váng, ngủ gà, rối loạn tiêu hoá. Hiếm: khó thở, nhức cơ, co giật, phản ứng dị ứng.

SOLMUX BRONCHO (United Pharma)

DT: Viên nang 2mg salbutamol, 500mg carbocystein. Hộp 100 viên.

- Lọ, chai hỗn dịch uống 15ml, 30ml, 60ml và 120ml (5ml/2mg salbutamol, 500mg carbocystein).

CD: Giảm ho đờm, khó thở thường đi kèm trong các rối loạn đường hô hấp như viêm phế quản cấp và mạn tính, hen phế quản và giãn phế quản.

LD: Người lớn: 1-2 thìa cà phê hỗn dịch hay 1-2 viên, 3-4 lần/ngày. Trẻ em 7-2 tuổi: 1/2-1 thìa cà phê hỗn dịch, 3-4 lần/ngày. Trẻ 2-6 tuổi: theo sự hướng dẫn của thầy thuốc.

TT: Chỉ nên dùng thuốc này trong 3 tháng đầu thai kỳ nếu thật sự cần thiết.

TDP: Rất ít gồm run tay, lo âu, co cứng cơ, nhức đầu, tim đập nhanh.

SOLMUX PEDIATRIC (United Pharma)

DT: Lọ hỗn dịch uống 15ml, 30ml và 60ml (5ml/200mg S-carboxymethyl cystein).

CD: Giảm ho trong viêm phế quản cấp và mạn tính, suyễn, giãn phế quản và khí phế thũng, các bệnh hô hấp đi kèm với sự xuất tiết đờm nhày quá độ.

LD: Người lớn: 12,5ml. Trẻ 8-12 tuổi: 7,5ml. Trẻ 4-7 tuổi: 5ml. Trẻ 1-3 tuổi: 2,5ml x 3 lần/ngày. Trẻ < 1 tuổi: 20mg/kg/ngày, chia làm 3 lần/ngày.

TT: Theo dõi chặt chẽ khi dùng cho trẻ sơ sinh bị xuất tiết khí phế quản quá độ.

SULFOGAIACOL

TK: Kalium guaicol-sulfonicum, Potassium guaiacol-sulfonate, Sulfoguaiacol, Thiocol.

BD: Sinaspril, Sirop Roche au thiocol (Pháp).

DT: Sirô 1g/15ml.

TD: Kích thích tiết dịch đường hô hấp, làm lỏng đờm, sát khuẩn nhẹ đường hô hấp.

CD: Các chứng ho kèm ít tiết dịch, viêm phế quản cấp và mạn kèm viêm phổi, ho gà.

LD: Người lớn: 1-4 thìa canh/ngày. Trẻ em: 1-4 thìa cà phê/ngày, chia vài lần.

GC: Có trong nhiều công thức sirô ho ở người lớn và trẻ em.

TERPIN HYDRAT

TK: Hydrate de terpine.

TD: Làm long đờm với liều 0,2-0,3g/ngày cho người lớn: thường dùng phối hợp với codein và natri benzoat như:

BD: - TERPICOD: viên nén 0,15g kèm 10mg codein phosphat. Người lớn: 1-4 viên/ngày.

- TERPINE GONNON (Pháp): viên 0,1g terpin, 0,15g natri benzoat và 5mg codein.

- TERPETOL: viên nén 0,1g terpin và 0,1g natri benzoat. Người lớn: 4-6 viên/ngày.

BQ: Thuốc gây nghiện (Codein ở dạng phối hợp 100mg dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

TESSALON (Mỹ)

DT: Viên hình hạt trai 100mg benzonat.

TD: Thuốc trị ho để uống phi narcotic. Tác dụng ngoại vi bằng cách gây tê các thụ thể trải rộng khu trú trong đường hô hấp, phổi và màng phổi bằng cách làm mất hoạt tính của chúng và do đó làm giảm phản xạ ho ở tại nguồn.

CD: Giảm triệu chứng ho.

LD: Người lớn và trẻ em trên 10 tuổi: 100mg x 3 lần/ngày, có thể tăng 6 viên/ngày, nếu cần. Nuốt không nhai.

CCD: Mẫn cảm với thuốc.

TDP: Trầm dịu, nhức đầu, chóng mặt nhẹ, ngứa và phát ban da, ngạt mũi, táo bón, buồn nôn, khó chịu ở dạ dày - ruột, cảm giác nóng rát ở mắt, rùng mình, tê ở ngực và mẫn cảm.

Chú ý: Chỉ dùng cho phụ nữ có thai khi thật cần thiết và thận trọng dùng cho phụ nữ đang nuôi con bú. Không nhai viên thuốc vì sẽ gây tê tạm thời tại chỗ trong niêm mạc miệng và xảy ra ngạt thở.

THUỐC HO NGÂN THẢO (Thiên Thảo)

DT: Chai sirô 100ml/có: Hạnh nhân đắng 4,8g, Cát cánh 7g, Tạng bạch bì 5g, Bạc hà 4,8g, Tía tô 4,8g, Tiên hồ 3,5g, Tỳ bà diệp 3g, Tử uyển 2,4g, Bách bộ 15g, menthol 0,02g, Na benzoat 0,2g.

CD: Ho trong các bệnh cảm, ho gà, ho khan, ho đờm.

LD: Ngày 3 lần. Người lớn: 2 thìa canh/lần. Trẻ 10-15 tuổi: 3 thìa cà phê/lần. Trẻ 4-9 tuổi: 2 thìa cà phê/lần. Trẻ 2-3 tuổi: 1 thìa cà phê/lần.

CCD: Trẻ < 2 tuổi.

TIUSOUPIN (Đài Loan)

DT: Viên có 10mg oxeladin tannat, 10mg Dimetylephedrin HCl, 2mg clorpheniramin maleat, 40mg guaicol glycerin ether, 50mg Al silicat tổng hợp và 95mg dibasic Ca phosphat.

CD: Cảm, viêm họng cấp và mạn gây ho.

LD: Người lớn: 2 viên/lần, ngày 3 lần. Trẻ em 8-15 tuổi: 1 viên/lần, ngày 3 lần.

TOPLEXIL (XNLD Rhone-Poulenc Rorer)

DT: Chai sirô 90ml/cứ 5ml có: oxomemazin 1,65mg, guaifenesin 33,3mg.

CD: Điều trị các chứng ho khan và ho do kích thích ở người lớn và trẻ em > 1 tuổi.

LD: Điều trị ngắn ngày, những lúc ho. Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 10ml x 4 lần/ngày. Trẻ 10-12 tuổi:

10ml x 3-4 lần/ngày. Trẻ 8-10 tuổi: 10ml x 2-3 lần/ngày. Trẻ < 8 tuổi: theo chỉ dẫn của bác sĩ.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tiền sử mất bạch cầu hạt, bí tiểu do bệnh tuyến tiền liệt hoặc các bệnh khác, vảy dạng tăng nhãn áp. Tương đối: phối hợp với sultoprid, trong 3 tháng đầu thai kỳ hoặc khi cho con bú.

TT: Nguy cơ gây buồn ngủ khi lái xe và vận hành máy móc. Không dùng chung với thức uống có cồn. Không phơi nắng hoặc tiếp xúc tia cực tím. Tiểu đường (có 3,7g đường/5ml).

TDP: Buồn ngủ, giảm tập trung, khô miệng, bí tiểu, táo bón, phát ban...

Tương tác thuốc: Lưu ý khi phối hợp: thuốc hạ huyết áp, atropin, thuốc gây trầm cảm hệ thần kinh trung ương.

ТУССИГРАН (Bungari)

DT: Thuốc cốm: gói 7g chứa 0,12g cao khô cam thảo và 0,105g ammoni clorid.

TD: Chống co thắt, làm long đờm.

CD: Các chứng ho, như do viêm thanh quản - khí quản, viêm phế quản mạn...

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1-2 gói.

ТУСС-ORNADE (Mỹ)

DT: Viên nang có: caramiphen edisylat 40mg và phenylpropanolamin HCl 75mg.

TD: Trị ho tổng hợp phi narcotic kết hợp chất co mạch có tác dụng tản máu ở màng mũi và màng niêm mạc đường hô hấp trên.

CD: Giảm các triệu chứng ho, ngạt mũi do cảm lạnh.

LD: Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: uống 1 viên cách nhau 12 giờ.

CCĐ: Dùng phối hợp với IMAO, tăng huyết áp nặng, hen suyễn, suy động mạch vành, trẻ em dưới 12 tuổi.

TDP: Buồn nôn, khó chịu ở dạ dày, ruột, tiêu chảy, táo bón, chóng mặt, căng thẳng, mất ngủ, chán ăn, yếu mệt, đau ngực, đánh trống ngực, run rẩy, khó đái, nhìn mờ.

Chú ý: Không dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú. Thận trọng dùng ở người bị tim mạch, glôcôm, phì đại tuyến tiền liệt, bệnh tuyến giáp, đái tháo đường.

TRAGUTAN (F.T. Pharma)

DT: Viên nang mềm/có eucalyptol, tinh dầu Gừng, tinh dầu Tần, menthol. Hộp 2 vỉ x 10 viên, 10 vỉ x 10 viên. Lọ 40 viên.

CD: Sát trùng đường hô hấp. Trị các chứng ho, ho kèm theo cảm cúm.

LD: Người lớn: 2 viên x 3 lần/ngày. Trẻ em > 2 tuổi: nửa liều người lớn.

CCĐ: Không dùng cho trẻ < 2 tuổi.

TRIAMINIC EXPECTORANT (Mỹ)

DT: Thuốc long đờm, 5ml/thìa cà phê có 12,5mg phenylpropanolamin HCl và 100mg guaifenesin.

TD: Long đờm.

CD: Làm giảm tức thì ngạt mũi do cảm lạnh, giúp làm lỏng chất tiết phế quản và thông đường phế quản do chất nhầy cản trở.

LD: Người lớn và trẻ em > 12 tuổi (nặng 44kg): 2 thìa cà phê, cách 4 giờ. Trẻ em 6-12 tuổi (22-44kg): 1 thìa cà phê, cách 4 giờ. Trẻ em 2-6 tuổi (11-22kg): 1/2 thìa cà phê, cách 4 giờ. Nếu có ý kiến của thầy thuốc, việc dùng quá liều trong 24 giờ hay trẻ nhỏ dưới 2 tuổi thì mới được thực hiện.

Chú ý: Không nên dùng thuốc này, nếu ho kèm theo tiết chất nhầy quá nhiều hoặc ho dai dẳng như hút thuốc, hen suyễn, khí thũng phổi, bệnh tim, huyết áp cao, bệnh tuyến giáp, đái tháo đường, khó tiểu tiện do phì đại tuyến tiền liệt hoặc đang dùng thuốc trị huyết áp cao hay trầm cảm, trừ khi có ý kiến của thầy thuốc.

- Không dùng cho trẻ em dưới 2 tuổi, không dùng quá liều, không dùng quá 7 ngày.

- Đối với phụ nữ có thai và cho con bú, cần có ý kiến của thầy thuốc.

VICKS SIROP PECTORAL (Pháp)

DT: Lọ 150ml sirô, có pentoxyverin citrat, guaifenesin, natri citrat, cloroform gây mê, cetylpyridinium clorid, cồn etylic 95°.

TD: Pentoxyverin có tác dụng trị ho do gây tê tại chỗ và làm suy giảm trung tâm ho. Còn guaifenesin và natri citrat có tác dụng làm long đờm và kích thích tiết phế quản.

CD: Điều trị các rối loạn tiết phế quản, ho không do phản xạ nhưng gây khó chịu trong các chứng đường hô hấp trên như sổ mũi, cúm, viêm phế quản đơn thuần hay mạn tính, các chứng mũi hầu.

LD: Điều trị trong vài ngày. Người lớn: 2 thìa cà phê x 2-3 lần/ngày, uống nguyên chất hay pha loãng.

CCĐ: Trẻ em dưới 15 tuổi, ho do hen suyễn, suy hô hấp.

TDP: Có thể táo bón, buồn ngủ, buồn nôn, nôn, chóng mặt, có thể bị nghiện với liều điều trị trên.



THU VIỆN
HUBT

Chú ý: Không uống nước giải khát có rượu.

- Không dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

- Nếu bệnh nhân ăn kiêng theo chế độ hạn chế muối, cần lưu ý mỗi thìa cà phê có 60mg natri, và bệnh đái tháo đường, mỗi thìa cà phê có 4,1g đường.

ZIPEROL

TK: Zipéprol dichlorhydrate.

BD: Respilène, Respirase, Respirix, Zitosil.

DT: Sirô dùng cho trẻ em 15mg/5ml; sirô dùng cho người lớn 25mg/5ml; viên bọc đường 75mg.

TD: Làm dịu ho và long đờm, không ức chế hô hấp và giảm nhu động ruột.

CD: Bệnh cấp và mạn ở phổi và đường hô hấp kèm triệu chứng ho.

LD: Trẻ em: cứ 5kg uống 1-2 thìa cà phê/ngày. Trẻ em 6-15 tuổi: ngày uống 2-4 thìa canh. Người lớn: 3-4 viên/ngày, hoặc 2-4 thìa canh sirô, chia vài lần.

E. THUỐC TRỊ LAO

AMBUTOL-INH (Italia - Mỹ)

DT: Viên nén 40mg ethambutol và 150mg isoniazid.

CD: Điều trị lao màng phổi mới mắc hoặc tái phát, lao sơ nhiễm. Các thể lao ngoài phổi như: lao màng não, lao đường tiết niệu, sinh dục, lao xương, lao khớp, lao hạch. Dự phòng: cho người tiếp xúc với bệnh nhân lao ở giai đoạn đang có phản ứng tuberculin âm tính, phòng tái phát ở những bệnh nhân lao cũ.

LD: Uống 1 lần theo liều: ethambutol 20mg/kg/ngày và INH 7,5mg/kg/ngày.

CCD: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu), mẫn cảm với thuốc, suy gan nặng, viêm dây thần kinh mắt.

ANTINA (Đức)

DT-CD-LD: Xem Ethionamide.

ATHAMBUTOL (Đức)

DT-CD-LD: Xem Ethionamide.

BARCINE 150

BARCINE 300 (Sanofi-Synthelabo)

DT: Viên nang 150mg và 300mg rifampicin. Vỉ 10 viên. Hộp 100 viên, lọ 500 viên mỗi loại.

CD: Các thể lao, phong, nhiễm khuẩn do Brucella, Chlamydia, hạ cam mềm, viêm nội tâm mạc do tụ cầu. Phòng ngừa viêm màng não do não mô cầu hay Haemophilus influenzae, viêm nắp thanh quản do H.influenzae, viêm họng do liên cầu khuẩn.

LD: Lao: người lớn > 50kg: 2 viên 300mg x 1 lần/ngày, tối đa 900mg/ngày, 1 giờ trước hoặc 2 giờ sau ăn. Người lớn và trẻ em < 50kg: 450mg x 1

lần/ngày, liều duy trì 15mg/kg x 2-3 lần/tuần. Trẻ em < 7 tuổi: 1-3 viên 150mg/ngày. Kết hợp INH, pyrazinamid, streptomycin, ethambutol.

Phong: người lớn: 2 viên 300mg x 1 lần/tháng. Người lớn < 35kg và trẻ em 10-15 tuổi: 450mg x 1 lần/tháng. Trẻ em nhẹ cân và trẻ con: 12-15mg/kg x 1 lần/tháng, phối hợp dapson, clofazimin.

Nhiễm khuẩn do Brucella: 900mg/ngày liều duy nhất khi đói, phối hợp doxycyclin. **Nhiễm khuẩn gram(-) và gram(+)** nặng: 20-30mg/kg x 2 lần/ngày. **Ngừa người lành mang bệnh não mô cầu:** người lớn: 2 viên 300mg x 2 lần/ngày x 2 ngày. Trẻ em: 10mg/kg x 2 lần/ngày x 2 ngày.

CCD: Quá mẫn, tiểu porphyrin.

TT: Suy chức năng gan, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Ợ nóng, đau thượng vị, chán ăn, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, viêm gan, viêm đại tràng giả mạc. Đau đầu, sốt ngủ gà, thất điều, choáng váng, rối loạn tâm thần. Giảm bạch cầu, tiểu cầu, thiếu máu tán huyết.

Tương tác thuốc: Giảm tác dụng các thuốc kháng đông, corticosteroid, cyclosporin, glycosid trợ tim, quinidin, ngừa thai uống, hạ đường huyết uống, dapson, giảm đau, methadon, barbiturat, diazepam, verapamil, ức chế beta-adrenergic, clofibrat, disopyramid, theophyllin, chloramphenicol, chống động kinh và ketoconazol. Probenecid làm tăng nồng độ thuốc. Halothan làm tăng độc tính ở gan.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BENEMYCIN (Ba Lan)

DT: Viên nang 300mg rifampicin.

GC: Xem Rifampicin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.



CAPREOMYCIN SULFAT

BD: Capastat, Caprocin, Ogostal.

DT: Lọ thuốc bột 1 triệu đvqt, tương ứng với 1g capreomycin base.

TD: Kháng sinh kìm trực khuẩn lao, mạnh hơn viomycin, nhưng kém kanamycin.

CD: Các thể lao cũ đã nhờn thuốc trị lao thông dụng.

LD: Người lớn: tiêm bắp 1g/24 giờ. Tuần lễ tiêm 2 lần theo liều trên.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, bệnh nặng ở gan.

CO-BARCINE 250**CO-BARCINE 450 (Sanofi-Synthelabo)**

DT: Co-Barcin 250: viên nang 250mg rifampicin và 100mg INH. Vỉ 10 viên. Hộp 100 viên, lọ 500 viên.

- Co-Barcin 450: viên nang 300mg rifampicin và 150mg INH. Vỉ 10 viên. Hộp 100 viên. Lọ 500 viên.

CD: Các loại lao, nhất là lao phổi nhạy cảm với rifampicin và INH.

LD: Người lớn và trẻ em > 7 tuổi: 2 viên 450mg. Trẻ em < 7 tuổi: 1-3 viên 250mg. Uống 1 lần, 1 giờ trước hoặc 2 giờ sau ăn.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Suy gan nặng, tiểu porphyrin.

TT: Suy chức năng gan, bệnh thần kinh ngoại vi, nghiện rượu, suy thận nặng.

TDP:Ợ nóng, đau thượng vị, chán ăn, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, viêm gan, viêm đại tràng giả mạc. Sốt, đau cơ, đau đầu, sốt ngủ gà, thất điều, chóng mặt. Bệnh thần kinh ngoại biên, rối loạn tâm thần. Giảm bạch cầu, tiểu cầu, thiếu máu tán huyết. Phản ứng da.

Tương tác thuốc: INH: không được kết hợp với carbamazepin, disulfiram, niridazol. Thận trọng khi kết hợp: aluminium, glucocorticoid, ketoconazol.

Rifampicin: giảm tác dụng các thuốc kháng đông, corticosteroid, cyclosporin, glycosid trợ tim, quinidin, ngừa thai uống, hạ đường huyết uống, dapson, giảm đau, methadon, barbiturat, diazepam, verapamil, ức chế beta-adrenergic, clofibrat, disopyramid, theophyllin, chloramphenicol, chống động kinh và ketoconazol. Probenecid làm tăng nồng độ thuốc. Halothan làm tăng độc tính của gan.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Rifampicin).

COMBUNEX (Lupin-India)

DT: Viên nén 800mg ethambutol HCl, 300mg INH. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Bệnh lao.

LD: 1 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm. Viêm dây thần kinh thị giác. Tổn thương gan. Trẻ nhỏ.

TT: Theo dõi chức năng gan và thận định kỳ. Kiểm tra thị lực trước khi bắt đầu điều trị.

TDP: Co giật.

Tương tác thuốc: Phenytoin, carbamazepin.

COMBUTOL 400 (Lupin-India)

DT: Viên nén 400mg ethambutol HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Bệnh lao phổi và lao ngoài phổi.

LD: 15-25mg/kg thể trọng, 1 lần/ngày, phối hợp với các thuốc kháng lao khác.

CCĐ: Quá mẫn cảm. Bệnh nhân đang viêm dây thần kinh thị giác. Trẻ nhỏ.

TT: Giảm chức năng thận. Kiểm tra thị lực trước khi bắt đầu điều trị.

TDP: Rối loạn thị lực kèm với giảm thị lực, chấm điểm trung tâm, loạn sắc xanh đỏ.

CYCLOSERIN

BD: Cykloserin, Oxamycin, Tebemicin, Seromycin (Mỹ).

DT: Viên nén hoặc viên nang 125mg và 250mg.

TD: Kháng sinh chống trực khuẩn lao.

CD: Dùng phối hợp với thuốc trị lao trong các trường hợp lao phổi và các thể lao ngoài phổi.

LD: Người lớn: 750mg-1g (20mg/kg/24 giờ). Trẻ em: 10-15mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Loạn tâm thần, trầm cảm, động kinh, xơ cứng mạch não, nghiện rượu.

Chú ý: Dùng liều hàng ngày lớn hơn 1g có thể bị nhức đầu, ngủ lịm, chóng mặt, rối loạn thị giác, buồn ngủ. Tránh uống rượu và tránh dùng thuốc khi có thai.

DEXAMTUBOL-INH (S.E.R.B)

DT: Viên nén 400mg ethambutol và 150mg INH. Hộp 50 viên.



CD: Thể hoạt động lao phổi và ngoài phổi. Sơ nhiễm lao. Nhiễm Mycobacterium không điển hình có nhạy cảm với thuốc.

LD: Điều trị tấn công: phối hợp 3 thuốc kháng lao (4 thuốc nếu là lao cũ đã điều trị hay lao tái phát) trong 2-3 tháng. Điều trị duy trì: kết hợp 2 thuốc kháng lao trong ít nhất 6 tháng (nếu 2 tháng tấn công có dùng rifampicin và pyrazinamid), hoặc 9 tháng. Chọn các loại thuốc mạnh nhất (loại diệt khuẩn với liều lượng đủ hiệu lực, coi chừng nguy cơ quá liều). Chỉ dùng 1 lần/ngày vào buổi sáng sau điểm tâm, dùng liên tục mỗi ngày. Isoniazid: người lớn: 4-5mg/kg/ngày; trẻ em: 10mg/kg/ngày. Ethambutol: người lớn: 15-20mg/kg/ngày, có thể tăng lên 25mg/kg/ngày nếu là lao tái phát hay đề kháng với thuốc kháng lao khác; trẻ em: 25-30mg/kg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với thành phần thuốc. Viêm thần kinh thị giác. Suy gan nặng. Chống chỉ định tương đối: phụ nữ cho con bú, kết hợp với carbamazepin, disulfiram.

Tương tác thuốc: Thận trọng dùng với nhôm (muối và hydroxyd), thuốc gây mê đường hô hấp nhóm halogen, glucocorticoid, ketoconazol, phenytoin, pyrazinamid, rifampicin.

DEXAMBUTOL SOBIO (Pháp)

DT: Viên 250mg và 500mg ethambutol HCl.

GC: Xem Ethambutol.

DEXAMBUTOL-INH SOBIO (Pháp)

DT: Viên 400mg ethambutol HCl và 150mg INH.

GC: Xem Ethambutol-INH.

ETAMBUTOL (Ethambutol)

TK: Ethambutol hydrochloride, Aethambutol.

BD: Afimocil (Tây Ban Nha), Ambutol, Anvital và Cidanbutol (Tây Ban Nha), Clobutol, Dadibutol, Dexambutol (Pháp), Ebutol, Myambutol (Anh), Scanbutol, Sural (Hungari), Syntomen (Đức), Tobutol, Turrexis (Portugal), Servambutol (Thụy Sĩ).

DT: Viên nén 100-250 và 400mg.

TD: Dẫn chất dietylen-diamin có tác dụng kim trực khuẩn lao.

CD: Các thể lao (nhất là những thể nhờn INH và streptomycin).

LD: 2 tháng đầu: 25mg/kg/ngày làm 1 lần. Sau liều duy trì 15mg/kg/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu), trẻ em dưới 16 tuổi nếu không cấp thiết, viêm dây thần kinh thị giác.

Chú ý: Tránh dùng nếu có tổn thương thận, nếu cần dùng phải dùng liều thấp hơn.

ETHIONAMIDE

TK: Etionizina, ETP.

BD: Etiocidan (Tây Ban Nha), Iridocin (Bayer), Nicotion (Thổ Nhĩ Kỳ), Rigenicid (Gedeon Richter), Trecator (Pháp - Mỹ), Trescatyl (May & Baker).

DT: Viên nén hoặc viên bọc đường 0,25g; viên thuốc đạn 0,5g; lọ thuốc tiêm 0,5g dưới dạng chlorhydrat cô lạnh (kèm 1 ống dung dịch natri hydrocarbonat để điều chỉnh pH của dung dịch NaCl hoặc glucose để tiêm truyền tĩnh mạch).

TD: Thuốc tổng hợp vừa kìm hãm vừa tiêu diệt trực khuẩn lao (có tác dụng cả với những chủng đã nhờn INH và một số thuốc trị lao thông thường khác).

CD: Trị các thể lao phổi và ngoài phổi, nhất là các thể đã kháng lại những thuốc trị lao thông thường. Thường dùng phối hợp với một hay hai thuốc trị lao khác.

LD: Người lớn: trung bình ngày uống 2-3 viên (có thể uống tới 4 viên), chia làm 2-3 lần, trong thời gian đầu. Về sau, liều hàng ngày nên uống làm 1 lần vào buổi chiều hoặc nạp hậu môn: sáng và tối mỗi lần 1 viên. Trẻ em dưới 10 tuổi: dùng liều 10-25mg/kg cơ thể/24 giờ (nên dùng dưới dạng thuốc đạn. Thuốc tiêm (chỉ dùng nếu bệnh nhân không uống hoặc nạp được hậu môn: hoà tan một lọ thuốc tiêm vào 400ml dung dịch NaCl đẳng trương và 1,5ml dung dịch NaHCO₃ 5%. Lúc đầu, người lớn tiêm truyền 2-3 giờ mỗi lần (250mg/24 giờ). Tiêm 3 ngày, sau tăng liều dùng 24 giờ tới 500mg và mỗi lần tiêm trong 45 phút.

CCĐ: Viêm nhiều dây thần kinh do INH. Phụ nữ có thai. Đôi khi có thể thấy rối loạn tiêu hoá như: buồn nôn, ăn kém ngon, tiêu chảy, đau rát dạ dày. Muốn tránh rối loạn trên nên dùng liều tăng dần và phối hợp các thuốc chống co thắt và bảo vệ niêm mạc dạ dày (như dung dịch Bourget). Cũng có khi xảy ra cảm giác mỏi mệt, suy yếu kèm rối loạn tâm thần (cần phối hợp với các vitamin nhóm B).

Chú ý: Thuốc thường dùng phối hợp với streptomycin từ 3-6 tháng, nghiền động mạch, phòng huyết khối sau phẫu thuật ở mạch. Không gây tổn thương ở thận, gan hoặc máu.

ETHIONAMIDE LABATEC (Labatec)

DT: Viên nén 250mg ethionamide. Hộp 100 viên.

CD: Điều trị các trường hợp nhiễm trùng lao do *Mycobacterium tuberculosis*.

Nên dùng Ethionamide phối hợp với các thuốc điều trị lao hiệu quả khác trong trường hợp đã điều trị thất bại các thể lao tiến triển bằng các loại thuốc căn bản.

LD: Người lớn: 500-1000mg/ngày, chia làm nhiều lần. Nên uống thuốc đồng thời với pyridoxin.

CCĐ: Quá mẫn cảm với ethionamide, suy gan nặng.

TT: Phụ nữ có thai. Bệnh nhân tiểu đường (nguy cơ bị viêm gan nhiều hơn).

TDP: Rối loạn tiêu hoá, viêm thận mô kẽ, viêm thần kinh thị giác, rối loạn tâm thần, nổi mẩn, giảm tiểu cầu, vàng da hoặc viêm da. Khó kiểm soát bệnh tiểu đường, viêm miệng, nữ hoá tuyến vú ở nam giới.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng phụ của các thuốc trị lao khác, đặc biệt là cycloserin khi dùng đồng thời.

ETOCARLID (Nga)

TK: Aethoxydum (Nga), Etiocarlidum.

DT: Viên nén 0,25g và 0,5g.

TD: Kim trực khuẩn lao (kém hơn so với INH và streptomycin).

CD: Các thể lao tiến triển ở người lớn và trẻ em (phối hợp với một thuốc chống lao khác).

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 2 viên ngay sau bữa ăn. Trẻ em: 50mg/kg/24 giờ.

INH (Mỹ)

DT: Viên 300mg isoniazide.

GC: Xem Isoniazid.

INH-B6 CORBIÈRE (Pháp)

DT: Viên 150mg isoniazid, 100mg pyridoxin.

CD-LD: Xem Isoniazid.

Chú ý: Thêm vitamin B6 vào để phòng các tai biến thần kinh do isoniazid, nên ta có thể dùng liều cao hơn 10mg/kg thể trọng.

ISONIAZIDE HAY INH

TK: Hydrazid của acid isonicotinic (viết tắt INH).

BD: Andrazid, Chemiazid, Cotinazin (Mỹ), Dinacrin (Philippin), Ditubin (Đức), Eutizon (Nam Tư),

Hidrazinil, Iscotin, Isocotin, Isonicazid, Isonicid, Isonizid, Isotebezid, Neoteben (Đức), Niadrin (Mỹ), Nicazid và Nicotibina (Italia), Nicozid (Italia), Nydrazid (Mỹ), Pelazid, Pycazide (Anh), Pyrizidin (Mỹ), Rimicid, Rimifon (Pháp), Tebexin, Tibizid, Tubazid, Zonazide...

DT: Viên nén 50, 100 và 150mg; ống tiêm 5ml/500mg.

TD: Kim trực khuẩn lao và phong.

CD: Các thể lao phổi và lao ngoài phổi, nhất là các thể tiến triển, thường phối hợp với một số thuốc trị lao khác.

LD: Người lớn: 5mg/kg/24 giờ làm 1 lần. Trẻ em: 6-10mg/kg/24 giờ. Tiêm bắp, tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch cũng theo liều trên.

CCĐ: Viêm gan nặng. Thận trọng với các trường hợp: suy gan hoặc thận, cơ co giật, đái tháo đường, nghiện rượu.

TDP: Buồn nôn, đau thượng vị, ăn kém ngon, đau dây thần kinh ngoại vi (để phòng ngừa, nên dùng phối hợp với vitamin B6 6mg/ngày).

ISONICIDE (Hungari)

DT: Viên 50mg. Ống tiêm 2ml/50mg và 10ml/250mg isoniazid.

GC: Xem Isoniazide.

ISOZONE (India)

DT: Viên nén chứa 75mg thioacetazon và 150mg isoniazid. Viên loại mạnh chứa gấp đôi hai hoạt chất trên.

CD: Trị các thể lao.

LD: Ngày 1-2 viên tùy theo trường hợp.

KANAMYCIN SULFAT

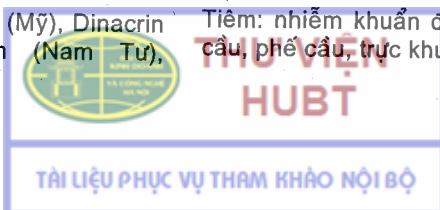
BD: Kamycine (Anh), Kanasyn (Đức), K-Mycin (Korea), Koptin (Mexico), Ophthalmokalixol (Bristol), Otokalixan (Bristol), Resistomycin (Bayer), Rhinokalixan (Bristol), Visiokan (Italia).

DT: Viên nang 250mg; lọ thuốc tiêm 0,5g và 1g; lọ dung dịch tiêm 4ml/1g.

TD: Diệt khuẩn mạnh với nhiều chủng vi khuẩn gram(+) và gram(-). Trực khuẩn lao.

CD: Uống: nhiễm khuẩn đường ruột, dùng trước khi phẫu thuật ở đường tiêu hoá.

CD: Uống: nhiễm khuẩn đường hô hấp, tiết niệu do tụ cầu, phế cầu, trực khuẩn mủ xanh, các thể lao.



LD: Uống: người lớn: 1-3g/24 giờ, chia 3 lần; trẻ em: 50mg/kg/24 giờ. Đợt 7-10 ngày.

Tiêm bắp: người lớn: 1-2 lần, mỗi lần 0,5-1g/24 giờ; trẻ em: 15-20mg/kg/24 giờ, chia 3 lần. Đợt dùng 5-7 ngày.

Trị lao: tuân lễ tiêm 2 lần, mỗi lần 1g. Còn dùng tiêm truyền tĩnh mạch hoặc tại chỗ.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, tổn thương nặng ở ruột hoặc thận.

LYBUTOL (Lyka Labs)

DT: Viên nén 400mg ethambutol HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Lao phổi. Lao ngoài phổi như lao màng não, lao niệu - sinh dục, lao xương khớp hạch. Nhiễm Mycobacterium không điển hình.

LD: Nên phối hợp với các thuốc kháng lao khác.
Điều trị khởi đầu: liều duy nhất 15mg/kg/24 giờ.
Điều trị tái phát: liều duy nhất 25mg/kg/24 giờ. Sau 30 ngày, giảm liều còn 15mg/kg.

CCĐ: Quá mẫn cảm. Viêm dây thần kinh thị giác.

TT: Phụ nữ có thai. Trẻ em < 13 tuổi. Suy thận, tổn thương ở mắt.

TDP: Rối loạn thị lực, loạn sắc xanh và đỏ. Viêm da, đau khớp, biếng ăn, buồn nôn, nôn, rối loạn tiêu hoá, nhức đầu, hoa mắt.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng kèm với disulfiram, thuốc kháng viêm, thuốc trị sốt rét tổng hợp.

LYNAMIDE (Lyka Labs)

DT: Viên nén 500mg pyrazinamid. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Kết hợp với các thuốc kháng lao khác, đặc biệt trong 8 tuần đầu giai đoạn điều trị ngắn hạn.

LD: Người lớn: 1,5g/ngày hoặc 2g x 3 lần/tuần hoặc 3g x 2 lần/tuần.

CCĐ: Quá mẫn cảm với thuốc. Tổn thương gan nặng, bệnh gan cấp, gout cấp. Suy chức năng gan. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Tăng urê máu. Trẻ em.

TDP: Rối loạn chức năng gan. Tăng urê máu và bệnh gout. Buồn nôn, nôn, biếng ăn, rối loạn tiêu hoá. Ảnh hưởng lên hệ tạo máu và hệ bạch huyết, phản ứng quá mẫn cảm.

MÉTAZIT

TK: Metazidum, Methazidum.

DT: Thuốc bột.

CD: Dùng chữa bệnh lao giống như Phtivazit.

LD: Người lớn: uống mỗi lần 0,2-0,3g, ngày uống 3 lần trước bữa ăn. Liều trung bình 0,02g/kg thể trọng. Thời gian điều trị có thể kéo dài từ 2 tháng rưỡi đến 1 năm.

Chú ý: Thuốc dùng lâu cũng có những tai biến giống như các dẫn chất hydrazid của acid isonicotinic. Những ngày đầu nên dùng liều nhỏ 0,02g/lần, ngày uống 3 lần. Sau 2 ngày điều trị, nếu bệnh nhân chịu đựng tốt thì có thể tăng lên đến 0,3-0,4g/lần.

BQ: Để nơi khô ráo.

MORINAMID HYDROCHLORID

TK: Morfazinamide, Morphazinamide.

BD: Piazofolina và Piazolina (Italia), Piazoline (Tây Ban Nha).

DT: Viên nén 500mg.

TD: Dẫn chất cấu trúc hoá học tương tự như pyrazinamid, nhưng ít độc hơn nên dung nạp tốt hơn.

CD: Như Pyrazinamid.

LD: Người lớn: 2-6 viên/ngày chia vài lần.

MYAMBUTOL (Mỹ - Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Viên 100mg, 400mg. Ống tiêm 10% ethambutol.

GC: Xem Ethambutol.

MYAMBUTOL-INH I

MYAMBUTOL-INH II

BD tương tự và dạng thuốc:

- Viên Dexambutol-INH (Pháp): có 400mg ethambutol và 150mg isoniazid.

- Viên Rifamate (Mỹ): có 300mg rifampin hay rifampicin và 150mg isoniazid.

- Viên Myambutol-INH I (Thụy Sĩ): có 500mg ethambutol và 100mg isoniazid.

- Viên Myambutol-INH II (Thụy Sĩ): có 300mg ethambutol và 100mg isoniazid.

TD: Kết hợp 2 thuốc trị lao.

CD: Hoá dự phòng, chuyển và phản ứng da tuberculin. Người có phản ứng tuberculin âm tính đã tiếp xúc với người có trực khuẩn lao. Người lao được điều trị ở giai đoạn tiền hoá trị liệu. Người



bệnh giảm khả năng miễn dịch có thể tái phát lao hay tiếp xúc với bệnh. Bệnh lao phổi màng phổi mới bị hay kinh niên, tái phát bệnh lao, sơ nhiễm. Lao ngoài phổi như lao màng não, sinh dục niệu, xương khớp, hạch... Bệnh Mycobacterium không điển hình.

LD: Qui định chung điều trị bệnh lao (xem Ethambutol). Khởi đầu điều trị dùng liều mạnh 25mg ethambutol + 5-10mg INH/kg thể trọng/ngày, uống 1 lần buổi sáng. Khi ổn định 20-25mg ethambutol + 5-10mg INH/kg thể trọng/ngày, uống 1 lần buổi sáng. Không dùng dưới 20mg ethambutol/kg thể trọng/ngày.

CCĐ: Viêm thần kinh thị giác, suy gan nặng (đặc biệt khi kết hợp với rifampicin hay rifampin), dùng chung với phenytoin.

Chú ý: Xem thêm Ethambutol.

- Trường hợp suy thận cần hiệu chỉnh liều ethambutol.

- Isoniazid có thể tăng cường các cơn động kinh trong trường hợp dùng quá liều hay người có thể trạng co giật.

- Đối với isoniazid: thường gây độc tính gan.

- Trường hợp kết hợp với rifampicin có nguy cơ làm xuất hiện độc tính gan.

- Các thuốc cảm ứng enzym khác như barbituric, thuốc gây mê có cùng tác dụng (liều tối đa INH khi có rifampicin là 5mg/kg/ngày) nên theo dõi chức năng gan đều đặn hàng tuần, rồi hàng tháng, nếu nồng độ các transaminase lớn hơn 10 lần lúc bình thường thì cần ngừng INH.

- Tránh dùng INH dùng cho phụ nữ có thai 3 tháng đầu, (vi INH có độc tính (nhẹ) thần kinh, có thể giảm bớt bằng cách dùng vitamin B₆).

MYRIN-P (Wyeth)

DT: Viên nén 225mg ethambutol HCl, 120mg rifampicin, 60mg INH, 300mg pyrazinamid. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Điều trị tấn công giai đoạn đầu (thường 3 tháng) lao phổi, lao ngoài phổi. Khi cần, có thể kết hợp với streptomycin.

LD: Người lớn: 1 viên/10kg/ngày, dùng ngày 1 lần, 1-2 giờ trước bữa ăn, tối đa 5 viên/ngày.

CCĐ: Tiền sử quá mẫn với thành phần thuốc, kể cả viêm gan do thuốc. Viêm thần kinh thị giác. Bệnh gan cấp, gout cấp.

TT: Động kinh, tâm thần, suy thận và/hoặc suy gan. Người lớn tuổi và trẻ em, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Do Ethambutol: giảm thị lực do viêm thần kinh thị giác, viêm da, ngứa, đau khớp, chán ăn, rối loạn tiêu hoá, đau bụng, sốt, nhức đầu, chóng mặt, mất định hướng, ảo giác.

Do rifampicin: rối loạn tiêu hoá, phản ứng quá mẫn, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu thoái qua, thiếu máu tán huyết, giảm Hb, tăng BUN và acid uric, tiểu Hb, tiểu máu, suy thận.

Do isoniazid: bệnh thần kinh ngoại biên, viêm gan, ảnh hưởng thần kinh trung ương, rối loạn bài niệu, táo bón, khô miệng, rối loạn huyết học.

Do pyrazinamid: độc gan, rối loạn tiêu hoá, giảm tiểu cầu, thiếu máu nguyên bào sắt, đau khớp, phản ứng quá mẫn.

Tương tác thuốc: Thuốc chống đông dạng coumarin, thuốc viên ngừa thai, methadon, thuốc trị tiểu đường, digitoxin, quinidin, disopyramid, dapson, corticosteroid, folat, vitamin B12, pyridoxin, phenytoin.

NATRI PARA AMINOSALICYLATE

BD: Amnacyl, Aminopar, Aminosalyl, Aminox, Apacil, Bactylan, Eupasal, Para-Pas, PAS Na Paramisan, Parasal, Pasalicylum soluble, Propasa, Tebaminol, Teebacin, Tubopas, Wofapas.

DT: Bột, viên dập hay bọc đường, dung dịch tiêm.

CĐ: Chữa các thể lao, thường dùng phối hợp với rimifon, streptomycin và các thuốc chống lao khác.

LD: Uống: ngày 0,2g/kg thể trọng, người lớn mỗi lần 2-3g x 4 lần/ngày, nửa giờ sau bữa ăn, một đợt điều trị từ 2-4 tháng. Nên uống kèm với dung dịch natri bicarbonat 2%.

Dung dịch tiêm 5-10% vào mạch máu, tuỷ sống, màng phổi tuỳ theo từng trường hợp bệnh.

NEO-TIZIDE (ITALIA)

DT: Viên 50mg và 100mg acid isonicotinic hydrazid dạng calci methan sulfonat.

CĐ: Bệnh lao phổi và ngoài phổi do Mycobacterium tuberculosis.

LD: Người lớn: 400-1200mg. Trẻ em: 20-30mg/kg.

NIDRAZID (Mỹ)

DT: Viên 100mg. Lọ tiêm 10ml (1ml/100mg isoniazid).

GC: Xem Isoniazide.



PRAZIDE (Sanofi-Synthelabo)

DT: Viên nén 500mg pyrazinamid. Vỉ 10 viên. Lọ 500 viên.

CD: Điều trị lao phổi và lao ngoài phổi phối hợp với các thuốc trị lao khác.

LD: Người lớn và trẻ em: 15-35mg/kg cân nặng/ngày, liều tối đa 3g/ngày, uống tập trung 1 lần duy nhất trong ngày. Hoặc 50mg/kg cân nặng x 3 lần/tuần. Hoặc 75mg/kg cân nặng x 2 lần/tuần.

CCĐ: Suy gan, tăng uric máu, suy thận.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Chán ăn, nôn, buồn nôn, mệt mỏi, sốt, tăng các men gan, gan to, lách to, vàng da. Tăng uric máu, bệnh gout, đau khớp. Tăng nhạy cảm với ánh sáng, nổi mẩn.

PYRAZINAMIDE

BD: Aldinamide, Piraldine, Pirlène, PZA, Tebrazid, Tisamid, Zinamide.

DT: Viên nén 100mg và 500mg.

TD: Diệt trực khuẩn lao ở môi trường acid.

CD: Điều trị các thể lao phổi mới mắc phối hợp với các kháng sinh chống lao khác (trong 2 tháng đầu). Dùng trị các thể lao phổi và ngoài phổi do trực khuẩn lao đã nhờn với isoniazid và rifampicin, phối hợp với các thuốc khác.

LD: Người lớn: 30mg/kg/ngày làm 1 lần. Trẻ em: 20mg/kg/ngày.

CCĐ: Suy gan hoặc thận, tăng acid uric huyết, porphyrin - niệu, phụ nữ có thai.

Chú ý: Trong thời gian dùng thuốc, hàng ngày cần kiểm tra chức năng của gan.

- Nếu thấy các triệu chứng như: buồn nôn, ăn kém ngon, vàng da thì phải ngừng thuốc ngay để tránh gây tổn thương ở gan.

- Trong trường hợp dùng phối hợp thuốc không làm thay đổi liều dùng cho các thuốc trị lao khác.

PYRAZINAMIDE-500 (Umedica)

DT: Viên nén 500mg pyrazinamid. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Phối hợp với các thuốc kháng lao khác để điều trị các thể bệnh lao.

LD: Liều thông thường: uống 1 lần/ngày với liều 15-30mg/kg, tối đa 2g/ngày.

CCĐ: Tổn thương gan nặng. Quá mẫn cảm với thuốc. Gout cấp tính.

TT: Xét nghiệm chức năng gan, acid uric huyết thanh trước khi điều trị. Bệnh nhân bệnh gan, nguy cơ viêm gan do thuốc (nghiện rượu) nên theo dõi sát.

TDP: Sốt, porphyria, tiểu buốt, thống phong, rối loạn tiêu hoá (buồn nôn, nôn, chán ăn), giảm tiểu cầu, thiếu máu nguyên bào sắt.

PYZINA (Lupin-India)

DT: Viên nén 500mg pyrazinamid. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Điều trị bệnh lao.

LD: 20-35mg/kg thể trọng, chia thành nhiều liều. Tối đa 3g/ngày. Người lớn < 50kg: 1,5g/ngày; > 50kg: 2g/ngày.

CCĐ: Bệnh gout, tổn thương gan.

TT: Phải kết hợp với các thuốc kháng lao khác. Theo dõi chức năng gan và nồng độ acid uric máu định kỳ. Phụ nữ có thai, trẻ em.

TDP: Độc trên gan. Tăng acid uric, đôi khi đau khớp. Dị ứng có sốt, nổi ban, thiếu máu, buồn nôn, nôn, chán ăn.

R-CIN 150-300 (Lupin-India)

DT: Viên nang 150mg - 300mg. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại. Sirô 5ml/100mg rifampicin. Lọ 60ml.

CD: Lao phổi và lao ngoài phổi.

LD: Viên nang: bệnh nhân dưới 50kg: 450mg; trên 50kg: 600mg. Trẻ em: 10-20mg/kg thể trọng, dùng 1 lần/ngày. Liều tối đa: 600mg/ngày. Sirô: 10-20mg/kg thể trọng, 1 lần/ngày. Tối đa: 600mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm. Vàng da.

TT: Suy chức năng gan. Phụ nữ có thai.

TDP: Đôi khi kích ứng dạ dày - ruột, nhuộm đỏ nước tiểu, nước mắt.

Tương tác thuốc: Tương tác với thuốc uống chống đông máu, thuốc uống hạ đường huyết, thuốc uống ngừa thai. Nên kết hợp với các thuốc kháng lao khác.

R-CINEX (Lupin-India)

DT: Viên nang 300mg INH và 450mg rifampicin. Hộp 20 vỉ x 4 viên.

CD: Bệnh lao.

LD: 1 viên/ngày, vào buổi sáng lúc bụng đói.

CCĐ: Quá mẫn cảm. Vàng da.

TT: Phụ nữ có thai. Suy chức năng gan hay thận. Người già, suy dinh dưỡng hay bệnh nhân quá trẻ.

Tương tác thuốc: Không dùng cùng lúc với thuốc uống chống đông máu, dẫn xuất steroid, thuốc uống ngừa thai, thuốc uống hạ đường huyết.

RIFACIN-300 (Umedica)

DT: Viên nang 300mg rifampicin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Phối hợp với các thuốc kháng lao khác để điều trị các thể bệnh lao. Điều trị người lành mang vi khuẩn não mô cầu, điều trị phong, dự phòng viêm màng não do H.influenza.

LD: Uống 1 lần/ngày trước bữa ăn. Người lớn: 450-600mg/ngày. Trẻ em: 20mg/kg/ngày, tối đa 600mg. Trẻ sơ sinh và nhũ nhi sinh non: 10mg/kg.

CCĐ: Quá mẫn cảm với rifampicin. Vàng da.

TT: Rối loạn chức năng gan. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, nổi mẩn da, giảm bạch cầu, tăng bạch cầu ái toan, rối loạn chức năng thận, giảm tiểu cầu, tổn thương tế bào gan.

Tương tác thuốc: Không nên dùng ngừa thai nội tiết. Tăng chuyển hoá của corticosteroid, dapson, phenytoin, digitalis, quinidin, methadon.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

RIFADIN (Mỹ)

DT: Viên nang 150mg và 300mg rifampicin.

GC: Xem Rifampicin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

RIFAMATE (Mỹ)

DT: Viên nang 300mg rifampicin và 100mg isoniazid.

CD: Trị bệnh lao.

LD: Người lớn: 2 viên/ngày uống 1 lần 1 giờ trước hay 2 giờ sau bữa ăn. Ở người suy dinh dưỡng và người bầm chất dễ bị bệnh thần kinh (đái tháo đường) hay trẻ thành niên, nên dùng chung với vitamin B₆.

GC: Xem thêm Rifampicin và INH.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Rifampicin).

RIFAMPICIN

BD: Archidyn, Benemycin, Rifadine, Rifaldazine, Rimactan, Sinerdol, Tubocin, Rifacine (Mỹ).

DT: Viên bọc đường hoặc viên nang 150mg và 300mg; sirô dịch treo 2% (100mg/5ml); lọ bột đông khô 600mg (muối natri) kèm ống 10ml dung môi.

TD: Kháng sinh thuộc họ các rifampicin chống trực khuẩn lao và phong; còn có tác dụng với nhiều chủng vi khuẩn gram(+) và một số chủng gram(-).

CD: Các thể lao, phong và các nhiễm khuẩn nặng do những vi khuẩn kể trên.

LD: Người lớn: uống 8-12mg/kg/ngày, xa bữa ăn. Trẻ em dưới 7 tuổi: 15mg/kg/ngày. Trên 7 tuổi: 10mg/kg/ngày. Trị nhiễm khuẩn (ngoài lao, phong): người lớn: 20-30mg/kg/ngày, chia 2 lần. Trẻ em: cũng dùng liều này.

Tiêm truyền tĩnh mạch: pha với dung dịch glucose 5%.

CCĐ: Mẫn cảm với các rifampicin, porphyrin-niêu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

RIFAMPICIN LABATEC (Labatec)

DT: Viên nang 150mg và 300mg rifampicin. Vỉ 10 viên. Lọ 1000 viên mỗi loại.

CD: Điều trị phối hợp với các thuốc kháng sinh/thuốc hoá trị trong tất cả các thể lao và phong; trong các trường hợp nhiễm trùng trầm trọng do vi khuẩn không thuộc nhóm Mycobacterium nhạy cảm với rifampicin. Điều trị phòng ngừa viêm màng não do Meningococcus ở những người mang mầm bệnh nhưng không thể hiện triệu chứng.

LD: Người lớn: lao và phong: 450-1200mg/ngày tùy theo cân nặng và chỉ định. Trẻ em: 10-20mg/kg/ngày, liều tối đa 600mg/ngày.

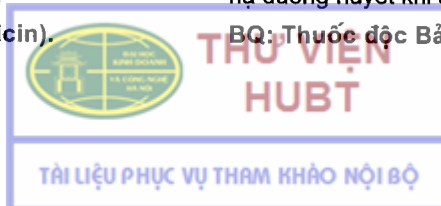
CCĐ: Quá mẫn cảm với rifampicin. Vàng da, rối loạn chức năng gan.

TT: Tránh dùng lại thuốc sau khi đã điều trị dài hạn. Tuần cuối của thai kỳ, phụ nữ cho con bú, suy chức năng gan; người già và bệnh nhân suy kiệt; uống thuốc không đều đặn.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, nổi mẩn, sốt, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu, tăng bạch cầu ái toan, hội chứng cúm, hạ huyết áp và choáng, suy thận cấp thường xảy ra khi điều trị ngắt quãng. Rifampicin có thể nhuộm đỏ màu nước tiểu, mồ hôi, đờm, nước mắt; nhuộm màu vĩnh viễn kính sát trùng mềm.

Tương tác thuốc: Giảm hiệu quả của thuốc uống ngừa thai, thuốc uống chống đông máu, thuốc uống hạ đường huyết khi dùng đồng thời.

BQ: Thuốc độc Bảng B.



RIFOLDINE (Thụy Sĩ)

DT: Viên nang 150mg và 300mg. Viên bao đường 450mg và 600mg. Lọ sirô 60ml (10ml/200mg rifampicin).

GC: Xem Rifampicin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

RIGENICID (Hungari)

DT: Viên 250mg. Thuốc đạn 500mg ethionamid.

GC: Xem Ethionamide.

RIMACTAN (Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Viên nang 150mg và 300mg rifampicin. Viên bao đường 450mg và 600mg. Lọ bột đồng khô 300mg hay 600mg kèm ống dung môi 5ml và 10ml (để tiêm truyền tĩnh mạch).

GC: Xem Rifampicine.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

RIMACTANE (Mỹ)

DT: Viên nang 300mg rifampicin.

GC: Xem Rifampicine.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

RIMACTAZID (Thụy Sĩ)

DT: Viên nén 300mg rifampicin và 150mg isoniazid.

CD: Các thể lao ở phổi và ngoài phổi.

LD: Người lớn: ngày uống 2 viên làm 1 lần vào khoảng nửa giờ trước bữa ăn sáng. Sau 4 tuần, dùng liều duy trì: mỗi tuần uống 2 lần x 2 viên. Đợt dùng 9-12 tháng.

CCĐ: Như Rifampicin và INH: bệnh gan do dùng thuốc có độc tính với nhu mô gan.

Một số biệt dược tương ứng:

- Rifinah (Italia): viên bọc đường có hàm lượng như trên (Rifinah 300) và viên nang 150mg rifampicin và 100mg INH (Rifinah 150).

- Ricinis (Thái Lan), Rifamat (Mỹ), Rifamazid (Ba Lan).

RIMIFON (Việt Nam - Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Viên 50mg và 150mg. Ống tiêm 5ml/500mg (Pháp).

GC: Xem Isoniazide.

RIMPIN (Lyka Labs)

DT: Viên nang 150mg và 300mg rifampicin. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Lao phổi và lao ngoài phổi. Bệnh phong. Nhiễm trùng tiểu do E.coli kháng thuốc; nhiễm Staph không đáp ứng với kháng sinh khác (phối hợp với INH và/hoặc ethambutol).

LD: Người lớn: 450mg, liều duy nhất/ngày. Trẻ em: 10-20mg/kg, không quá 450mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với rifampicin. Suy gan trầm trọng. Không dùng trong bệnh nhiễm do Meningococcus.

TT: Theo dõi chức năng gan và công thức máu định kỳ.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, nhức đầu, mệt mỏi, chóng mặt, phát ban da, ngứa, giảm bạch cầu, nhuộm nước tiểu, phân và nước mắt màu đỏ cam, bất thường chức năng gan.

Tương tác thuốc: Tăng nhu cầu thuốc chống đông loại coumarin.

SEROMYCIN (Mỹ)

DT: Viên 250mg cycloserin.

GC: Xem Cycloserine.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

STREPTOMYCIN SULFAT

BD: Endostrep, Strepsulfat, Streptolin, Strycin.

DT: Lọ thuốc bột 0,5g và 1g.

TD: Chủ yếu với trực khuẩn lao và một số khuẩn gram (-).

CD: Các thể lao cấp, bệnh dịch hạch, bệnh do Brucella (thường dùng phối hợp với một số thuốc trị lao khác).

LD: Người lớn: 0,5-2g/ngày. Trẻ em: 20mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, viêm dạ dày, viêm thần kinh thính giác, rối loạn ở bộ phận ốc-tiền đình, suy thận, nhược cơ nặng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 1000mg.

SUPRAZID

DT: Viên 100mg isoniazid, 10mg vitamin B6 và 5mg vitamin PP.

CD: Lao phổi, xương, da, màng não, thận.

LD: Theo chỉ dẫn của thầy thuốc. Người lớn: 1mg/kg thể trọng/ngày. Trẻ em: 15mg/kg thể trọng/ngày.

TT: Thường dùng kết hợp với ethambutol, ethionamid, pyrazinamid.

SURAL (Hungari)

DT: Viên nén 100mg, 250mg, 400mg ethambutol.

GC: Xem Ethambutol.

SYNTOMEN (Đức)

DT: Viên nén 400mg ethambutol.

GC: Xem Ethambutol

TEBEFORM (Hungari)

DT: Viên 250mg protionamid.

TD: Có tác dụng trên các chủng vi khuẩn lao như *Micobacterium tuberculosis* người và trâu bò đã kháng với các thuốc trị lao đầu tiên, có phạm vi công hiệu rộng hơn ethionamid.

CD: Lao phổi và ngoài phổi cấp và mạn đã kháng với các thuốc trị lao khác.

LD: Người lớn: liều hàng ngày 0,5-1g. Khởi đầu 1 viên và tăng 1 viên mỗi ngày cho đến khi đạt liều cần dùng. Trẻ em: liều hàng ngày 20-25mg/kg.

CCĐ: Phụ nữ có thai, đau dạ dày cấp, loét dạ dày - tá tràng, viêm loét kết tràng, xơ viêm gan cấp (dùng lại khi gan bình thường). Không kết hợp với isoniazid (động kinh, tâm thần).

TDP: Mất ngủ, run rẩy, kích thích. Hiếm khi bị trứng cá và rối loạn dạ dày - ruột nhẹ.

Chú ý: Nên dùng kết hợp với các thuốc trị lao khác để tránh kháng thuốc nhanh với protionamid.

- Không nên dùng cùng lúc với thiosemicarbazon và ethionamid với protionamid vì sẽ phát sinh (độc) kháng chéo.

- Tất cả các thuốc trị lao đều có thể kết hợp với protionamid (như isoniazid, PAS, cycloserin).

- Khi dùng lâu dài hoặc liều cao, cần kiểm tra chức năng gan đều đặn.

- Hiệu quả có thể nhận biết trong khoảng 3 tháng và cần điều trị tiếp trong 8-9 tháng.

TEBEMICIN (Rumani)

DT: Viên 250mg cycloserin.

GC: Xem Cycloserine.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

THIOACETAZON

TK: Thiacetazone, Tioacetazone.

BD: Amithiozone, Benzthiozon, Conteben, Livazone, Parabione, Tebethion, Tibione, Tubigal.

DT: Viên nén 10-25 và 50mg.

TD: Kim trực khuẩn lao và phong.

CD: Các thể lao ở niêm mạc và thanh mạc, lao hạch, lao da, các thể phong mới phát.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 50mg. Trẻ em: 0,5-1mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Suy thận hoặc gan.

TRECTOR-SC (Mỹ)

DT: Viên 500mg ethionamid.

GC: Xem Ethionamide.

TRESCAZIDE (Anh)

DT: Viên 500mg ethionamid.

GC: Xem Ethionamide.

TUBAZID (Nga)

DT: Viên 50mg isoniazid.

GC: Xem Isoniazide.

TUBEROSAN (Nhật Bản)

DT: Viên 500mg ethionamid.

GC: Xem Ethionamide.

TUBOCIN (Bungari)

DT: Viên 150mg và 300mg rifampicin.

GC: Xem Rifampicin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

VIOMYCIN SULFAT

BD: Celiomycin Viocin, Vionactan, Viothenat.

DT: Lọ thuốc bột 0,5g và 1g.

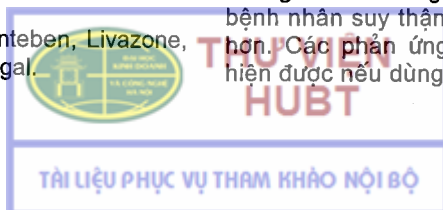
TD: Kháng sinh kim trực khuẩn lao.

CD: Các thể lao, nhất là khi đã dùng thuốc trị lao khác mà ít kết quả.

LD: Tiêm bắp sâu: người lớn: tuần lễ 2-3 lần x 1g. Trẻ em: mỗi lần 10-20mg/kg. Còn dùng tiêm tại chỗ vào màng phổi hoặc ổ rò.

CCĐ: Phối hợp với streptomycin, suy thận nặng.

GC: Độc tính mạnh, nên khi dùng cần theo dõi chặt chẽ thính lực và triệu chứng phản ứng thuốc dị ứng, kích thích thận, tăng bạch cầu éosin, phù nề, tăng cân, rối loạn điện giải, mệt mỏi, điện tim không bình thường, nổi mẩn, nổi mụn ở da. Với bệnh nhân suy thận, độc tính của thuốc tăng nhiều hơn. Các phản ứng thuốc kể trên sẽ không xuất hiện được nếu dùng theo đúng liều.



F. THUỐC TRỢ HÔ HẤP

ALMITRIN BISMESILAT

BD: Vectarion (Pháp).

DT: Viên nén bọc 50mg.

TD: Làm thông khí ở phế nang được tốt hơn.

CD: Suy hô hấp kèm giảm oxy-huyết có liên quan đến chứng viêm phế quản mạn gây tắc.

LD: Ngày uống 1-2 lần x 1 viên vào bữa ăn. Đợt dùng 3 tháng, nghỉ 1 tháng lại dùng tiếp 2 tháng.

CCĐ: Bệnh gan nặng, phụ nữ có thai và cho con bú.

AMIPHENAZOL

TK: Amiphenazolum hydrochloridum.

BD: Amphisol, Daptazole, Dizol (Na Uy), Fenamizol (Thụy Điển).

DT: Lọ thuốc bột để tiêm 30 và 150mg.

TD: Kích thích trung khu hô hấp tương tự như niketamid.

CD: Các trường hợp suy hô hấp, nhất là ngộ độc morphin hoặc thuốc giảm đau gây ngủ.

LD: Tiêm bắp 30mg cho mỗi liều 0,01g morphin. Người lớn: tiêm tới 150mg/24 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, giảm bạch cầu.

CAFEINE AGUETTANT (Pháp)

DT: Ống tiêm 2ml chứa 1ml dung dịch có 250mg cafein và 350mg natri benzoat.

TD: Kích thích hô hấp và tuần hoàn, lợi tiểu.

CD: Để kích thích các trung khu hành tủy về hô hấp trong các chứng khó thở ở trẻ đẻ non.

LD: Trẻ đẻ non: liều tấn công: tiêm tĩnh mạch chậm 10-20mg/kg; liều duy trì: khoảng 3mg/kg. Kèm theo dõi nồng độ cafein trong máu.

GC: Dùng quá liều có thể gây ra rối loạn tiêu hoá, chuột rút, kích động, mất ngủ, hồi hộp...

CAMPHONA

TK: Long não nước, Camphostyl, Solucamphre, Natri camphosulfonat.

DT: Ống tiêm 2ml có: natri camphosulfonat 0,2g.

TD: Trợ tim và hô hấp.

CD: Ngất xỉu, tim yếu, nhược sức. Hưng phấn tim và hô hấp. Trợ tim trong các bệnh truyền nhiễm.

LD: Tiêm bắp hay tĩnh mạch mỗi ngày 1 ống hay hơn, theo chỉ dẫn của bác sĩ.

CAMPHARAMIN

BD: Camphramine, Tonicorin.

DT: Ống 1ml=0,2g. Hộp 8 ống, viên 0,01g, hộp 36 viên. Giọt 1ml=0,25g. Lọ 14,1ml.

CD: Trợ tim, kích thích hô hấp thay thế long não hoặc coramin dùng trong trường hợp: hấp hối, ngạt, tai nạn do gây mê, ngộ độc, bệnh tim do huyết áp tăng, suy tim do nhiễm trùng, xanh tím...

LD: Người lớn: tiêm bắp thịt hay dưới da 1-5 ống/ngày. Tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm thẳng vào tim 1-2 ống. Uống 2-8 viên hay 30-150 giọt/ngày trước bữa ăn. Trẻ em: dùng 1/4-1/2 liều trên tùy theo tuổi.

CORAMINE-T (Thụy Sĩ)

DT: Lọ 15-50ml thuốc uống (1ml/200mg niketamid và 75mg theophyllin, 20 giọt = 1ml).

TD: Kích thích các trung tâm hô hấp và tuần hoàn.

CD: Suy nhược, có khuynh hướng ngất, suy tim, đau thắt ngực.

LD: 20 giọt x 4 lần/ngày, nhỏ thuốc lên miếng đường rồi ngậm.

CCĐ: Động kinh, mới nhồi máu cơ tim.

CUIROSURF (Pháp)

DT: Lọ thủy tinh chứa 1 liều dung dịch treo để nhỏ vào nội khí quản hoặc nội phế quản 120mg/1,5ml hoặc 240mg/3ml. Cứ 1,5ml dịch treo này chứa: 120mg phospholipid trích từ phổi bò (chứa 1% các protein kỵ nước có trọng lượng phân tử nhỏ SP-B và SP-C) trong nước cất tiêm có chứa NaCl.

TD: Là một chất tác dụng diện hoạt (surfactant) ở phổi gồm hỗn hợp chủ yếu là các phospholipid và protein đặc hiệu bao phủ mặt trong các phế nang, có khả năng làm giảm áp lực bề mặt ở phổi. Khả năng này làm giảm áp lực bề mặt ở phổi. Khả năng này là cần thiết để ổn định các phế nang và tránh

cho chúng khỏi bị xẹp vào cuối thời kỳ thở ra, giúp cho sự trao đổi khí thích hợp trong suốt chu kỳ hô hấp.

CD: Điều trị các trẻ sơ sinh để non có triệu chứng suy hô hấp mà trọng lượng lúc đẻ ra bằng hoặc trên 700g.

LD: Dùng nhỏ giọt nội khí quản hoặc phế quản với liều duy nhất 200mg/kg thể trọng, cần dùng thật sớm sau khi đã có chẩn đoán xác định.

GC: Hiện nay các trường hợp bệnh lý sau đây không thích hợp cho chỉ định với biệt dược này:

- Các rối loạn hấp thu trở lại dịch phổi.

- Phù nề ở phổi, tăng tiết dịch phế quản nhất là khi có nhiễm khuẩn.

Thuốc này chỉ dùng cho các trẻ em có đặt ống thở hô hấp nhân tạo và theo dõi PO₂.

CYTITON

TK: Cytitone, Cytitonum.

DT: Ống tiêm 1ml dung dịch nước có 0,15% cytisine.

CD: Kích thích trung khu hô hấp và tăng huyết áp. Tác dụng không nhanh bằng Lobelin, nhưng mạnh hơn.

CCĐ: Xơ cứng động mạch, tăng huyết áp, phù phổi, chảy máu ở các mạch máu lớn.

LD: Người lớn: tiêm dưới da hoặc bắp thịt 1-2ml, trường hợp nặng tiêm tĩnh mạch 1ml. Trẻ em dưới 12 tháng: tiêm 0,1-0,15ml. Trẻ 2-5 tuổi: 0,2-0,3ml. Trẻ 6-12 tuổi: 0,4-0,6ml. Nếu cần, sau 15-30 phút tiêm thêm một lần nữa.

DOXAPRAM HYDROCHLORID

BD: Dopram (Pháp - Mỹ), Doxapril (Italia), Stimulexin (Mỹ).

DT: Viên nang (đến ruột mới tan) 300mg doxapram base. Ống tiêm 3ml/60mg và lọ 20ml/400mg dạng hydrochlorid.

TD: Tác dụng trực tiếp đến trung khu hô hấp (kích thích sự thông gió ở phế nang, tăng thể tích không khí luân chuyển, cải thiện các trao đổi khí).

CD-LD: Thuốc viên: các chứng suy hô hấp mạn trong các trường hợp viêm phế quản mạn khó thở, khí thũng phổi nguyên phát hoặc thứ phát, suy hô hấp mạn do xơ cứng phổi, nhiễm bụi silic, xơ hoá kẽ toả lan, do bệnh mô tạo keo và các bệnh miễn dịch ở phổi.

Trong các trường hợp khác như: đe dọa mất bù hô hấp, cơn khó thở cấp hoặc bán cấp do bội nhiễm

đột xuất hoặc theo mùa; trong thời gian nghỉ dùng các loại thuốc trợ hô hấp tiềm tĩnh mạch; cơn giảm hô hấp do dùng quá liều một số thuốc cho bệnh nhân viêm phế quản mạn như các thuốc ức chế thần kinh trung ương (thuốc ngủ, trấn tĩnh, gây mê...), atropin, oxy - liệu pháp không đúng cách; trường hợp phẫu thuật hoặc thăm khám nội soi ở bệnh nhân giảm hô hấp mạn mất bù.

Ngày uống 1-2 lần x 1 viên. Thuốc tiêm: suy hô hấp do nguyên nhân trung ương; phối hợp điều trị các chứng suy hô hấp mạn gây nghẽn ở các cơn suy hô hấp mất bù; ở khoa gây mê hồi sức: dùng để kích thích hô hấp ở những bệnh nhân sau khi gây mê bị ức chế hô hấp; trong các cơn hôn mê do ngộ độc thuốc kèm ức chế đến trung khu hô hấp, có thể dùng cho những bệnh nhân có ức chế hô hấp do dùng thuốc.

Chỉ dùng tiềm tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch:

- Suy hô hấp: liều trung bình 5-7mg/kg/24 giờ, pha vào dung dịch glucose 5%. Nếu có thể tăng tới 100mg/kg/24 giờ. Liều lượng tiềm truyền 100mg/giờ (tối đa 2mg/phút, tức là 1 lọ 400mg trong 4 giờ). Liều hàng ngày trên 40mg cần chia làm 2-3 lần tiềm truyền. Đợt dùng 3-10 ngày, trung bình là 7 ngày.

- Trong khoa gây mê hồi sức: tiêm chậm tĩnh mạch trực tiếp 1mg/kg (trẻ em 0,5mg/kg).

- Tiêm truyền tĩnh mạch: 1-3mg/kg/giờ, tức là 1 lọ 400mg cho 1 người lớn, pha vào 250-500ml dung dịch glucose 5% từ 2-6 giờ.

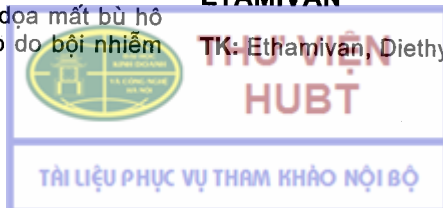
- Hôn mê do ngộ độc thuốc kèm suy hô hấp do ức chế trung khu. Hôn mê sâu: truyền liên tục 800mg (2 lọ) pha vào 250ml dung dịch glucose 5%, tốc độ tiềm truyền 5-10mg/phút, tức là 35-70 giọt/phút. Hôn mê nhẹ: tiềm tĩnh mạch chậm trực tiếp 200mg (1/2 lọ) rồi tiềm truyền 60mg/giờ. Không vượt quá tổng liều khoảng 1500mg/24 giờ cho 1 người lớn, trọng lượng trung bình, trong 48 giờ. Liều tối đa trong mỗi trường hợp không vượt quá 24mg/kg trong thời gian không quá 2 ngày.

CCĐ: Động kinh và các trạng thái kinh giật khác, phối hợp với các IMAO. Cơn hen cấp tính, ứ nghẽn nhiều ở phế quản. Thuốc tiêm: như thuốc uống và cao huyết áp nặng, mới bị tai biến mạch não.

TT: Thận trọng khi dùng thuốc viên cho người bị cường tuyến giáp. Với thuốc tiêm: trước khi dùng thuốc này cần đảm bảo đường hô hấp được thông suốt. Không nên dùng cho trẻ em và sơ sinh, vì chưa rõ dung nạp của trẻ em với clorobutanol, dùng để bảo quản thuốc tiêm.

ETAMIVAN

TK: Ethamivan, Diethylamide vanillique.



BD: Clairvan, Emivan, Romecor, Vandid.

DT: Thuốc uống giọt (0,05g/ml, 1ml = 30 giọt). Ống tiêm 2ml/0,1g.

TD: Kích thích trung khu hô hấp và vận hành tương tự như niketamid.

CCĐ: Như Niketamid.

LD: Người lớn: 2-4 lần/ngày x 20-30 giọt. Trẻ em: 3 lần/ngày x 5-15 giọt.

Tiêm bắp: người lớn: 1-2ml/ngày; trẻ em: 0,1-0,5ml/ngày. Cấp cứu: tiêm tĩnh mạch chậm 5-10ml hoặc tiêm bắp 5ml.

CCĐ: Động kinh hoặc có tiền sử động kinh, dùng liên tục thuốc uống quá 28 ngày.

ETHYMIZOL (Nga)

TK: Etimizol, Aethimizol.

DT: Viên nén 0,5g; ống tiêm 3ml dung dịch 1,5%.

TD: Trợ hô hấp (do tác dụng chọn lọc đến trung khu hô hấp) chống co thắt cơ trơn phế quản.

CCĐ: Phòng ức chế hô hấp khi gây mê và sau phẫu thuật, ngộ độc do thuốc giảm đau gây ngủ, bệnh phế quản-phổi mạn.

LD: Chống co thắt phế quản: người lớn: 3 lần/ngày x 1 viên. Tiêm bắp hoặc truyền tĩnh mạch: 1-2 ống/ngày.

CCĐ: Cơ kích thích vận động.

KARION (Hungari)

DT: Ống tiêm 1 và 2ml có pimeclon HCl 1,5% và 2,5%.

TD: Thuốc trợ hô hấp.

CCĐ: Chống ngạt thở trẻ sơ sinh, trẻ còn bú và trẻ nhỏ. Các rối loạn hô hấp.

LD: Tiêm tĩnh mạch hay bắp thịt. Người lớn: 50-100mg (1-2 ống 2,5%). Trẻ em 3 tháng - 1 tuổi: 0,3ml loại 1,5%, 3-5 lần/ngày. Trẻ em 1-14 tuổi: 0,5-1ml loại 1,5%, 3-5 lần/ngày, cách khoảng 15-30 phút.

MICORÈNE

DT: Ống tiêm 15ml có cropropamid 0,1125g, crotetamid 0,1125mg.

TD: Thuốc trợ hô hấp.

CCĐ: Phụ trợ suy hô hấp nặng, ngạt thở điện giật, ngừng thở do sốc, các tai biến gây mê hồi sức.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch: người lớn: 1-3 ống/giờ pha trong 125ml dung dịch glucose hay NaCl cho tới 6 ống/giờ trong ca hôn mê barbituric, thời gian truyền 4-6 giờ. Liều tổng cộng 15-20 ống/giờ trong hồi sức.

CCĐ: Không tiêm tĩnh mạch trực tiếp cho người còn ý thức. Chỉ dùng cho người mất ý thức lúc ngừng thở (ngạt thở cấp tính, chết đuối, điện giật). Tiêm truyền tĩnh mạch trong ca hôn mê. Ngừng truyền khi thấy tỉnh.

NIKETAMID (Nikethamid)

TK: Nicethamid, Nikethamide, Nicotinic acid diethylamide.

BD: Cardiamid (Ba Lan), Coradyl, Coramine, Cordiamin, Corediol, Corvitol, Eucoran.

DT: Dung dịch 25%. Thuốc giọt lọ 10ml và 15ml. Ống tiêm 1-1,5 và 2ml.

TD: Kích thích trung khu hô hấp và cơ tim.

CCĐ: Suy hô hấp hoặc tuần hoàn ở người mới ốm dậy, bị ngộ độc do thuốc ngủ, hoặc khi nghỉ dùng các glucosid cường tim.

LD: Người lớn: ngày uống 1-3 lần x 30 giọt. Trẻ em tùy theo tuổi: 1-3 lần x 2-20 giọt. Tiêm dưới da 1-2ml/ngày.

CCĐ: Cao huyết áp, động kinh.

GC: Còn dùng dưới dạng viên nén (dẫn chất thiocyanat). Người lớn: 2-3 lần/ngày x 1-2 viên.

OXY

TK: Oxygenium, oxygène.

DT: Oxy dùng trong y học là loại tinh khiết, không được lẫn với các tạp chất như oxyd carbon và các chất khí khác. Thường dùng hỗn hợp oxy với khí carbonic (93% oxy + 7% CO₂) gọi là carbogen. Đựng trong bình bằng thép dưới áp lực, ngoài sơn màu xanh da trời.

CCĐ: Dùng để hít các khí trong trường hợp khó thở ở người bị hen, lao, đau tim, ngạt thở do sưng phổi, ngộ độc khí oxyd dinitơ. Còn dùng oxy để chữa giun đũa: bơm oxy vào dạ dày bằng ống cao su, giun sẽ chết.

LD: Tùy theo sự cần thiết của điều trị.

PRETCAMID

TK: Prethcamide.

BD: Micorène (Thụy Sĩ).

DT: Nang nhỏ (perle) 100mg. Dung dịch 15% uống giọt (cứ 1ml tương ứng với 36 giọt). Ống tiêm 1,5ml dung dịch 15%.

TD: Là hỗn hợp theo tỉ lệ khối lượng 1:1 của hai dẫn chất amid là cropropamid và crotetamid. Kích thích trung khu hô hấp.

CĐ-LD: Nang nhỏ và thuốc giọt: suy hô hấp trong các trường hợp viêm phế quản mạn, người ốm phải nằm liệt giường hoặc mới ốm dậy, khó thở khi lên núi cao, suy tim (phối hợp với thuốc trợ tim). Người lớn: ngày 3-5 nang, chia vài lần, hoặc ngày 3-5 lần x 2-15 giọt.

Thuốc tiêm: suy hô hấp cấp cứu như ngộ độc do thuốc ngủ, CO, thuốc giảm đau gây nghiện, sau khi gây mê. Tiêm tĩnh mạch: ngày 1-3 lần x 0,5-3ml. Còn dùng tiêm truyền tĩnh mạch hoặc tiêm bắp: ngày 1-2 lần x 1-2 ống.

GC: Thận trọng với người có cơ địa dễ bị co giật. Tuyệt đối không được tiêm trực tiếp vào tĩnh mạch nếu bệnh nhân vẫn tỉnh.

PENTETRAZOL

TK: Pentylenetetrazol, Corazolum (Nga).

BD: Angiazol, Cardiazol, Centrazol, Deumacard, Diovascol, Leptazol, Metrazol, Pentametazolum, Pentazol, Pentrazol, Phrenazole, Tetracor.

DT: Viên nén 0,1g; dung dịch 10% (uống giọt); ống tiêm 1ml dung dịch 10%.

TD: Kích thích trung khu hô hấp và vận mạch, chống ngứa do dị ứng.

CĐ: Suy hô hấp và tuần hoàn ở người mới ốm dậy, viêm phế quản, hen. Cấp cứu ngộ độc thuốc ngủ. Các chứng ngứa do dị ứng.

LD: Người lớn: ngày uống 2-3 lần x 1 viên, hoặc 20 giọt. Tiêm dưới da, bắp hoặc tĩnh mạch: ngày 1-2 ống (cấp cứu ngộ độc tới 6-8 ống/24 giờ).

CCĐ: Bệnh tim nặng, lao tiến triển, tạng dễ co giật.

SURFEXO NEONATAL (Pháp)

DT: Lọ bột đông khô để pha hỗn dịch nhỏ trong khí quản có 108mg colfosceril palmitat, kèm lọ 8ml nước cất pha tiêm.

TD: Chất điện hoạt phổi hợp dipalmitoyl - phosphatidyl - cholin (DPPC) là một cấu phần chính của chất điện hoạt phổi thiên nhiên. Do tính phospholipid, sẽ góp phần vào các tính chất cơ học của chất điện hoạt bằng cách làm giảm áp lực bề mặt ở các phế nang. DPPC làm dễ trao đổi khí, phòng trừ phế nang và che chở biểu mô phế nang.

CĐ: Trẻ sơ sinh bị hội chứng nguy kịch hô hấp (bệnh màng hyalin) và có thể trọng lúc sinh bằng hay lớn hơn 700g.

LD: 1. Pha thuốc:

- Pha xong dùng ngay vì thuốc không có chất bảo quản kháng khuẩn.
- Hỗn dịch đục màu trắng, sử dụng trong vòng 8 giờ.
- Hút 8ml nước cất bơm vào lọ bột đông khô, rút vào bơm tiêm, rồi lại bơm vào lọ (đẩy piston), làm như vậy 3-4 lần cho đồng nhất, nếu chưa, lắc nhẹ.
- Hút lượng thuốc cần dùng ở dưới lớp bột nổi trên mặt hỗn dịch.

2. Cách dùng:

- Sử dụng thuốc với 1 ống bơm tiêm vô khuẩn gắn vào trong ống thông khí quản nhờ một máy gắn thích hợp mà không ngưng thông khí cơ học.
- Phần ống thông khí quản ở cơ thể em bé cần phải thẳng đứng trong lúc dùng thuốc.
- Liều tổng cộng cần dùng đủ chậm để giúp hỗn dịch đi vào trong phổi bằng ống thông khí quản không bị tích lũy.
- Thời gian sử dụng ít là 4 phút.
- Dùng thuốc cần chậm lại hoặc ngừng nếu màu da trẻ đổi sắc, nếu tần số tim chậm, nếu máy điều hoà oxy động mạch cho biết nồng độ oxy động mạch bị suy giảm tạm thời hoặc nếu thuốc tích lũy ở trong ống thông khí quản.

3. Liều lượng:

- 2 liều x 5ml/kg thể trọng lúc sinh của hỗn dịch pha, bằng ống thông khí quản.
- Mỗi liều tương ứng với 67,5mg DPPC/kg.
- Liều đầu tiên cần sử dụng trước 72 giờ đầu khi sinh.
- Liều thứ hai sử dụng 12 giờ sau, nếu tình trạng hô hấp của trẻ cần tới.
- Tính hiệu lực và vô hại của các liều bổ sung vẫn chưa được chứng minh.

CCĐ: Rối loạn sự tiêu đi chất lỏng phổi, phù phổi, tăng tiết phế quản - tiểu phế quản, đặc biệt trong lúc bị bệnh nhiễm khuẩn.

Chú ý: Chỉ thầy thuốc chuyên khoa và chăm sóc trẻ để thiếu tháng mới sử dụng thuốc này.

- Chỉ dùng cho trẻ được luồn ống thông khí cơ học dưới sự theo dõi thường xuyên định lượng oxy bằng cách đo PO₂ với các điện cực qua da.

- Trước khi sử dụng thuốc nên chụp Xquang phổi hầu, kiểm tra đúng vị trí của ống thông khí quản và không bị tràn khí màng phổi.



THƯ VIỆN
HUBT

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

- Do tính chất điện hoạt của thuốc khiến gia tăng giãn lồng ngực nhanh sau khi dùng thuốc, do đó cần giảm nhanh áp suất hô hấp tối đa lúc thông khí.

- Sự tăng tiến cơ học phổi do dùng thuốc có thể đưa tới gia tăng nhanh áp suất bán phần oxy trong máu động mạch, như vậy, cần giảm nhanh nồng độ oxy thở vào, tránh tăng oxy-huyết gây nguy cơ đặc biệt cho vồng mạc ở trẻ sinh thiếu tháng (nguy cơ mù).

- Các tác dụng như xuất huyết trong phổi mà tỉ lệ gia tăng theo tính chưa thuần thực của trẻ sơ sinh, đây là một biến chứng hiếm nhưng đôi khi nguy hiểm đến tính mạng.

- Trong các trường hợp hiếm thấy sử dụng thuốc đi kèm theo nghẽn ống thông khí quản do các chất tiết niêm mạc.

- Trường hợp bị nghẽn thì hút ống thông hoặc thay cái mới.

- Lúc thử nghiệm lâm sàng cho biết trẻ dùng thuốc có một tỉ lệ cao hơn về ngạt thở sau khi rút ống.

SURVANTA (Pháp - Mỹ)

DT: Lọ thủy tinh 8ml dịch treo để nhỏ nội khí quản chứa: 18,4-157,6mg colfosciril palmitat, 72,8-

211,2mg lipid ở phổi bò, 1,4-11,1mg acid palmitic và 2,2-10,5mg tripalmitin (lượng trên tương ứng với 200mg/lọ phospholipid toàn bộ).

TD: Thuốc tăng diện hoạt phổi (surfactant pulmonatri) tự nhiên có nguồn gốc ở bò (xem thêm Curosurf).

CD: Điều trị các trẻ sơ sinh để non có hội chứng suy hô hấp cấp do thiếu hụt chất tăng diện hoạt phổi (bệnh ở các màng hyalino) và tuổi thai trên 26 tuần.

LD: 100mg phospholipid cho 1kg thể trọng với một thể tích không quá 4ml/kg vào trong khí quản tùy theo triệu chứng lâm sàng, ít nhất sau 48 giờ, liều trên có thể tiêm nhắc lại cách nhau ít ra 6 giờ.

CCĐ: Tăng tiết dịch phế quản, nhất là khi có nhiễm khuẩn.

GC: Trước khi sử dụng, lọ thuốc cần đặt ở nhiệt độ bình thường trong 20 phút, hoặc đặt vào lòng bàn tay khoảng 10 phút (sau khi lấy ở tủ lạnh 2-8°C), tránh để lọ tiếp xúc với nguồn nhiệt nhân tạo. Nếu có xuất hiện kết tủa trong lọ, cần quay nhẹ nhàng lọ vài lần để có được một dịch treo trắng nâu nhạt đồng nhất (chú ý không lắc lọ). Dùng 1 ống thông mà đầu được lắp vào khí quản ở cuối ống thông nội khí quản.

G. MỘT SỐ THUỐC KHÁC ĐIỀU TRỊ BỆNH Ở PHỔI

ALPHA I-ANTITRYPSIN

BD: Prolastin (Mỹ).

TD: Dùng dưới dạng thuốc tiêm điều trị khí thũng phổi do thiếu một số protein ở huyết tương trong đó có alpha I - antitrypsin.

BALSOFLETOL (Pháp)

DT: Ống 10ml (cho người lớn) để đổ vào bình phun.

Lọ kèm ống nhỏ giọt 20ml dung dịch dầu (cho trẻ em).

- Ống 10ml/lọ 20ml có vitamin A 500.000/30.000 UI. Các tinh dầu eucalytol, thông, thym, romarin, chanh, lavandala và long não, mỗi thứ 50/100mg. Resorcin 30/60mg. Dầu lạc vế 10ml/20ml.

CD: Điều trị phụ trợ các nhiễm khuẩn niêm mạc mũi - họng và xoang mũi.

BALSOFUMIN 1%

DT: Lọ 84ml có bôm Pêru 1g, cồn cánh kiến trắng 10g, cồn khuynh diệp 60g, tinh dầu lavande, tinh dầu thym, tá dược vế 100g.

CD: Tản máu và sát trùng dùng trong sổ mũi, viêm mũi, viêm thanh quản, viêm khí phế quản cấp, đợt cấp tính viêm phế quản và khí thũng.

LD: Xông, hít nhiều lần trong ngày (1 thìa cà phê trong 1 bát nước nóng).

BRONCALYPTIN

DT: Chai 100ml sirô có: thiocol 1,12g, natri benzoat 0,56g, cao polygala 1,12g, cao aconit 0,012g, cao beladon 0,035g, cao tolu 5ml.

TD: Chữa ho, long đờm.

CD: Viêm phế quản, viêm khí quản, các chứng ho, long đờm.

LD: Trẻ em: uống ngày 3 lần, từ 3-5 tuổi: 1 thìa cà phê; từ 6-7 tuổi: 2 thìa cà phê; từ 8-15 tuổi: 1 thìa canh.

CCĐ: Bệnh gan thận, glôcôm, không dùng cho trẻ sơ sinh.

CALCI CRESOL SULFONAT

BD: Cresival (Đức).



DT: Sirô 3%.

TD: Sát khuẩn đường hô hấp.

CĐ: Các bệnh cấp và mạn tính đường hô hấp, các chứng ho gà, ho do kích ứng.

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 1 thìa canh. Trẻ em: ngày 3-4 lần x 1 thìa cà phê.

CYCLIDROL

BD: Mucoflux (Đức).

DT: Viên nang 100mg, sirô 80mg/10ml.

CĐ: Các rối loạn cấp và mạn ở đường hô hấp, viêm phế quản cấp và mạn, phối hợp điều trị bệnh lao.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 2 viên hoặc 10-20ml sirô. Đợt dùng 2 tuần. Trẻ em từ 25 tháng trở lên: ngày 2 lần x 10ml sirô. Dưới 25 tháng: ngày 2 lần x 5ml.

GC: Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai, người suy thận.

EPRAZINON

TK: Eprazinone dichlorhydrate.

BD: Mucitux (Pháp), Eftapan (Đức).

DT: Viên nén 50mg.

TD: Làm lỏng đờm, chống ho, làm dễ thở (do chống co thắt phế quản).

CĐ: Viêm phế quản cấp và mạn, suy hô hấp mạn, viêm mũi, các chứng ho cấp và mạn, hội chứng cúm hen.

LD: Người lớn: ngày 3-6 viên chia 3 lần.

EUCALYPTYL (Thuốc tiêm và thuốc đạn)

DT: 100ml thuốc tiêm: tinh dầu khuynh diệp (60% cineol) 17ml, long não 7g, phenol kết tinh 0,5g, ete etylic 3ml, tá dược vđ 100ml, đóng ống tiêm 2ml.

CĐ: Kháng khuẩn long đờm, sát khuẩn phổi, hạ nhiệt. Các chứng ho, trợ tim.

Các bệnh phổi cấp và mạn tính, biến chứng phế quản phổi của bệnh cúm.

LD: Người lớn: tiêm 1-3 ống/ngày. Trẻ em: 1 ống/ngày, tiêm dưới da hoặc bắp thịt.

CCĐ: Không dùng cho trẻ dưới 30 tháng tuổi.

DT: 1 thuốc đạn: tinh dầu khuynh diệp 0,800g, phenol 0,06g, gaiacol 0,300g, long não 1,000g, butabarbital 0,250g.

CĐ: Sát khuẩn phổi, long đờm, trị ho, hạ nhiệt. Các bệnh đường hô hấp trên: viêm khí quản - phổi, ho, cảm cúm, sốt trẻ em.

LD: Mỗi lần dùng 1 đạn đặt vào hậu môn. Ngày đặt 2-4 đạn.

TT: Bảo quản ở tủ lạnh, tránh ánh sáng. Thuốc bọc trong giấy bóng kính hoặc giấy thiếc.

FELSOL (CH. Séc)

DT: Viên nang có 350mg phenacetin, 400mg phenazon, 30mg indophenazon, 91,5mg cafein, 0,01gmg digitoxin, 0,1mg lobelin HCl và 0,2mg uabain.

TD: Làm giãn phế quản.

CĐ: Hen phế quản.

LD: Người lớn: ngày 1 viên (tối đa 3 viên/24 giờ).

CCĐ: Trẻ em dưới 16 tuổi.

IMOCUR TRẺ EM (Pháp)

DT: Viên nang có phần gốc vi khuẩn (3,5mg) dưới dạng bột đồng khô 20mg.

CĐ: Phòng ngừa các bệnh nhiễm khuẩn tái lại của đường hô hấp trên.

LD: 1 viên nang/ngày, 10 ngày/tháng, trong 3 tháng liền. Có thể bắt đầu: hoặc không có hiện tượng nhiễm khuẩn nào thì uống vào mùa thu, hoặc khi bội nhiễm uống cùng lúc khi chữa bệnh (nếu khó uống, có thể tháo viên nang pha vào nước đường).

CCĐ: Vài bệnh của hệ miễn dịch, trẻ em dưới 1 tuổi.

Chú ý: Rất ít khi bị rối loạn tiêu hoá.

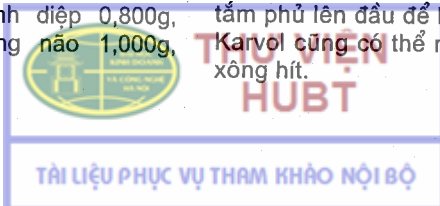
KARVOL (India)

DT: Viên nang để xông, hít/có menthol 7,9%, clorbutol 6,6%, cinnamon oil 2,7%, terpincol 14,8%, tinh dầu thông 18,8%, thymol 0,7%.

TD: Những thành phần cấu tạo của Karvol loại xông, hít kết hợp lại có tác dụng gây tê tại chỗ nhẹ, kích thích, làm long đờm. Ngoài ra còn có tác dụng kháng khuẩn nhờ các chất thymol, clorbutol và terpineol giúp ngăn cản sự phát triển của nhiễm khuẩn thứ phát.

CĐ: Cảm lạnh. Viêm thanh quản. Viêm khí quản. Viêm phế quản và tất cả những trường hợp bệnh lý khác có kèm xung huyết ở đường hô hấp nói trên.

LD: 1 viên sau khi cắt đầu dài ra, cho nước ở trong nang vào cốc đựng nước sôi và xông, khăn tắm phủ lên đầu để làm tăng hiệu quả. Thuốc xông Karvol cũng có thể nhỏ vào khăn tay, khăn phủ và xông hít.



MUCOTHIOIOL (Laphal)

DT: Gói thuốc bột pha uống 150mg methyl N, S diacetyl, L-cysteinat x 20 gói.

- Viên nén 100mg x 60 viên. Loại 200mg x 30 viên.

CD: Điều trị các rối loạn sự tiết phế quản, chủ yếu trong các bệnh phế quản cấp tính như viêm phế quản cấp và giai đoạn cấp tính của các bệnh phổi - phế quản mạn tính.

LD: Người lớn và trẻ > 7 tuổi: 600mg/ngày, chia 3 lần (1-3 viên/ngày). Trẻ 2-7 tuổi: 450mg/ngày, chia 3 lần.

ORONAMINE S.C. (Đài Loan)

DT: Mỗi viên có: orotic acid 30mg, glycyrrhizin 50mg, clorpheniramin maleat 5mg.

CD: Suyễn do mẫn cảm, phát ban, ban ở thể nhỏ, viêm da, viêm phế quản, các bệnh về huyết thanh, mẫn cảm do thuốc, do thực phẩm.

LD: Người lớn: 1-2 viên/lần, ngày 2-3 lần. Trẻ em: tùy theo tuổi và thể trọng.

OZOTHINE (Pháp)

DT: Ống tiêm chứa 0,2% các dẫn chất oxy-hoá của tinh dầu thông trong dung dịch glucose đẳng trương. Ống 10ml (cho người lớn), 5ml (cho trẻ em từ 6 tuổi trở lên) và 2ml (cho trẻ em dưới 6 tuổi).

- Sirô/cứ 100ml có 0,2g các dẫn chất oxy-hoá trên đây kèm 50mg dionin HCl, 7g natri benzoat, 9g cồn 95° và 0,6g tinh dầu bạc hà (lọ 125ml).

TD: Sát khuẩn đường hô hấp, làm lỏng dịch tiết phế quản, tăng cường cung cấp oxy cho máu và các mô.

CD: Sát khuẩn cấp và mạn đường hô hấp, bệnh nhiễm khuẩn (dùng phổi hợp hoặc không với kháng sinh). Phòng các bội nhiễm sau phẫu thuật ở phổi. Các bệnh ở đường hô hấp trên (trong khoa tai mũi họng).

LD: Tiêm tĩnh mạch hoặc bắp 1-2 ống/ngày. Sirô: người lớn: ngày 3 lần x 1 thìa canh; trẻ em 14-15 tuổi: ngày 3 lần x 1 thìa cà phê.

PHARMASAN (Đức)

DT: Viên nén bọc có: tinh dầu bạc hà 1,10mg, mentol 0,8mg, anisol 0,3mg, long não 0,15mg, tinh dầu tiểu hồi 0,15mg, sacarose 470mg.

CD: Các chứng ho cảm, viêm họng, viêm thanh quản, viêm phế quản.

LD: Người lớn: ngày ngậm 2-4 lần, mỗi lần 1-2 viên.

PIMETIXEN

BD: Calmixène (Pháp), Muricalm và Sedosil (Thụy Sĩ).

DT: Lọ 150ml sirô (27,45mg), 1 thìa cà phê tương ứng khoảng 1mg.

TD: Đối kháng với các chất trung gian hoá học như: acetylcholin, bradykinin, các catecholamin, histamin và serotonin... tham gia vào quá trình bệnh lý chứng khó thở dạng hen. Thuốc này có hiệu lực đến sự tăng tiết dịch ở phế quản, triệu chứng phù nề ở niêm mạc, co thắt phế quản, ức chế các yếu tố gây ra ho nhưng không ảnh hưởng trực tiếp đến cung phản xạ đó.

CD: Các chứng ho dạng hen ở trẻ em và sơ sinh.

LD: Trẻ em dưới 13 tháng: ngày 2-3 thìa cà phê, chia 2-3 lần. Từ 13 tháng - 5 tuổi: ngày 3-4 thìa cà phê. Từ 6-15 tuổi: ngày 5-6 thìa cà phê.

PNEUMO 14 IMOVAX (Pháp)

DT: Ống bơm tiêm sẵn có 0,5ml thuốc tiêm chủng chứa các polysid tinh chế của streptococcus pneumoniae; 50mcg mỗi ruột trong 14 loại như sau: 1 - 2 - 3 - 4 - 6A - 7F - 8 - 9N - 12F - 14 - 18C - 19F - 23F - 25, có chất bảo quản phenol 1,25mg tối đa.

CD: Phòng các bệnh phế cầu khuẩn phổi cấp, nhất là người bệnh hồng cầu hình liềm, người bị cắt lá lách.

LD: Tiêm dưới da hay bắp thịt. Bắt đầu 1 mũi tiêm là đủ. Nhắc lại, không tiêm trước thời hạn 3 năm.

CCD: Có thai, bệnh nhiễm khuẩn cấp, bệnh mạn tiến triển, viêm vaccin phế cầu chưa đủ 3 năm. Trẻ em dưới 2 tuổi, đang điều trị thuốc giảm phản ứng miễn dịch.

PNEUMOPLASME (Pháp)

DT: Giấy dán người lớn 20,8 x 80cm và 15,6 x 80cm cho trẻ em, có bột moutard khử dầu vớ 0,60g chất nhầy cho 100cm².

TD: Gây chuyển máu.

CD: Ho, sổ mũi, cúm, viêm thanh phế quản, xung huyết phổi, thấp khớp, đau dây thần kinh.

LD: Nhúng ướt nước ấm hay lạnh mặt muốn đắp, rồi đắp lên chỗ bị đau 1-2 lần/ngày. Không nên đắp lâu.

CCD: Lao phổi, dị ứng da, bệnh dạ dày tiến triển.

PRINOSIN

DT: Mỗi viên có inosiplex 500mg.

CD: Cúm, viêm phế quản do virus, viêm thanh quản, viêm mũi họng, viêm phổi, viêm gan nhiễm



khuẩn, quai bị, herpes (mụn rộp), zona, sởi, thủy đậu, viêm não, sốt xuất huyết.

LD: 6-8 viên/ngày, chia nhiều lần cách nhau 4 giờ.

PULMAX (Pháp)

DT: Ống 40g kem bôi có 2,4g baume peru, 5g long não, 2g dầu khuynh diệp và 2g tinh dầu romarin.

TD: Làm tản máu, tác dụng chống ngạt, sát khuẩn đường hô hấp trên và bộ máy phế quản phổi.

CD: Viêm khí phế quản, viêm phế quản, phế quản phổi và các bệnh phổi. Hít thở trong viêm mũi, viêm xoang, viêm hầu, khí quản.

LD: Bôi 2-3 lần/ngày, chà nhẹ ở ngực và lưng. Hít thở bằng cách bóp thuốc vào bát nước sôi, khuấy tan rồi hít qua mũi, miệng.

CCĐ: Trẻ em dưới 30 tháng.

Chú ý: Sử dụng các dẫn chất terpin đã dẫn tới các tai biến co giật ở trẻ em, do đó cần thận trọng dùng cho trẻ nhỏ trên 30 tháng, kể cả trường hợp tiền sử co giật.

- Không bôi thuốc này lên các niêm mạc, chỗ bị bỏng và trên da thương tổn.

- Tránh dùng cho người dị ứng với baume peru.

SOLUBEOL (Pháp)

DT: Ống tiêm 5ml/thuốc đạn người lớn/trẻ em/trẻ sơ sinh có:

Tinh dầu biển bách 1mg/10mg/5mg/2mg

Tinh dầu khuynh diệp 1mg/10mg/5mg/2mg

Tinh dầu bài hương 1mg/10mg/5mg/2mg

Tinh dầu oải hương 0,5mg/5mg/25mg/1mg

Tinh dầu thông 65mg/65mg/325mg/13mg.

TD: Sát khuẩn phổi.

CD: Tất cả các chứng cấp tính, mạn tính, sau phẫu thuật phế quản phổi.

LD: Tiêm 1-3 ống. Phun mù 1-2 ống. Nạp 2-3 thuốc đạn/ngày.

SPREMUNAN (Pháp)

DT: Thuốc phun mù vaccin hô hấp. Dùng để phòng và trị các bệnh nhiễm khuẩn hô hấp và chủng để phòng ngừa các bệnh hô hấp.

STALLERGÈNES M.R.V (Pháp)

DT: Lọ 5ml thuốc tiêm dưới da, là hỗn dịch đa vi khuẩn như tụ cầu vàng, tụ cầu...

TD: Giảm nhạy cảm với vi khuẩn. Tiêm chủng bằng cách kích thích sự bảo vệ đặc hiệu và không đặc hiệu hệ miễn dịch.

CD: Điều trị dự phòng các bệnh nhiễm khuẩn tái phát đường hô hấp (khoa tai mũi họng và phổi).

LD: Các bước tiến hành:

- Bôi da và nút chọc thủng với cồn 70°.

- Dùng ống bơm tiêm 1ml chia nắp 1/100 với kim tiêm 15-5/10 (bơm tiêm loại phản ứng lao tuberculin).

- Kiểm tra nồng độ MRV trước khi dùng.

- Lắc lọ thuốc để trộn đều hỗn dịch.

- Đo chính xác liều để tiêm.

- Tiêm dưới da ở mặt ngoài cánh tay hoặc trong vùng cơ delta.

- Thấy thuốc xác định liều tùy tính nhạy cảm cá nhân, phác đồ điều trị sau đây có giá trị hướng dẫn.

- Điều trị với các liều tăng dần gồm 12 mũi tiêm bắt đầu về mùa thu.

- Tiêm 1-2 mũi/tuần ở mặt sau, ngoài cánh tay.

- Theo phác đồ điều trị dưới đây, không dùng quá liều tối đa người bệnh dung nạp được.

- Trong trường hợp có phản ứng mạnh tại chỗ hay triệu chứng, trở lại liều trước đó đã dung nạp tốt và theo đuổi điều trị với liều này.

1. Lọ có nồng độ: lọ A nắp vàng hoặc 2M vi khuẩn/ml: tiêm mũi đầu 0,30ml và mũi thứ hai 0,6ml.

2. Lọ có nồng độ: lọ B nắp xanh lá cây hoặc 20M vi khuẩn/ml: tiêm mũi thứ ba 0,30ml và mũi thứ tư 0,6ml.

3. Lọ có nồng độ: lọ C nắp xanh hoặc 200M vi khuẩn/ml: tiêm mũi thứ năm 0,15ml, mũi thứ sáu 0,3ml, mũi thứ bảy 0,50ml và mũi thứ tám 0,70ml.

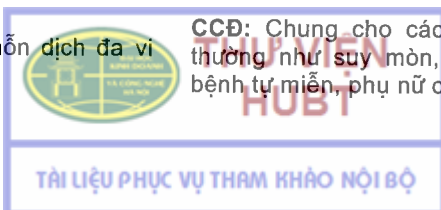
4. Lọ có nồng độ: lọ D nắp đỏ hoặc 2000M vi khuẩn/ml: tiêm mũi chín 0,10ml mũi thứ mười 0,15ml, mũi thứ mười một 0,20ml và mũi thứ mười hai 0,30ml.

- Điều trị duy trì với liều cố định: thực hiện sau mũi tiêm thứ mười hai của điều trị tấn công.

- Thường liều tối đa đạt được cách 15-30 ngày cho tới tháng thứ tư.

- Tiếp tục liều tối đa 1 lần/tháng không ngưng nghỉ.

CCĐ: Chung cho các chủng tránh (ngừa) thông thường như suy mòn, chứng ác tính, bệnh thận, bệnh tự miễn, phụ nữ có thai 3 tháng đầu.



TDP: Phản ứng tại chỗ như ban đỏ, ngứa, sưng cánh tay và sẽ hết trong vòng 48 giờ. Các phản ứng hội chứng hay tổng quát kèm sốt cao, suy nhược, ít gặp và thường không trầm trọng.

Chú ý: Cần điều trị kháng sinh trước các bệnh nhiễm khuẩn phế quản và tai mũi họng (nếu có).

- Điều chỉnh liều dùng theo tính nhạy cảm của người bệnh.

- Không được tiêm tĩnh mạch.

- Tôn trọng sự tuân thủ dùng thuốc. Giảm nhịp tuân thủ này nếu có phản ứng tại chỗ quan trọng.

STIMUGEN (Pháp)

DT: Thuốc viên và thuốc nước dùng để điều trị miễn dịch che chở các bệnh đường hô hấp và tai mũi họng (viêm mũi hầu, viêm mũi, viêm phế quản cấp, viêm tai, viêm xoang...).

SULFO-THIORINE PANTOTHENIQUE (Pháp)

DT: Hộp 100g thuốc cốm/viên có lưu huỳnh 12/0,3g, Na hyposulfite 2/0,05g, Ca pantothenat 1/0,0125g.

TD: Điều trị tận gốc các chứng viêm bán cấp và mạn tính đường hô hấp trên và dưới.

CĐ: Các bệnh viêm cấp, bán cấp và mạn tính đường hô hấp trên và dưới; chảy nước, mủ, mũi, họng và phế quản.

LD: Uống 1-2 thìa cà phê thuốc cốm vào 1 trong 3 bữa ăn. Dùng 3 tuần mỗi tháng. Trẻ em: dùng 1/4 liều người lớn.

TT: Có thể nhuận tràng ở một số người, nên giảm nửa liều lúc mới điều trị, rồi dùng liều bình thường. Còn có dạng ống phun mù 5ml.

TERPINE DES MONTS - DORE 0,5% (Pháp)

DT: Lọ 180ml dung dịch uống 0,5% terpin, mỗi thìa canh/80mg terpin kèm theo cồn etylic 90% và sirô ipecacuanha kép...

TD: Thuốc long đờm.

CĐ: Điều trị hỗ trợ các rối loạn tiết phế quản.

LD: Người lớn: 1 thìa canh x 4-6 lần/ngày.

CCĐ: Trẻ em dưới 15 tuổi.

TDP: Hiếm khi bị buồn nôn, nôn.

Chú ý: Tránh kết hợp với thuốc ho và các chất làm khô tiết (loại atropin).

- Tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

- Thuốc có cồn, có thể gây buồn ngủ, cần lưu ý khi dùng cho người lái tàu xe hoặc vận hành máy.

Tương tác thuốc: do có cồn, nên để ý tác dụng của antabuse và tương tác với thuốc hướng tâm thần.

THERMOPSIS (Nga)

DT: Thuốc bột hoặc cao khô.

TD: Lấy từ cây Thermopsis lanceolata R.B1, Leguminosae gồm một số alcaloid như thermopsin, thermopsidin, cyttisin, metylcyttisin và sapaonin, tanin, tinh dầu...

CĐ: Làm thuốc long đờm, liều nhẹ làm tăng tiết ở niêm mạc hô hấp do kích thích trực tiếp hoặc phản xạ trung tâm hô hấp và trung tâm nôn.

LD: Uống bột thermopsis 0,01-0,05g/lần, 2-3 lần/ngày. Nước hầm 0,05-0,1g/lần. Liều tối đa 1 lần: 0,1g; 0,3g/24 giờ.

THIOPON (Pháp)

DT: Dầu thiophen 12% lưu huỳnh. Ống tiêm 2ml có 0,40g. Viên tròn 0,03g.

TD: Dầu thiophen thiên nhiên có hướng dinh dưỡng niêm mạc hô hấp.

CĐ: Chứng thiếu lưu huỳnh. Các chứng bệnh đường hô hấp: sát khuẩn phổi, long đờm, giảm tiết phế quản. Thấp khớp, phụ khoa, bệnh da.

LD: Tiêm bắp thịt cách 2 ngày. Phun mũi mỗi lần 1 ống, uống 3-6 viên/ngày.

CCĐ: Không dung nạp với lưu huỳnh.

TDP: Dạng viên khi dùng có khả năng rối loạn tiêu hoá hoặc đau dạ dày.

Chú ý: Chỉ nuốt không nhai viên thuốc.

TOSSAREL (Pháp)

DT: Viên bao có 70mg cao auneé, 70mg cao marrube, 33mg terpin và 30mg Na benzoat.

TD: Long đờm, sát khuẩn, dịu ho.

CĐ: Điều trị triệu chứng ho và các chứng phế quản nhẹ trong pha cấp tính.

LD: 6 viên/ngày.

GC: Thuốc kết hợp giữa dược thảo và hoá chất.

TRIPHORÈS COMPOSÉ

DT: Thuốc đạn người lớn/trẻ em/trẻ còn bú:

Long não 0,10/0,05/0

Tinh dầu đào kim nương 0,05/0,04/0,02g

Eucalyptus 0,06/0,35/0,024g



Na thiophen carboxylat	0,02/0,04/0,065g
Paracetamol	0,45/0,30/0,15g
Pholcodin	0/0,004/0g

TD: Kháng khuẩn, long đờm, hạ nhiệt, trị ho.

CD: Các chứng do nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp tính, sốt và ho.

LD: Người lớn đặt 2-3 đạn/24 giờ. Trẻ em 2 tuổi: 1/2 đạn/24 giờ. Trẻ 4 tuổi: 1-2 đạn/24 giờ. Trẻ 4-15 tuổi: 2-3 đạn/24 giờ.

CCĐ: Suy tế bào gan. Không dùng cho trẻ dưới 30 tháng.

TT: Tránh dùng lâu dài. Bảo quản mát, nhưng nhúng nước lạnh trước khi đặt.

Còn có thuốc Triphorès sirô và Triphorès đạn cùng một tác dụng, thành phần có khác nhau, sử dụng theo chỉ dẫn của thầy thuốc và đơn.

TUBECULIN

TK: Tuberculine.

DT-TD: Môi trường nuôi cấy trực khuẩn lao (đã loại các trực khuẩn lao) đem cô đặc. Có 2 loại:

- Tubeculin thô: là chất lỏng màu nâu, mùi mật ong, sánh như sirô (do có glycerin trong môi trường nuôi cấy).

- Tubeculin tinh khiết: là bột đóng ống (chế theo phương pháp đông khô, liều lượng ứng với 3 hoặc 50 đvqt).

CD: Để chẩn đoán bệnh lao ở người. Dùng Tubeculin thô để nguyên hoặc pha loãng 1/5000, thường dùng trong hai phản ứng sau:

1. Phản ứng trên da (cuti-reaction de Von Pirquet):

Dùng kim chủng rạch nhẹ ngoài da (không làm chảy máu nhiều, ở mặt ngoài cánh tay hoặc đùi, sau đó nhỏ 1 giọt Tubeculin thô lên vết rạch và dùng kim chủng để dàn đều. Sau đó rạch làm chứng một vết rạch không có Tubeculin ở phía trên. Sau 3-4 ngày, nếu vết rạch có Tubeculin không khác gì vết rạch làm chứng, đó là phản ứng âm tính; nếu vết rạch đó nổi sần đỏ rồi chuyển mẩn tím (và mất dần sau ngày thứ ba), đó là phản ứng dương tính.

2. Phản ứng trong da (intradermo reaction de Mantoux):

Tiêm vào mặt trước cẳng tay hoặc mặt ngoài cánh tay hay đùi, vào bề mặt của chân bì (derme) gây ra nổi phồng nhỏ màu trắng rất đặc biệt. Tiêm dung dịch Tubeculin thô pha loãng 1/5000 hoặc dùng Tubeculin tinh khiết, bắt đầu tiêm ống 3 đvqt. Nếu phản ứng âm tính thì 8 ngày sau tiêm ống 50 đvqt để kiểm tra lại.

Nếu vì lý do đặc biệt chỉ tiêm được 1 lần thì tiêm ngay một lúc 10 đvqt. Nếu phản ứng dương tính thì

sau vài giờ đã thấy rõ và đến 28 giờ đến mức tối đa: giữa có chấm hồng hoặc đỏ sẫm, xung quanh có vòng ban hồng đường kính thay đổi, da sờ thấy nóng. Trường hợp đặc biệt, phản ứng dương tính tới ngày thứ ba mới xuất hiện và kéo dài tới ngày thứ năm. Sau 48 giờ, thường phản ứng mất dần đi nhưng chấm ở giữa vẫn còn lại trong vài ngày. Nếu phản ứng âm tính, sau 48 giờ vết kim tiêm không thấy nữa.

Cách pha dung dịch Tubeculin 1%: tubeculin thô 1ml, nước muối đẳng trương 99ml. 1 giọt dung dịch này tương đương với 0,5ml Tubeculin, dung dịch này pha loãng đi 50 lần sẽ được dung dịch 1/5000.

BQ: Để chỗ mát, tránh ánh sáng.

VAPO-MYRTOL (Pháp)

DT: Lọ 60ml dung dịch để xông mũi. Gồm có: 60g borneol, 240mg mentol, 0,30g tinh dầu mía (myrte), 1,20g tinh dầu niaouli, 1,20g tinh dầu thym và 2,4g eucalyptol.

TD: Sát khuẩn và chống cương tụ ở đường hô hấp trên và phế quản.

CD: Các chứng bệnh có cương tụ ở đường hô hấp trên (mũi họng) và phế quản.

LD: Ngày xông mũi họng từ 3-5 lần, mỗi lần dùng 1 thìa cà phê hoà vào 1 bát nước thật nóng nhưng không sôi.

CCĐ: Trẻ em dưới 8 tuổi và có tiền sử kinh giật.

GC: Nếu có phản ứng dị ứng, ngừng dùng thuốc ngay.

VICKS VAPORUB (Pháp)

DT: Lọ 38g/90g thuốc mỡ có:

Menthol	1,045/2,747g
Long não	1,9/4,5g
Tinh dầu nhựa thông	1,9/4,5g
Tinh dầu khuynh diệp	0,57/0,675g
Tinh dầu lá bạch dương	0,285/0,285g
Thymol	0,095/0,095g

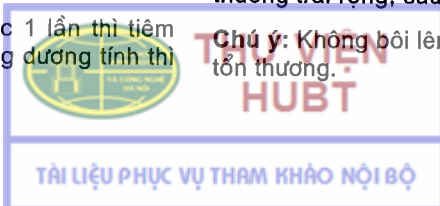
TD: Thuốc mỡ tản máu đường hô hấp trên.

CD: Viêm mũi hầu cấp tính, viêm phế quản cấp tính, cúm.

LD: Xoa lên ngực và lưng, buổi tối lúc đi ngủ. Xoa 4-5 phút, 2-3 lần/ngày nếu cần.

CCĐ: Trẻ em dưới 30 tháng. Thận trọng dùng cho trẻ em 30 tháng - 7 tuổi khi bị tổn thương da, tổn thương trái rốn, sâu.

Chú ý: Không bôi lên niêm mạc, bỏng và trên da bị tổn thương.



VIII. THUỐC BỆNH

KHOA LÃO - LÃO KHOA

ACID ACETYL - AMINOSUCINIC

TK: N-acetyl amino succinate bipotassique.

BD: Cogitum (Pháp).

DT: Ống thuốc 10ml chứa 0,25g (dưới dạng muối dikali) và 1g levuloza.

TD: Acid này có trong các nơron vùng vỏ não dưới dạng tự do và acetyl-hoá.

Khi đã khử acetyl, acid này tham gia vào chu trình Krebs. Có tác dụng kích thích hoạt động tinh thần.

CD: Các chứng suy nhược thần kinh, giảm sút hoạt động trí óc, rối loạn trí nhớ ở người già.

LD: Ngày uống 2-3 ống. Đợt dùng 10 ngày. Sau đó nghỉ 5-7 ngày lại dùng đợt khác.

ADRAFINIL

BD: Olmifon (Pháp).

DT: Viên nén 300mg.

TD: Dẫn chất không thuộc nhóm amphetamin có tác dụng kích thích thần kinh trung ương.

CD: Điều trị triệu chứng ở người có tuổi bị rối loạn hoạt động trí óc và có biểu hiện trầm uất.

LD: Người đứng tuổi (từ 45 tuổi trở lên): ngày uống 1-2 lần, mỗi lần 2 viên. Với người suy gan hoặc thận chỉ dùng 1-2 viên/ngày.

CCĐ: Người dưới 45 tuổi.

AXONYL (Parke-Davis - Pháp)

DT: Lọ dung dịch uống 125ml/20% piracetam (1g = 5ml = 1 liều).

GC: Xem Piracetam.

BENFURODIL HEMISUCINAT

BD: Eucilat (Pháp).

DT: Viên nén 50mg; lọ thuốc bột tiêm 50mg kèm 2ml dung môi.

TD: Tăng tuần hoàn ở não, mạch vành và động mạch chi dưới.

CD: Bệnh động mạch não, tai biến mạch máu não cấp, viêm động mạch chi dưới, ù tai, giảm thị lực ở người già.

LD: Người già: ngày 3 lần x 1-2 viên. Tiêm bắp, tĩnh mạch 2-4 ống/ngày.

CALCI PIDOLAT

BD: Efical (Pháp).

DT: Ống thuốc uống 1ml/1g.

TD: Bồi dưỡng calci cho cơ thể, ion pidolat là tiền chất của prolin và hydroxyprolin (đều là những acid amin chủ yếu ở mô xương).

CD: Còi xương ở trẻ em (phối hợp với vitamin D); phụ nữ có thai và cho con bú thiếu calci; phối hợp điều trị chứng loãng xương ở người già do dùng corticoid.

LD: Người lớn: ngày uống 2 lần x 1-2 ống. Trẻ em 24 tháng - 15 tuổi: ngày uống 1-2 ống.

CCĐ: Tăng calci-huyết, calci-niệu, sỏi mật, người bị nằm bất động kéo dài.

CARLYTENE (Pháp)

DT: Viên 30mg moxisylyt.

TD: Chất chẹn thụ thể alpha.

CD: Rối loạn tâm thần - tập tính tuổi già, chóng mặt, ù tai do mạch. Suy tuần hoàn võng mạc. Rối loạn mạch lúc khởi đầu mãn kinh.

LD: Ngày 3 lần x 1-2 viên/lần, uống vào bữa ăn.

Chú ý: Tránh dùng chung với IMAO. Đây không phải là thuốc trị huyết áp cao.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 30mg.

CERVILANE (Cassenne - Pháp)

DT: Viên 80mg lomifillin, 0,8mg dihydroergocristin mesylat.

TD: Tăng lưu lượng máu não, làm tốt chuyển hoá não.

CD: Lão hoá não. Rối loạn tập tính tâm thần do lão hoá não. Hội chứng chủ quan do chấn thương sọ. Rối loạn óc tiền đình tại lúc tuổi già.

LD: Ngày uống 2-3 viên, vào bữa ăn.

Chú ý: Không dùng lúc có thai.

CERVOXAN (Beecham - Pháp)

DT: Viên nang xanh - vàng 20mg. Ống tiêm 1ml/15mg vinburnin.

TD: Thuốc tổng hợp làm tăng lượng oxy đến các mô. Giảm mạch não.

CD: Chóng mặt, giảm thính lực ở người có tuổi (liên quan tới hiện tượng lão suy). Các rối loạn tuần hoàn ở mắt, tai, mũi, họng.

LD: Bắt đầu ngày 2 lần x 2 nang, đợt 20 ngày. Hoặc tiêm bắp 1-2 ống/ngày, sau đó uống ngày 3 nang.

CCĐ: Tăng áp lực nội sọ. Phụ nữ có thai. Suy gan và thận nặng.

CETAL RETARD (Warner Lambert - Thụy Sĩ)

DT: Viên nang 30mg vincamin.

GC: Xem Vincamine.

DT: Viên nén 5-10 và 20mg. Viên nang 30mg. Ống tiêm 1ml=5mg và 3ml=15mg.

TD: Alcaloid của cây Vinca minor, làm tăng lưu lượng máu ở não và lượng oxy cung cấp cho neuron.

CD: Các rối loạn tâm thần - cư xử ở người già (như hay quên, chóng mặt, ù tai, khó ngủ). Dùng sau tai biến mạch máu não cấp, di chứng chấn thương sọ não. Rối loạn óc - tiền đình (ở trong tai), rối loạn vòng mạc do thiếu máu cục bộ.

LD: Ngày 3 lần, mỗi lần 10-20mg, uống vào bữa ăn. Hoặc ngày 2 lần, mỗi lần 1 viên nang.

Tiêm truyền tĩnh mạch: 2-4 ống 15mg pha vào 250ml dung dịch NaCl hoặc glucose đẳng trương. Còn dùng tiêm bắp: ngày 1-2 ống 5mg.

CCĐ: Các thể tân tạo ở não kèm tăng áp lực nội sọ, phụ nữ có thai.

Chú ý: Thuốc không có tác dụng hạ huyết áp lâu dài. Khi tiêm truyền phải chậm, khoảng cách 2 lần tiêm là 12 giờ. Nếu di chứng nhồi máu cơ tim, rối loạn nhịp tim, dùng liều thấp tăng từ từ, theo dõi điện tâm đồ. Nếu hạ kali huyết, cần điều chỉnh trước khi dùng thuốc.

Tương tác thuốc: Chống chỉ định với amiodaron, bepridil, disopyramid, erythromycin tiêm tĩnh mạch, hydroquinidin, quinidin, sotalol, sultoprid (nguy cơ gây xoắn đỉnh) khuyên không phối hợp với: amphotericin B tiêm tĩnh mạch, glucomine-ralocorticoid, tetracosactid, các thuốc lợi tiểu hạ kali huyết, các thuốc nhuận tràng kích thích (gây hạ kali huyết).

CO-DERGOCRIN MESYLAT

TK: Co-dergocrine methane sulfonate, Dihydroergotoxine mesylate, Ergoloides mesylate, Dihydrogenated ergot alkaloids.

BD: Circanol, Clavor (Pháp), Dacoren, DH-Ergotoxin, Dulcion, Ergocomb (Đức), Ergodesit, Ergokok, Ergo-hydrine, Ergoplus, ES-dihydroergotoxine, Hydergine (Pháp), Hydrotoxin Ratiopharm, Latergal, Optamine, Pérénan, Progeril, Niloric (Mỹ), Secatoxin, Simactil, Ségolan, Stofilan, Tricortin, Trigogine, Trigot (Mỹ), Vasculin, Vasian.

DT: Viên đặt dưới lưỡi 0,5mg và 1mg. Viên nén 1,5-4,5 và 5mg. Lọ 50ml thuốc uống giọt (1mg/1ml và ứng với 30 giọt). Ống tiêm 1ml/0,3mg.

TD: Là phối hợp theo tỉ lệ bằng nhau (33,33%) các dẫn chất dihydro-ergotoxin dưới dạng mesylat và gồm có: dihydroergocornin, dihydro-ergocristin và dihydroer-gocryptin (dẫn chất này lại gồm dihydroergocryptin A và B theo tỉ lệ 2:1). Phối hợp này có tác dụng liệt giao cảm, làm tăng vi tuần hoàn ở vỏ não và các chi.

CD-LD: a) Uống và đặt dưới lưỡi: các rối loạn tuần hoàn ở não và ngoại vi, chứng não suy ở người có tuổi và để dùng sau các tai biến mạch máu não. Ngày uống 3-6mg, chia 3 lần trước bữa ăn, hoặc 1 viên 4,5-5mg (hoặc mỗi lần 25-30 giọt).

b) Tiêm: sốc do chấn thương, trước và sau phẫu thuật do nhiễm khuẩn huyết, tai biến mạch máu não cấp, bệnh động mạch gây tắc ở các chi, hội chứng Raynaud. Tiêm truyền tĩnh mạch 3 ngày đầu 3-6 ống pha vào 250-500ml dung dịch đẳng trương glucose hoặc NaCl, rồi chuyển sang dùng thuốc uống.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, giảm huyết áp nặng và mạch chậm (với thuốc tiêm).

COSADON (Pháp)

COSALDON (Thụy Sĩ)

DT: Viên có 400mg penitifyllin hay hexyltheobromin và 100mg acid nicotinic.

CD: Rối loạn tinh thần tập tính tuổi già, giảm hiệu năng trí tuệ, rối loạn trí nhớ, giảm chú ý tập trung



và nghị lực. Chóng mặt, ù tai. Bệnh vồng mạc gốc thiếu máu cục bộ. Rối loạn ốc tiền đình tai, thiếu máu cục bộ. Di chứng thiếu máu cục bộ não.

LD: 2-3 viên/ngày, uống sáng và chiều sau bữa ăn. Ở người già hay người dễ mất ngủ, nên chia uống sáng và trưa. Có thể dùng thuốc lâu dài.

Chú ý: Người huyết áp cao, thường thấy hơi hạ huyết áp (sẽ có lợi), nhưng không thể thay thế cho điều trị chống huyết áp cao.

COSALDON RETARD (Thụy Sĩ)

DT: Viên có 0,1g acid nicotinic và 0,4g hexyltheobromin.

CĐ: Rối loạn tưới máu vồng mạc, ù tai, chóng mặt do tai. Dị cảm tứ chi, khớp khiêng gián cách, loét chân.

CCĐ: Suy cơ tim nặng, nhồi máu cơ tim.

LD: 1 viên x 1-2 lần/ngày, uống sau bữa ăn.

CRISTANYL (Biogalenique - Pháp)

DT: Lọ uống giọt 30ml/có 0,24g raubasin, 0,03g dihydroergocristin.

CĐ: Rối loạn tâm thần - tập tính tuổi già. Rối loạn giác quan: chóng mặt, ù tai. Tai biến mạch máu não, thiếu máu cục bộ não, di chứng xuất huyết não, co thắt mạch máu não sau phẫu thuật.

LD: Uống 30-40 giọt/ngày vào bữa ăn.

CCĐ: Tình trạng sốc. Dùng cùng lúc với IMAO.

Chú ý: Có thể bị buồn nôn. Không uống lúc đói.

ELEUTHEROCOCCUS (Nga)

TK: Extractum Eleutherococcae, Extrait d' Eleutherococque, Thổ đương quy.

DT: Lọ 50ml cao lỏng.

TD: Rễ cây này được dùng trong y học cổ truyền ở Tây Tạng có tác dụng tương tự như nhân sâm.

CĐ: Lao lực chân tay hoặc trí óc, suy nhược, huyết áp giảm, đái tháo đường ở người già.

LD: Người lớn: ngày uống 2-3 lần x 20 giọt. Đợt dùng 25-30 ngày.

CCĐ: Cao huyết áp giai đoạn III, sốt và nhiễm khuẩn cấp, hưng phấn quá mức ở hệ thần kinh.

EUTERGINE (Pháp)

DT: Viên nén bọc có: codergocrin mesylat 1mg, papaverin HCl 20mg, spartein sulfat 50mg.

CĐ: Rối loạn tâm thần tập tính do lão hoá não: thay đổi trí nhớ và tính tình, giảm sự chú ý theo dõi, tư, ù tai và chóng mặt. Di chứng tai biến mạch não.

LD: 3 viên/ngày (có thể tăng 6 viên) chia 3 lần.

EXIFON

BD: Adlone (Pháp).

DT: Viên nén 200mg.

TD: Điều hoà chuyển hoá oxy và glucose ở nơron, giúp cho tế bào não chống lại hiện tượng giảm oxy-huyết; ngăn cản các chất trung chuyển thần kinh tiết dopamin ở những tổ chức nhân xám của não.

CĐ: Điều chỉnh các triệu chứng giảm sút khả năng lao động trí óc ở người có tuổi (như giảm sút trí nhớ và khả năng tập trung tư tưởng).

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên.

CCĐ: Phụ nữ có thai.

FADIAMONE (Pháp)

DT: Tube 30g kem bôi có: 1,5mg estron, 1,5mg estradiol, 30mg testosterone và 300mg allantoin.

TD: Dạng nhũ tương nước/dầu phối hợp hormon sinh dục nữ và nam, ngăn chặn sự mất nước ở lớp sừng biểu mô và nhằm hạn chế ảnh hưởng quá trình lão hoá ở da.

CĐ: Chướng lão hoá ở da (da khô).

LD: Ngày bôi 2 lần, sáng và tối lên da mặt (và nếu cần ở mặt trước cổ). Xoa nhẹ nhàng để thuốc ngấm đều.

CCĐ: Ung thư phụ thuộc đến hormon (đã hoặc đang mắc). Bệnh trứng cá, ban đỏ ở mặt.

GC: 1 tube kem 30g dùng khoảng 45 ngày.

GERIASTENE (Pháp)

DT: Mỗi viên có: vitamin C 0,10g, vitamin B₁ 0,02g, vitamin PP 0,05g, vitamin B₆ 0,003g, inositolcalcium 0,01g, natri methylarsinat 0,005g.

TD: Kết hợp vitamin và chất khoáng.

CĐ: Tuổi già yếu, lao lực, giúp tăng trưởng, dưỡng bệnh sau phẫu thuật, bệnh nhiễm khuẩn, thai nghén, nuôi con bú.

LD: Uống 3-9 viên/ngày, chia 2-3 lần, uống vào các bữa ăn.

GERIATON (Korea)

DT: Mỗi nang (870mg) có: d.alpha.tocopheryl acetat (USP) 100mg (136 đvqt), Riboflavin tatrabutyrat 10mg, Oryzanol 10mg.



CĐ: Giảm bớt những triệu chứng do rối loạn mạch máu ngoại biên: lạnh chân tay, suy giảm chức năng ở người cao tuổi (đau vai, đau đầu, mất ngủ), đau kinh, tê liệt, phát cước.

LD: Thường dùng 1 nang/ngày, sau bữa ăn.

GERIATONIC PHARMATON (Mỹ)

DT: Viên mềm có 40mg sâm Triều Tiên, các loại vitamin A, B₁, B₂, B₆, B₁₂, C, D, niacinamid, acid pantothenic, Ca, P, Fe, Mg, Mn, K, Zn.

CĐ: Thuốc có tiềm năng bổ dưỡng cao.

LD: Người lớn: 1 viên/ngày.

GERIMAX (Pháp)

DT: Viên nén chứa 85mg cao nhân sâm, các vitamin A, E, B₁, B₂, B₆, B₁₂, C và PP, các muối khoáng Mg, Fe, Zn, Cu, Mn, Cr, Mo và 50mg men có chứa 40% acid amin.

CĐ: Triệu chứng suy nhược chức năng, nhất là ở người có tuổi.

LD: Ngày 1 viên.

GERITAMIN (Bungari)

DT: Nang bọc 30.000 đvqt retinol palmitat (vitamin A) và 70mg vitamin E.

CĐ: Rối loạn ở người có tuổi như thoái hoá tim, loạn dưỡng cơ, đục thủy tinh thể, rối loạn đường sinh dục.

LD: Ngày dùng 2-3 lần x 1 viên.

BD tương tự: Rovigon (Pháp).

GERITOL (Mỹ)

DT: Mỗi viên có: sắt (dạng Fe²⁺) sulfat 50mg, vitamin B₁ 5mg, vitamin B₂ 5mg, vitamin C 75mg, niacinamid 30mg, calci pantothenat 2mg, cyanocobalamin 3 mcg.

CĐ: Phòng thiếu máu, thiếu sắt và các vitamin.

LD: Thiếu sắt: uống 3 viên/ngày. Bồi dưỡng thêm sắt: uống 3 viên/ngày. Thay thế sắt bị mất trong kinh nguyệt: uống 1 viên/ngày, trong 1 tháng. Phụ vào khẩu phần ăn: uống 1 viên/ngày.

GÉRO (Pháp)

DT: Viên bao đường 100mg procain HCl và 6mg acid benzoic. Ống tiêm 5ml tương ứng 1 viên trên.

CĐ: Các rối loạn chức năng ở người già.

LD: Ngày uống 2 lần sau bữa ăn, mỗi lần 1 viên. Với thuốc tiêm, cần thử trước dung nạp của người dùng. Ngày đầu tiêm dưới da 1/5 ống (1ml). Ngày thứ hai tiêm bắp 2ml. Nếu không thấy triệu chứng dị ứng thì mới dùng như sau:

- Điều trị khởi đầu: tiêm 1 đợt 12 lần tiêm bắp chậm, mỗi lần 1 ống, cứ tuần lễ tiêm 3 lần. Nghỉ 10 ngày lại tiêm đợt khác. Tiêm như vậy 3 đợt, mỗi đợt cách nhau 10 ngày.

- Điều trị duy trì: cứ 4 tháng tiêm 1 đợt như khi điều trị khởi đầu.

CĐĐ: Mẫn cảm với procain, đang điều trị bằng một trong những thuốc như: sulfamid, eserin, neostigmin, các IMAO.

GC: Thuốc tiêm trên có chứa kali metabisulfat nên có thể gây ra hoặc làm nặng thêm các phản ứng kiểu phản vệ.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Procain).

Giảm độc: Thuốc tiêm 3%. Dạng khác 60mg.

GERONTIX (Pháp)

DT: Ống tiêm có: Mg pantothenat 0,05g, Mg para-aminobenzoat 0,05g, procain HCl 0,05mg.

CĐ: Rối loạn thể chất, tâm thần và trí tuệ của tuổi già. Suy nhược thể chất và tinh thần lúc tắt dục nam và lúc mãn kinh. Viễn thị (presbycusis) và vài chứng điếc tai trong.

LD: Tiêm bắp thịt 1 mũi, 3 lần/tuần, tiêm 1 tháng. Bắt đầu dùng lại khoảng 3 tuần tới 1 tháng nghỉ thuốc.

Chú ý: Nên tiêm thử bắp thịt 1-2 ml thuốc, xem người bệnh có nhạy cảm với nhóm para-amino không.

GINKGO BILOBA

TK: Cây bạch quả (Lá phơi khô để bào chế cao thuốc (extrait), viết tắt là EGb 761).

BD: Tanakan (Pháp), Tebonin (Đức), Ginkgogink (Pháp), Tramisal (Pháp).

DT: Lọ 30ml dung dịch uống chứa 4% cao bạch quả.

TD: Có hoạt tính trên sự chuyển hoá tế bào, sự lưu biến vi tuần hoàn và trên vận mạch của các mạch lớn.

CĐ: Các rối loạn tâm thần, cư xử ở chứng lão suy; các chứng suy tuần hoàn ở mạch ngoại vi (như bệnh động mạch chi dưới), các rối loạn chức năng do nguyên nhân thiếu máu cục bộ ở khoa tai mũi họng và khoa mắt (như một số hội chứng chóng mặt, ù tai, giảm thính lực, suy võng mạc).



THƯ VIỆN
HUYẾT

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

LD: Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1ml vào bữa ăn hoà vào nửa cốc nước đun sôi để nguội.

GC: Thuốc này không có tác dụng hạ huyết áp nên không thay thế cho các thuốc uống chống cao huyết áp đặc hiệu.

- Thuốc này thường dung nạp tốt, chỉ một số rất ít người dùng mới thấy đôi khi có rối loạn tiêu hoá và ngoài da, nhức đầu...

- Có dạng viên đến ruột mới tan (40mg cao/viên).

- Thận trọng với phụ nữ có thai, tuy chưa thấy tác dụng dị dạng nào.

GINKOR (Pháp)

DT: Viên nang có 7mg cao bạch quả, 200mg heptaminol HCl và 150mg troxerutin. Ống thuốc tương đương với 1 nang kể trên.

TD: Bảo vệ thành mạch (tăng cường mức bền vững, giảm tính thấm thấu) và tăng trương lực ở tĩnh mạch. Ước chế với các chất trung gian hoá học như histamin, bradykinin, serotonin, thúc đẩy máu tĩnh mạch trở về tim phải (tác dụng của heptaminol).

CD: Các chứng suy tuần hoàn tĩnh mạch và bạch mạch ở người già như cảm giác chân nặng, dị cảm, chuột rút, phù nề chi dưới...

LD: Ngày uống 2-3 viên hoặc uống thuốc vào bữa ăn.

CCĐ: Do có heptaminol: cường giáp, phối hợp với các IMAO (gây nguy cơ tăng huyết áp).

TT: Với người bị cao huyết áp nặng, lúc đầu dùng nên theo dõi huyết áp.

GLYCO-6 hay GLYO-6 (Pháp)

DT: Lọ bột pha tiêm 200mg piridoxilat, viên nang 100mg piridoxilat.

CD: Viêm động mạch chân, rối loạn tâm thần tập tính của sự lão hoá não, chấn thương sọ gần đây. Suy tĩnh mạch bạch huyết: rối loạn chức năng (chân nặng, dị cảm, chuột rút, đau nhức...), phù.

LD: Tiêm bắp thịt, tĩnh mạch hay động mạch: liều tấn công 4-6 lọ/ngày. Uống: 6 viên/ngày, chia 2-3 lần, dùng liên tục và lâu dài.

HYDROSARPAN FORT (Pháp)

DT: Viên 5mg raubasin.

CD: Các tai biến mạch máu não. Rối loạn tâm thần tập tính lúc lão hoá não, viêm động mạch chân, và rối loạn tuần hoàn các chi (hội chứng đầu chi).

CCĐ: Hội chứng chảy máu, tân tạo não, đang dùng IMAO.

LD: 3-6 viên/ngày (1-3 viên vào 3 bữa ăn).

Chú ý: Tránh dùng khi huyết áp cao.

ISKEDYL (Pháp)

DT: Lọ dung dịch uống 100ml có 800mg/100mg.

- Viên nén 4,8mg/0,6mg.

- Viên nén loại mạnh 9,6mg/1,2mg.

- Ống tiêm 2,5ml có 6,25mg/0,3125mg.

(Raubasin/dihydroergocristin mesilat).

CD-LD: 1. Thuốc uống: Điều trị điều chỉnh các triệu chứng sút kém về mặt bệnh lý trí tuệ ở người có tuổi (rối loạn về chú ý và trí nhớ). Điều trị các tai biến mạch não, cảm giác chóng mặt ở người có tuổi. Các bệnh ở võng mạc do nguyên nhân ở mạch máu.

- Dung dịch uống: ngày 3 lần mỗi lần 30-40 giọt.

- Viên loại thường: ngày 3-4 viên, chia 2-3 lần.

- Viên loại mạnh: ngày 2 lần x 2 viên/lần.

2. Thuốc tiêm: các tai biến mạch não. Các bệnh cấp tính ở võng mạc do nguyên nhân ở mạch máu: tiêm bắp, tĩnh mạch chậm hoặc truyền tĩnh mạch: ngày 3-6 ống.

CCĐ: Phối hợp với IMAO. Thuốc tiêm không được tiêm truyền với các dung dịch bicarbonat, dung dịch kiềm pH>8.

KALI GLUTAMAT

TK: Glutamate de potassium.

BD: Kaglutam (Nga), Kaluta (Mekophar).

DT: Lợi tiểu, tăng kali ở tế bào não, chống toan-huyết cải thiện chuyển hoá ở cơ tim và chống co giật.

CD: Loạn nhịp do rối loạn điện giải, viêm gan hoặc suy gan, trạng thái co giật, để bảo vệ sức khoẻ người có tuổi (do tác dụng chống oxy hoá).

LD: Ngày 2 lần x 1g. Đợt 20-30 ngày. Nghỉ 3-4 tuần, lại dùng đợt khác nếu cần.

KH₃ (Đức)

DT: Viên nang chứa 50mg procain hydroclorid, 0,2mg hematoporphyrin, 30mg magnesium carbonat, 0,6mg natri hydrophosphat, 0,6mg kali clorid và 0,6mg magnesium hydrophosphat.

CD: Phòng và điều trị các rối loạn ở tuổi già (như vitamin H₃).

LD: Ngày uống 1 viên vào bữa ăn sáng. Đợt dùng 3-5 tháng.

CCĐ: Mẫn cảm với procain.

BD tương tự: Vitamin H₃, Gerovital H₃.

LINH CHI DOMESCO (*Domesco*)

DT: Viên nang 150mg Linh chi (*Ganoderma lucidum*). Hộp 4 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

CĐ: Dưỡng thần, ích khí, làm thông mạch máu, điều hoà huyết áp, tăng sức đề kháng cho cơ thể, chống lão hoá, tăng khả năng giải độc gan, trị tiêu hoá yếu.

LD: 1-2 viên/lần x 2 lần/ngày.

TT: Phụ nữ có thai.

LIPOGERON H₃ (*Đức*)

DT: Viên nang chứa các phospholipid chủ yếu, ethinlestradiol, metyltestosteron, các vitamin A, B₁, B₂, B₆, E, K₁, PP và procain HCl.

CĐ: Phòng và điều trị các rối loạn ở người già như: vữa xơ mạch, cao huyết áp do xơ cứng mạch, chứng loãng xương, giảm thính lực, ù tai.

LD: Ngày 3 lần x 1 viên trước bữa ăn.

CCĐ: Như Metyltestosteron và Ethinylestradiol.

LOBAMINE-CYSTEIN (*Pierre Fabre*)

DT: Viên nang 150mg cystein, 350mg methionin. Hộp 60 viên.

CĐ: Hói đầu, rụng tóc da đầu.

LD: Uống 4-6 viên/ngày, chia làm 2-3 lần, tốt nhất nên dùng thuốc trong bữa ăn.

LOMIFYLIN

TK: Lomifylline.

DT: Tăng cường tuần hoàn não, dùng phối hợp với dihydroergocristin trong biệt dược sau đây:

BD: CERVILANE (Pháp)

DT: Viên bọc đường có 80mg lomifylin và 0,8mg dihydroergocrin mesylat.

CĐ: Chứng lão suy ở não, kèm các rối loạn tâm thần cư xử ở người già. Các hội chứng chủ quan do chấn thương sọ não, các rối loạn có liên quan đến sự lão hoá ở bộ phận ốc tai - tiền đình (do giảm tuần hoàn ở bộ phận tai trong).

LD: Người lớn: 2-3 viên/ngày, vào bữa ăn.

LUCIDRIL 250

LUCIDRIL MILLE (*Pháp*)

DT: Viên 250mg, lọ bột pha tiêm 250mg và 1000mg meclofenoxat HCl.

CĐ: Loại 250mg (viên, tiêm):

- Lão hoá não: rối loạn tâm thần tập tính đặc biệt thay đổi trí nhớ.

- Chấn thương sọ, hội chứng sau chấn động chủ yếu chóng mặt.

- Các di chứng chức năng: do nhồi máu hay nhũn não.

Loại 1000mg (tiêm):

- Chấn thương sọ: giảm bớt cường độ và thời gian bị rối loạn chú ý tập trung.

- Gây mê: trong lúc tỉnh mê để giảm bớt run sau khi an thần kinh giảm đau, các ảo giác sau khi dùng ketamin.

LD: Viên 250mg: 2 viên sáng, 2 viên trưa trong 1 tháng, có thể tăng liều.

- Tiêm loại 250mg: liều tấn công cho tới 2 lọ cách 3 giờ tiêm bắp thịt hay tĩnh mạch.

- Tiêm loại 1000mg: Khoa thần kinh: 1-3 lọ/ngày, tiêm tĩnh mạch trực tiếp hay tiêm truyền. Có thể tiêm bắp thịt chậm và sâu, giới hạn 1 mũi/ngày. Khoa gây mê: 1-3 lọ trong lúc gây mê.

Chú ý: Khi tiêm lặp lại có thể phản ứng tại chỗ.

MOXISYLYT

TK: Thymoxamine.

BD: Carlytène (Pháp), Opilon, Vasoklin.

DT: Viên nén 30mg.

TD: Thuốc chẹn thụ thể alpha (ức chế chạy đua tác dụng của noradrenalin ở các thụ thể alpha-adrenergic).

CĐ: Rối loạn tâm thần cư xử ở người già, rối loạn ốc-tiền đình, chóng mặt, ù tai do rối loạn vận mạch, suy tuần hoàn võng mạc, rối loạn tuần hoàn ở đầu chi, rối loạn mạch ở tuổi mãn kinh.

LD: Ngày 3 lần x 1-2 viên vào bữa ăn.

CCĐ: Phối hợp với các IMAO.

NOVOCAIN (*Canada - Mỹ*)

DT: Lọ thuốc tiêm 30ml/2% procain (Mỹ). Ống tiêm 2ml và 6ml/1% procain. Lọ thuốc tiêm 30ml/1% (Canada).

GC: Xem Procain.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Thuốc tiêm 3%. Dạng khác 60mg.



OLMIFON (Pháp)

DT: Viên 300mg adrafinil.

TD: Thuốc hưng thần nhẹ không phải amphetamin, có hoạt tính làm tỉnh táo và nhanh nhẹn.

CĐ: Trị liệu ở người già và các rối loạn về sự lanh lẹ và chú ý, sự chậm lập ý vận động.

LD: Ngày uống 2-4 viên.

Chú ý: Người động kinh. Giảm liều (300-600mg/ngày) ở người suy gan nặng và suy thận. Dùng lâu dài nên theo dõi phosphat kiềm. Có khả năng tăng cường tác dụng giải ức chế các thuốc an thần kinh.

TDP: Vật vã, lẩn, kích thích tâm thần sẽ giảm dần khi tiếp tục điều trị hoặc giảm liều.

PENTOXIFILIN

TK: Oxypentifylline.

BD: Pentophyllin, Rentylin, Terental, Torental, Trental, Agapurin (CH. Séc).

DT: Viên bao đường 100mg và 400mg (tác dụng kéo dài), ống tiêm 5ml/100mg.

TD: Phục hồi khả năng biến dạng ở các hồng cầu nên làm cho máu dễ lưu thông ở các mao mạch. Còn gây thư giãn cơ trơn ở thành mạch máu.

CĐ: Rối loạn liên quan đến chứng lão suy ở não gây ra thiếu máu cục bộ. Các di chứng tai biến thiếu máu ở nhân cầu do suy tuần hoàn, các triệu chứng viêm động mạch chi dưới (bệnh đi cà nhắc cách hồi).

LD: Tiêm sâu bắp thịt 2-4 ống, chia 2 lần trong 24 giờ. Trong một số trường hợp tiêm truyền tĩnh mạch 2-6 ống/ngày, hoặc tiêm tĩnh mạch trực tiếp ngày 1-2 lần x 1 ống.

Uống: Viên 100mg: ngày 3-6 viên, chia 2-3 lần vào sau bữa ăn hoặc khi đang ăn. Viên 400mg: ngày 1-3 viên, vào bữa ăn. Người già chỉ nên dùng liều thấp.

CCĐ: Giai đoạn cấp nhồi máu cơ tim, chảy máu nặng, phụ nữ có thai.

PHACAN (Pháp)

DT: Ống thuốc uống 100ml (cứ 100ml chứa 1g glycin, 2g acid L-glutamic và 250mg pyridoxin hydrochlorid).

Viên nang 200mg L-cystein và 170mg vitamin C.

TD: Cung cấp những chất cần thiết cho quá trình chuyển hoá ở thể thủy tinh.

CĐ: Làm chậm lại quá trình lão hoá ở mắt và đề phòng chứng đục thể thủy tinh.

LD: Uống 1 viên và 1 ống vào bữa ăn sáng và bữa ăn trưa. Cứ 1 tháng uống 20 ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với những thành phần của thuốc.

PHARMATON CAPSULES (Pháp)

DT: Viên nang gồm có 9 loại vitamin và 10 loại khác.

CĐ: Suy nhược chức năng.

CCĐ: Bệnh sỏi calci, động kinh.

LD: Trị liệu ngắn hạn: 1 viên sáng, 1 viên trưa.

PIRIDOXILAT

BD: Glyo-6, Venartan.

DT: Viên nang 100mg, ống tiêm 200ml (bột đông khô) kèm 5ml nước cất.

TD: Tiết kiệm mức tiêu thụ oxy tế bào, chống nguy cơ nhiễm acid lactic ở máu.

CĐ: Viêm động mạch chi dưới, chấn thương sọ não, rối loạn tâm thần cư xử ở người có tuổi, suy tuần hoàn tĩnh mạch.

LD: Tiêm bắp, tĩnh mạch hoặc vào động mạch: ngày 2 lần x 3 lọ. Điều trị lâu dài: ngày 2-3 lần x 1-2 viên.

CCĐ: Có tiền sử sỏi thận, tăng acid uric hoặc acid oxalic trong máu.

POLYTHIAZID

BD: Nephрил, Renèse, Drenusil, Toleran.

TD: Thiazid có tác dụng lợi tiểu và hạ huyết áp.

CĐ: Các thể cao huyết áp cả ở người già và người vữa xơ mạch.

LD: Ngày 1 viên vào bữa ăn sáng. Sau 1 tháng, dùng liều duy trì: ngày hoặc cách ngày 1 viên. Người già bắt đầu dùng 1/2 viên/ngày.

CCĐ: Suy thận nặng (nitơ-huyết bằng hoặc trên 1g).

PROCAIN

DT: Ống tiêm 1-2ml/1-2-5%. Thuốc mỡ 5-10% procain.

CĐ-LD: Gây tê tại chỗ dung dịch 1-2%. Gây tê cột sống dung dịch 5% (không quá 5g/lần). Phong bế thần kinh dung dịch 0,5-0,75%. Tiêm tĩnh mạch thật chậm dung dịch 0,5-1% để điều hoà thần kinh

thực vật. Phòng và điều trị một số biểu hiện và rối loạn dinh dưỡng ở người già (BD Gerovital của Rumani, Gericain của Bulgari, vitamin H₃, vinacain...). Dung dịch 2% tuần lễ tiêm bắp 3 lần, mỗi lần 5ml. Đợt tiêm 10-12 lần. Nghỉ 10 ngày lại dùng đợt khác.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, hạ huyết áp, đang dùng một sulfamid và prostigmin.

Những người cơ địa nhạy cảm với thuốc tê tại chỗ cùng nhóm hoá học hoặc những sản phẩm thay bằng para, loại parahydroxybenzoat. Độ nhạy. Trẻ em dưới 10 tuổi.

Chú ý: Thuốc tiêm có chứa sulfit coi chừng sốc. Trường hợp thuốc gây trụy mạch tiêm ngay cafein.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Thuốc tiêm 3%. Dạng khác 60mg.

PROCAINE BIOSTABILEX (Pháp)

DT: Ống tiêm 5ml/2% procain.

GC: Xem Procaine.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Thuốc tiêm 3%. Dạng khác 60mg.

PROCAINE LAVOISIER (Pháp)

DT: Ống tiêm 1ml, 2ml, 5ml, 10ml hay 20ml/1%.

- Ống tiêm 2ml, 5ml, 10ml, 20ml/2% procain.

GC: Xem Procaine.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Thuốc tiêm 3%. Dạng khác 60mg.

RAUBASIN

BD: Hydrosarpan, Lamuran, Ranitol, Rauvasan, Tensyl.

DT: Viên nén hoặc bọc đường 1-5mg và 10mg; ống tiêm 3ml/10mg.

TD: Alcaloid của cây Ba gạc Ấn Độ làm giảm sức cản ở các động mạch nhỏ, nên tăng cường lượng máu cung cấp cho các mô.

CCĐ: Các tai biến mạch máu não, rối loạn tâm thần - cư xử do chứng suy não ở người già. Các biểu hiện của bệnh viêm động mạch chi dưới.

LD: Uống ngày 3 lần x 1-2 viên vào bữa ăn. Tiêm tĩnh mạch chậm: 1-2 ống/ngày.

CCĐ: Hội chứng xuất huyết, tổ chức tân tạo ở não, đang điều trị bằng các IMAO.

Bột kếp: ISKEDYL (Pháp)

DT:	100ml dung dịch uống	1 viên nén	1 ống 2,5ml
Raubasin base	800mg	4,8mg	6,25mg
Dihydroergocristin	100mg	0,6mg	0,3125mg mesylat
LD: 24 giờ	3 lần x 30-40 giọt	3-4 viên	3-6 ống

Tiêm bắp, tĩnh mạch (châm hoặc truyền), tiêm trong động mạch.

RHEOBRAL (Pháp)

DT: Viên nang 200mg troxerutin, 20mg vincamin.

TD: Vincamin tác dụng trên sự chuyển hoá nơron do tăng huỷ glucose kỵ khí.

Troxerutin liều mạnh làm thay đổi thuận lợi tính biến dạng hồng cầu và giảm tính vi nhầy nhớt máu và huyết tương, trợ tĩnh mạch và che chở mạch.

CCĐ: Để cải thiện một số triệu chứng do suy giảm hoạt động trí óc ở người có tuổi (kèm tập trung tư tưởng hay quên).

LD: Ngày uống 3-4 viên vào sau bữa ăn.

CCĐ: Các tổ chức tân tạo ở não kèm tăng áp lực nội sọ, phối hợp với các thuốc loạn nhịp kiểu xoắn đỉnh.

TT: Trong các di chứng nhồi máu cơ tim và trong rối loạn cơ quan nhịp tim liều tăng từ từ và dưới sự theo dõi điện tâm đồ.

RHEUMATIN (Uphace)

DT: Viên bao và rượu thuốc bào chế từ rắn biển.

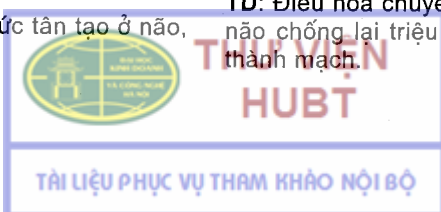
CCĐ: Các chứng thấp khớp, viêm nhiều khớp dạng thấp, đau nhức khớp xương và dây thần kinh, làm mạnh gân cốt cho người già.

LD: Người lớn: ngày uống 2 lần x 3-4 viên. Hoặc ngày uống 3 lần x 30ml rượu thuốc (trước bữa ăn hoặc buổi tối khi đi ngủ).

RUTOVINCINE (Pháp)

DT: Viên bọc đường 20mg toàn bộ alcaloid của Vinca minor, 50mg troxerutin và 75mg vitamin C.

TD: Điều hoà chuyển hoá ở nơron, giúp cho tế bào não chống lại triệu chứng giảm oxy-huyết, bảo vệ thành mạch.



CD: Các triệu chứng có liên quan đến hiện tượng lão suy ở não như: hay quên, rối loạn giấc ngủ, khó tập trung tư tưởng.

- Các di chứng tai biến mạch não.

- Các rối loạn ở võng mạc do xung huyết; rối loạn ở tai trong do nguyên nhân vận mạch như: chóng mặt, giảm thính lực, ù tai.

LD: Ngày 2-3 viên uống vào bữa ăn. Dùng từng đợt 20 ngày/tháng.

CCĐ: Tổ chức tân tạo ở não kèm tăng áp lực sọ não, phụ nữ có thai.

TDP: Chỉ có một số ít không dung nạp thuốc (3%) như buồn nôn, nôn, đau dạ dày hay nổi mề đay.

Chú ý: Không nên tăng liều ở các người bệnh suy tim nặng hay có rối loạn nhịp.

SÉGOLAN (Pháp)

DT: Lọ 75ml thuốc uống giọt chứa 75mg dihydroergotoxin esilat (tương tự như co-dergocrin mesilat, 1,5ml tương ứng với 1,5mg hoạt chất = 30 giọt).

TD: Điều hoà mạch não và chuyển hoá ở nơron não.

CD: Điều chỉnh các rối loạn về hoạt động trí óc ở người già và các chỉ định khác như Rutovincine.

LD: Ngày uống 90 giọt chia 2-3 lần, uống vào bữa ăn với 1 cốc nước. 1 lọ dùng được cho 15 ngày.

TT: Thuốc này không có tác dụng hạ huyết áp.

BD tương tự: Cristanyl, Dulcion, Ergodose, Ergokod, Hydergine, Optamine, Vasobral...

SELS CALCAIRES NATRITIFS VELEDA (Muối Ca carbonat bổ dưỡng - Pháp)

DT: Hộp đôi 30g bột, được đánh số No1 và No2 v.v...

CD: Kích hoạt chuyển hoá P-Ca. Thuốc kích thích quá trình dinh dưỡng. Kém hấp thu thức ăn. Làm tốt sự tạo xương và mọc răng. Rối loạn dinh dưỡng ở người già.

LD: 1/4 thìa cà phê muối số No1 buổi sáng và muối No2 buổi chiều, cho trẻ còn bú trên 4 tháng.

SUREPTIL (Pháp)

DT: Viên nén có 20mg cinnarizin và 200mg acefyllin heptaminol. Lọ 100ml thuốc uống giọt (1ml = 55 giọt) chứa 1g cinnarizin và 10g acefyllin heptaminol.

CD: Các rối loạn ở tai trong (bộ phận ốc-tiền đình) do suy tuần hoàn, các hội chứng do rối loạn tuần hoàn ở

võng mạc, các tai biến mạch não, các rối loạn tâm thần - cứ xử do lão suy ở vỏ não.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên vào lúc đói, hoặc mỗi lần 2ml thuốc giọt hoà vào nửa cốc nước, uống vào bữa ăn.

CCĐ: Như với Cinnarizin và Acefyllin heptaminol.

GC: Phải kiêng rượu khi dùng thuốc này.

TANAKAN (Pháp)

DT: 30ml dung dịch uống có 1,2g cao Ginkgo biloba.

CD: Rối loạn tập tính tâm thần tuổi già, trí nhớ, khi sắc và sự chú ý tập trung, giảm hiệu năng trí nhớ. Vài rối loạn mạch ngoại biên vì tuần hoàn phù theo chu kỳ tự phát, bệnh mạch chân (đau nhức lúc đi, lúc nằm, rối loạn dinh dưỡng), các tai biến di chứng mạch não hay chấn thương sọ, vài hội chứng chóng mặt, ù tai, giảm thính lực gốc thiếu máu cục bộ, thiếu máu cục bộ võng mạc.

LD: 1 liều = 1ml = 40mg cao nguyên chất. 3 liều/ngày pha với nửa ly nước, uống vào lúc các bữa ăn.

Chú ý: Không thay cho thuốc trị huyết áp cao. Tai biến phụ như: rối loạn tiêu hoá, da, nhức đầu.

THIAMINE-ASCORBIQUE DEDIEU (Pháp)

DT: Viên nhân kép có: thiamin HCl hay vitamin B1 0,05g, acid ascorbic hay vitamin C 0,10g.

CD: Các rối loạn tuổi già, co rút cơ, điều trị nội khoa, cườm mắt đục (đục thể thủy tinh).

LD: 1 viên sáng, 2 viên trưa, uống 15 ngày mỗi tháng, uống trong 3 tháng.

TRAZODON

TK: Trazodone chlorhydrate.

BD: Pragmazon, Pragmarel, Molipaxin, Tombran.

DT: Viên nang 25mg, viên nén 100mg.

TD: Chống trầm cảm, không phải là dẫn chất imipramin hoặc IMAO.

CD: Các trạng thái lo lắng, trầm cảm ở người có tuổi.

LD: Dùng liều tăng dần: ngày 1-3 lần x 25mg. Sau có thể tới: ngày 3 lần x 100mg.

CCĐ: Phối hợp với các IMAO.

TRIVASTAL (Servier)

DT: Viên bao phóng thích chậm 50mg piri-bedol. Hộp 30 viên.

CD: Suy giảm trí nhớ và khả năng chú ý ở người lớn tuổi. Triệu chứng đau bụng trong bệnh động mạch (chuột rút đau khi đi bộ). Bệnh Parkinson, đặc biệt đối với dạng bệnh triệu chứng run là chủ yếu. Một số bệnh về mắt. Cảm giác chóng mặt hoặc ù tai.

LD: 1 viên/ngày vào bữa ăn chính, có thể tăng lên 2 viên/ngày, chia làm 2 lần trong trường hợp nặng. Liều có thể phải gia tăng trong bệnh Parkinson.

CCĐ: Truy tuần hoàn. Nhồi máu cơ tim cấp.

TDP: Thuốc có thể gây ra một số tác dụng phụ gây khó chịu ở một số người như: buồn nôn, nôn, đầy hơi khi dùng giữa các bữa ăn; hạ huyết áp thể đứng (cảm giác chóng mặt khi đứng dậy đột ngột), ngủ gà.

VASOBAL (Pháp)

DT: Lọ thuốc uống giọt 50ml kèm ống nhỏ giọt 2ml. Cứ 2ml dung dịch có: dihydroergocriptin mesylat 2mg, cafein 20mg, cồn 3thyllic 95° 1,123ml.

TD: Gây giãn mạch ngoại biên, chặn alpha ở trung tâm, kích thích tâm thần.

Phối hợp trên có tác dụng tăng cường tuần hoàn não và ngoại vi.

CD: Các rối loạn tâm thần - cư xử, lão suy, các di chứng tai biến mạch não, rối loạn ốc-tiền đình do xung huyết, bệnh ở võng mạc do nguyên nhân trên. Các rối loạn tuần hoàn ngoại vi, rối loạn vận mạch ở đầu chi. Các chứng đau do cường giao cảm và loạn dưỡng (algodystrophies). Suy giảm trí tuệ, sự chú ý và tập trung.

LD: Người lớn: ngày uống 1-2 lần, mỗi lần 2ml vào bữa ăn.

CCĐ: Dùng với sumatriptan, bromocriptin (tăng huyết áp) và kháng sinh nhóm macrolid (trừ spiramycin) hoặ tử đầu chi.

TT: Dùng thời gian dài, thuốc này không có tác dụng hạ huyết áp, nên không thay cho thuốc chống cao huyết áp được.

VASOCALM (Pháp)

DT: Viên 150mg cao Ribes nigrum, 15mg papaverin HCl, 100mg meprobamat.

CD: Rối loạn tập tính tâm thần tuổi già: chóng mặt, ù tai, rối loạn thị giác, viêm động mạch chân, vài rối loạn mạch tứ chi (hội chứng đầu chi).

LD: Uống 3 viên/ngày (vào giữa 3 bữa ăn chính).

CCĐ: Tăng áp lực sọ. Rối loạn dẫn truyền trong tim. Có thai.

TT: Cấm uống rượu, kể cả nước có rượu khi dùng thuốc. Thuốc gây buồn nôn. Không kết hợp với levodopa. Cần theo dõi chức năng gan. Không có tác dụng hạ huyết áp lâu dài nên không thay thế cho thuốc điều trị tăng huyết áp.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Meprobamat ở dạng phối hợp 100mg) và Thuốc độc Bàng B (Papaverin), giảm độc: viên đặt 50mg, viên 40mg).

VINBURNIN

TK: L-Eburnamonine.

BD: Cervoxan, Eburnal.

DT: Viên nang 10 và 20mg.

- Ống tiêm hoặc lọ 1ml dưới dạng phosphat tương ứng với eburnamonin base 10-15 và 20mg.

TD: Dẫn chất bán tổng hợp từ một alcaloid của Vinca minor có tác dụng tăng cường cung cấp oxy ở các mô qua tuần hoàn máu.

CD: Các rối loạn chức năng liên quan đến sự lão hoá suy ở não như hay quên, giảm khả năng chú ý ở người già.

LD: Khởi đầu: ngày 2 lần x 2 viên (dùng 20 ngày). Sau đó: ngày 3 viên, hoặc tiêm bắp ngày 1-2 ống.

CCĐ: Phụ nữ có thai, tăng áp lực nội sọ, suy gan và thận nặng.

VINCAMIN

BD: Cetal retard, Devican, Minirin, Pervincamine, Vinca-10, Vincabrain, Vincafor, Vincapan, Vincapront, Vincimax.

DT: Viên nén 5-10mg và 20mg, viên nang 30mg, ống tiêm 1ml/1mg và 3ml/15mg.

TD: Alcaloid của Vinca minor làm tăng lưu lượng máu ở não và lượng oxy cung cấp cho não.

CD: Các rối loạn tâm thần - cư xử ở người già (như hay quên, chóng mặt, ù tai, khó ngủ). Dùng sau tai biến mạch não cấp, di chứng chấn thương sọ não.

Rối loạn ốc-tiền đình (ở tai trong), rối loạn võng mạc do thiếu máu cục bộ.

LD: Ngày 3 lần x 10-20mg vào bữa ăn; hoặc ngày 2 lần x 1 viên nang.

Tiêm truyền tĩnh mạch 2-4 ống 15mg pha vào 250ml dung dịch glucose hoặc NaCl đẳng trương, hoặc tiêm bắp ngày 1-2 ống 5mg.



THƯ VIỆN
HUBT

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

CCĐ: Các thể tân tạo ở não kèm tăng áp lực nội sọ, phụ nữ có thai.

Dẫn chất: VINCAMIN CETO-GLUTARAT

BD: Oxovinca (Pháp).

DT: Viên nén 20mg, thuốc uống giọt 1,33g/100ml.

LD: Ngày 2 lần x 1 viên hoặc 30 giọt.

VENOMIN (Hàn Quốc)

DT: Viên nang mềm có 100mg tinh dầu tỏi (chứa 0,1mg allicin), 50mg cao hạt dẻ Ấn Độ (chứa 7,5mg aescin), 20.000 UI vitamin A, 2mg thiamin nitrat, 2mg vitamin B₂, 2mg vitamin B₆, 50mg vitamin E và 50mg procain HCl.

CD: Các triệu chứng suy giảm về hoạt động thể lực và tâm thần ở người có tuổi, các rối loạn tuần hoàn ngoại vi.

LD: Ngày uống 1 viên sau bữa ăn sáng.

CCĐ: Mẫn cảm với tartrazin (có trong tá dược thuốc này).

VINCARUTINE (Lobomed)

DT: Viên nang 20mg vincamin, 40mg rutin. Hộp 45 viên.

CD: Cải thiện khả năng chú ý, trí nhớ và chức năng thần kinh giác quan ở người có tuổi.

LD: Liều thông thường: 1 viên x 3 lần/ngày. Nên dùng thuốc trong khi ăn.

CCĐ: Tân sinh mô não với tăng áp lực nội sọ.

TT: Bệnh nhân có di chứng nhồi máu cơ tim hay rối loạn nhịp tim; thận trọng khi tăng liều, theo dõi sát lâm sàng và ECG. Giảm kali máu: cần điều chỉnh lại kali máu trước khi dùng thuốc.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với các thuốc có nguy cơ gây xoắn đỉnh: amiodaron, bepridil, bretylium, disopyramid, erythromycin tiêm tĩnh mạch, quinidin, sotalol, sultoprid, astemizol, halofantrin, pentamidin, sparfloxacin & terfenadin. Thuốc làm giảm kali máu: amphotericin B tiêm tĩnh mạch, corticoid, tetracosactid, lợi tiểu, nhuận tràng kích thích.

VITAMIN H₃ MP (Anh)

BD tương tự: Gerovital H. Gericain, KH₃.

DT: Viên nén và lọ thuốc tiêm 60ml.

Thành phần	Viên nén	Thuốc tiêm
Acid p-aminobenzoic	70mg	2%
D-biotin (cho 1ml)	5mcg	5mcg
Procain hydroclorid	-	0,1%
Vitamin nhóm B	25mg	-
Calci glycerophosphat	25mg	-
Vitamin U	2,5mg	-
Yếu tố sinh trưởng	5mg	-
Acid amin	15mg	-
Rutin	5mg	-
Acid thiocctic	2,5mg	-
Acid orotic	2,5mg	-

CD: Các rối loạn dinh dưỡng ở người có tuổi, đau hoặc viêm dây thần kinh, xơ cứng mạch não và ngoại vi, thấp khớp và viêm khớp, hói tóc hoặc tóc bạc, phòng các biểu hiện ở tuổi già.

LD: Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch chậm: 3 lần x 5ml/tuần lễ, tiêm cách nhau 1 ngày. Nghỉ 1-2 tháng lại dùng đợt khác.

Uống: ngày 2-3 lần x 2 viên sau bữa ăn.

CCĐ: Phối hợp với sulfamid, mới điều trị bằng eserine hoặc neostigmin.

WONBI (Korea)

DT: Viên nén 100mg cao lỏng Nhân sâm, 30mg cao lỏng Angelicae gigantis, 40mg cao lỏng Hoàng kỳ, 50mg cao lỏng Dâm dương hoắc, 50mg vitamin C, 50mg vitamin E và 9 vitamin khác.

CD: Các rối loạn ở người có tuổi (như giảm sút trí nhớ, dễ mệt mỏi, trầm cảm...), rối loạn về tuần hoàn.

LD: Ngày 2-3 lần x 1 viên.

WONBI WON (Korea)

DT: Nang mềm chứa 50mg natri chondroitin sulfat, 10mg gamma oryzanol, 4000 UI vitamin A, 30mg vitamin E và 8 vitamin khác.

CD: Suy dinh dưỡng, rối loạn chức năng gan, suy giảm chức năng ở hệ thần kinh thực vật, rối loạn ở người có tuổi.

LD: Người lớn: ngày 1 viên, nếu cần có thể uống tới 2-3 viên/ngày.



X-ADÈNE (Pháp)

DT: Ống tiêm 2,5ml màu vàng. Lọ tiêm 2,5ml trong suốt.

CD: Bệnh động mạch. Chứng thiếu máu cục bộ. Chậm liền sẹo. Liệu pháp vitamin nhóm B.

CCĐ: Không tiêm khi vitamin B₁ kém dung nạp với các cách dùng khác. Không dung nạp vào procain.

LD: Tiêm bắp thịt 1 mũi/ngày. Trộn ống màu vàng với lọ trong suốt, lắc đều rồi tiêm.

Y.K. (Đài Loan)

DT: Hộp 30 viên nang, mỗi viên chứa: Metyltestosteron 5mg, Thiamin mononitrat 10mg, Riboflavin 2mg, Pyridoxin HCl 2mg, Cerous sika 2mg, Hoelen ext, (bột) 60mg, Sơn thù du ext. (bột) 60mg, Khởi tử Ext (bột) 24mg, Nhân sâm Ext (bột) 24mg; Đỗ trọng Ext (bột) 60mg; Achyran-theoradix Ext (bột) 50mg; Dioscoriae Radix Ext (bột) 50mg, Ligustri frutus Ext (bột) 50mg; Roligonati Falcati Rhizome Ext (bột) 50mg, Hoàng kỳ Ext (bột) 60mg.

CD: Các rối loạn ở người có tuổi như suy yếu, giảm thị giác, khó ngủ, mệt mỏi, đau lưng, suy nhược thần kinh.

LD: Ngày 3 viên x 2 lần hay ngày 2 viên x 3 lần, uống vào lúc đói.

YOHISTRIN MASCULINE (Hungari)

DT: Viên bao/ống tiêm 1ml có: 0,5/0,5mg strychnin sulfat, 1/0mg Ca metylarsenat, 0/20mg Na metylarsenat, 3/5mg yohimbin HCl, 0/5mg metyltestosteron, 0/5mg testosterone (vi tinh thể).

CD: Suy sinh dục ở nam giới, liệt dương do nguyên nhân tâm thần hoặc nhiễm độc, xuất tinh, hoạt tinh, triệu chứng tâm thần ở tuổi lão suy.

LD: Trường hợp nhẹ: uống ngày 1-6 viên, dùng liều tăng dần rồi lại giảm đi. Tiêm bắp cứ 2 ngày/ống. Sau 5-10 lần tiêm, kết hợp dùng thuốc viên. Ngày 3 lần x 1-2 viên, sau 15 ngày lại dùng thuốc tiêm như lúc đầu.

CCĐ: Chứng liệt dương do nguyên nhân thực thể hoặc do bệnh tâm thần gây ra.



**THƯ VIỆN
HUBT**

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

IX. THUỐC BỆNH

KHOA LÂY-NHIỄM KHUẨN

A. CÁC KHÁNG SINH KHÁNG KHUẨN

1. CÁC AMINOSID (AMINOGLYCOSIDES)

AMIKACIN

BD: Amiklin (Pháp), Amikin (Anh), Biklin (Đức), Briclin (Anh), Kaminax và Likacin (Italia).

DT: Lọ thuốc bột tiêm 250 và 500mg kèm ống dung môi 2 và 4ml. Lọ dung dịch tiêm 1ml/50mg (dùng cho trẻ em).

CD: Kháng sinh bán tổng hợp diệt khuẩn, thuộc nhóm deoxystreptamin, không bị phân lớn các enzym do vi khuẩn tiết ra làm mất hoạt tính nên có tác dụng với các chủng vi khuẩn đã nhờn với các aminosid khác. Cụ thể là: các vi khuẩn gram(-) như: E.coli, Acinetobacter, Proteus indol(+) và indol(-), Klebsiella, Enterobacter, Serratia, Salmonella, Shigella, Pseudomonas, các tụ cầu khuẩn, có hoạt tính hiệp đồng với các betalactamin chống các liên cầu khuẩn. Các nhiễm khuẩn do các chủng gram(-) kể trên, nhất là ở thận và đường tiết niệu. Phối hợp với một kháng sinh khác trong các nhiễm khuẩn hô hấp, ngoài da, khớp.

LD: Người có chức năng thận bình thường: tiêm bắp: người lớn và trẻ em trên 30 tháng: 15mg/kg thể trọng/ngày chia 2-3 lần; dưới 30 tháng: 15mg/kg/ngày kèm theo dõi nồng độ kháng sinh trong huyết tương. Còn dùng tiêm dưới da với liều như trên. Tiêm truyền tĩnh mạch chậm: liều như trên chia 2-3 lần (trong 30 phút - 1 giờ) cứ 500mg/200ml dung dịch đẳng trương NaCl hoặc glucose. Còn tiêm trong ống sống: 0,5mg/kg/48 giờ, đợt dùng 3-4 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với các aminosid, nhược cơ. Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

AMIKACIN INJECTION MEIJI (Meiji Seika)

DT: Lọ bột pha tiêm 2ml/500mg amikacin sulfat. Hộp 10 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm gram(+) và gram (-), kể cả Pseudomonas sp. như: nhiễm

khẩn đường hô hấp, tiết niệu, vùng bụng, phụ khoa, nhiễm khuẩn huyết, xương khớp, da và mô mềm.

LD: Tiêm bắp thịt: người lớn, trẻ lớn và trẻ nhỏ có chức năng thận bình thường: 15mg/kg thể trọng/24 giờ, chia thành những liều bằng nhau và cách quãng 8-12 giờ. Liều tối đa ở người lớn: 1,5g/24 giờ. Tiêm tĩnh mạch: giống liều tiêm bắp thịt, tiêm tĩnh mạch chậm khoảng 2-3 phút. Truyền tĩnh mạch: nếu truyền tĩnh mạch phải truyền trong 30-60 phút ở người lớn và 1-2 giờ ở trẻ em.

CCĐ: Mẫn cảm với amikacin.

TT: Amikacin có thể huỷ hoại tiền đình, nên theo dõi định kỳ chức năng thính giác. Giảm liều ở bệnh nhân suy giảm chức năng thận.

TDP: Độc với tai, độc với thận.

AMIKAYE (Shinpoong)

DT: Lọ dung dịch tiêm 2ml/250mg amikacin sulfat. Hộp 10 lọ. Lọ 2ml/500mg. Hộp 10 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn máu, nhiễm khuẩn hô hấp, tiết niệu, xương khớp, da và phần mềm nặng, viêm phúc mạc, viêm màng não mủ, nhiễm khuẩn trong bong và hậu phẫu, đa nhiễm khuẩn nặng.

LD: Tiêm bắp thịt hoặc truyền tĩnh mạch. Người lớn, trẻ em: 15mg/kg/ngày, chia 2-3 lần, tổng liều tối đa 1,5g/ngày, 15g/đợt điều trị. Sơ sinh: 10mg/kg thể trọng, tiếp theo 7,5mg/kg thể trọng/mỗi 12 giờ, tổng liều tối đa <15mg/kg. Thường dùng 7-10 ngày. Nhiễm khuẩn đường tiểu không biến chứng: 250mg x 2 lần/ngày. Suy thận: giảm liều.

CCĐ: Quá mẫn với amikacin hoặc nhóm aminoglycosid hoặc bacitracin.

TT: Tiền sử bản thân hoặc gia đình bị điếc do aminoglycosid. Suy thận, suy gan. Sơ sinh và trẻ đẻ non. Người già, người suy kiệt, ăn uống kém. Nhược cơ. Phụ nữ có thai và cho con bú.



TDP: Hiếm gặp: mẩn cảm da, rối loạn chức năng dây thần kinh thính giác tiền đình, rối loạn thận, tăng men gan, giảm bạch cầu, tăng bạch cầu ái toan và sốt.

Tương tác thuốc: Thuốc lợi tiểu acid ethacrynic, furosemid. Thuốc gây mê và giãn cơ. Dextran, alginate Na.

AMIKLIN (Bristol-Myers Squibb)

DT: Lọ bột pha tiêm 1ml/50mg - 2ml/250mg - 4ml/500mg amikacin sulfat. Hộp 20 lọ/50mg. Hộp 1 lọ x 250mg và 500mg.

CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn gram(-) nhạy cảm, đặc biệt trong nhiễm khuẩn thận và hệ niệu. Có thể phối hợp với một kháng sinh khác trong một số nhiễm khuẩn do những vi khuẩn nhạy cảm, đặc biệt trong các biểu hiện nhiễm khuẩn ở thận, hệ tiết niệu và sinh dục, nhiễm khuẩn huyết và viêm nội tâm mạc, viêm màng não, nhiễm khuẩn hô hấp, ngoài da, khớp.

LD: Người lớn, trẻ em và trẻ nhũ nhi có chức năng thận bình thường: 15mg/kg/ngày tiêm bắp, truyền tĩnh mạch chậm hay tiêm dưới da 1-2 lần/ngày, không tiêm tĩnh mạch trực tiếp. Nhiễm khuẩn đường tiểu không biến chứng: dùng nửa liều. Tiêm trong cột sống: 0,5mg/kg thể trọng/48 giờ, lặp lại 3-4 lần sau khi không còn vi khuẩn trong dịch não tủy. Suy thận: liều tấn công 7,5mg/kg thể trọng, sau đó lặp lại liều với thời gian cách quãng $T' = 3T_{1/2}$, với $T_{1/2} = 0,3 \times$ creatinin máu (mg/l). Bệnh nhân đang thẩm phân máu: liều tấn công 5-7,5mg/kg thể trọng, sau đó chỉnh liều theo nồng độ thuốc trong máu.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Nhược cơ.

TT: Không tiêm tĩnh mạch trực tiếp. Suy thận, bất thường ốc tai hay tiền đình. Theo dõi chức năng thận và thính giác. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Độc tính thận, độc tính tai, nổi mẩn, nổi mề đay.

Tương tác thuốc: Gia tăng độc tính với thuốc lợi tiểu tác dụng trên quai. Gia tăng tác dụng của curare, chất giãn cơ.

BEKANAMYCIN

BD: Kanendomycin (Nhật Bản).

DT: Lọ thuốc bột tiêm 200mg.

TD: Kháng sinh phân lập từ một chủng *Streptomyces kanamyceticus* đã biến dị, hoạt phổ diệt khuẩn với nhiều chủng vi khuẩn gram(+) và gram(-), tương tự Kanamycin, nhưng dùng liều thấp hơn.

CD: Viêm nhiễm đường hô hấp (như viêm hạnh nhân, viêm họng, viêm phế quản), viêm phổi, bệnh phổi có mủ, nhiễm khuẩn đường tiêu hóa như viêm màng bụng, áp xe, viêm tủy xương.

LD: Người lớn: tiêm bắp thịt ngày 2-3 lần x 1 lọ. Trẻ em: 10-20mg/kg/24 giờ chia 2 lần.

CCĐ: Như Kanamycin tiêm.

BRULAMYCIN INJECTION

BRULAMYCIN EYE DROPS (Biogal)

DT: Ống tiêm 2ml/80mg tobramycin sulfat. Hộp 10 ống. Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml.

CD: Dạng tiêm: Nhiễm các vi khuẩn nhạy cảm tobramycin: nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới; nhiễm khuẩn da, xương và mô mềm, bong; niệu sinh dục; viêm phúc mạc; viêm màng não và nhiễm khuẩn huyết. Dùng kết hợp với nhóm beta-lactam trong viêm nội tâm mạc. Nhỏ mắt: nhiễm khuẩn ở mắt.

LD: Dạng tiêm: tiêm tĩnh mạch hay bắp thịt 7-10 ngày, nếu cần tăng lên 3-6 tuần (viêm nội tâm mạc). Người lớn: 1-1,5mg/kg thể trọng/8-12 giờ. Trẻ em: 3-5mg/kg thể trọng/ngày chia 2-3 liều. Suy chức năng thận: 1mg/kg thể trọng/ngày. Truyền tĩnh mạch, pha trong 100-200ml NaCl 0,9% hay glucose 5% (nồng độ không quá 1mg/ml). Nhỏ mắt: 1 giọt x 5 lần/ngày vào mắt viêm, có thể tăng lên khi cần.

CCĐ: Quá mẫn với tobramycin. Suy thận nặng.

TT: Dạng tiêm: theo dõi sát chức năng thận, dây thần kinh số 8, đặc biệt ở sơ sinh và trẻ sinh non, khi có dấu hiệu suy thận hay tổn thương chức năng ốc tai - tiền đình, nên ngưng hoặc chỉnh liều.

TDP: Dạng tiêm: Suy thận (trên bệnh nhân có tổn thương thận mà dùng liều cao); Tổn thương tiền đình và chức năng nghe (khi dùng lâu dài với liều cao); Tăng SGOT, SGPT, thiếu máu, giảm bạch cầu, tiểu cầu, mề đay, ngứa, nhức đầu, nôn. Nhỏ mắt: hiếm gây xung huyết kết mạc, cảm giác nóng bỏng trong thời gian ngắn.

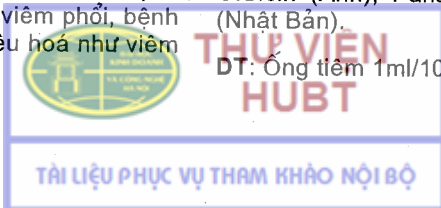
Tương tác thuốc: Dạng tiêm: Tránh kết hợp với kháng sinh độc trên thận và thần kinh, với furosemid, uregyt. Tăng hiệu quả giãn cơ khi dùng với thuốc ức chế thần kinh cơ. Kết hợp với kháng sinh beta-lactam (nhất là carbenicillin, ticarcillin) giảm tương tác thuốc, nhưng không dùng chung 1 ống tiêm hay pha dịch truyền chung.

DIBEKACIN

TK: Dibekacine sulfate.

BD: Decabacin (Tây Ban Nha), Debekacyl (Pháp - Nhật Bản), Duramycin (Anh), Nipocin (Nam Tư), Orbicin (Anh), Panamicin (Argentina), Panimycin (Nhật Bản).

DT: Ống tiêm 1ml/10mg và 25mg, ống 2ml/75mg.



TD: Kháng sinh bán tổng hợp thuộc nhóm các deoxystreptamin, có tác dụng diệt khuẩn (do ức chế quá trình tổng hợp protein ở vi khuẩn tại ribosom 30S). Hoạt phổ bao gồm: *E.coli*, *Kebsiella*, *Enterobacter*, *Serratia*, *Proteus indol(-)* và *indol(+)*, *Salmonella*, *Shigella*, *Pseudomonas*, *Acinetobacter*, tụ cầu khuẩn, không có tác dụng với màng não cầu khuẩn, liên cầu khuẩn, xoắn cầu khuẩn, các chủng kỵ khí.

CD: Các nhiễm khuẩn do những vi khuẩn gram(-) kể trên nhất là ở thận và đường tiết niệu. Dùng phối hợp với một kháng sinh khác nhất là với các nhiễm khuẩn huyết và viêm màng trong tim, màng não (phối hợp với điều trị tại chỗ), đường hô hấp, ngoài da (nhiễm tụ cầu ngoài da ác tính ở mặt) và khớp.

LD: Thường dùng tiêm bắp, nếu có chống chỉ định với cách tiêm bắp (như khi phối hợp với thuốc chống đông) có thể tiêm dưới da hoặc tiêm truyền tĩnh mạch chậm (tiêm trong 30-60 phút hoà tan vào 50-100ml dung dịch đẳng trương NaCl hoặc glucose). Người lớn và trẻ em có chức năng thận bình thường dùng liều 3mg/kg thể trọng/ngày tức là 3 lần liều 1mg/kg/cứ 8 giờ 1 lần (nếu không nặng lắm chỉ cần dùng liều 2mg/kg/24 giờ). Nếu suy thận, liều dùng theo độ thanh thải creatinin: ở trẻ sơ sinh, dùng liều 5-7,5mg/kg/thể trọng chia 2-3 lần.

CCD: Như Amikacin.

GC: Tránh phối hợp với các thuốc lợi tiểu có hoạt tính mạnh ở quai Henle và bất cứ thuốc nào có độc tính với thận và tai trong. Tránh trộn lẫn trong bơm tiêm với một betalactamin khác.

FRAMYCETIN SULFAT

TK: Neomycin B.

BD: Framygen (Anh), Isofra và Isoframicol (Pháp), Soframycine và Sofra Tulle (Pháp).

DT: Dung dịch để đắp ngoài da, gồm 1 lọ thuốc bột 100mg (tương ứng với 68499 UI) và 1 ống 5ml dung dịch 0,9% NaCl.

- Tube thuốc mỡ 15g chứa 375mg (tương ứng với 256874 UI).

- Bình phun mù thuốc xịt mũi 15ml chứa 187,5mg (tương ứng với 128437 UI).

TD: Kháng sinh diệt khuẩn chỉ dùng tại chỗ, có tác dụng với: tụ cầu khuẩn, *Corynebacterium*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *E.coli*, *Shigella*, *Salmonella*, *Citrobacter*, *Serratia*, *Brucella*. Không có tác dụng với liên cầu khuẩn.

CD: Các nhiễm khuẩn ngoài da do những chủng kể trên.

- Nhiễm khuẩn ở tai mũi họng như viêm tai ngoài, mụn ở ống tai, nhiễm khuẩn ở niệu đạo.

- Nhiễm khuẩn thứ phát như loét cẳng chân do bội nhiễm.

- Phòng nhiễm khuẩn ở khoa ngoại và khoa chấn thương: vết thương hoặc vết bỏng bội nhiễm.

- Thuốc phun mù xịt mũi họng: viêm mũi họng, viêm xoang.

LD: Hoà tan thuốc vào dung môi, nhỏ dung dịch này vào các xoang bị nhiễm khuẩn (trừ xoang màng họng và ống tai nếu có thủng màng nhĩ) hoặc các ổ áp xe.

Thấm dung dịch vào gạc để băng vết thương. Thuốc mỡ ngày bôi 1-2 lần, đợt dùng 7-10 ngày. Phun vào mỗi bên lỗ mũi 4-5 lần/cứ 2-3 giờ 1 lượt, không dùng quá 7 ngày.

CCD: Mẫn cảm với thuốc, nhiễm khuẩn ở vú (ở phụ nữ đang nuôi con bú, vì nguy cơ hấp thụ thuốc ở trẻ sơ sinh).

- Tuyệt đối không dùng nhỏ tai nếu bị thủng màng nhĩ.

- Dùng tại chỗ (vào trong thanh mạc ở bụng hoặc phổi) có nguy cơ tác dụng như cura với liều dùng cao.

GC: Không dùng quá 7-10 ngày liên tiếp để tránh tạo ra những chủng vi khuẩn nhờn với thuốc này. Tránh để thuốc tiếp xúc với tai trong, vì có thể gây ra nguy cơ bị điếc, hoặc rối loạn về cân bằng của cơ thể.

GENTACYNE 40

GENTACYNE 80 (Sanofi-Synthelabo)

DT: Ống tiêm 1ml/40mg và 2ml/80mg gentamicin sulfat. Hộp 100 ống mỗi loại.

CD: Điều trị nhiễm khuẩn các dòng vi khuẩn nhạy cảm như trong nhiễm khuẩn đường niệu-sinh dục, đường hô hấp, da, khớp, nhiễm khuẩn huyết.

LD: 3mg/kg thể trọng/ngày tiêm bắp thịt, chia làm 2-3 lần.

CCD: Dị ứng với aminoglycosid, bệnh nhược cơ nặng.

TT: Suy thận, rối loạn tiền đình ột tai, khi dùng chung với thuốc lợi tiểu.

TDP: Tình trạng nhiễm độc thận, nhiễm độc tai, ù tai, phản ứng dị ứng nhẹ như nổi sẩn, nổi mề đay.

GENTAMICIN B.J. (B.J. Pharmà)

DT: Ống tiêm 1ml/40ml và 2ml/80mg gentamicin sulfat. Hộp 10 ống mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn gram(-) đường tiết niệu nhạy cảm gentamicin. Phối hợp với kháng sinh khác trong nhiễm khuẩn bởi các vi khuẩn nhạy cảm ở niệu và sinh dục, nhiễm khuẩn huyết và nội tâm



mạc, màng não (kèm theo điều trị cục bộ), hệ hô hấp, tiêu hoá, thần kinh trung ương, da (nhiễm tụ cầu khuẩn ác tính ở mặt) và phần mềm.

LD: Tiêm bắp hay truyền tĩnh mạch, thời gian điều trị 7-10 ngày. Trường hợp nhiễm khuẩn nặng, phải dùng lâu hơn, nhưng phải kiểm tra chức năng thận, tiền đình và thính giác. Người lớn: 80mg x 2-3 lần/ngày. Trẻ lớn (25-40kg): 40mg x 2-3 lần/ngày. Trẻ > 1 tuổi: 1mg/kg thể trọng/8 giờ 1 lần.

Trẻ 10 ngày - 12 tháng: 1,5mg/kg thể trọng, 8 giờ 1 lần. Sơ sinh 0-10 ngày: 2mg/kg thể trọng/12 giờ 1 lần. Suy thận: chỉnh liều.

CCĐ: Quá mẫn cảm với aminoglycosid. Suy thận nặng. Chứng nhược cơ. Tiền sử giảm thính lực.

TT: Bất thường thuộc tiền đình - thính giác. Chỉnh liều theo độ thanh thải creatinin trên bệnh nhân suy thận. Phụ nữ có thai.

TDP: Độc với thận khi dùng liều quá cao, hoặc điều trị kéo dài, hoặc đã có suy giảm chức năng thận trước, hoặc do phối hợp với thuốc độc trên thận.

Tương tác thuốc: Tránh phối hợp với thuốc lợi tiểu mạnh, các chất gây độc thính giác, gây độc thận.

GENTAMICIN F.T. PHARMA (F.T. Pharma)

DT: Ống tiêm 2ml/80mg gentamicin sulfat. Hộp 10 vi x 10 ống.

- Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/0,3%.

CD: Dạng tiêm: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm như: nhiễm khuẩn thận, đường tiết niệu-sinh dục, nhiễm khuẩn huyết, viêm màng trong tim, nhiễm khuẩn ngoài da, xương khớp, đường hô hấp. Dạng nhỏ mắt: Viêm nhiễm nặng cấu trúc bên ngoài mắt; các biến chứng nhiễm khuẩn do vật lạ trong mắt, do chấn thương hoặc do phẫu thuật mắt.

LD: Dạng tiêm: Người lớn và trẻ em > 25kg: 3mg/kg thể trọng/8 giờ. Trẻ em trên 1 tuổi và dưới 25kg: 1-1,5mg/kg thể trọng/8 giờ; nhũ nhi từ 10 ngày - 1 tuổi: 1,5-2mg/kg thể trọng/8 giờ; sơ sinh < 10 ngày: 2-3mg/kg thể trọng/12 giờ. Dạng nhỏ mắt: 1-2 giọt, 3-8 lần/ngày, trung bình trong 5-12 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Nhược cơ.

TT: Suy thận, tổn thương tai, phụ nữ có thai. Người già. Dạng nhỏ mắt: chỉ dùng tối đa 15 ngày.

TDP: Độc tính trên thận, tai. Dạng nhỏ mắt: kích ứng mắt, phản ứng dị ứng (hết khi ngưng dùng).

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với thuốc lợi tiểu mạnh, thuốc có độc tính trên thận và trên tai.

GENTAMICIN 80 UPHACE (Uphace)

DT: Ống tiêm 2ml/80mg gentamicin sulfat. Hộp 20 ống x 2ml.

CD: Nhiễm khuẩn thận, tiết niệu và sinh dục. Nhiễm khuẩn huyết và viêm nội tâm mạc. Nhiễm khuẩn da và đặc biệt là đinh râu ở mặt (nhiễm Staphylococcus). Nhiễm khuẩn xương khớp và đường hô hấp.

LD: Tiêm bắp thịt: Thông thường: Người lớn: 3mg/kg thể trọng/ngày, chia làm 2 lần. Trẻ em: 1mg/kg thể trọng x 3 lần/ngày. Trẻ còn bú: 1mg/kg thể trọng x 3 lần/ngày. Sơ sinh: tiêm bắp thịt hoặc tiêm truyền: 3-6mg/kg/ngày chia làm 2 lần. Phải kiểm tra nồng độ kháng sinh huyết thanh ở sơ sinh, trẻ còn bú. Đối với bệnh nhân suy thận, chỉnh liều theo độ thanh thải creatinin.

CCĐ: Dị ứng với gentamicin, nhược cơ, 3 tháng đầu thai kỳ.

TT: Người bị tổn thương tiền đình hoặc ốc tai, phải thận trọng khi dùng. Suy thận: chỉ dùng gentamicin khi thật cần thiết. Tránh điều trị lặp đi lặp lại hoặc kéo dài, nhất là đối với người lớn tuổi. Khi phẫu thuật, phải báo cho gây mê biết về việc có sử dụng gentamicin. Không tiêm dưới da vì nguy cơ hoại tử da. Nếu không tiêm bắp được, có thể tiêm truyền với liều 1mg/kg thể trọng trong 100-200ml muối đẳng trương hay glucose 5%, truyền trong 30-50 phút.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi kết hợp với lợi tiểu mạnh.

GENTAMICIN SULFAT

BD: Cidomycin, Garamycin, Garalone, Gentacin, Gentalline, Gentilyn, Genticin, Gentogram, G-Mycin và Jenamicin (Mỹ), Miramycin, Refobacin, Servigenta (Thụy Sĩ), Sulmycin.

DT: Ống tiêm 1ml và 2ml dung dịch 4%. Lọ thuốc bột tiêm 40mg và 80mg.

TD: Diệt khuẩn mạnh với phần lớn các vi khuẩn gram(+) và gram(-), như tụ cầu (kể cả những chủng đã nhờn penicilin), lậu cầu, liên cầu khuẩn E.coli, P.aeruginosa, Enterobacter, Serratia...

CD: Các nhiễm khuẩn kể trên ở phế quản phổi, đường tiết niệu, tiêu hoá, xương, mô mềm, ngoài da.

LD: Nếu thận bình thường: Người lớn: 2-3mg/kg/ngày. Trẻ em: 1,2-2,4mg/kg/ngày, chia 2-3 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai và trẻ sơ sinh.

KANAMYCIN MEIJI (Meije Seika)

DT: Ống bột pha tiêm 1g kanamycin acid sulfat. Hộp 10 ống.



- Lọ dung dịch tiêm 1g x 1 lọ, 10 lọ.

CD: Viêm vú, viêm hạch bạch huyết, viêm xương tuỷ, nhiễm khuẩn đường hô hấp, tiết niệu-sinh dục, da, mô mềm và nhiễm khuẩn sau phẫu thuật, bệnh lậu, viêm tai giữa. Lao phổi và lao ngoài phổi.

LD: Bệnh lao: dùng phối hợp với các thuốc kháng lao khác. Người lớn: 2g/ngày, tiêm bắp thịt chia làm 2 liều bằng nhau (sáng và tối) và thường dùng 2 lần/tuần hay 1g/ngày dùng 3 ngày/tuần. Người già > 60 tuổi: 0,5-0,75g liều duy nhất. Trẻ em và bệnh nhân gây yếu cần dùng liều thấp hơn. Các nhiễm khuẩn khác: Người lớn: 1-2g/ngày, tiêm bắp thịt chia thành 1-2 liều bằng nhau. Trẻ em: 30-50mg/kg/ngày, tiêm bắp thịt chia thành 1-2 liều bằng nhau.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm aminoglycosid. Tiền sử bản thân hay gia đình bị suy giảm thính lực do streptomycin hay do các nguyên nhân khác.

TT: Suy thận, người lớn tuổi, bệnh nhân kém dinh dưỡng đường uống, bệnh nhân dinh dưỡng qua đường máu và có tổng trạng kém. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Û tai, nghe khó và chóng mặt (ngừng dùng thuốc). Suy thận (hiếm). Phản ứng quá mẫn: phát ban. Hiếm gặp: sốc, triệu chứng thiếu vitamin K và vitamin B, nhức đầu hay phù mắt.

Tương tác thuốc: Khi dùng đồng thời với các chất thay thế máu hay thuốc lợi tiểu có thể làm nặng thêm độc tính trên tai và trên thận. Có thể gây ức chế hô hấp khi dùng với thuốc gây mê hay thuốc giãn cơ.

KANAMYCIN SULFAT

BD: Kamycine (Anh), Kanacyn (Bỉ), Kanamitrex và Kanasyn (Đức), Kanacyn (Anh), Resistomycin (Đức), Tokomycina.

DT: Viên nang 250mg; lọ thuốc tiêm 0,5g và 1g; lọ dung dịch tiêm 4ml/1g.

TD: Diệt khuẩn mạnh với nhiều chủng vi khuẩn gram(+) và gram(-), trực khuẩn lao.

CD: Uống: nhiễm khuẩn đường ruột, dùng trước khi phẫu thuật ở đường tiêu hoá.

Tiêm: nhiễm khuẩn đường hô hấp, tiết niệu do tụ cầu, phế cầu, trực khuẩn mủ xanh, các thể lao...

LD: Uống: Người lớn: 1-3g/24 giờ chia 3 lần. Trẻ em: 50mg/kg/24 giờ. Đợt 7-10 ngày.

Tiêm bắp: Người lớn: 1-2 lần x 0,5-1g/24 giờ. Trẻ em: 15-20mg/kg/24 giờ, chia 3 lần. Đợt dùng 5-7 ngày.

Trị lao: tuần lễ tiêm 2 lần x 1g. Còn dùng tiêm truyền tĩnh mạch hoặc tại chỗ.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, tổn thương nặng ở ruột hoặc thận.

KIRIN (Medochemie)

DT: Lọ bột pha tiêm 2g spectinomycin (dưới dạng pentahydrat HCl) x 1 lọ.

CD: Điều trị nhiễm lậu cầu vùng hậu môn - sinh dục.

LD: Tiêm bắp thịt 2-4g, liều duy nhất.

CCĐ: Không dùng điều trị giang mai. Bệnh nhân trước đây quá mẫn với spectinomycin.

TT: Cần xác định xem bệnh nhân có nhiễm giang mai hay không.

TDP: Đau tại chỗ tiêm, nổi mề đay, chóng mặt, buồn nôn, lạnh run, sốt và giảm lượng nước tiểu thải ra. Cũng gây một số rối loạn huyết học và rối loạn enzym thận.

Tương tác thuốc: Gia tăng tác động và độc tính của lithium.

LIVIDOMYCIN

TK: Lividomycine A.

BD: Livaline 500 (Pháp).

DT: Lọ thuốc bột 500mg (dưới dạng sulfat) kèm 1 ống 3ml nước cất để tiêm.

TD: Có tác dụng với phần lớn vi khuẩn ở ruột, một số chủng trực khuẩn mủ xanh, tụ cầu và lậu cầu khuẩn.

CD: Nhiễm khuẩn đường sinh dục và tiết niệu, nhất là các nhiễm khuẩn đã kháng lại các aminosid khác.

LD: Người lớn: ngày tiêm bắp 2 lần x 500mg. Đợt dùng 7-10 ngày. Với người bị suy thận, dùng liều giảm đi tùy độ thanh thải creatinin.

CCĐ: Rối loạn chuyển hoá porphyrin, phụ nữ có thai, phối hợp với các thuốc có độc tính với tai trong và thận.

NEOMYCIN SULFAT

TK: Fradiomycini sulfas (Nhật Bản).

BD: Bykomycin (Đức), Mycerinum (Nga), Mycifradin (Canada), Negamycin, Neofracin, Neomin (Anh)...

DT: Viên nén 0,25 và 0,5g; lọ tiêm 0,5g (ứng với 50.000 UI).

CD: Nhiễm khuẩn nặng đã nhờn với penicilin, dùng uống điều trị nhiễm khuẩn đường ruột hoặc để tiết khuẩn đường tiêu hoá trước khi phẫu thuật, nhiễm khuẩn ngoài da, ở mắt và tai mũi họng.

LD: Người lớn: tiêm bắp 15mg/kg/ngày, chia 4 lần. Đợt dùng 4 ngày. Uống ngày 3 lần x 0,25g.

CCĐ: Suy gan, thận, viêm dây thần kinh thính giác.

NETILMICIN SULFAT

BD: Nétromicine (Pháp), Netillin, Netilyl.

DT: Ống tiêm 1ml và 2ml/25mg và 50mg (lượng netilmicin sulfat tương ứng với netilmicin base).

TD: Kháng sinh bán tổng hợp họ aminosid có tác dụng diệt khuẩn mạnh, hoạt tính với một số chủng vi khuẩn đã nhờn với các aminosid tự nhiên.

CD: Các nhiễm khuẩn gram(-) chịu tác dụng và tụ cầu khuẩn nhờn metilicilin.

LD: Chỉ dùng tiêm bắp: Người lớn (có chức năng thận bình thường): 4-6mg/kg/24 giờ, chia 2-3 lần. Trẻ em: 6-7,5mg/kg/24 giờ, chia 3 lần.

CCD: Như Gentamicin.

NETROMYCIN IM/IV (Schering-Plough)

DT: Lọ bột pha tiêm 2ml/50mg - 2ml/100mg và 2ml/200mg netilmicin sulfat. Hộp 1 lọ mỗi loại.

CD: Du khuẩn huyết; nhiễm khuẩn huyết; các trường hợp nhiễm khuẩn đường hô hấp, thận, niệu-sinh dục, da, mô mềm, xương và khớp, nhiễm khuẩn vết bỏng, nhiễm khuẩn vết thương, nhiễm khuẩn chu phẫu, nhiễm khuẩn trong xoang bụng, đường tiêu hoá và nhiễm khuẩn hệ thần kinh trung ương.

LD: 4-6mg/kg/ngày, chia 3 lần, cách nhau/8 giờ hoặc chia 2 lần cách nhau/12 giờ hoặc 1 lần/ngày.

CCD: Quá mẫn cảm với thuốc.

TT: Suy thận, có rối loạn thần kinh cơ như: nhược cơ nặng, hội chứng Parkinson, hạ calci máu, phụ nữ có thai. Cần bù nước đầy đủ trong quá trình điều trị.

TDP: Nhiễm độc thận, nhiễm độc thần kinh (nhiễm độc tai tiền đình và thính giác); rối loạn tiêu hoá, sốt, bất thường về đông máu.

Tương tác thuốc: Gia tăng độc tính khi dùng chung với các thuốc khác có độc tính trên tai và trên thận. Có thể gia tăng tác động của các thuốc chẹn thần kinh - cơ.

OPERACIN (O.P.V)

DT: Lọ bột pha tiêm 2ml/100mg và 2ml/500mg amikacin sulfat. Hộp 1 lọ mỗi loại.

CD: Điều trị thời gian ngắn nhiễm trùng nặng do vi khuẩn nhạy cảm như: nhiễm khuẩn huyết do vi khuẩn (kể cả nhiễm khuẩn huyết ở trẻ sơ sinh), nhiễm khuẩn nặng đường hô hấp, xương khớp, hệ thần kinh (kể cả viêm màng não), da và mô mềm, nhiễm khuẩn ổ bụng (kể cả viêm phúc mạc), nhiễm khuẩn do bỏng và hậu phẫu. Các biến chứng nặng và nhiễm khuẩn đường tiểu tái phát.

LD: Tiêm tĩnh mạch chậm (2-3 phút) hay truyền tĩnh mạch (30-60 phút) hoặc tiêm bắp. Liều thông thường: 15mg/kg/ngày, chia làm 2 hoặc 3 lần. Nhiễm khuẩn nặng: người lớn: tối đa 1,5g/kg/ngày, dùng không quá 10 ngày. Bệnh nhân suy thận: liều đầu 7,5mg/kg thể trọng, các liều sau được tính theo nồng độ creatinin/máu (mg/100ml): công thức tính thời gian giữa 2 liều = $9 \times \text{nồng độ creatinin trong máu}$.

CCD: Tiền sử quá mẫn với amikacin và các aminoglycosid khác.

TT: Theo dõi chức năng thận và thính giác thường xuyên trong suốt thời gian sử dụng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Độc trên thần kinh, độc trên tai, độc trên thận. Hiếm gặp: nổi mẩn, sốt do thuốc, nhức đầu, dị cảm, rung cơ, buồn nôn, nôn, giảm bạch cầu ái toan, đau khớp, thiếu máu, hạ áp.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với các thuốc trong nhóm aminoglycosid, thuốc lợi tiểu như furosemid, thuốc nhóm polymyxin, cisplatin (nguy cơ tăng độc tính thận và tai). Tăng độc tính của curare.

PAN-GETAMICINE (Panpharma)

DT: Ống tiêm 2ml/40mg. Hộp 25 ống.

- Ống tiêm 2ml/80mg gentamycin sulfat. Hộp 10 ống.

CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn gram(-) nhạy cảm với kháng sinh, nhất là nhiễm khuẩn thận-tiết niệu. Phối hợp với kháng sinh khác trong nhiễm khuẩn đường niệu, nhiễm khuẩn huyết, viêm nội tâm mạc, viêm màng não, hô hấp, ngoài da, khớp và dự phòng nhiễm khuẩn hậu phẫu.

LD: Tiêm bắp: Người lớn: 3mg/kg, chia làm 2-3 lần/ngày. Trẻ > 1 tuổi: 1-1,5mg/kg mỗi 8 giờ. Trẻ 10 ngày - 12 tháng: 1,5-2mg/kg/8 giờ. Sơ sinh 0-10 ngày: 2-3mg/kg/12 giờ.

CCD: Quá mẫn với nhóm aminoglycosid. Nhược cơ.

TT: Suy thận: chỉ dùng khi thật cần thiết, chỉnh liều theo ClCr. Bệnh nhân có rối loạn tiền đình ốc tai. Người cao tuổi. Phụ nữ có thai.

TDP: Suy thận, tổn thương ốc tai - tiền đình (khi dùng liều cao kéo dài). Dị ứng: phát ban, mề đay.

Tương tác thuốc: Tăng tác động curare, thuốc giãn cơ, một vài thuốc mê. Tránh phối hợp với thuốc có cùng độc tính trên thận và tai.

PAN-KANAMYCINE (Panpharma)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g kanamycin sulfat. Hộp 50 lọ, 100 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn gram(-) nhạy cảm với kháng sinh, nhất là nhiễm khuẩn thận - đường niệu. Phối hợp với kháng sinh khác trong nhiễm khuẩn đường niệu, nhiễm khuẩn huyết, viêm nội tâm mạc, viêm màng não, hô hấp, ngoài da, khớp. Bệnh lao đã đề kháng với đa số thuốc kháng lao.

LD: Tiêm bắp: người lớn và trẻ em: 7,5mg/kg x 2 lần/ngày. Tiêm tĩnh mạch: sơ sinh: 15mg/kg/ngày, chia làm 2 lần.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm aminoglycosid. Nhược cơ.

TT: Suy thận: chỉ dùng khi thật cần thiết, chỉnh liều theo ClCr. Bệnh nhân có rối loạn tiền đình ốc tai. Người cao tuổi. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Suy thận, tổn thương ốc tai - tiền đình (khi dùng liều cao kéo dài). Dị ứng: phát ban, mề đay.

Tương tác thuốc: Chống chỉ định phối hợp với aminoglycosid khác, polymixin, độc tố C. botulinum. Thận trọng khi dùng với: cefalothin, curare, lợi tiểu quai, amphotericin B, cyclosporin, cisplatin.

PAN-STREPTOMYCINE (Panpharma)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g streptomycin sulfat. Hộp 50 lọ.

CD: Bệnh lao BK(+) (phối hợp đa hoá trị). Bệnh Brucella, Tularemia, dịch hạch. Phối hợp với kháng sinh khác trong một số nhiễm khuẩn nhạy cảm: nhiễm khuẩn huyết, viêm nội tâm mạc.

LD: Tiêm bắp: Người lớn: 0,5-1,5g/24 giờ. Trẻ em và nhũ nhi: 30-50mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm aminoglycosid. Nhược cơ.

TT: Suy thận: chỉ dùng khi thật cần thiết, chỉnh liều theo ClCr. Bệnh nhân có rối loạn tiền đình ốc tai. Người cao tuổi. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Suy thận, tổn thương ốc tai - tiền đình (khi dùng liều cao kéo dài). Dị ứng: phát ban, mề đay.

Tương tác thuốc: Curare, thuốc giãn cơ, một vài thuốc mê. Tránh phối hợp với thuốc có cùng độc tính trên thận và tai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 1000mg.

PAROMOMYCIN SULFAT

TK: Aminosidine sulfate, Estomycinum, Hygromycin B, Paucimycinum.

BD: Gabbromicina, Gabbromycin, Gabbrolal, Humatin, Humycin, Paramicina.

DT: Viên nang 0,25g; sirô 125mg/5ml; gói thuốc bột hoặc cốm 250mg (cho trẻ em); thuốc trứng 250mg; lọ thuốc bột tiêm 500mg.

TD: Kháng sinh họ aminosid có tác dụng với nhiều chủng vi khuẩn gây bệnh đường ruột, amip gây lỵ, sán lá và Trichomonas.

CD: Nhiễm khuẩn đường ruột, lỵ, tiêu chảy do ký sinh trùng ở ruột. Thuốc tiêm trị các nhiễm khuẩn đường hô hấp do các vi khuẩn gram(+) và gram(-), đường dẫn mật, tiết niệu và ở khoa ngoại, nhiễm trùng roi âm đạo.

LD: Người lớn: ngày uống 3-4 lần x 125-250mg. Trẻ em: 50mg/kg/24 giờ, chia 3-4 lần.

Phụ nữ nạp 1 viên thuốc trứng trước khi đi ngủ buổi tối để trị viêm âm đạo do Trichomonas.

Người lớn: tiêm bắp 1g, chia 2 lần trong 24 giờ. Trẻ em: tiêm bắp 10-20mg/kg, chia 2-3 lần trong 24 giờ.

CCĐ: Suy thận và tổn thương ở bộ phận ốc tai - tiền đình.

RIHOSTAMYCIN SULFAT

BD: Ibistacin (Italia), Ribomycine và Ribostamin (Pháp), Vistamycin (Nhật Bản).

DT: Lọ thuốc bột 0,8g kèm ống 3,8ml nước cất để tiêm.

TD: Diệt khuẩn với các chủng gram(+), nhất là liên cầu khuẩn và một số chủng gram(-). Không có hoạt tính với trực khuẩn lao và xoắn trùng giang mai.

CD: Nhiễm khuẩn do các chủng vi khuẩn chịu tác dụng, như nhiễm khuẩn ở đường sinh dục và tiết niệu, phế quản, phổi. Nhiễm khuẩn ở các khoa: phụ sản, mắt, răng hàm mặt và tai mũi họng.

LD: Nếu chức năng thận bình thường, người lớn tiêm bắp theo liều 25mg/kg/24 giờ, chia 2 lần (tương ứng với mỗi lần 1 ống 800mg cho người lớn có khối lượng trung bình). Nếu suy thận, dùng liều giảm đi tùy theo độ thanh thải của creatinin.

CCĐ: Mẫn cảm với một kháng sinh khác nhóm aminosid, phối hợp với acid etacrynic, furosemid, dẫn chất procain hoặc thuốc tổng hợp chống cura, phụ nữ có thai (3 tháng đầu).

GC: Tránh trộn lẫn thuốc này với dung dịch các thuốc khác trong cùng bơm tiêm.

SISOMICIN

BD: Baymicin (Đức), Mensiso (Italia), Milsiso, Rickamycin, Sisoline (Pháp), Sisomin (Mỹ), Sissomicin.

DT: Ống tiêm hoặc lọ 1-2ml chứa 50-75 và 100mg sisomicin base (dưới dạng sulfat). Lọ hoặc ống tiêm 1-2ml chứa 10 và 20mg sisomicin base (dưới dạng sulfat) để dùng cho trẻ em.

TD: Diệt khuẩn với cầu khuẩn gram(-) như: E.coli, Salmonella, Shigella, Klebsiella, Enterobacter, Proteus indol(-) và (+), Pseudomonas, Serratia, Acinetobacter và các tụ cầu khuẩn (kể cả các chủng đã nhờn với penicilin và meticilin).

CD: Các nhiễm khuẩn kể trên, nhất là ở niệu đạo và thận.

LD: Tiêm bắp (không dùng tiêm dưới da vì gây nguy cơ hoại tử) hoặc truyền tĩnh mạch gián đoạn (pha vào dung dịch đẳng trương NaCl hoặc glucose 1mg/ml). Người lớn: 3mg/kg/ngày, chia 2 lần. Trẻ em: 3-4mg/kg/ngày, chia 3 lần. Nếu suy thận dùng liều giảm đi.

CCĐ: Như Gentamicin. Tránh dùng cho phụ nữ có thai.

SPECTINOMYCIN DIHYDROCHLORID

TK: Actinospectacin, Espectinomicina (Italia).

BD: Trobicin, Stanilo, togamycin, Kempin, Togoplus (Italia), Specine (Mỹ).

DT: Lọ thuốc bột 2g kèm ống dung môi.

TD: Kháng sinh có tác dụng chọn lọc với lậu cầu khuẩn.

CD: Bệnh lậu không có biến chứng, nhất là trường hợp lậu cầu khuẩn kháng penicilin hoặc dị ứng với penicilin.

LD: Nam giới: liều duy nhất 2g tiêm bắp. Phụ nữ: liều duy nhất 4g tiêm bắp làm 2 chỗ.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai, trẻ sơ sinh.

STREPTOMYCIN

DT: Lọ tiêm 1g streptomycin sulfat.

GC: Xem Pan-Streptomycin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 1000mg.

TOBRAMYCIN SULFAT

TK: Nebramycin Factor 6.

BD: Brulamycin (Hungari), Nebcine (Mỹ), Tobrex.

DT: Lọ hoặc ống tiêm 1,5-2ml và 2,5ml/25-75 và 80mg.

TD: Kháng sinh diệt khuẩn họ aminosid, tương tự như gentamicin, nhưng mạnh gấp 2-4 lần.

CD: Như Gentamicin.

LD: Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch. Nếu thận bình thường: người lớn: 2-4,5mg/kg/24 giờ, chia 3 lần; trẻ em: 3-5mg/kg/24 giờ. Suy thận, dùng liều giảm đi.

CCĐ: Mẫn cảm với các aminosid, nhược cơ.

TROBICIN (Pharmacia)

DT: Lọ bột pha tiêm 2g x 1 lọ (spectomycin HCl).

CD: Bệnh lậu.

LD: Người lớn: 2g, tiêm bắp thịt liều duy nhất. Tối đa 4g.

CCĐ: Quá mẫn cảm.

TT: Không dùng điều trị bệnh giang mai.

TDP: Đau chỗ tiêm, nổi mề đay, chóng mặt, buồn nôn, ớn lạnh, sốt, giảm lượng nước tiểu, giảm chức năng gan.

2. CÁC BETALACTAM

a. Các penicillin nhóm G

BENZYL PENICILLIN (Pharabaco)

DT: Lọ bột pha tiêm 1 MIU x hộp 50 lọ 8ml và hộp 10 lọ 15ml (benzylpenicillin).

CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm với penicillin: ngoài da, đường hô hấp, nhiễm khuẩn hậu phẫu, viêm màng não do cầu khuẩn, viêm nội tâm mạc do liên cầu, giang mai, lậu, uốn ván, bạch cầu.

LD: Tiêm bắp. Người lớn: tùy trường hợp, liều từ 2-24 MIU/24 giờ, chia làm 6 lần tiêm. Trẻ em: 50.000 UI/kg/24 giờ, chia làm 2-3 lần tiêm.

CCĐ: Quá mẫn cảm với nhóm betalactam.

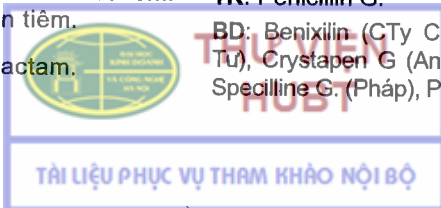
TDP: Dị ứng: ngoại ban, mề đay, sốt, mẫn ngứa, co thắt phế quản, phù thanh quản, có thể choáng phản vệ. Liều quá cao (> 30 MIU/ngày) hoặc khi suy thận mà không giảm liều có thể độc thần kinh (co giật, hôn mê). Viêm thận kẽ, tăng bạch cầu ái toan, phản ứng Herxheimer, thiếu máu tán huyết, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu trung tính.

Tương tác thuốc: Probenecid làm kéo dài tác dụng của thuốc.

BENZYL PENICILIN (Kali hoặc Natri)

TK: Penicillin G.

BD: Benixilin (CTy CPDP Hà Nội), Crystacillin (Nam Tú), Crystapen G (Anh), Potapen (Sanofi-Synthelabo), Specilline G (Pháp), Produral, Servipen G (Thụy Sĩ).



DT: Ống thuốc bột 200.000 UI; lọ thuốc bột 400.000-500.000 - 1 triệu và 2 triệu UI.

TD: Kháng sinh họ betalactam có hoạt tính diệt khuẩn với phần lớn các vi khuẩn gram(+), các cầu khuẩn gram(-) và vài chủng Spirocheta, Actinomyces.

CĐ: Các viêm nhiễm do liên cầu khuẩn, phế cầu và một số chủng tụ cầu khuẩn chịu tác dụng, bệnh lậu, viêm màng não do Menigococcus, bệnh than, hoại thư sinh hơi, uốn ván, bệnh do Leptospirae, giang mai.

LD: Người lớn: tiêm bắp ngày 500.000 - 1 triệu UI, chia 2-3 lần. Bị nặng dùng liều cao hơn tới 20-30 triệu UI/24 giờ ở viêm màng trong tim. Trẻ em: 50.000 UI/kg/24 giờ, chia 2-3 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với penicilin.

BENZYL PENICILIN PROCAIN

TK: Benzylpenicillinate de procaine.

BD kép: Bipenicilline Diamant (Pháp).

DT: Lọ thuốc bột 600.000 UI kèm 400.000 UI natri benzylpenicilin.

CĐ: Như Benylpenicilin.

LD: Người lớn: ngày tiêm sâu bắp thịt 2 lần, mỗi lần từ 1-2 lọ. Trẻ em trên 5 tuổi: 250.000-1.000.000 UI/ngày chia 2 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với penicilin và procain. Trẻ em dưới 5 tuổi, tiêm tĩnh mạch, phụ nữ có thai và cho con bú.

BD kép: EUCALYPTINE - PENICILLINE (Pháp).

DT: Thuốc đạn chứa 400.000 hoặc 600.000 hoặc 1 triệu UI penicilin G (natri), 60mg long não tổng hợp và 60mg eucalyptol.

TD: Kháng sinh, sát khuẩn phế quản phổi, trợ tim và hô hấp.

CĐ: Nhiễm khuẩn phế quản-phổi, viêm phế quản, viêm thanh quản, biến chứng cúm và sau cúm, viêm họng, viêm tai, viêm xoang. Phòng và trị các biến chứng sau mổ ở các khoa tai mũi họng, viêm xoang.

LD: Ngày nạp 2-4 viên.

CĐ: Mẫn cảm với penicilin và cephalosporin.

BENETHAMIN PENICILIN

BD: Benapen (Anh), Benetolin, Betapen, Biclinocilline (Pháp), Clinocilline.

DT: Thường phối hợp với procain penicilin G như trong các BD dưới đây: Lọ thuốc bột 475mg (tương ứng với 500.000 UI) kèm 250.000 UI procain penicilin.

TD: Như penicilin G nhưng tác dụng kéo dài 4-5 ngày.

CĐ-CCĐ: Như Benzylpenicilin.

LD: Uống hoặc tiêm bắp theo liều 300.000-600.000 UI/24 giờ.

BD kép: BICLINOCILLINE (Pháp)

DT: Lọ thuốc bột 400.000 UI penicilin G kèm 600.000 UI benethamin bezylpenicilin, kèm 1 ống 3ml nước cất để tiêm.

TD: Có tác dụng với các chủng liên cầu khuẩn (kể cả phế cầu khuẩn), lậu cầu khuẩn và màng não cầu khuẩn Leptospirae, trực khuẩn bạch hầu Listeria monocytogenes, tụ cầu khuẩn không tiết penicilinaza, Clostridia, Treponema và Fusobarterium.

CĐ: Các nhiễm khuẩn do các chủng chịu tác dụng kể trên ở đường hô hấp, tai mũi họng và miệng, ngoài da, thân, tiết niệu, sinh dục, phụ khoa. Phòng tái phát thấp khớp cấp. Giang mai.

LD: Tiêm sâu bắp. Người lớn: hàng ngày hoặc cách 1 ngày từ 1-2 triệu UI. Trẻ em dưới 6 tháng: cứ 2 ngày tiêm 500.000 UI. Trẻ trên 6 tháng: cứ 2 ngày tiêm 1 triệu UI.

CCĐ: Mẫn cảm với các penicilin, tiêm tĩnh mạch, phụ nữ có thai và cho con bú.

BENZATHIN BENZYL PENICILIN

TK: Benzethacil, Dibenzylamine penicilline G, Pencillin G Benzathin, Penzaethinum G.

BD: Beacillin (Hungari), Benzacillin (Bungari), Bicillin (Nga), Dibencil (Anh), Extencilline (Pháp), Lentocillin (Thụy Điển), Moldamin (Ruman), Oxybion (Hungari), Pendepon, Penadur (Mỹ), Penextilline, Pendysin (Đức), Penidural (Anh), Retarpen (Áo), Tardocillin (Đan Mạch), Wycillina (Italia).

DT: Viên nén 200.000 UI, dịch treo uống 150.000 UI/5ml. Thuốc tiêm: lọ thuốc bột 300.000-600.000-1.200.000 và 2.400.000 UI kèm 2ml nước cất; dịch treo trong dầu trung tính lọ 2.400.000 UI.

TD: Dẫn chất penicilin G ít tan trong nước hoạt phổ tương tự, nhưng tác dụng kéo dài hơn.

CĐ: Như penicilin G, nhất là phòng cơn tái phát thấp khớp cấp và viêm màng trong tim nhiễm khuẩn, phòng viêm nhiễm sau cắt hạnh nhân.

LD: Uống: người lớn: ngày 800.000-1.200.000 UI, chia 2-3 lần. Trẻ em: 300.000-900.000 UI/ngày. Đợt dùng 5-7 ngày. Tiêm bắp: cứ 3-7 ngày tiêm 1 liều (hoặc cách hơn nửa khi dùng liều cao) 600.000-2.400.000 UI.

CCĐ: Mẫn cảm với các loại penicilin.



COMBICILLIN (Bungari)

DT: Lọ thuốc tiêm 300.000 UI procain penicilin G và 100.000 UI penicilin G.

CD: Như Penicilin G.

LD: Tiêm bắp; người lớn: ngày 2-3 lần x 1 lọ. Trẻ em: 1/2-1 lọ/24 giờ, tùy theo tuổi.

CCĐ: Như Penicilin G. Mẫn cảm với procain. Trẻ em dưới 30 tháng.

BD tương tự: Jenacillin (Đức), Novocin (Nga), Prompticilline (Hungari), Efitard (Rumani).

PAN-PENICILLINE G BENZATHINE (Panpharma)

DT: Lọ bột pha tiêm 0,6 MIU - 1,2 MIU và 2,4 MIU benzathin benzylpenicillin. Hộp 50 lọ, 100 lọ mỗi loại.

CD: Nhiễm trùng do các mầm bệnh nhạy cảm, chủ yếu: dự phòng tái phát viêm thấp khớp cấp tính, điều trị bệnh giang mai, ghẻ cóc.

LD: Tiêm bắp sâu. Dự phòng tái phát viêm thấp khớp cấp: 1 mũi mỗi 15 ngày, người lớn: 2,4 MIU/lần; trẻ em: 0,6-1,2 MIU/lần. Bệnh do xoắn khuẩn: 1 mũi 2,4 MIU mỗi 8 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm penicilline.

TT: Không tiêm tĩnh mạch. Phải xác định rõ bệnh nhân không bị quá mẫn với nhóm beta-lactam. Có thai và cho con bú.

TDP: Dị ứng: sốt, mê đay, tăng bạch cầu ái toan, phù Quincke, hiếm: sốc phản vệ. Thiếu máu, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu (có thể hồi phục).

b. Các penicillin nhóm V**PHENOXYMETYL PENICILIN**

TK: Pénicilline v acide (hoặc muối kali).

BD: Fenacillin, Fenoxicillin, Fenoxypen, Kavepenin, Meropenin, Oracillin, Oratren, Oспен, Pen-Oral, Phenocillin, Stabicillin, V-cillin, Vegacillin, V-Pen, V-Tablopen, Veetide, Widocillin.

DT: Viên nén 1.000.000 UI, 400.000 UI và 200.000 UI. Gói thuốc bột 500.000 UI. Dịch treo uống (dưới dạng benzathin penicilin V lecithin), thìa 5ml có 250.000 và 500.000 UI (lọ 120ml), thìa 10ml có 1 triệu UI (lọ 180ml).

CD-CCĐ: Như Benzylpenicilin.

LD: Người lớn: ngày 2-4 triệu UI chia 2 lần. Trẻ em: 50.000-100.000 UI/kg/ngày, chia vài lần trong ngày.

PHENETICILIN

TK: Phenethicillin, Feneticillina, Feneticilin.

BD: Broxil, Penopen, Semopen, Syncillin (Đức).

DT: Viên nén 250mg; dịch treo uống 125/5ml.

TD: Dẫn chất penicilin tác dụng tương tự penicilin V (thường dùng dạng muối kali).

CD: Như Penicilin V.

LD: Người lớn: 0,5-1,5g/ngày, chia 2-3 lần. Trẻ em dưới 12 tháng: 62,5mg/6 giờ 1 lần. Trẻ em 1-5 tuổi: 125mg/6 giờ 1 lần. Trẻ em 6-15 tuổi: 250mg/6 giờ 1 lần. Dùng 5-7 ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với Penicilin.

PENAMECILIN

BD: Havapen (Anh), Maripen (Hungari).

DT: Viên nén 500.000 UI hoặc 350mg (tương ứng với 510.000 UI).

PENIMEPICYCLIN

TK: Pipacyclin phenoxymetyl penicilinat.

BD: Pénétracyne (Pháp), Peniltetra (Italia), Ultrabiotic (Tây Ban Nha).

c. Các penicilin nhóm M**APO-CLOXI (Apotex)**

DT: Viên nang 250mg cloxacillin Na. Hộp 100 viên, 1000 viên.

- Loại 500mg. Hộp 100 viên, 500 viên.

CD: Bệnh do tụ cầu khuẩn, đặc biệt đường hô hấp, tai mũi họng, thận, niệu-sinh dục, da và xương. Dùng nối tiếp với penicilin tiêm trong bệnh viêm màng não, nhiễm khuẩn huyết và viêm màng trong tim.

LD: Người lớn: 1-3g/ngày. Trẻ em và trẻ nữ nhi: 25-50mg/kg/ngày, chia làm 2-3 lần. Trường hợp nặng có thể tăng liều.

CCĐ: Dị ứng với penicilin. Phụ nữ cho con bú và trẻ sơ sinh.

TT: Dị ứng chéo với cephalosporin. Phụ nữ có thai.

TDP: Sốt, nổi mề đay, phù Quincke, buồn nôn, nôn, tiêu chảy.



TRƯỜNG Y DƯỢC HUBT

BRISTOPEN (Bristol-Myers Squibb)

DT: Viên nang 500mg oxacillin. Lọ bột pha tiêm 1g x 1 lọ.

CD: Điều trị nhiễm khuẩn hệ hô hấp, tai mũi họng, niệu-sinh dục, viêm nội tâm mạc, da, mô mềm, xương, viêm màng não, nhiễm khuẩn huyết do tụ cầu và liên cầu nhạy cảm (*Staphylococcus* & *Streptococcus*).

LD: Viên nang: người lớn: 2 viên, 2 lần/ngày. Lọ: người lớn, trẻ em, trẻ nhũ nhi: 50-100mg/kg/ngày, tiêm bắp thịt hay tiêm tĩnh mạch. Trẻ sơ sinh 25-100mg/kg/ngày, tiêm tĩnh mạch.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phản ứng dị ứng.

TDP: Phản ứng dị ứng: sốt, nổi mề đay, phù Quincke, sốc phản vệ. Rối loạn tiêu hoá: tiêu chảy, buồn nôn, ói mửa.

CLOPENCIL (Pharbaco)

DT: Viên nang 500mg oxacillin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, niệu-sinh dục, da và mô mềm, xương khớp, răng miệng, sản khoa, ổ bụng. Dự phòng nhiễm khuẩn sau phẫu thuật.

LD: Nên uống 1 giờ trước hoặc 2 giờ sau ăn. Người lớn: 2 viên/lần x 2 lần/ngày. Trẻ < 40kg: 50-100mg/kg/ngày. Tăng liều khi nhiễm trùng nặng. Không giảm liều khi suy chức năng gan thận.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Dị ứng chéo với nhóm cephalosporin. Thận trọng dùng cho trẻ sơ sinh, phụ nữ có thai.

TDP: Dị ứng: sốt, nổi mề đay, tăng bạch cầu ưa acid, phù Quincke. Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, bệnh nấm do *Candida*. Rối loạn huyết học (hồi phục khi ngưng thuốc).

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng phụ trên da khi dùng với allopurinol. Probenecid ức chế sự đào thải thuốc ở thận.

CLOXACILIN (Natri)

BD: Cloxapen, Cloxypen, Orbenin, Staphybiotic, Syntarpen, Tegopin.

DT: Viên nang 250mg và 500mg; lọ thuốc bột tiêm 250mg và 500mg.

TD: Penicilin bán tổng hợp không bị dịch vị và penicilinaza phân huỷ, tác dụng chủ yếu với liên cầu, phẩy cầu và tụ cầu khuẩn, nhất là các chủng đã nhờn penicilin.

CD: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn kể trên như áp xe; đầu đinh, viêm tuỷ xương cấp, nhiễm khuẩn đường hô hấp và nhiễm khuẩn huyết.

LD: Người lớn: uống, tiêm bắp hoặc tĩnh mạch cứ 6 giờ dùng liều 250-500mg.

Trẻ em (dưới 20kg): cứ 6 giờ dùng liều 12,5-25mg/kg.

CCĐ: Mẫn cảm với penicilin.

CLOXACILLIN PHARBACO (Pharbaco)

DT: Viên nang 500mg cloxacillin Na. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

- Lọ bột pha tiêm 50mg và 1000mg. Hộp 50 lọ mỗi loại.

CD: Các nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm gây ra như đinh râu, áp xe, eczema bội nhiễm, viêm phổi, viêm xoang, viêm xương tuỷ, viêm màng trong tim, nhiễm khuẩn huyết, vi khuẩn kháng penicilinase.

LD: Uống: người lớn: 2-6 viên/ngày, chia làm 2-3 lần. Trẻ em: 25-50mg/kg/ngày, chia 2-3 lần, nếu bệnh nặng có thể tăng liều. Uống trước khi ăn 1 giờ hoặc sau khi ăn 2 giờ.

Tiêm: người lớn và trẻ > 12 tuổi: tiêm tĩnh mạch hay tiêm bắp 500mg/lần x 3-4 lần/24 giờ. Tiêm truyền: 500-2000mg/lần x 3-4 lần/24 giờ tiêm vào khớp 500mg/lần/ngày; tiêm trong màng phổi: 500-1000mg/lần/ngày. Trẻ còn bú và < 12 tuổi: 50-100mg/kg/24 giờ, chia làm 3-4 lần.

CCĐ: Quá mẫn với các penicilin và cephalosporin. Phụ nữ cho con bú.

TT: Với phụ nữ có thai. Không nên dùng cho trẻ < 1 tuổi, do có thể gây tăng bilirubin máu.

TDP: Có thể gây sốt, mề đay, phù Quincke, buồn nôn, nôn, tiêu chảy...

Tương tác thuốc: Tương kỵ với các aminoglycosid, các kháng sinh nhóm tetracyclin, erythromycin và polymycin B sulfat.

CLOXILAN (Aegis)

DT: Viên nang 250mg và 500mg cloxacillin. Hộp 10 vỉ, 50 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên, 500 viên mỗi loại.

CD: Các nhiễm khuẩn do *Staphylococcus* đặc biệt ở hệ hô hấp, tai mũi họng, thận, niệu sinh dục, da và xương. Dùng kết hợp với penicilin trong viêm màng não, nhiễm khuẩn máu và viêm nội tâm mạc.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 1-4g/ngày, chia làm nhiều lần. Trẻ em 6-12 tuổi: 250-500mg/6 giờ; Trẻ 1-5 tuổi: 125-250mg/6 giờ; Trẻ < 1 tuổi: 62,5-125mg/6 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm penicilin.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ sơ sinh. Khi dùng dài ngày, cần theo dõi chức năng gan, thận và hệ tạo máu.

TDP: Sốt, nổi mề đay, buồn nôn, tiêu chảy, phù Quincke.

Tương tác thuốc: Không dùng cùng lúc với neomycin, probenecid.

DICLOXACILIN

TK: Dicloxacillin sodium.

BD: Brispen, Diclex, Diclocil, Dicloxapen, Maclicine, Dynapen (Anh), Noxaben, Pathocil (Anh), Posipen, Stafopenin, Stampen, Veracillin (Anh).

DT: Viên nang 125-250mg và 500mg; sirô 62,5mg/5ml.

TD: Kháng sinh nhóm penicilin bán tổng hợp, tác dụng mạnh đến các cầu khuẩn gram(+), nhất là với tụ cầu khuẩn đã nhờn penicilin.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, viêm xương tuỷ, ngoài da do các vi khuẩn chịu tác dụng kể trên.

LD: Uống xa bữa ăn. Người lớn: ngày 3-4 lần x 250mg. Trẻ em: 12,5-25mg/kg/ngày chia 4 lần. Đợt dùng 5-7 ngày.

CCD: Mẫn cảm với penicilin.

FLUCLOXACILIN

TK: Floxacillin, Flucloxacilline sodium monohydrat.

BD: Culpen (Nhật Bản), Flopen (Australia), Floxapen (Anh), Heracillin (Thụy Điển), Staphylex (Anh).

DT: Viên nang 125 và 250mg; bột thơm pha sirô 125mg/5ml; Lọ thuốc bột tiêm 125 và 250mg.

TD: Penicilin bán tổng hợp, tác dụng với các vi khuẩn gram(+) kể cả tụ cầu khuẩn đã nhờn penicilin G.

CD: Các nhiễm khuẩn do vi khuẩn gram(+) ở đường hô hấp, tiết niệu, da và mô mềm, viêm màng não, viêm tai giữa.

LD: Người lớn: ngày uống 4 lần x 250mg trước bữa ăn nửa giờ. Tiêm bắp hoà tan vào 1,5ml nước cất, cứ 6 giờ tiêm 250mg. Tiêm tĩnh mạch chậm, hoà tan vào 10-20ml nước cất để tiêm, cứ 6 giờ tiêm liều 250-500mg. Tiêm truyền tĩnh mạch cũng dùng liều trên. Trẻ em dưới 24 tháng: dùng 1/4 liều người lớn. Trẻ 24 tháng - 14 tuổi: dùng 1/2 liều người lớn.

CCD: Mẫn cảm với penicilin.

KLOX (Lyka Labs)

DT: Viên nang 250mg và 500mg cloxacillin. Hộp 10 vỉ x 12 viên mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn do Staphylococcus. Đặc biệt nhiễm khuẩn ở hệ hô hấp, tai mũi họng, thận, niệu-sinh dục, da và xương. Dùng kết hợp với penicilin trong các bệnh viêm màng não, nhiễm khuẩn máu và viêm nội tâm mạc.

LD: Người lớn và trẻ em > 12 tuổi: 1-4g/ngày, chia làm nhiều lần. Trẻ em 6-12 tuổi: 250-500mg/6 giờ. Trẻ 1-5 tuổi: 125-250mg/6 giờ. Trẻ < 1 tuổi: 62,5-125mg/6 giờ.

CCD: Quá mẫn cảm với penicilin.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ sơ sinh. Khi dùng lâu, nên theo dõi chức năng gan, thận và hệ tạo máu.

TDP: Sốt, nổi mề đay, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, phù Quincke.

Tương tác thuốc: Không dùng cùng lúc với neomycin, probenecid.

METICILIN NATRI

TK: Methicillin sodium, Méthicilline.

BD: Azapen (Mỹ), Belfacillin, Celbenin, Celpillina, Cinopenil, Flabelline (Pháp), Lucopenin (Đức), Penistaph (Anh), Staphcillin (Nam Tư), Syntacillin (Thụy Điển).

DT: Lọ thuốc bột tiêm 0,5 và 1g.

TD: Chủ yếu với tụ cầu khuẩn đã nhờn penicilin G, không bị penicilinaza phân huỷ.

CD: Nhiễm tụ cầu như đầu đinh, nhiễm khuẩn huyết, vết thương nhiễm khuẩn.

LD: Người lớn: 4-8g/24 giờ chia 4-6 lần. Trẻ em: 50-100mg/kg/24 giờ tiêm bắp, tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch.

CCD: Mẫn cảm với penicilin.

NAFCILIN NATRI

TK: Sodium nafcillin, Natri 6 (2 etoxy - 1 naphtamido) penicilinat.

BD: Nafcil và Unipen (Anh).

DT: Viên nén 0,25g; lọ thuốc tiêm 1,05g tương ứng với 1g nafcillin base.

TD: Chủ yếu với tụ cầu khuẩn, kể cả những chủng tiết ra penicilinaza và các cầu khuẩn gram(+).



THƯ VIỆN
HƯỚNG DẪN

CD: Các nhiễm khuẩn do tụ cầu đã nhờn penicillin G như viêm phổi, nhiễm khuẩn huyết, nhiễm khuẩn ngoài da, viêm xương tuỷ...

LD: Uống, tiêm bắp hoặc truyền tĩnh mạch. Người lớn: 1-4g/24 giờ chia 4 lần. Trẻ em: 25-50mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với penicilin.

OXACILIN

TK: Oxacillin sodium, Oxazocilline sodique.

BD: Bactocil, Bristopen, Cryptocillin, Micropenin, Penstapho, Penstaphocid, Prostaphlin, Resistopen, Stapenor.

DT: Viên nén và viên nang 250mg; lọ thuốc bột tiêm 0,25g, 0,50g và 1g kèm 2-5ml nước cất.

TD: Penicilin bán tổng hợp không bị penicilinaza phá huỷ, cũng như dịch vị (nên có thể uống được).

CD: Như Meticilin.

LD: Người lớn: ngày 4 lần x 0,5g vào nửa giờ trước bữa ăn. Trẻ em: 50mg/kg/24 giờ. Tiêm bắp hoặc truyền tĩnh mạch (pha vào dung dịch đẳng trương NaCl hoặc glucose) như liều trên.

CCĐ: Như Meticilin. Phụ nữ đang cho con bú, trẻ sơ sinh.

d. Các penicilin nhóm A

AMITRON (LDP-Labs Torlan)

DT: Lọ bột pha hỗn dịch uống 60ml (5ml/250mg amoxicillin trihydrat).

CD: Nhiễm khuẩn do các mầm bệnh nhạy cảm ở đường hô hấp, tai mũi họng, răng miệng, thận và sinh dục-tiết niệu, phụ khoa, tiêu hoá, mắt. Dùng xen kẽ với đường tiêm trong viêm màng não, nhiễm khuẩn huyết, viêm nội tâm mạc.

LD: Trẻ > 30 tháng: 35-50mg/kg/ngày, chia ra 2-4 liều. Trẻ < 30 tháng: 25-35mg/kg/ngày, chia ra 2-4 liều. Nhiễm khuẩn nặng: có thể tăng liều lên 150mg/kg/ngày, chia ra 3-4 liều, không quá 6g/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm penicilin. Điều trị với allopurinol. Tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn.

TDP: Phản ứng dị ứng: ngứa, mề đay, phát ban, phù Quincke. Rối loạn tiêu hoá: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, nhiễm nấm Candida.

AMOXICILIN

TK: Amoxicilline, Amoxycillin, Amoxyzillin.

BD: A Gram (Pháp), Amocilline (Bỉ), Amoclen (Séc), Amodex (Pháp), Amoxidin, Amoxil (Anh), Amoxine, Amopen, Amoxypen (Đức), Bristamox (Anh), Clamoxyl (Anh - Pháp), Flemoxin (Anh), Hiconcil (Pháp), Imacillin (Thụy Điển), Larotid (Thụy Sĩ), Novamoxin (Canada), Paradoxil (Anh), Robamox (Mỹ), Utimox (Anh - Mỹ), Velamox (Italia), Widedicillin (Nhật Bản), Zamocillin và Zimox (Italia).

DT: Viên nang 250-375-500mg và 1g; gói thuốc bột 125mg và 250mg; thuốc uống giọt (100mg/ml); dịch treo uống 125mg/5ml và 250mg/5ml.

TD: Dẫn chất tổng hợp của ampicilin dùng uống hấp thụ nhiều hơn (80-90%).

CD: Như Ampicilin, dùng liều thấp hơn.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 250-375mg. Trẻ em 5-15 tuổi: ngày 3 lần x 125-250mg. Trẻ em dưới 5 tuổi: ngày 25mg/kg, chia 3 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với các penicilin và cephalosporin, tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn, phối hợp với alopurinol.

AMOXICILLIN DOMESCO (Domesco)

DT: Viên ngậm 250mg amoxicillin x lọ 100 viên. Vỉ 4 viên, 10 viên.

- Viên nang 500mg. Hộp 10 vỉ, 20 vỉ, 100 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp, tai mũi họng, miệng, sản khoa, tiêu hoá và mắt, bệnh màng não, nhiễm khuẩn máu.

LD: Viên ngậm 250mg: người lớn: 1-2 viên x 4 lần/ngày; trẻ em < 12 tuổi: 1 viên x 2-3 lần/ngày. Viên nang 500mg: người lớn: 1 viên x 2-3 lần/ngày; nhiễm khuẩn nặng: tăng liều; trẻ em: 25-50mg/kg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với penicilin và cephalosporin, nhiễm virus nhóm Herpes, tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn.

TT: Ngưng thuốc nếu bị dị ứng.

TDP: Rối loạn tiêu hoá. Dị ứng: sốt, mề đay, tăng bạch cầu ái toan, phù Quincke, hiếm khi sốc phản vệ. Bội nhiễm nấm.

Tương tác thuốc: Không dùng với allopurinol.

AMPICILIN

TK: D - alpha - aminobenzylpenicilin, Ampicilline.

BD: Amblosin (Đức), Amfipen (Đức), Ampilean (Mỹ), Ampen. (Canada), Ampipenin, Ampilin (Anh), Amplital (Italia), Austrapen (Italia), Binotal (Đức), Doktacillin (Thụy Điển), Nivapen (Tây Ban Nha), Omnipen (Anh), Overcillina (Italia), Penbritin (Anh), Pénicline (Pháp), Penstabil (Đức), Pentarcin (Ba

Lan), Pentrexyl (Nam Tư), Principen (Mỹ), Rosampline (Pháp), Semicillin (Hungari), Servicillin (Thụy Sĩ), Standacillin (Áo), Totapen (Pháp), Ukapen (Pháp), Vacillin, Vicillin.

DT: Viên nén, bọc đường hoặc viên nang 125-250mg và 500mg; cốm pha sirô 125 hoặc 250mg/5ml; lọ thuốc bột để tiêm 0,25-0,50 và 1g.

TD: Penicilin bán tổng hợp nhóm A có hoạt phổ rộng với nhiều chủng vi khuẩn gram(+) và gram(-).

CD: Các nhiễm khuẩn do những chủng vi khuẩn chịu tác dụng như nhiễm khuẩn đường hô hấp, dẫn mật, tiêu hoá, tiết niệu; bệnh ngoài da như viêm bì có mủ, áp xe, đầu đinh; viêm xương tuỷ, viêm màng não do Haemophilus, viêm tai, viêm màng trong tim do tròng cầu khuẩn.

LD: Người lớn: trung bình ngày uống 2-4g, chia làm 4 lần. Tiêm bắp cứ 4-6 giờ tiêm liều 0,5-1g, hoặc tiêm truyền tĩnh mạch cứ 6 giờ tiêm liều 0,5-1g. Trẻ em: uống 50-150mg/24 giờ, chia 4 lần, hoặc tiêm bắp 100-300mg/kg/24 giờ, chia 4 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với các penicilin và cephalosporin.

AMPICILLIN 1g (Pharbacol)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g ampicillin Na. Hộp 50 lọ, hộp 10 lọ 15ml.

CD: Viêm màng não do trực khuẩn gram(-). Viêm đường mật. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu. Đợt cấp viêm phế quản mạn tính. Thương hàn.

LD: Người lớn: tiêm bắp 0,5-1g/lần, hoà tan với 2-3ml nước cất pha tiêm, tiêm 2-4 lần/24 giờ; tiêm truyền tĩnh mạch: 1-2g trong 100ml dịch, truyền trong 1 giờ, 3-4 lần/24 giờ. Trẻ em: 50-100mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm penicilin. Nhiễm virus nhóm Herpes nhất là bệnh tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm trùng.

TT: Thử phản ứng dưới da trước khi dùng. Nên tiêm bắp sâu, tiêm chậm. Thận trọng khi sử dụng cho phụ nữ có thai. Không cho con bú trong thời gian điều trị.

TDP: Sốt, nổi mẩn da, phản ứng dị ứng. Đau nơi tiêm, hiếm khi viêm tĩnh mạch huyết khối.

AMPICILLIN DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nang 250mg ampicillin. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên. Viên nang 500mg. Hộp 10 vỉ, 20 vỉ, 100 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên, 300 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm ở tai mũi họng, hô hấp, sinh dục, niệu, hô hấp, dạ dày, ruột và sản khoa.

LD: Người lớn và trẻ em > 10 tuổi: 500mg, cách 6 giờ. Bệnh do Salmonella: uống 1000mg, cách 6 giờ. Trẻ < 1 tuổi: 50-100mg/kg/ngày, chia nhiều lần. Uống trước bữa ăn 30 phút.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm penicilin và cephalosporin. Bệnh tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn.

TDP: Rối loạn tiêu hoá: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, nhiễm nấm Candida. Dị ứng: mề đay, phù Quincke, tăng bạch cầu ưa acid, khó thở, sốc phản vệ (hiếm).

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với allopurinol.

AMPICILLIN TZF (TZF Polfa S.A.)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g ampicillin. Hộp 50 lọ x 1g.

CD: Nhiễm khuẩn đường niệu cấp và mạn, đường hô hấp, đường mật, màng não, nội tâm mạc, đường tiêu hoá và bệnh nhiễm Listeriosis.

LD: Tiêm hoặc truyền tĩnh mạch: người lớn và trẻ em > 7 tuổi: 0,5-2g/6 giờ, nặng có thể lên đến 10g/ngày; trẻ < 7 tuổi: 100-150mg/kg/ngày, chia làm 4 lần, nặng: 200mg/kg/24 giờ chia 4-6 lần. Tiêm bắp thịt: người lớn: 0,5g mỗi 4-6 giờ; trẻ > 7 tuổi: 0,5-1g mỗi 6 giờ; trẻ 2 tháng - 6 tuổi: 80-100mg/kg/ngày, chia 4 lần.

CCĐ: Quá mẫn cảm với penicilin. Sốt hạch.

TT: Suy thận, suy gan.

TDP: Rối loạn tiêu hoá (2-3%), phản ứng ở da. Giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, thiếu máu tán huyết (hiếm và khi dùng liều cao). Viêm kết tràng giả mạc (hiếm).

Tương tác thuốc: Probenecid, tetracyclin, erythromycin, aminoglycosid, amphotericin B, cephalotin, metronidazol, vancomycin, aminophyllin.

AMPILIN INJ (Lyka Labs)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g ampicillin Na x 1 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, niệu-sinh dục, tiêu hoá, tai mũi họng, nhiễm khuẩn phẫu thuật.

LD: Tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch chậm: người lớn: 1-2g/24 giờ, chia thành nhiều liều; trẻ em 6-12 tuổi: 187,5-250mg; trẻ 2-5 tuổi: 125-187,5mg; trẻ < 1 tuổi: 62,5-125mg. Dùng mỗi 6 giờ.

CCĐ: Quá mẫn cảm với penicilin.

TT: Theo dõi định kỳ chức năng thận, gan và hệ tạo máu.

TDP: Đau và phản ứng viêm vô khuẩn tại nơi tiêm bắp thịt. Viêm tĩnh mạch hay viêm tĩnh mạch huyết khối tại nơi tiêm tĩnh mạch.

Tương tác thuốc: Probenecid làm giảm sự bài tiết thuốc. Có thể giảm hiệu lực thuốc uống ngừa thai. Dùng cùng lúc với allopurinol làm tăng khả năng nổi mẩn.

AZIDOCILIN

TK: Azidocillin natrium (hoặc kalium), D - alpha - azidobenzylpenicilin.

BD: Astracilina (Thụy Điển), Finacillin (Bồ Đào Nha), Longatren (Đức), Naipen và Syncillin (Đức).

DT: Viên nén bao 795mg muối natri hoặc 826,2mg muối kali tương ứng với 750mg azidocilin.

- Gói thuốc cốm 7,5g chứa 265mg azidocilin natri, tương ứng với 250mg azidocilin.

TD: Có hoạt phổ tương tự như ampicilin.

CD: Nhiễm khuẩn do các chủng chịu tác dụng, nhất là nhiễm khuẩn ở tai mũi họng và đường hô hấp như viêm họng, viêm thanh quản, hạnh nhân, viêm xoang,

viêm phế quản, viêm tai giữa; ho gà, sốt thấp khớp cấp, viêm bì có mủ và nhiễm khuẩn ngoài da.

LD: Người lớn và trẻ em từ 7 tuổi trở lên: ngày uống 2 lần x 500mg. Trẻ em 2-6 tuổi: ngày 3 lần x 1 gói cốm. Sơ sinh 3-24 tháng: ngày 2 lần x 1 gói cốm. Uống khoảng 1 giờ trước bữa ăn.

CCĐ: Mẫn cảm với penicilin.

BACAMPICILIN

TK: Carampicilline, Bacampicilline.

BD: Ambaxin (Anh), Bacacil (Thụy Sĩ), Bacampicine (Anh), Lekobacyn (Nam Tư), Penglobe (Pháp - Thụy Điển), Spectrobid (Anh), Velbacil (Mỹ).

DT: Viên nén 400mg.

TD: Dẫn chất ampicilin dùng uống, hấp thu qua ruột gần như hoàn toàn (95%).

CD-CCĐ: Như Ampicilin.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 1 viên, dùng 6 ngày. Trẻ em trên 5 tuổi: ngày 1 viên chia 2 lần.

CAMICIL (Cadila Healthcare)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g ampicillin Na.

CD-LD: Tiêm bắp thịt, tĩnh mạch hay truyền tĩnh mạch, liều 50-100mg/kg/ngày cho nhiễm khuẩn vừa, 100-200mg/kg/ngày cho nhiễm khuẩn nặng. Nhiễm khuẩn hô hấp và mô mềm: 250-500mg x 4 lần/ngày. Nhiễm khuẩn tiêu hoá, tiết niệu-sinh dục, đường mật: 500mg x 4 lần/ngày. Lậu: 500mg x 2 liều cách nhau 8-12 giờ. Viêm màng não, nhiễm khuẩn huyết: 150-200mg/kg/ngày. Sốt thương hàn, phó thương hàn: 80mg/kg/ngày. Viêm nội tâm mạc: 8-12g/ngày. Nhiễm khuẩn phẫu thuật: 500mg/6 giờ.

CCĐ: Tiền sử nhạy cảm penicilin. Nhiễm khuẩn tụ cầu kháng penicilin.

TT: Có khả năng phát sinh nhiễm nấm trong quá trình điều trị. Phụ nữ có thai. Kiểm tra chức năng gan, thận, tạo huyết trong quá trình điều trị kéo dài.

TDP: Nổi mẩn đỏ, sốt, viêm tĩnh mạch huyết khối tại chỗ tiêm, tăng men gan, viêm tụ huyết tĩnh mạch.

Tương tác thuốc: Không phối hợp với aminoglycosid.

CICLACILIN

TK: (Amino-1' cyclohexyl) - 6 penicilin, Ciclacilline.

BD: Calthor (Anh), Citocillin (Đức), Cyclapen (Anh), Ultracillin (Đức), Vipicil (Anh).

DT: Viên nén 250 và 500mg, 1g; dịch treo uống 125 hoặc 250mg/5ml.

TD-CD: Như Ampicilin.

LD: Người lớn và trẻ em từ 7 tuổi trở lên: ngày uống 3 lần x 0,25-0,5 đến 1g, trước bữa ăn 1 giờ. Trẻ em dưới 7 tuổi: 50-100mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với penicilin, sơ sinh dưới 2 tháng.

CLAMOXYL (Glaxo Smith Kline)

DT: Gói bột pha hỗn dịch uống 25mg amoxicillin x 12 gói.

- Lọ bột pha hỗn dịch 60ml và 100ml (5ml/250mg amoxicillin).

CD: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm như nhiễm khuẩn đường hô hấp trên (kể cả nhiễm khuẩn tai mũi họng), đường hô hấp dưới, tiêu hoá, tiết niệu-sinh dục; dự phòng các trường hợp viêm nội tâm mạc.

LD: Đường uống: người lớn và trẻ > 40kg: tổng liều 750mg-3g, chia làm nhiều lần (thường 3 lần/ngày). Trẻ < 40kg: 20-50mg/kg/ngày, chia làm nhiều lần.

CCĐ: Quá mẫn với kháng sinh nhóm beta-lactam như penicilin và cephalosporin.

TT: Tránh dùng khi nghi ngờ có bệnh tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn. Tránh dùng lúc có thai nếu không có ý kiến bác sĩ, có thể dùng lúc cho con bú. Theo dõi chặt chẽ khi dùng chung với thuốc kháng đông. Điều chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: nổi mẩn da, ngứa, mề đay; hồng ban đa dạng và hội chứng Stevens-Johnson; hoại tử da do nhiễm độc, viêm da bóng nước và tróc vảy, mụn mủ ngoài da toàn thân cấp tính, phù thần kinh-mạch, phản ứng phản vệ (sốc phản vệ), bệnh huyết thanh, viêm mạch máu do quá mẫn, viêm thận mô kẽ. Buồn nôn, nôn, tiêu chảy; nhiễm Candida ruột; viêm đại tràng khi dùng kháng sinh (kể cả viêm đại tràng giả mạc và viêm

đại tràng xuất huyết). Viêm gan và vàng da ứ mật. Tiểu ra tinh thể. Giảm bạch cầu thoáng qua, giảm tiểu cầu thoáng qua và thiếu máu tán huyết; kéo dài thời gian chảy máu và thời gian prothrombin. Hội chứng tăng động, choáng váng, co giật.

Tương tác thuốc: Probenecid làm tăng và kéo dài nồng độ của amoxycillin. Giảm hiệu quả của thuốc uống ngừa thai. Dùng allopurinol cùng lúc có thể làm tăng nguy cơ phản ứng da.

EPICILIN

TK: Epicilline, Dihydro-ampicilline.

BD: Dexacilline, Dex-Cillin, Florispec và Omnisan (Mỹ), Spectacillin (Thụy Sĩ).

DT: Viên nang 500mg; thuốc cốm (gói 125 và 250mg). Lọ thuốc bột tiêm 0,5 và 1g (dạng muối natri) kèm 5ml dung dịch NaCl 0,9%.

TD-CD: Như Ampicilin.

LD: Người lớn: ngày 1-2g (uống) hoặc 2-4g/24 giờ tiêm bắp hoặc tĩnh mạch. Trẻ em: 50-100mg/kg/ngày (uống hoặc tiêm).

CCĐ: Như Ampicilin.

HETACILIN

TK: Hetacillin potassium, Etacillina.

BD: Penllemum, Versapen K (Anh).

DT: Viên nang 250mg và 500mg; lọ thuốc tiêm bắp 250-500mg và 1g kèm ống 1,2 và 2,4ml nước cất; lọ 250mg-500mg và 1g kèm ống 5ml và 10ml nước cất.

TD: Penicilin bán tổng hợp có hoạt phổ rộng với nhiều chủng vi khuẩn gram(+) và gram(-), nhưng vẫn bị men beta-lactamaza phân huỷ.

CD: Các nhiễm khuẩn do những chủng vi khuẩn chịu tác dụng ở đường hô hấp, tai mũi họng, tiết niệu và sinh dục, ngoài da và các phần mềm, nhiễm khuẩn huyết, viêm màng trong tim, màng não.

LD: Người lớn từ 40kg trở lên: 1g/ngày. Trẻ em dưới 40kg: 25mg/kg/ngày. Chia liều dùng hàng ngày làm 2-4 lần. Đợt dùng 10 ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với penicilin, trẻ sơ sinh.

LYKAMOX (Lyka Labs)

DT: Viên nang 250mg và 500mg amoxicillin. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên, đường hô hấp dưới, da và mô mềm, nhiễm khuẩn đường sinh dục như bệnh lậu nhạy cảm với penicilin, nhiễm khuẩn đường tiết niệu, nhiễm khuẩn nặng toàn thân và nhiễm khuẩn chậu hông.

LD: Người lớn: 250-500mg x 3 lần/ngày. Trẻ em > 10 tuổi: 125-250mg x 3 lần/ngày. Trẻ em < 20kg: 20-40mg/kg thể trọng/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với penicilin.

TDP: Phản ứng quá mẫn cảm và nổi mẩn, rối loạn dạ dày - ruột như tiêu chảy, buồn nôn, nôn (khá thường xuyên).

Tương tác thuốc: Tăng nổi mẩn da khi dùng chung amoxicillin với allopurinol.

METAMPICILIN

TK: Metampicillinum.

BD: Magnipen và Suvipen (Pháp), Metapenyl.

DT: Viên nang 250mg, viên nén 500mg. Gói thuốc bột 125 và 250mg. Lọ thuốc tiêm 0,25-0,5 và 1g kèm 1 ống dung môi.

CD: Các nhiễm khuẩn ở tai mũi họng, phế quản phổi, gan, mật, đường tiết niệu và sinh dục.

LD: Uống: người lớn: 2g/ngày; trẻ em: 50-100mg/kg/ngày. Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch: 2-4g/ngày. Truyền tĩnh mạch: 2-12g/ngày.

CCĐ: Như Amoxicilin.

MOXILEN (Medochemie)

DT: Chai sirô 60ml và 100ml (5ml/125mg amoxicillin brehydrat). Loại khác 60ml và 100ml (5ml/250mg).

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, niệu-sinh dục, tai mũi họng, da và mô mềm, đường tiêu hoá. Bệnh lậu, viêm màng não và viêm nội tâm mạc (dự phòng).

LD: Người lớn: 250-500mg, mỗi 8 giờ hoặc thường xuyên hơn nếu cần. Trẻ em: 25-100mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với penicilin. Bệnh bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn.

TT: Quá mẫn với cephalosporin. Suy thận. Bệnh bạch cầu dòng lympho.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, phản ứng dị ứng.

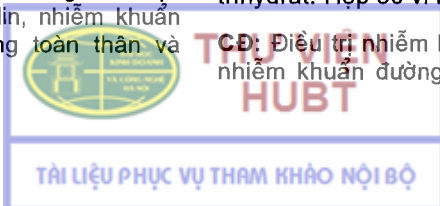
Tương tác thuốc: Probenecid ức chế đào thải thuốc. Làm giảm hiệu quả của thuốc uống ngừa thai và atenolol. Dùng với allopurinol làm tăng nguy cơ nổi mẩn.

ORAMOX 250

ORAMOX 500 (Sanofi-Synthelabo)

DT: Viên nang 250mg và 500mg amoxicillin trihydrat. Hộp 50 vỉ mỗi loại.

CD: Điều trị nhiễm khuẩn các dòng nhạy cảm như nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, đường



niệu-sinh dục, răng miệng, đường tiêu hoá và hệ gan-mật.

LD: Người lớn: uống 15-20mg/kg/24 giờ, chia 2-3 lần. Trẻ em: uống 25-35mg/kg thể trọng/24 giờ, chia 2-4 lần. Trẻ nhũ nhi: 35-50mg/kg/24 giờ, chia 2-4 lần.

CCĐ: Dị ứng với beta-lactamines. Nhiễm Herpes. Bệnh tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn.

TT: Kháng chéo với cephalosporin. Không dùng chung với allopurinol. Chính liều nếu có suy thận.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, nổi mề đay, phù Quincke, sốc phản vệ.

ORAMPI 250

ORAMPI 500 (Sanofi-Synthelabo)

DT: Viên nang 250 và 500mg ampicillin trihydrat. Hộp 50 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Các bệnh lý nhiễm khuẩn nhạy cảm như nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, răng miệng, thận và niệu-sinh dục, tiêu hoá và gan mật.

LD: Người lớn: 2g/24 giờ, chia làm 2 lần. Trẻ em và trẻ sơ sinh: 50mg/kg/24 giờ, chia làm 2 lần.

CCĐ: Quá mẫn cảm với penicilin. Nhiễm virut thuộc nhóm Herpes nhất là bệnh tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn (nguy cơ tăng tai biến ở da).

TT: Kháng chéo với cephalosporin. Phụ nữ cho con bú. Chính liều ở bệnh nhân suy thận.

TDP: Dị ứng: mề đay, phù Quincke, tăng bạch cầu đa nhân ái toan, khó thở, sốc phản vệ (hiếm), buồn nôn, nôn, tiêu chảy, nhiễm nấm Candida (luối). Ngưng thuốc khi có bất kỳ biểu hiện dị ứng nào.

Tương tác thuốc: Không nên kết hợp với allopurinol (do tăng biểu hiện ở da).

PAMECIL (Medochemie)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g và 500mg ampicillin. Hộp 10 lọ, 100 lọ mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn mô mềm, đường tiêu hoá, đường tiểu, hô hấp, tai mũi họng. Viêm màng não, lậu, nhiễm khuẩn huyết, sốt thương hàn, viêm phúc mạc, viêm nội tâm mạc.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch hay tiêm bắp thịt. Nhiễm khuẩn hô hấp ở mô mềm: > 40kg: 250-500mg/6 giờ; < 40kg: 25-50mg/kg/ngày, chia ra mỗi 6 giờ. Nhiễm khuẩn tiêu hoá và niệu sinh dục: > 40kg: 500mg/6 giờ; < 40kg: 50mg/kg/ngày.

Viêm niệu đạo do lậu: 500mg x 2 lần cách nhau 8-12 giờ, có thể lặp lại liều. Viêm màng não do vi khuẩn:

150-200mg/kg/ngày, chia ra mỗi 3-4 giờ. Nhiễm khuẩn huyết: 150-200mg/kg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với penicilin.

TT: Suy thận, trẻ sơ sinh, sơ sinh thiếu tháng: giảm liều.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: tiêu chảy, khó tiêu, nổi mẩn, mề đay. Ngưng thuốc khi gặp ban đỏ ở bệnh nhân tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn.

Tương tác thuốc: Probenecid, allopurinol.

PAN-AMOXICILLINE (Panpharma)

DT: Lọ bột pha tiêm 500mg và 1g amoxicillin Na. Hộp 1 lọ, 25 lọ, 50 lọ, 100 lọ mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn do các mầm bệnh nhạy cảm trong nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, tiết niệu-sinh dục, viêm màng não, viêm nội tâm mạc, nhiễm khuẩn máu. Dự phòng viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn.

LD: Tiêm bắp thịt: người lớn: 1g x 2 lần/ngày; trẻ em: 50mg/kg/ngày. Tiêm tĩnh mạch chậm hoặc truyền tĩnh mạch: người lớn: 2-12g/24 giờ; trẻ < 15 tuổi: 100-200mg/kg/24 giờ; sơ sinh: chỉ dùng đường tiêm truyền. Dự phòng viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn: người lớn: 2g tiêm tĩnh mạch trong 1 giờ trước khi làm thủ thuật, sau đó 6 giờ uống 1g; trẻ em: 50mg/kg tiêm tĩnh mạch trong 1 giờ trước khi làm thủ thuật, sau đó 6 giờ uống 25mg/kg.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm penicilin. Tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn.

TT: Suy thận: chính liều theo ClCr. Nên ngưng cho con bú trong thời gian điều trị.

TDP: Biểu hiện dị ứng. Phát ban dạng dát sẩn. Rối loạn tiêu hoá. Viêm đại tràng (hiếm). Bệnh não, tăng men gan, thay đổi huyết học, viêm thận kẽ.

Tương tác thuốc: Lưu ý khi phối hợp với allopurinol. Có thể làm thay đổi một số thông số sinh học khi dùng liều cao.

PAN-AMPICILLINE (Panpharma)

DT: Lọ bột pha tiêm 500mg và 1g ampicillin Na. Hộp 25 lọ mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn do chủng nhạy cảm ở đường hô hấp, tai mũi họng, miệng, thận, tiết niệu-sinh dục, phụ khoa, tiêu hoá, mắt. Nhiễm khuẩn màng não, nhiễm khuẩn máu, viêm nội tâm mạc.

LD: Người lớn: tiêm bắp thịt: 1g x 2 lần/ngày; tiêm tĩnh mạch: 2-12g/ngày.

Trẻ em: tiêm bắp: 50mg/kg/ngày; tiêm tĩnh mạch: 100-300mg/kg/ngày. Sơ sinh: chỉ dùng đường tiêm truyền tĩnh mạch.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm penicilin. Tiền sử dị ứng với thuốc. Tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn.

TT: Suy thận: chỉnh liều theo ClCr. Có thai và cho con bú.

TDP: Biểu hiện dị ứng. Rối loạn tiêu hoá. Thay đổi huyết học. Bệnh não, tăng men gan, mẩn đỏ dạng dát sần. Viêm đại tràng giả mạc, viêm lưỡi, viêm miệng, viêm da tróc vảy, ban đỏ đa dạng (hiếm).

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với allopurinol.

PHARMOX 250-500 (Imexpharm)

DT: Viên nang 250mg và 500mg amoxicillin. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 200 viên mỗi loại.

CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, tai mũi họng. Nhiễm khuẩn đường niệu-sinh dục: viêm bể thận, viêm tuyến tiền liệt, bệnh lậu. Nhiễm khuẩn phụ khoa: viêm phần phụ, sảy thai nhiễm khuẩn. Nhiễm khuẩn đường tiêu hoá: nhiễm Shigella, viêm đường mật.

LD: Người lớn và trẻ > 40kg: 750mg-3g/ngày, chia thành nhiều liều. Trẻ < 40kg: 20-50mg/kg/ngày, chia thành nhiều liều.

CCĐ: Quá mẫn với kháng sinh nhóm penicilin, cephalosporin.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Ngưng thuốc nếu có các biểu hiện dị ứng như: sốt, mê đay, phù Quincke, tăng bạch cầu ái toan.

TDP: Các tác dụng phụ như tiêu chảy, chán ăn, mệt mỏi, buồn nôn, nôn có thể xảy ra. Hiếm khi: phản ứng dị ứng.

Tương tác thuốc: Probenecid ức chế thải trừ thuốc.

PIVAMPICILIN

TK: Pivampicillinum.

BD: Berocillin, Maxifen (Mỹ), Pivatil, Pondocil và Pondocillin (Đan Mạch), Pro-Ampi (Pháp)

DT: Viên nang 175 và 350mg.

CĐ-CCĐ: Như Ampicilin.

LD: Người lớn: ngày 4 lần x 350-700mg.

TALAMPICILIN

BD: Penbritin-T (Anh), Talpen (Anh) và Yamacillin (Nhật Bản).

DT: Viên nén 250mg; sirô 125mg/5mg (dạng napsylat).

TD: Dẫn chất ampicilin, hấp thu qua đường ruột tốt hơn và không phụ thuộc vào thức ăn trong dạ dày.

CĐ: Như Ampicilin, nhất là với các nhiễm khuẩn do Proteus, Pseudomonas.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 250-500mg. Trẻ em 3-15 tuổi: ngày 3 lần x 5-10ml sirô. Trẻ dưới 3 tuổi: ngày 3 lần x 3-7mg/kg.

CCĐ: Mẫn cảm với penicilin, tổn thương nặng ở gan hoặc thận.

e. Các penicilin nhóm khác

AZLOCILIN

TK: Azlocillina sodium.

BD: Azlin, Securopen (Đức).

DT: Lọ thuốc bột để tiêm 500mg, 1-2 và 5g (dạng muối natri).

TD: Kháng sinh họ betalactam, thuộc nhóm các acylureido-penicilin, có tác dụng với trực khuẩn mủ xanh, các chủng vi khuẩn gram(-), như E.coli, Salmonella, Shigella và gram(+), như liên cầu, tụ cầu, phế cầu khuẩn.

CĐ: Nhiễm các vi khuẩn kể trên ở niệu đạo, xương da, niêm mạc, đường tiêu hoá, hô hấp, nhiễm khuẩn huyết.

LD: Người lớn (chức năng thận bình thường): 240mg/kg/ngày hoặc 3-5g/24 giờ. Trẻ sơ sinh: ngày 2 lần x 50mg/kg thể trọng. Trẻ em dưới 3 tháng: ngày 2 lần x 100mg/kg. Trẻ em 3 tháng trở lên: ngày 3 lần x 100mg/kg.

CCĐ: Mẫn cảm với cephalosporin và penicilin.

AZTREONAM

BD: Azactam (Mỹ).

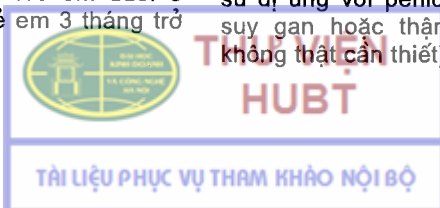
DT: Lọ thuốc bột tiêm 0,5 - 1 và 2g.

TD: Kháng sinh tổng hợp nhóm mới monobactam (trong họ các betalactamin) có tác dụng diệt khuẩn rộng (với các vi khuẩn gram(-) ái khí).

CĐ: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu (như viêm bể thận-thận, viêm bàng quang), phổi và phế quản, ở da và mô mềm, trong xoang họng. Nhiễm khuẩn huyết và trong phụ khoa.

LD: Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch: người lớn: cứ 8-12 giờ tiêm 0,5-2g.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, trẻ em dưới 16 tuổi, tiền sử dị ứng với penicilin và các betalactamin khác, suy gan hoặc thận nặng, phụ nữ có thai (nếu không thật cần thiết).



CARBENICILIN

TK: Carbenicilline disodium.

BD: Anabacthyl, Fugacillin, Geopen, Glypenin (Nhật Bản), Microcillin (Đức), Pyopen (Pháp).

DT: Lọ thuốc bột đông khô 1 và 5g.

TD: Penicilin bán tổng hợp có tác dụng đặc biệt với trực khuẩn mủ xanh, Proteus nhất là với chủng Indol(+), E.coli.

CD: Nhiễm khuẩn do các chủng chịu tác dụng, nhất là ở niệu đạo.

LD: Người lớn: tiêm tĩnh mạch 20-30g/24 giờ; tiêm bắp 4-8g/24 giờ, chia 3-4 lần. Trẻ em: 50-400mg/kg/24 giờ, chia vài lần.

CCD: Mẫn cảm với penicilin.

CARFECILIN NATRI

TK: Carfecillin sodium, Carbenicillin phenyl sodium, Carphecillin.

BD: Carbiphen, Uticillin (Anh), Carindapen.

DT: Viên bao 0,5g.

TD: Dẫn chất penicilin bán tổng hợp có tác dụng với trực khuẩn mủ xanh, Aerobacter, E.coli, Proteus.

CD: Nhiễm khuẩn ở niệu đạo, nhiễm khuẩn huyết do các vi khuẩn kể trên.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 2 viên. Trẻ em: 100mg/kg/ngày. Đợt dùng 8-10 ngày.

CCD: Mẫn cảm với penicilin.

CARINDACILIN

TK: Carbenicillin indanyl sodium.

BD: Geopen orale, Urobac.

DT: Viên nén 500mg (ứng với 382mg carbenicilin).

CD-CCD: Như Carfecilin.

LD: Người lớn: ngày 4 lần x 1-2 viên. Đợt 7-10 ngày.

IMIPENEM

TK: Monohydrate d' imipénème, Imipenen, Thienamycine.

BD: Thienam, Tienmam (Pháp), Primaxin (Mỹ).

DT: Lọ tiêm truyền 250mg và 500mg (kèm 250-500mg cilastatin natri và 10-20mg NaCo3H).

TD: Kháng sinh mới họ betalactamin, hoạt phổ gồm nhiều chủng vi khuẩn gram(+) và gram(-), kể cả

chủng ái khí cũng như kỵ khí. Không gây ra hiện tượng kháng chéo với các penicilin và cephalosporin khác.

CD: Các nhiễm khuẩn do những vi khuẩn chịu tác dụng ở đường hô hấp, tiết niệu, xương khớp, da và mô mềm, màng trong tim.

LD: Người lớn: tiêm truyền tĩnh mạch 1,5-3g/24 giờ, tương ứng với 50mg/kg/ngày (không quá 4g/ngày). Suy thận dùng liều giảm đi.

CCD: Mẫn cảm với imipenem hoặc cilastatin.

GC: Cilastatin là chất ức chế đặc hiệu dehydropeptidaza I (enzym này ở thận gây ra thủy phân thuốc này).

MECILINAM

TK: Amdinocillin.

BD: Celfuron I, Selexid.

DT: Lọ thuốc bột tiêm 200 và 400mg.

TD: Như Ampicilin, hoạt tính mạnh hơn với một số vi khuẩn đường ruột, nhất là Salmonella.

CD: Nhiễm khuẩn đường ruột nặng do vi khuẩn gram(-).

LD: Tiêm bắp, tiêm chậm hoặc truyền tĩnh mạch, cứ 6-8 giờ tiêm liều 5-15mg/kg.

CCD: Như Penicilin G.

Dẫn chất: PIVMECILINAM HYDROCLORID

TK: Amdinocillin Pivoxil.

BD: Celfuron, Selexidin.

DT: Viên nén 200mg.

CD: Trị nhiễm Salmonella: 1,2-2,4g/ngày. Nhiễm khuẩn niệu đạo: cứ 6-8 giờ uống 0,2-0,4g.

MEZLOCILIN

TK: Mezlocilline monohydrate.

BD: Baypen, Baycipen (Đức), Mezlin (Mỹ), Multocillin.

DT: Lọ thuốc bột 1-2 và 5g (muối natri).

TD: Dẫn chất acylureid penicilin tác dụng với E.coli, Proteus..., nhưng vẫn bị penicilinaza phân huỷ.

CD: Nhiễm khuẩn do các chủng chịu tác dụng ở đường hô hấp, tiết niệu. Viêm màng trong tim.

LD: Tiêm tĩnh mạch: 2g cứ 6-8 giờ. Tiêm bắp: 0,5-2g/ngày.

CCD: Mẫn cảm với penicilin.



PIPERACILIN

TK: Piperacilline sodium.

BD: Piperilline, Pipracil, Pipril.

DT: Lọ thuốc bột tiêm 1-2 và 4g.

TD: Dẫn chất như mezlocilin tác dụng với tụ cầu và liên cầu khuẩn không tiết penicilinaza, lậu cầu và trực khuẩn mủ xanh, cùng một số chủng vi khuẩn gram(-) khác.

CĐ: Các nhiễm khuẩn nặng do vi khuẩn chịu tác dụng, như viêm màng trong tim, nhiễm khuẩn đường hô hấp, tiết niệu và sinh dục, tiêu hoá và gan mật, xương và màng não.

LD: Tiêm chậm tĩnh mạch hoặc truyền nhỏ giọt trong 30 phút: người lớn: 200mg/kg/ngày. Trẻ em: 200-300mg/kg/ngày. Nếu suy thận nặng, chỉ dùng 1/3 liều trên.

CCĐ: Mẫn cảm với các aminopenicilin.

PIPERTEX (Pharmatex)

DT: Lọ bột pha tiêm 2g và 4g piperacillin. Hộp 1 lọ mỗi loại.

CĐ: Nhiễm khuẩn gây ra bởi các vi khuẩn nhạy cảm ở thận và đường niệu-sinh dục, nhẹ hay phức tạp, đường hô hấp cấp và mạn, nhiễm khuẩn máu, da và mô mềm, ổ bụng. Dự phòng trước khi phẫu thuật.

LD: Tiêm bắp: người lớn: 2g x 2 lần/ngày; trẻ > 6 tuổi: 1g x 2 lần/ngày; trẻ < 6 tuổi: 0,5g x 2 lần/ngày. Tiêm tĩnh mạch 3-5 phút: người lớn: 150-300mg/kg/ngày (tối 24g/24 giờ); trẻ em: 100-300mg/kg/ngày. Có thể được chia làm nhiều liều tùy vị trí và mức độ bệnh. Suy thận nặng: giảm liều theo độ thanh thải creatinin ClCr.

CCĐ: Quá mẫn với penicilin và cephalosporin. Quá mẫn với lidocain (dung môi tiêm bắp) hoặc nhóm amid. Phụ nữ mang thai, trẻ sơ sinh và trẻ em.

TT: Tiền sử mẫn cảm (hen suyễn, sốt mùa hè, mề đay). Khi dùng kéo dài, có thể gây ra sự phát triển của vi khuẩn và nấm không nhạy cảm. Theo dõi chức năng gan và thận, huyết học định kỳ khi dùng lâu dài.

TDP: Phát ban, ngứa, nổi mề đay, phản ứng quá mẫn. Tiêu chảy và buồn nôn hiếm xảy ra. Cá biệt: thay đổi men gan. Hiếm: thiếu máu, giảm tiểu cầu, tế bào ái toan, giảm bạch cầu. Chóng mặt, nhức đầu, mệt mỏi, ảo giác. Đau nơi tiêm bắp, viêm tĩnh mạch, ban đỏ, cứng cơ.

Tương tác thuốc: Không được trộn với 5-fluorouracyl và aminoglycosid. Không dùng dịch tiêm truyền chứa Na bicarbonat, có pH > 8,5 hoặc < 4,5.

Tác dụng hiệp lực khi kết hợp với aminoglycosid, cephalosporin, oxacillin, flucloxacillin. Probenecid làm tăng nồng độ đỉnh và thời gian bán huỷ thuốc.

SULBENICILIN

TK: Sulbenicillinum, sulfobenzylpenicilin, sulfocillin, Disodium sulbenicillin.

BD: Kedacillin và Lelacillin (Nhật Bản).

DT: Lọ thuốc bột tiêm 1-2 và 5g.

TD: Penicilin bán tổng hợp có hoạt phổ rộng tác dụng đến các trực khuẩn gram(-), kể cả trực khuẩn mủ xanh và các chủng vi khuẩn gram(+) chịu tác dụng của penicilin G.

CĐ: Nhiễm khuẩn huyết, viêm màng trong tim bán cấp, nhiễm khuẩn đường hô hấp, gan-mật, tai mũi họng, tiết niệu và ngoài da.

LD: Người lớn: tiêm tĩnh mạch 2-4 lần x 1g trong 24 giờ. Trẻ em: 40-80mg/kg/24 giờ, chia 2-4 lần (pha vào 20ml nước cất hoặc dung dịch glucose 5%). Có thể dùng tiêm truyền tĩnh mạch nếu nhiễm khuẩn nặng hay cấp; hoặc tiêm bắp (cần phối hợp với lidocain để giảm đau).

CCĐ: Mẫn cảm với penicilin.

GC: Thận trọng khi dùng cho người bị tổn thương nặng ở thận hoặc gan.

TICARCILIN

TK: Ticarcilline (sel disodique).

BD: Ticar, Ticarpen (Anh - Pháp), Ticarpenin, Timentil (Mỹ).

DT: Lọ thuốc bột tiêm 1-2 và 5g.

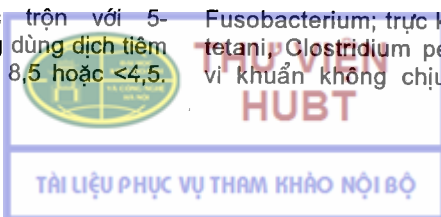
TD: Là một kháng sinh họ betalactamin thuộc nhóm các penicilin typ A (carboxypenicilin). Hoạt phổ diệt khuẩn với:

- Các vi khuẩn ái khí như: cầu khuẩn gram(+) gồm có tụ cầu khuẩn vàng mẫn cảm với penicilin, liên cầu, tràng cầu và phế mô cầu khuẩn; cầu khuẩn gram(-) gồm có: lậu cầu, màng não cầu. Trực khuẩn gram(+) gồm có: listeria;

trực khuẩn gram(-) gồm có: E.coli, Salmonella, Shigella, Serratia, Proteus mirabilis, P. vulgaris, Morganella morganii; trực khuẩn mủ xanh, H. influenzae.

- Các vi khuẩn kỵ khí như: cầu khuẩn gram(-) có: Peptococcus, Peptostreptococcus; cầu khuẩn gram(+) có: Veillonella; trực khuẩn gram(-) có:

Fusobacterium; trực khuẩn gram(+) có: Clostridium tetani, Clostridium perfringens, Clostridium welchii. Các vi khuẩn không chịu tác dụng của ticarcilin có:



Mycoplasma, Chlamydiae, Rickettsia, tụ cầu khuẩn peni.R và meti.R, Klebsiella, Yersinia.

CD: Các nhiễm khuẩn chịu tác dụng kể trên như: nhiễm khuẩn huyết, viêm màng trong tim, viêm phế quản phổi, màng phổi; nhiễm khuẩn ở thận, niệu đạo và đường sinh dục, nhiễm khuẩn ở phụ khoa; nhiễm khuẩn đường tiêu hoá, đường dẫn mật và màng bụng, nhiễm khuẩn ở xương khớp, ở da và dưới da.

LD: Tiêm tĩnh mạch: nên dùng các dung dịch gần đẳng trương (như pha 1g ticarcilin và 25-30ml nước cất để tiêm). Không tiêm cùng với các dung dịch tiêm dextran, acid amin, huyết tương hoặc máu tiêm truyền. Liều dùng như sau:

- Chức năng thận bình thường: người lớn: ngày tiêm 15g chia 3-6 lần (tiêm truyền 20-30 phút hoặc tiêm chậm trực tiếp tĩnh mạch); trẻ em: 225mg/kg/ngày, chia 3 lần (tiêm truyền 20-30 phút); trẻ dưới 13 tháng: 250mg/kg/ngày, chia 3 lần (cũng như trên); trẻ sơ sinh trên 2kg: 250mg/kg/ngày, chia 3 lần như trên; trẻ dưới 2kg: 125mg/kg/ngày, chia 2 lần như trên.

- Nếu có suy thận: liều dùng tùy theo độ thanh thải creatinin. Độ thanh thải đó là: 60-30ml/phút: cứ 8 giờ tiêm 5g; 30-10ml/phút: cứ 12 giờ tiêm 5g; dưới 10ml/phút: cứ 24 giờ tiêm 2g. Tiêm bắp: dùng dung môi để tiêm bắp (như dung dịch procain hoặc licocain 0,5-1%) hoặc nước cất để tiêm (hoà tan 1g ticarcilin vào 2ml dung môi).

CCĐ: Mẫn cảm với kháng sinh nhóm penicilin.

GC: Ticarcilin qua được rau thai, nhưng nghiên cứu ở súc vật chưa thấy hiệu lực gây dị dạng bào thai. Liều ticarcilin vào sữa mẹ rất thấp. Không tiêm quá mỗi lần 2g vào tĩnh mạch trực tiếp hoặc vào bắp thịt.

- Cần lưu ý đến nguy cơ dị ứng chéo với các kháng sinh nhóm cephalosporin.

- Khi phối hợp với một kháng sinh họ aminosid, tránh trộn lẫn trong cùng một lọ tiêm, phải tiêm riêng biệt.

TIENAM (Merck Sharp & Dohme)

DT: Lọ bột pha tiêm 500mg imipenem, 500mg cilaslatin x 1 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn ổ bụng, đường hô hấp dưới, nhiễm khuẩn phụ khoa, niệu-sinh dục, xương và khớp, da, mô mềm và nhiễm khuẩn hỗn hợp, viêm nội tâm mạc, nhiễm khuẩn huyết. Dùng như điều trị theo kinh nghiệm hoặc điều trị dự phòng.

LD: Truyền tĩnh mạch: người lớn: 1-2g/ngày, có thể tăng lên 3-4g/ngày, chia nhiều liều cách khoảng 6, 8 hoặc 12 giờ. Tối đa 50mg/kg/ngày hoặc 4g/ngày. Tốc độ truyền: 500mg trong 20-30 phút. Người lớn: phòng ngừa: tiêm tĩnh mạch 1000mg vào 3 giờ sau đó. Bệnh nhân suy thận: liều thấp không quá 2g/ngày. Trẻ em và trẻ sơ sinh < 40kg: 15mg/kg/6 giờ.

CCĐ: Quá mẫn cảm.

TT: Điều chỉnh liều đối với bệnh nhân suy thận. Gây dị ứng chéo một phần với các kháng sinh họ beta-lactam khác. Tiền sử rối loạn tiêu hoá. Nếu có triệu chứng thần kinh trung ương, phải giảm liều Tienam hoặc ngưng dùng. Phụ nữ có thai và cho con bú và trẻ dưới 3 tháng.

TDP: Viêm tĩnh mạch huyết khối, đau, cứng, hồng ban và nhạy đau tại chỗ tiêm. Nổi mẩn, mề đay, ngứa, rối loạn tiêu hoá, viêm đại tràng giả mạc, rối loạn huyết học, tăng enzym gan, rối loạn vị giác, co giật, rối loạn tâm thần, trạng thái lẫn.

Tương tác thuốc: Ganciclovir.

f. Các cephalosporin

α Các cephalosporin thế hệ 1

Hoạt phổ kháng khuẩn tương tự như ampicilin, kể cả với một số vi khuẩn gram(-) (trừ các Enterococci và Enterobacteria).

AMBEN (Medochemie)

DT: Viên nang 300mg cefadroxil. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

- Lọ bột pha hỗn dịch uống 60ml (5ml/250mg).

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp, da và mô mềm, niệu, sinh dục, sản phụ khoa, viêm xương tủy, viêm khớp nhiễm khuẩn, nhiễm khuẩn huyết, viêm phúc mạc, thương hàn.

LD: Người lớn và trẻ > 40kg: uống 500mg-1g x 2 lần/ngày (nhiễm khuẩn da và mô mềm, đường tiểu không biến chứng: 1g x 1 lần/ngày). Trẻ em > 6 tuổi: 500mg x 2 lần/ngày. Trẻ 1-6 tuổi: 250mg x 2 lần/ngày. Trẻ < 1 tuổi: 25mg/kg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với cephalosporin.

TT: Tiền sử dị ứng penicilin. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ sơ sinh, nhũ nhi.

TDP: Hiếm gặp: ban, ngứa, mề đay, phù, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng, chóng mặt, nhức đầu.

Tương tác thuốc: Không kết hợp với thuốc có độc tính trên thận.

BIODROXIL (Biochemie)

DT: Viên nang 500mg cefadroxil. Hộp 1000 viên.

- Gói bột uống 250mg. Hộp 12 gói.



CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm như nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, nhiễm khuẩn tai mũi họng, đường niệu cấp và mạn, da và mô mềm, xương và khớp.

LD: Người lớn và thiếu niên > 40kg: 1-2g/ngày, chia làm 1-2 lần, trường hợp nhiễm khuẩn nặng, liều có thể tăng gấp đôi. Trẻ em: 25-50mg/kg/ngày, chia 1-2 lần, trường hợp nặng có thể tăng lên đến 100mg/kg/ngày. Thời gian điều trị 7-10 ngày, nên dùng thêm 2-3 ngày sau khi lui bệnh. Suy thận: khoảng cách các lần dùng thuốc kéo dài ra tùy theo độ thanh thải creatinin.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Quá mẫn cảm với penicilin. Suy chức năng thận, tiểu đường. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Hiếm gặp: rối loạn tiêu hoá và những biểu hiện về da. Khi dùng kéo dài có thể đưa đến những phản ứng huyết học có thể hồi phục cũng như gia tăng qua men gan.

Tương tác thuốc: Tăng độc tính trên thận khi dùng kèm với aminoglycosid, polymyxine b, colistin và thuốc lợi tiểu quai. Giảm hiệu quả của thuốc uống ngừa thai. Gây xuất huyết khi dùng chung với thuốc kháng đông và thuốc chống kết tập tiểu cầu.

CEDOXYL (Hawon Pharm)

DT: Viên nang 500mg cefadroxil. Hộp 20 vỉ x 5 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm: viêm thận, viêm bàng quang, viêm niệu đạo, nhiễm khuẩn da và cấu trúc da, viêm họng, viêm amidan.

LD: Người lớn: nhiễm khuẩn tiết niệu dưới chưa biến chứng: 1-2g/ngày, uống 1 lần hoặc chia 2 lần. Nhiễm khuẩn tiết niệu khác: 1g x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da: 1g/ngày, uống 1 lần hoặc chia 2 lần. Viêm họng, viêm amidan do streptococci tan huyết nhóm A: 1g/ngày, uống 1 lần hoặc chia 2 lần x 10 ngày. Trẻ em: nhiễm khuẩn tiết niệu, da và cấu trúc da: 30mg/kg/ngày, chia làm 2 lần. Viêm họng, viêm amidan: 30mg/kg/ngày, uống 1 lần hoặc chia 2 lần. Suy thận: chỉnh liều theo ClCr.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Suy thận nặng ClCr < 50ml/phút/1,73m². Phụ nữ có thai và cho con bú. Dị ứng chéo với penicilin.

TDP: Ít gặp: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, ban đỏ, nổi mẩn (hết khi ngưng thuốc). Hiếm gặp: ngứa bộ phận sinh dục, ngứa âm đạo, giảm bạch cầu thoáng qua.

Tương tác thuốc: Probenecid ức chế đào thải thuốc tại thận.

CEFACETRIL

TK: Cephacetrile sodium.

BD: Celospor (Thụy Sĩ).

DT: Lọ thuốc bột 1g và 4g (kèm nước cất để tiêm).

TD: Dẫn chất cephalosporin bán tổng hợp có hoạt phổ với nhiều chủng vi khuẩn gram(+) và gram(-).

CD: Nhiễm khuẩn do các chủng vi khuẩn chịu tác dụng ở đường hô hấp, tiết niệu và sinh dục, xương khớp, da và mô mềm.

LD: Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch. Người lớn: 2g/24 giờ. Trẻ em: 50-75mg/kg/24 giờ, chia 2-4 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với các cephalosporin.

CEFADIN (Shinpoong)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g cefradine. Hộp 1 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn tai mũi họng, hô hấp, tiết niệu, da, xương khớp, nhiễm khuẩn máu.

LD: Tiêm bắp, tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch. Người lớn: 2-4g/ngày, chia làm 4 lần. Nhiễm khuẩn xương: 1g x 4 lần/ngày, tiêm tĩnh mạch. Viêm phổi, nhiễm khuẩn da và mô mềm, đường tiểu: 500mg x 4 lần/ngày. Nhiễm khuẩn huyết: có thể 8g/ngày. Trẻ em: 50-100mg/kg/ngày, chia 4 lần. Suy thận: giảm liều.

CCĐ: Quá mẫn với cefradin hoặc cephalosporin.

TT: Quá mẫn với penicilin. Tiền sử bản thân và gia đình có dị ứng. Suy thận nặng. Suy kiệt, ăn uống kém. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Hiếm gặp: quá mẫn da, tăng men gan, suy thận cấp, viêm đại tràng giả mạc, viêm phổi kẽ, thiếu vitamin K, vitamin B và sức.

CEFADROXIL

BD: Baxan, Duricef và Ultracef (Mỹ), Oracefal.

DT: Viên nang 500mg. Bột pha sirô (250mg/5ml).

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tiêu hoá, gan, mật, niệu đạo (nhất là tụ cầu khuẩn).

LD: Người lớn: 1-2g/ngày, chia 2-3 lần. Trẻ em: 25-50mg/kg/ngày, chia 3 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với các penicilin và cephalosporin.

CEFADROXIL DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nang 500mg cefadroxil monohydrat. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm ở tai mũi họng, đường hô hấp, đường tiểu.



LD: Người lớn: uống 2 viên/lần x 2 lần/ngày. Trẻ em: 50mg/kg/ngày, chia làm 2 lần, trường hợp nặng: 100mg/kg/ngày, tối đa 2g/ngày. Bệnh nhân suy thận: kéo dài khoảng cách dùng theo ClCr.

CCĐ: Quá mẫn cảm với cephalosporin.

TT: Mẫn cảm với nhóm penicilin. Phụ nữ có thai và cho con bú. Suy thận.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Tăng bạch cầu ái toan, mê đay, phát ban. Suy giảm chức năng thận. Hiếm: viêm kết tràng giả mạc.

Tương tác thuốc: Tăng độc tính trên thận khi dùng với aminosid, polymixin B, colistin, lợi tiểu tác dụng trên quai. Giảm hiệu quả thuốc uống ngừa thai. Nguy cơ xuất huyết khi dùng với thuốc kháng đông, chống kết tập tiểu cầu.

CEFALEXIN

TK: Cephalaxine monohydrate.

BD: Céfaxyl (Pháp), Ceporex, Ceporexine, C-dexin, Entacef và Keflet (Mỹ), Keflex, Keforal, Keftab, Novolexin (Canada), Oracef, Pyassan (Hungari), Paltitrex, Sasperos (Italia), Sepexin và Sporadex (Ấn Độ).

DT: Viên nang 250mg; viên nén bọc 500mg, gói thuốc bột 125g (cho trẻ em). Bột để pha dịch treo (250mg/5ml).

TD: Chủ yếu liên cầu khuẩn beta tan huyết, tụ cầu khuẩn, E.coli, Proteus, Klebsiella...

CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tiết niệu, các mô mềm và ngoài da do vi khuẩn chịu tác dụng.

LD: Người lớn: ngày 1-4g. Trẻ em: 25-50mg/kg/24 giờ chia 3-4 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với penicilin và cephalosporin.

CEFALEXIN DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nang 250mg và 500mg cefalexin. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại. Lọ 100 viên, 200 viên.

CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, đường tiêu hoá, đường tiết niệu, đường sinh dục, da và mô mềm.

LD: Người lớn: uống 2 viên x 3 lần/ngày. Trẻ em: 25-50mg/kg/24 giờ, chia 3-4 lần. Suy thận: giảm liều.

CCĐ: Quá mẫn cảm với nhóm cephalosporin.

TT: Dị ứng với penicilin. Phụ nữ có thai và cho con bú. Suy thận.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, phản ứng dị ứng. Hiếm: giảm bạch cầu đa nhân trung tính.

Tương tác thuốc: Probenecid ức chế đào thải thuốc ở thận. Tăng độc tính thận khi dùng với aminoglycosid.

CEFALOJECT (Bristol-Myers Squibb)

DT: Lọ bột pha tiêm tĩnh mạch 1g cefapirin, tiêm bắp 1g. Hộp 1 lọ mỗi loại.

CĐ: Điều trị nhiễm khuẩn phế quản-phổi, tai mũi họng, miệng, nhiễm khuẩn huyết, niệu-sinh dục, da, xương và khớp do những vi khuẩn nhạy cảm. Viêm nội tâm mạc.

LD: Người lớn: 1g mỗi 4-6 giờ. Trẻ em và trẻ nhũ nhi: 50mg/kg/ngày (tiêm bắp với thuốc có dung dịch lidocain, tiêm tĩnh mạch với dung môi nước cất).

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Suy thận, phụ nữ có thai và cho con bú. Không dùng dung môi chứa lidocain cho trẻ nhỏ < 30 tháng.

TDP: Dị ứng, rối loạn tiêu hoá.

CEFALORIDIN

BD: Ceporan, Ceporine, Dinasint, Keflodin, Lauridin, Loridin, Latorex, Sasperin, Sefacin.

DT: Lọ thuốc bột 0,5g và 1g kèm 2,5ml và 4ml dung dịch NaCl 0,9%.

TD: Kháng sinh nhóm cephalosporin có tác dụng với phần lớn các cầu khuẩn gram(+) và nhiều chủng vi khuẩn gram(-).

CĐ: Nhiễm khuẩn nặng ở phế quản-phổi, tai mũi họng, tiết niệu và đường sinh dục, nhất là tụ cầu khuẩn đã nhờn penicilin.

LD: Tiêm bắp hoặc truyền tĩnh mạch. Người lớn: ngày 2 lần x 1g. Trẻ em: 20-40mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với penicilin và cephalosporin.

CEFALOTIN NATRI

TK: Cephalothin sodium.

BD: Cepovenin, Keflin, Microtin, Ceporacin (Canada), Selfin (Mỹ).

DT: Ống thuốc bột 1g và 4g.

TD: Kháng sinh nhóm cephalosporin, tác dụng tương tự như cefaloridin.

CĐ: Như với Cefaloridin (như có thể dùng cho người bị suy thận).

LD: Người lớn: 2g/24 giờ chia 4 lần tiêm bắp hoặc tĩnh mạch. Trẻ em: 50mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Như Cefaloridin.

CEFAPIRIN

TK: Céfaprine sodique.

BD: Brisporin (Anh), Cefadyl (Mỹ), Cefaloject, Cefatrexyl parenteral (Thụy Sĩ).

DT: Lọ thuốc bột 0,5 và 1g kèm 5ml dung dịch lidocain (tiêm bắp). Lọ 0,5-1 và 2g kèm 5 và 10ml nước cất (tiêm tĩnh mạch).

CĐ-CCĐ: Như Cefaloridin.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 1g. Trẻ em: 30-50mg/kg/24 giờ. Dưới 30 tháng: không được tiêm bắp.

CEFATRIZIN

BD: Bricef (Anh), Cefaperos (Pháp), Cepticol (Nhật Bản), Latocef (Italia).

DT: Viên nang 500mg; lọ 37,5g thuốc bột chứa 1,5 hoặc 3g để pha sirô (125 hoặc 250mg/5ml).

TD: Cephalosporin thuộc thế hệ thứ nhất, có tác dụng với tụ cầu khuẩn (kể cả các chủng sản sinh penicilinaza và không meti-R; liên cầu khuẩn (trừ các liên cầu khuẩn nhóm D); phế cầu khuẩn *H.influenzae*, trực khuẩn bạch cầu, *Clostridia*, *E.coli*, *Klebsiella*, *Proteus mirabilis*, *Salmonella*, *Shigella*, lậu cầu và não mô cầu khuẩn.

CĐ: Các nhiễm khuẩn do những chủng kể trên ở niệu đạo, đường hô hấp, ngoài da và ở phụ khoa.

LD: Người lớn: 1g/24 giờ (tức là ngày 2 lần x 1 viên). Trẻ em: 15-25mg/kg/ngày (tức là 1 thìa sirô 125mg x 2 lần/ngày). Người suy thận dùng liều giảm đi.

CCĐ: Mẫn cảm với cephalosporin. Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

CEFAZEDON

TK: Cefazedone sodium.

BD: Refosporin (Đức).

TD: Cephalosporin dùng tiêm tương tự như cefaloridin.

CEFAZOLIN

TK: Céfazoline sodium.

BD: Ancef (Mỹ), Céfacidal và Kefzol (Pháp), Cefamazin, Cezoin (Đài Loan), Gramaxin, Kezolin, Totacef, Zolicef (Mỹ).

DT: Lọ thuốc bột 0,25-0,5g và 1g kèm ống 2-4ml dung dịch 0,5-0,8% lidocain HCl (để tiêm bắp) hoặc nước cất để tiêm tĩnh mạch.

TD: Với tụ cầu, liên cầu khuẩn, *Klebsiella*, *E.coli*.

CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tiêu hoá, tiết niệu, tai mũi họng do chủng chịu tác dụng.

LD: Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch: người lớn: 1-3g/24 giờ. Trẻ em: 20-50mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với penicilin và cephalosporin.

CEFAZOLIN-HUMAN (Human)

DT: Lọ bột pha tiêm 500mg và 1g cefazolin. Hộp 10 lọ mỗi loại.

CĐ: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm gây ra ở đường hô hấp trên và dưới, tiết niệu, sinh dục, sản phụ khoa, da và mô mềm, xương khớp, đường mật, mắt, viêm phúc mạc, nhiễm khuẩn huyết, viêm nội tâm mạc.

LD: Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch: người lớn: 0,5-1g x 2-3 lần/ngày, trường hợp nặng, tăng liều 1-1,5g mỗi 6 giờ, có thể tới 12g/ngày. Suy thận: giảm liều hoặc kéo dài khoảng cách liều. Trẻ em: 30-50mg/kg/ngày, chia làm 2-3 lần. Dự phòng nhiễm khuẩn do phẫu thuật: 30 phút-1 giờ trước mổ: 1g, 6-8 giờ sau: 0,5-1g, nếu phẫu thuật kéo dài, thêm 0,5-1g khi mổ.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Tiền sử dị ứng với penicilin. Suy thận. Có thai và cho con bú.

TDP: Hiếm khi: sốt, nổi mẩn, tăng bạch cầu ái toan, sốc phản vệ; rối loạn tiêu hoá; giảm bạch cầu, tiểu cầu, tăng men gan, tăng phosphatase kiềm.

Tương tác thuốc: Probenecid làm giảm bài tiết cephalosporin qua ống thận.

CEFAZOLIN KARNATAKA (Karnataka)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g cefazolin Na. Hộp 10 lọ.

CĐ: Nhiễm khuẩn hô hấp, tiết niệu, sinh dục, da và mô mềm, xương khớp. Viêm túi mật và viêm đường mật. Nhiễm khuẩn máu, viêm nội tâm mạc.

LD: Người lớn: 1g, chia làm 2 lần, tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp; khi cần tăng lên 1,5-3g/ngày, chia làm 3 lần; bệnh nặng tăng lên 5g/ngày. Trẻ em: 20-40mg/kg/ngày, chia 2 lần, khi cần tăng lên 50mg/kg/ngày, chia 2 lần, khi cần tăng lên 50mg/kg/ngày, chia 3 lần; bệnh nặng tăng lên 100mg/kg/ngày. Liều cần dựa theo theo tuổi và triệu chứng.

CCĐ: Tiền sử sốc thuốc. Quá mẫn với nhóm cephalosporin và nhóm gây tê amilid (lidocain) khi tiêm bắp.



**TÀI LIỆU
HƯỚNG DẪN**

TT: Tiền sử quá mẫn với penicilin. Tiền sử cá nhân và gia đình bị dị ứng như hen, ngoại ban, mê đay. Suy thận nặng: kéo dài khoảng cách 2 lần tiêm. Bệnh nhân hấp thu kém. Tiền sử bệnh tiêu hoá. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Dị ứng: hiếm khi sốc, ngưng thuốc nếu có ngoại ban, mê đay, ngứa... Hiếm gặp: giảm bạch cầu, tiểu cầu, thiếu máu tán huyết; tăng men gan, phosphatase kiềm, tăng BUN; viêm ruột kết, viêm ruột màng giả, viêm phổi kẽ, viêm miệng, nhức đầu, chóng mặt, mệt mỏi.

Tương tác thuốc: Amobarbital, calci gluceptal, calci gluconat, colistin, erythromycin, kanamycin, pento-barbital, polymycin B. Probenecid làm tăng và kéo dài nồng độ thuốc.

CEFDINAL (Kuhn Pung Pharma)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g cephadrine. Hộp 10 lọ.

CD: Viêm họng, viêm amidan, viêm phế quản, viêm tuyến tiền liệt, viêm bàng quang, viêm bể thận, viêm niệu đạo, nhọt, chốc, viêm tai giữa, nhiễm khuẩn xương, nhiễm khuẩn máu.

LD: Tiêm bắp thịt, tiêm tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch. Người lớn: 2-4g/ngày chia 4 lần. Trẻ em: 50-100mg/kg/ngày chia 4 lần. Liều tối đa 8g/ngày. Suy thận: chỉnh liều theo ClCr.

CCD: Tiền sử sốc với thuốc. Quá mẫn với nhóm cephalosporin.

TT: Quá mẫn với nhóm penicilin. Tạng dị ứng. Suy thận nặng. Bệnh nhân suy kiệt, nuôi ăn đường tĩnh mạch. Người cao tuổi. Có thai và cho con bú.

TDP: Phản ứng quá mẫn da, hiếm khi sốc. Đôi khi: thay đổi huyết học, tăng men gan, rối loạn tiêu hoá. Hiếm khi: nhức đầu, chóng mặt, vàng da, suy thận, viêm ruột giả mạc, bội nhiễm, viêm phổi mô kẽ, phản ứng da nặng, thiếu vitamin K và nhóm B.

CEFDINE (Sam Chun Dang)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g cefradin. Hộp 1 lọ, 5 lọ, 10 lọ, 50 lọ.

CD: Viêm amidan, viêm họng, viêm phổi thùy, viêm phế quản, viêm tuyến tiền liệt, viêm bàng quang, viêm thận-bể thận, viêm đường tiểu, viêm mô tế bào, chốc, viêm tai giữa, nhiễm khuẩn xương, nhiễm khuẩn máu.

LD: Người lớn: 2-4g/ngày, chia làm 4 lần, tiêm bắp hay tĩnh mạch. Nhiễm khuẩn xương: 1g/lần x 4 lần/ngày, tiêm bắp. Viêm phổi, viêm da, nhiễm khuẩn niệu: 500mg x 4 lần/ngày, tiêm bắp hay tiêm tĩnh mạch. Nhiễm khuẩn nặng, liều có thể lên 8g/ngày. Trẻ em: 50-100mg/ngày, chia làm 4 lần, tiêm bắp hay tĩnh mạch, liều tối đa không quá liều người lớn. Bệnh nhân suy thận: chỉnh khoảng cách liều theo ClCr.

CCD: Quá mẫn với nhóm cephalosporin, penicilin.

TT: Tiền sử gia đình dị ứng. Suy thận nặng. Bệnh nhân ăn uống kém, suy kiệt, nuôi ăn ngoài đường tiêu hoá, người lớn tuổi. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Phản ứng quá mẫn, sốc (hiếm). Thay đổi huyết học, tăng men gan, suy chức năng, rối loạn tiêu hoá, viêm đại tràng, thiếu vitamin K, vitamin B, bội nhiễm, nhức đầu, chóng mặt, khó chịu thượng vị, ho (hiếm). Đau nơi tiêm, viêm tĩnh mạch khi tiêm tĩnh mạch.

CEFRADIN

TK: Cephadrine.

BD: Anspor (Mỹ), Cefradur, Eskacef, Megacef, Sefril, Ro-ceph (Mỹ), Velocef, Velosef.

DT: Viên nang 250 và 500mg; gói thuốc 125 và 250mg; dịch treo 250mg/5ml. Lọ thuốc bột tiêm 0,25-0,5 và 1g kèm 1-2 và 4ml dung dịch 1% lidocain (tiêm bắp), hoặc nước cất (tiêm tĩnh mạch).

CD: Các nhiễm khuẩn do chủng chịu tác dụng (nhất là tụ cầu đã nhờn penicilin) ở phế quản - phổi, tai mũi họng, đường tiêu hoá, tiết niệu và sinh dục, ngoài da.

LD: Uống: người lớn: ngày 4 lần x 250-500mg. Trẻ em: 25-50mg/kg/24 giờ, chia 4 lần. Tiêm bắp, tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch. Người lớn: 2g/24 giờ. Trẻ em: 50mg/kg/ngày.

CCD: Mẫn cảm với cephalosporin và penicilin.

CEFRADOX (Aegis)

DT: Viên nang 500mg cefadroxil. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

- Lọ hỗn dịch uống 60ml (5ml/500mg).

CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn gram(-) và gram(+) như nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, tiết niệu, sinh dục, xương khớp, hệ bạch huyết, áp xe, da và mô mềm, loét do nằm, viêm quầng, viêm tuyến vú.

LD: Người lớn và trẻ > 40kg: 500-1000mg, dùng 1 hay chia làm 2 lần/ngày, tùy thuộc mức độ bệnh. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu chưa biến chứng, da và mô mềm: 1000mg x 1 lần/ngày. Trẻ em < 40kg: trẻ < 6 tuổi: 500mg x 2 lần/ngày; trẻ < 1 tuổi: 25mg/kg/24 giờ, chia làm nhiều lần. Bệnh nhân suy thận: người lớn: chỉnh liều theo ClCr.

CCD: Dị ứng với cephalosporin.

TT: Dị ứng với penicilin. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Viêm kết tràng giả mạc, buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Nổi mẩn, mê đay, giãn mạch. Ngứa bộ phận sinh dục, nhiễm Candida sinh dục, viêm âm đạo, tăng nhẹ nồng độ transaminase huyết thanh. Hiếm gặp hội chứng Stevens-Johnson.



CEFRAX (Aegis)

DT: Viên nang 250mg cephalexin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, viêm tai giữa, da và mô mềm, xương khớp, sinh dục-tiết niệu (kể cả viêm tuyến tiền liệt cấp), nhiễm khuẩn răng.

LD: Người lớn: 1-4g, chia làm nhiều lần/ngày, phần lớn đáp ứng với liều 500mg mỗi 8 giờ. Nhiễm khuẩn da và mô mềm, viêm họng do liên cầu, nhiễm khuẩn tiết niệu nhẹ chưa có biến chứng: 250mg mỗi 6 giờ hoặc 500mg mỗi 12 giờ. Giảm liều nếu thấy dấu hiệu suy thận nặng. Trẻ em: 25-50mg/kg/24 giờ, chia làm nhiều lần. Trẻ em > 5 tuổi: 250mg mỗi 8 giờ; trẻ em < 5 tuổi: 125mg mỗi 8 giờ. Nhiễm khuẩn nặng, liều có thể gấp đôi. Viêm tai giữa: 75-100mg/kg/ngày, chia làm 4 lần.

CCĐ: Dị ứng với cephalosporin.

TT: Tiền sử dị ứng với cephalosporin, penicilin hoặc các thuốc khác. Phụ nữ có thai và cho con bú. Dùng thuốc kéo dài có thể gây bội nhiễm vi khuẩn kháng thuốc.

TDP: Hiếm gặp: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, chán ăn, đau bụng. Nổi mẩn, mề đay. Chóng mặt, mệt mỏi, nhức đầu, kích động.

CEFROXADIN

BD: Oraspor (Thụy Sĩ)

TD: Cephalosporin thế hệ thứ nhất, tác dụng tương tự như cefradin.

CEPHALEXIN UPHACE (Uphace)

DT: Gói bột uống 250mg cephalexin. Bao 10 gói.

- Viên nang 500mg cephalexin. Hộp 1 vỉ x 10 viên.

CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp và tai mũi họng, đường tiểu và sinh dục, da và mô mềm.

LD: Người lớn và trẻ em > 12 tuổi: 500mg x 3 lần/ngày. Trẻ em 5-12 tuổi: 250mg x 3 lần/ngày. Trẻ em 1-4 tuổi: 125mg x 3 lần/ngày. Trẻ em < 1 tuổi: 62,5-125mg x 2 lần/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với cephalosporin.

TDP: Nôn, buồn nôn, tiêu chảy.

CEPOREX (GlaxoSmithKline)

DT: Viên nang 250mg và 500mg cephalexin. Hộp 100 viên mỗi loại.

CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, đường niệu, sản phụ khoa, da và mô mềm, bệnh lậu.

LD: Uống: người lớn: 500mg x 3 lần/ngày. Để thuận tiện, liều có thể chia ra 2 lần đều nhau. Có

thể tăng liều lên 1g x 3 lần/ngày hoặc 1,5g x 4 lần/ngày cho nhiễm khuẩn nặng hay nhiễm khuẩn sâu, đặc biệt khi vi khuẩn kém nhạy cảm. Nên điều chỉnh liều thích hợp khi bệnh nhân suy thận. Trẻ em: 25-60mg/kg/ngày, chia làm 2-3 lần cho hầu hết các trường hợp nhiễm khuẩn. Đối với trường hợp nhiễm khuẩn nặng: có thể tăng liều đến 100mg/kg/ngày, tối đa 4g/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Quá mẫn cảm với penicilin. Suy thận.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, tăng phát triển các vi khuẩn không nhạy cảm, phản ứng quá mẫn cảm. Hiếm: giảm bạch cầu trung tính có hồi phục.

Tương tác thuốc: Điều trị đồng thời cephalosporin liều cao và aminoglycosid hay với các thuốc lợi tiểu mạnh có thể gây hại chức năng thận. Probenecid có thể làm tăng và kéo dài nồng độ trong huyết tương.

FREDOXYL-500 (Predun Pharma)

DT: Viên nang 500mg cefadroxil. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ-LD: Nhiễm khuẩn đường niệu chưa biến chứng: 1-2g/ngày uống 1-2 lần. Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da: 1g/ngày, uống 1 lần hoặc chia 2 lần. Viêm họng và viêm amidan: 1g/ngày, uống 1 lần hoặc chia 2 lần. Thời gian điều trị 10 ngày. Trẻ > 6 tuổi: 500mg x 2 lần/ngày. Trẻ 1-6 tuổi: 250mg x 2 lần/ngày. Trẻ < 1 tuổi: 25mg/kg/ngày, chia nhiều lần.

CCĐ: Quá mẫn cảm với cephalosporin.

TT: Thận trọng trong chẩn đoán khi bệnh nhân bị tiêu chảy sau khi dùng thuốc. Bệnh nhân suy thận. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Có thể: phát ban da, mề đay, tăng bạch cầu ái toan, các phản ứng giống sốt huyết thanh và sốc phản vệ. Hiếm khi: giảm bạch cầu trung tính, tiểu cầu, độc tính trên thận. Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, viêm ruột kết màng giả.

Tương tác thuốc: Dùng với nhóm aminoglycosid làm tăng nguy cơ tổn thương thận.

INTRAZOLINE (LDP-Labs Torlan)

DT: Lọ bột pha tiêm bắp (IM) và tĩnh mạch (IV) 1g cefazolin Na. Hộp 100 lọ.

CĐ: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm, phần nhiều trong các biểu hiện: phế quản-phổi, tai mũi họng và miệng, nhiễm khuẩn huyết, sinh dục-tiết niệu, da, thanh mạc, xương và khớp xương.

LD: Tiêm bắp hay tĩnh mạch. Người lớn: 1 lọ (1g) x 2 lần/ngày; trẻ em: 25-50mg/kg/ngày, chia làm 2 lần vào buổi sáng và buổi chiều. Liều có thể tăng

tùy theo mức độ nhiễm khuẩn. Bệnh nhân suy thận: liều dùng phải phù hợp với ClCr.

CCĐ: Nhạy cảm với cephalosporin.

TT: Suy thận, tiền căn dị ứng, các biểu hiện dị ứng, phụ nữ có thai và cho con bú, đang sử dụng các loại thuốc khác, chế độ giảm ăn mặn.

TDP: Các biểu hiện dị ứng: phát ban ở da, sốt. Rối loạn tiêu hoá: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, chán ăn. Gây đau nơi tiêm.

KEFLOXIN (Ranbaxy)

DT: Viên nang 500mg cefadroxil. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

- Lọ hỗn dịch uống 30ml và 60ml (5ml/125mg).

CD: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm như: nhiễm khuẩn đường tiểu cấp, mạn, có biến chứng và tái phát; da và mô mềm; viêm họng và amidan do *Streptococcus* tiêu huyết beta nhóm A; đường hô hấp, xương và khớp.

LD: Người lớn: nhiễm khuẩn tiểu: uống 1-2g/ngày, chia làm 1-2 lần x 7-10 ngày. Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da: 1g/ngày, chia làm 1-2 lần x 10 ngày. Nhiễm khuẩn hô hấp và xương khớp: nhẹ và trung bình: 500mg x 2 lần/ngày; nặng: 1g x 2 lần/ngày x 7-10 ngày hay hơn. Trẻ em: 30mg/kg/ngày; trẻ 20-30kg: 2-3 thìa cà phê; trẻ 10-20kg: 1-2 thìa cà phê; trẻ 5-10kg: 1/2-1 thìa cà phê. Dùng 2 lần/ngày. Suy thận: chỉnh theo ClCr.

CCĐ: Tiền sử quá mẫn với cephalosporin.

TT: Dị ứng chéo với penicilin. Rối loạn chức năng thận nặng (ClCr < 50ml/phút/1,73m²). Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Ít gặp: buồn nôn, nôn, tiêu chảy; ban đỏ, nổi mẩn (sẽ hết khi ngưng thuốc). Hiếm gặp: ngứa bộ phận sinh dục, viêm âm đạo, giảm bạch cầu thoáng qua.

Tương tác thuốc: Probenecid làm giảm đào thải thuốc tại ống thận, làm tăng và kéo dài thời gian bán huỷ và tăng nguy cơ ngộ độc. Phản ứng Coombs (+) giả, glucose niệu (+) giả, thường với thử nghiệm Benedicts và dung dịch Fehlings.

MEDOLEXIN (Modochemie)

DT: Viên nang 250mg và 500mg cephalixin monohydrat. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn do một số vi khuẩn gram(-) và gram(+) kể cả *Staphylococcus* sản xuất men penicillinase, nhiễm khuẩn đường tiết niệu, hô hấp, da và mô mềm.

LD: Người lớn: uống 250-500mg/6 giờ. Trường hợp nặng liều có thể tăng gấp đôi. Trẻ em: 25-50mg/kg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Dị ứng với penicilin. Suy chức năng thận.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, phản ứng dị ứng, tăng bạch cầu ái toan, phù mạch, phản ứng phản vệ, giảm bạch cầu trung tính, bội nhiễm, viêm đại tràng giả mạc.

Tương tác thuốc: Kháng sinh kim khuẩn có thể làm giảm hiệu lực của cephalosporin. Probenecid có thể làm tăng và kéo dài nồng độ và độc tính của cephalosporin trong huyết tương.

OPEDROXIL (O.P.V.)

DT: Viên nang 500mg cefadroxil monohydrat. Hộp 14 viên. Gói bột uống 250mg x 10 gói.

CD: Nhiễm khuẩn do các dòng vi khuẩn nhạy cảm ở đường hô hấp, tai mũi họng, da và mô mềm, tiết niệu-sinh dục, viêm xương tủy, viêm khớp nhiễm khuẩn, nhiễm khuẩn huyết, viêm phúc mạc, nhiễm khuẩn trong sản khoa.

LD: Người lớn và trẻ > 40kg: uống 1-2g liều duy nhất hay chia làm 2 lần/ngày. Trẻ em: 30mg/kg/ngày, chia làm 2 lần mỗi 12 giờ. Trẻ em < 12 tháng tuổi: 25mg/kg, chia làm 2 lần mỗi 12 giờ. Bệnh nhân suy thận ClCr < 50ml/phút: khởi đầu bằng liều bình thường, các liều tiếp được tính theo phác đồ sau: ClCr 25-50ml/phút: 500mg mỗi 12 giờ, ClCr 10-25ml/phút: 500mg mỗi 24 giờ, ClCr 0-10ml/phút: 500mg mỗi 36 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Tiền sử dị ứng với penicilin. Trẻ sơ sinh và trẻ sinh non. Suy thận nặng. Phụ nữ có thai.

TDP: Nổi mẩn, ngứa ngáy, mề đay và phù mạch. Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, khó tiêu, choáng váng, nhức đầu, viêm âm đạo do *Candida* (hiếm).

OPXIL 250-500 (Imexpharm)

DT: Viên nang 250mg và 500mg cephalixin. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 200 viên mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, đường niệu-sinh dục, nhiễm khuẩn da-mô mềm, nhiễm khuẩn tai mũi họng do các chủng vi khuẩn nhạy cảm.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 500mg x 3 lần/ngày. Trẻ 5-12 tuổi: 250mg x 3 lần/ngày. Trẻ 1-5 tuổi: 125mg x 3 lần/ngày. Trẻ < 1 tuổi: 125mg x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với kháng sinh nhóm cephalosporin, penicilin.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Ngưng thuốc nếu có các biểu hiện dị ứng như: sốt, mề đay, phù Quincke, tăng bạch cầu ái toan.

TDP: Các tác dụng phụ như tiêu chảy, chán ăn, mệt mỏi, buồn nôn, nôn có thể xảy ra. Hiếm khi: phản ứng dị ứng.

Tương tác thuốc: Probenecid ức chế thải trừ thuốc.

ORACEFAL (Bristol-Myers Squibb)

DT: Viên nang 500mg cefadroxil x 12 viên.

- Lọ pha hỗn dịch uống 60ml (5ml/250mg).
- Viên phân tán pha hỗn dịch uống 1g x 6 viên.

CD: Nhiễm khuẩn tai mũi họng (viêm hầu họng, viêm xoang, viêm tai). Nhiễm khuẩn tiết niệu-sinh dục, đặc biệt nhiễm khuẩn đường niệu dưới có biến chứng hay không biến chứng. Nhiễm khuẩn da. Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới: viêm phế quản cấp có mủ, cơn cấp của viêm phế quản mạn, viêm phổi cấp tính.

LD: Viên nang: người lớn: 2g/ngày, chia làm 2 lần. Trẻ em và trẻ nhũ nhi: 50mg/kg/ngày, chia làm 2 lần.

Bột pha hỗn dịch uống 250mg/5ml: thêm nước đến mức vạch, lắc đều sẽ được 60ml dung dịch thuốc (12 thìa lường 5ml) tương đương với 3g cefadroxil (1 thìa lường = 250mg). Trẻ em 6-10 tuổi: 2 thìa lường x 2 lần/ngày; 2-5 tuổi: 1 thìa lường x 2 lần/ngày; trẻ sơ sinh đến 1 tuổi: nửa thìa lường x 2 lần/ngày.

Viên phân tán pha hỗn dịch uống: 1 viên x 2 lần/ngày. Pha thuốc trong ly nước đến khi có hỗn dịch đều, sau đó có thể uống ngay.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Quá mẫn cảm với penicilin. Suy thận. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Hiếm: có triệu chứng viêm đại tràng giả mạc. Có thể gặp: buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Tăng bạch cầu ái toan thoáng qua. Nổi mẩn, ngứa ở da.

PAN-CEFALOTIN (Panpharma)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g cefalotin Na. Hộp 25 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn do các chủng nhạy cảm ở miệng, tai mũi họng, phế quản-phổi, tiết niệu-sinh dục, nhiễm khuẩn máu, viêm nội tâm mạc, ngoài da, thanh mạc, xương khớp.

LD: Người lớn: 0,5-1g/4-6 giờ, tiêm bắp hoặc tĩnh mạch chậm. Trẻ em: 50-100mg/kg/24 giờ, tiêm bắp mỗi 4-6 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Quá mẫn với nhóm penicilin. Suy thận: chỉnh liều theo ClCr. Có thai và cho con bú.

TDP: Biểu hiện dị ứng. Tăng men gan. Thay đổi huyết học. Tăng urê và creatinin huyết. Bệnh não.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi phối hợp với thuốc có độc tính trên thận: nhóm aminoglycosid, lợi tiểu furosemid.

PAN-CEFAZOLINE (Panpharma)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g cefazolin Na. Hộp 25 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn do các chủng nhạy cảm ở miệng, tai mũi họng, phế quản-phổi, tiết niệu-sinh dục, nhiễm khuẩn máu, viêm nội tâm mạc, ngoài da, thanh mạc, xương khớp.

LD: Tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch chậm hoặc tiêm truyền tĩnh mạch. Người lớn: 0,5-1g/8-12 giờ. Trẻ em: 25-50mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin. Dạng tiêm bắp: quá mẫn với lidocain, trẻ < 30 tháng.

TT: Quá mẫn với nhóm penicilin. Suy thận: chỉnh liều theo ClCr. Có thai và cho con bú.

TDP: Biểu hiện dị ứng. Rối loạn tiêu hoá, nấm miệng, tăng men gan. Thay đổi huyết học. Tăng urê và creatinin huyết. Bệnh não. Đau, viêm tại nơi tiêm, viêm tĩnh mạch.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi phối hợp với thuốc có độc tính trên thận: nhóm aminoglycosid, lợi tiểu furosemid.

CEPEXIN (Lyka Labs)

DT: Viên nang 250mg và 500mg cephalixin. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn tai mũi họng, hô hấp, sinh dục-niệu, viêm tai giữa, da và mô mềm, nhiễm trùng xương.

LD: Người lớn: 1-4g/ngày, chia làm nhiều liều. Thông thường 250mg/6 giờ. Nhiễm khuẩn da và mô mềm: 500mg/12 giờ. Trẻ em: 25-50mg/kg/ngày, chia làm nhiều lần. Bệnh nhân suy thận: giảm liều.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Quá mẫn cảm với penicilin. Tổn thương chức năng thận.

TDP: Dị ứng trên da: ban đỏ, mề đay. Rối loạn tiêu hoá: nôn, tiêu chảy. Tăng SGOT và SGPT trong huyết tương. Hiếm gặp: ngứa hậu môn và cơ quan sinh dục, đau bụng, hoa mắt, mệt, nhức đầu, biếng ăn.

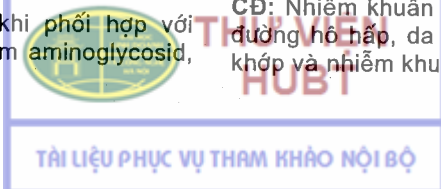
Tương tác thuốc: Thuốc lợi tiểu, aminoglycosid.

SPORICEF (Ranbaxy)

DT: Viên nang 250mg cephalixin. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 500 viên.

- Viên nang 500mg. Hydrochlorid. Lọ 250 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm gây ra ở đường hô hấp, da và mô mềm, đường tiểu, xương khớp và nhiễm khuẩn máu.



LD: Người lớn: 250mg mỗi 6 giờ. Viêm hầu họng, nhiễm khuẩn da và mô mềm do Streptococcus, viêm bàng quang không biến chứng: 500mg mỗi 12 giờ. Tối đa 4g/ngày. Trẻ em: 25-50mg/kg mỗi 6 giờ. Viêm họng do liên cầu, nhiễm khuẩn da và mô mềm: 25-50mg/kg mỗi 12 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với penicilin, dẫn xuất penicilin, penicilamin hay cephalosporin.

TT: Suy gan hay suy thận nặng: giảm liều. Chú ý chẩn đoán viêm đại tràng giả mạc nếu bị tiêu chảy sau khi dùng kháng sinh. Phụ nữ có thai và cho con bú, người cao tuổi.

TDP: Buồn nôn, nôn, co rút cơ bụng, tiêu chảy, nhiễm nấm Candida miệng, viêm đại tràng giả mạc. Sốt phát ban, ngứa, đỏ da, phù, phản vệ, hồng ban đa dạng hay hội chứng Steven-Johnson. Giảm prothrombin máu, thiếu máu tán huyết.

Tương tác thuốc: Thuốc ngừa thai uống chứa estrogen. Thuốc chống đông. Probenecid.

SPORIDEX (Ranbaxy)

DT: Viên nang 250mg và 500mg cephalixin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

- Lọ hỗn dịch uống 60ml (1ml/125ml).

- Viên nén phân tán 250mg. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, da và mô mềm, tai mũi họng, đường tiết niệu-sinh dục gây ra do các vi khuẩn nhạy cảm.

LD: Người lớn: 1-4g chia làm nhiều lần mỗi 6 giờ. Trẻ em: 25-50mg/kg cân nặng chia làm 4 lần.

CCĐ: Dị ứng với cephalosporin.

TT: Dị ứng với penicilin.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Nhức đầu, suy yếu, chóng mặt, tăng bạch cầu đa nhân ái toan, giảm bạch cầu trung tính, ngứa hậu môn, nhiễm Moniliase âm đạo và tăng SGOT, SGPT thoáng qua.

Tương tác thuốc: Thuốc uống chống đông máu.

TRIDACEF (Dae Han New Pharm)

DT: Viên nang 500mg cephradine. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm gây ra ở đường hô hấp, tai mũi họng, đường tiết niệu, sinh dục, da và mô mềm.

LD: Người lớn: 250mg x 4 lần/ngày hoặc 500mg x 2 lần/ngày. Trẻ em > 9 tháng: 25-50mg/kg/ngày chia làm nhiều lần, tối đa 4g/ngày. Viêm tai giữa: 75-100mg/kg/ngày. Chỉnh liều khi suy thận theo ClCr.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc và nhóm cephalosporin.

TT: Bệnh nhân suy thận. Cần nhắc khi có thai, cho con bú.

TDP: Phản ứng quá mẫn (nên ngưng thuốc). Thay đổi huyết học. Tăng men gan, hiếm khi vàng da, độc tính trên thận, rối loạn tiêu hoá, viêm ruột giả mạc, triệu chứng thần kinh.

Tương tác thuốc: Làm gia tăng tác dụng thuốc kháng đông. Probenecid ức chế đào thải thuốc qua thận.

YUHAN CEFAZOLIN (Yuhan)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g cefazolin. Hộp 10 lọ.

CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, đường tiết niệu-sinh dục, da và mô mềm, đường mật, xương và khớp, nhiễm khuẩn máu, viêm màng trong tim.

LD: Tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp. Người lớn: 1g/ngày chia làm 2 lần, có thể tăng lên 1,5-3g/ngày, chia làm 3 lần; nhiễm khuẩn nặng, có thể dùng 5g/ngày. Trẻ em: 50mg/kg/ngày, chia làm 3 lần tiêm; nhiễm khuẩn nặng có thể dùng 100mg/kg/ngày.

CCĐ: Tiền sử choáng phản vệ với thuốc. Quá mẫn với các kháng sinh cephem. Quá mẫn với thuốc tê tại chỗ như lidocain (khi tiêm bắp).

TT: Quá mẫn với penicilin. Tiền sử cá nhân hoặc bị dị ứng: hen, phát ban, mê đay. Suy thận. Bệnh nhân ăn uống kém, được nuôi dưỡng bằng dịch truyền, người già, suy kiệt. Bệnh đường tiêu hoá. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ nhỏ và sơ sinh.

TDP: Đôi khi: buồn nôn, nôn, chán ăn, tưa lưỡi, thiếu hụt vitamin K và vitamin nhóm B. Rất hiếm: choáng phản vệ và phản ứng quá mẫn, thay đổi huyết học, tăng men gan, vàng da, tăng BUN, viêm đại tràng giả mạc, viêm phổi kẽ, co giật, viêm dạ dày, đau đầu, hoa mắt, khó ở.

Tương tác thuốc: Nồng độ thuốc trong huyết tương tăng lên khi dùng với probenecid.

YUHAN CEFRADINE (Yuhan)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g cefradin. Hộp 10 lọ.

CĐ: Viêm amidan, viêm họng, viêm phổi thùy, viêm phế quản, viêm tuyến tiền liệt, viêm bàng quang, viêm bể thận, viêm niệu đạo, ap xe, viêm tấy, mụn nhọt, chốc lở, viêm tai giữa, nhiễm khuẩn xương, nhiễm khuẩn huyết.

LD: Người lớn: nhiễm khuẩn xương: tiêm tĩnh mạch 1g x 4 lần/ngày. Nhiễm khuẩn hô hấp, da và mô mềm, tiết niệu: tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp 1g x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn huyết: tổng liều 8g/ngày. Trẻ em: 50-100mg/kg/ngày, chia làm 4 lần. Suy

thận: chỉnh liều theo ClCr. Tiếp tục dùng thuốc 48-72 giờ sau khi hết triệu chứng hoặc sạch khuẩn.

CCĐ: Quá mẫn với kháng sinh nhóm cephalosporin.

TT: Tiền sử quá mẫn với penicilin. Tiền sử dị ứng: hen, phát ban, mề đay. Suy thận nặng. Bệnh nhân ăn uống kém, được nuôi dưỡng bằng dịch truyền, suy kiệt. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Quá mẫn: phát ban, mề đay, ban đỏ, ngứa, sốt, nổi hạch, phù, đau khớp, hiếm khi sốc, hội chứng Lyell. Có thể: buồn nôn, nôn, ợ nóng, tiêu chảy, đau bụng, chán ăn, khó tiêu, táo bón. Hiếm khi: rối loạn huyết học, tăng men gan, suy thận, viêm đại tràng giả mạc, viêm phổi mô kẽ, bội nhiễm.

Rất hiếm: đau đầu, chóng mặt, khó chịu, đau thượng vị, viêm lưỡi.

β Các cephalosporin thế hệ 2

Kháng khuẩn mạnh hơn ampicilin, kể cả với một số chủng vi khuẩn gram(-).

APO-CEFACLO (Apotex)

DT: Viên nang 250mg cefalor. Hộp 100 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, viêm tai giữa, viêm xoang, nhiễm khuẩn da, nhiễm khuẩn đường tiêu.

LD: Người lớn: thông thường 250mg/8 giờ hay 250mg x 3 lần/ngày. Điều trị 7-10 ngày. Trường hợp nhiễm khuẩn nặng: có thể tăng gấp đôi liều.

CCĐ: Quá mẫn cảm với cephalosporin và penicilin. Phụ nữ có thai.

TT: Suy thận nặng kèm suy gan.

TDP: Phản ứng dị ứng (ngứa, nổi mề đay). Hội chứng Stevens-Johnson. Giảm trương lực cơ, ảo giác, hoa mắt. Giảm tiểu cầu, tăng bạch cầu ái toan, viêm đại tràng giả mạc (phục hồi khi ngưng thuốc).

AXETINE (Medochemie)

DT: Lọ bột pha tiêm 750mg cefuroxim Na. Hộp 1 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, tiết niệu, da và mô mềm, xương khớp, sản phụ khoa, nhiễm khuẩn huyết, viêm màng não và phòng ngừa nhiễm khuẩn phẫu thuật.

LD: Người lớn: 750mg x 3 lần/ngày tiêm bắp thịt hay tĩnh mạch, có thể tăng lên 1,5g x 3 lần/ngày. Trẻ em và sơ sinh: 30-100mg/kg/ngày chia 3-4 lần.

CCĐ: Quá mẫn cảm với cephalosporin.

TT: Tiền sử dị ứng với penicilin. Suy thận. Đang sử dụng thuốc lợi tiểu mạnh. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Phát ban, rối loạn tiêu hoá, viêm kết tràng giả mạc, tăng bạch cầu ái toan, giảm bạch cầu trung tính, thiếu máu tán huyết, bội nhiễm.

CECLOR (Eli Lilly)

DT: Viên nang 250mg cefaclor monohydrat x 12 viên.

- Gói bột pha hỗn hợp uống 125mg/gói.

- Lọ bột pha hỗn dịch uống 60ml (5ml/125mg).

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới. Viêm tai giữa, viêm xoang. Nhiễm khuẩn da và mô mềm. Nhiễm khuẩn tiết niệu bao gồm viêm bể thận, viêm bàng quang, viêm niệu đạo do lậu cầu.

LD: Người lớn: uống 250mg/8 giờ. Trẻ em: 20mg/kg/ngày chia thành từng liều mỗi 8 giờ. Liều gấp đôi khi nhiễm khuẩn nặng. Điều trị viêm tai giữa và viêm họng, tổng liều hàng ngày có thể chia làm 2 lần, cách nhau 12 giờ.

CCĐ: Quá mẫn cảm với cephalosporin.

TT: Bệnh nhân mẫn cảm với penicilin. Có tiền sử bệnh đường tiêu hoá như viêm đại tràng. Suy chức năng thận.

TDP: Phản ứng dị ứng, tác dụng phụ trên đường tiêu hoá ít gặp. Hiếm gặp: hội chứng Stevens-Johnson, giảm tiểu cầu, tăng bạch cầu ái toan, viêm đại tràng giả mạc (phục hồi khi ngưng thuốc).

Tương tác thuốc: Probenecid ức chế sự bài tiết cefaclor qua đường thận.

CECLOR CD (Eli Lilly)

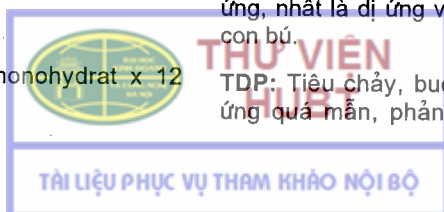
DT: Viên nang phóng thích kéo dài 375mg cefaclor monohydrat. Hộp 10 viên.

CD-LD: Viêm họng, viêm amidan, nhiễm khuẩn da và cấu trúc da: uống 375mg x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu dưới: 375mg/ x lần/ngày hoặc 500mg x 1 lần/ngày. Viêm phế quản cấp và đợt cấp của viêm phế quản mạn: 375mg hoặc 500mg x 2 lần/ngày. Viêm phổi: 750mg x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn do S.pyogenes nên dùng ít nhất là 10 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Quá mẫn với penicilin. Bệnh nhân có biểu hiện dị ứng, nhất là dị ứng với thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Tiêu chảy, buồn nôn, nôn và khó tiêu. Phản ứng quá mẫn, phản ứng giống bệnh huyết thanh.



Tăng bạch cầu ái toan. Nhiễm Candida âm đạo và viêm âm đạo. Viêm đại tràng giả mạc.

Tương tác thuốc: Probenecid ức chế thải trừ cefaclor qua thận. Giảm hấp thu Ceclor CD nếu uống các thuốc kháng acid chứa Mg hoặc Al trong vòng 1 giờ sau khi uống Ceclor CD.

CEDOCLOR (Hawon Pharm)

DT: Viên nang 250mg cefaclor. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn gây ra do vi khuẩn nhạy cảm: viêm tai giữa, nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, đường tiết niệu, da và cấu trúc da.

LD: Người lớn: uống 1 viên x 3 lần/ngày, nhiễm khuẩn nặng liều dùng có thể tăng gấp đôi. Trẻ em: 20mg/kg/ngày, chia làm 3 lần, nhiễm khuẩn nặng: 40mg/kg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm cephalosporin và thành phần thuốc.

TT: Tiền sử quá mẫn thuốc. Suy thận. Tiền sử bệnh đường tiêu hoá. Có thai và cho con bú. Trẻ < 1 tháng.

TDP: Tiêu chảy, buồn nôn, ói, hiếm khi viêm ruột kết giả mạc. Ngứa, mề đay, phản ứng quá mẫn da nặng. Thay đổi huyết học. Tăng men gan, hiếm khi vàng da. Tăng BUN, creatinin. Hiếm: căng thẳng, mất ngủ, mất điều chỉnh, ảo giác, ngủ gà.

Tương tác thuốc: Gia tăng tác dụng thuốc chống đông máu. Probenecid ức chế thanh thải thuốc qua thận.

CEFACLIN (Kyung Dong Pharm)

DT: Viên nang 250mg cefaclor. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Viêm tai giữa, viêm họng, viêm phế quản, viêm amidan, viêm phổi. Nhiễm khuẩn đường niệu, viêm niệu đạo do lậu. Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da.

LD: Người lớn: uống 250mg x 3 lần/ngày, trường hợp nhiễm khuẩn nặng (kể cả viêm phổi): 500mg x 3 lần/ngày. Trẻ em: 20mg/kg x 3 lần/ngày, trường hợp nhiễm khuẩn nặng hoặc viêm tai giữa: 40mg/kg x 3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với penicilin hoặc cephalosporin.

TT: Bệnh nhân tạng dị ứng. Bệnh thận. Phụ nữ có thai và cho con bú. Khi dùng thuốc kéo dài.

TDP: Hiếm: tiêu chảy, buồn nôn, nôn. Sốt, thay đổi thành phần nước tiểu. Khi dị ứng: khó thở, mề đay, nổi mẩn, ngứa.

Tương tác thuốc: Có thể làm giảm tác dụng của thuốc uống ngừa thai. Có thể phản ứng (+) giả khi xét nghiệm đường niệu.

CEFACLOR

BD: Alfatil, Ceclor (Mỹ), Distaclor (Anh), Panoral (Đức).

DT: Viên nang 250mg; lọ thuốc bột để pha dịch treo (125mg/5ml).

TD: Kháng sinh bán tổng hợp nhóm cephalosporin có tác dụng với liên cầu, tụ cầu và phế cầu khuẩn, E.coli, H.influenzae, Proteus.

CD: Nhiễm khuẩn do những vi khuẩn kể trên ở đường hô hấp, tai mũi họng, tiết niệu, ngoài da.

LD: Người lớn: 250mg/8 giờ. Trẻ em: 20mg/kg/24 giờ, chia 2-3 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với cephalosporin, phụ nữ có thai và cho con bú.

CEFACLOR DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nang 250mg cefaclor monohydrat. Hộp 1 vỉ x 10 viên. Lọ 80 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm gây ra ở đường hô hấp, da và mô mềm, đường tiết niệu. Viêm tai giữa, viêm xoang, viêm niệu đạo do lậu.

LD: Người lớn: uống 1 viên/lần x 3 lần/ngày. Trẻ em: 20mg/kg/ngày, chia làm 3 lần. Trường hợp nhiễm khuẩn nặng, có thể liều tăng gấp đôi.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Mẫn cảm với penicilin. Suy thận. Bệnh đường tiêu hoá, viêm kết tràng. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ < 1 tháng.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, viêm kết tràng giả mạc (hiếm). Mề đay, mẩn ngứa, phù mạch, mệt mỏi, phản vệ. Tăng bạch cầu ái toan, viêm âm đạo. Hiếm: giảm tiểu cầu, viêm thận kẽ.

CEFALON (L.B.S)

DT: Viên nang 250mg cefaclor. Hộp 1 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, đường niệu, da và mô mềm. Viêm niệu đạo do lậu.

LD: Người lớn: uống 250mg x 3 lần/ngày. Nhiễm khuẩn nặng hơn hoặc do vi khuẩn ít nhạy cảm: có thể tăng liều gấp đôi. Liều tối đa 4g/ngày. Viêm niệu đạo cấp do lậu: liều duy nhất 3g + 1g probenecid. Trẻ em: 20mg/kg/ngày, chia làm 3 lần, có thể tăng liều gấp đôi khi nhiễm khuẩn nặng. Liều tối đa 1g/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Tiền sử dị ứng với penicilin. Bệnh nhân suy thận rõ rệt. Thai kỳ và khi cho con bú. Trẻ < 1 tháng.

TDP: Hiếm khi: nổi mẩn, ngứa, mề đay, các phản ứng quá mẫn khác. Tiêu chảy, buồn nôn, nôn, viêm ruột giả mạc. Tăng bạch cầu ái toan, ngứa bộ phận

sinh dục, viêm âm đạo, hiếm: giảm tiểu cầu, viêm thận kẽ. Tăng nhẹ men gan, phosphatase kiềm, tăng BUN, creatinin máu.

Tương tác thuốc: Probenecid ức chế thải trừ thuốc qua thận. Tăng nguy cơ độc tính trên thận khi dùng với nhóm aminoglycosid, colistin, polymixin B, vancomycin.

CEFAMANDOL

BD: Cefiran, Kefadol (Mỹ), Kefadol, Mandokef, Mandol (Mỹ).

DT: Lọ thuốc bột 0,5-1 và 2g (dạng nạt) kèm 2-4ml dung dịch có 10-20mg lidocain HCl.

TD: Với cầu khuẩn gram(+), E.coli, H.influenzae và vài chủng vi khuẩn kỵ khí.

CD: Nhiễm khuẩn do các chủng kể trên ở đường hô hấp, tiết niệu, xương khớp, mô mềm.

LD: Tiêm bắp với dung môi kể trên, tiêm tĩnh mạch với nước cất hoặc dung dịch glucose 5%. Người lớn: cứ 4-8 giờ tiêm 0,5-1g. Trẻ em: 50-100mg/kg/24 giờ chia 3 lần.

CCD: Như Cefaloridin.

CEFONICID

BD: Monocid (Mỹ).

DT: Lọ thuốc tiêm 0,5 và 1g.

TD: Cephalosporin thế hệ 2 với hoạt phổ rộng tương tự cefamandol.

CD: Các nhiễm khuẩn ở đường hô hấp, tiết niệu, ngoài da, xương khớp, nhiễm khuẩn huyết và nhiễm khuẩn ở khoa ngoại.

LD: Người lớn: tiêm bắp hoặc tĩnh mạch 1g/24 giờ (có thể tới 2g/ngày, tiêm bắp sâu, chia 2 lần), suy thận dùng liều giảm đi.

CCD: Mẫn cảm với cephalosporin, trẻ dưới 6 tháng.

TDP: Sốt, mẩn ngứa, tăng tạm thời SGOT, SGPT, tăng bạch cầu ưa acid, đau chỗ tiêm. Viêm đại tràng màng giả khi ngừng dùng thuốc vẫn bị tiêu chảy hoặc nặng hơn dùng vancomycin.

TT: Chỉ dùng cho phụ nữ có thai khi thật cần thiết...

CEFOXITIN NATRI

TK: Céfoxitine sodique.

BD: Betacef (Italia), Boncefin (Mỹ), Cenomycin (Nhật Bản), Framoxin (Italia), Mefoxin (Pháp), Mefoxitin (Mỹ), Merxin (Nhật Bản).

DT: Lọ thuốc 1 và 2g (tiêm tĩnh mạch). Lọ thuốc 1g (tiêm bắp) kèm 2ml dung dịch lidocain 1%.

TD: Là kháng sinh đầu tiên của các cephamycin, thuộc các cephalosporin thế hệ thứ 2, có khả năng chống các beta-lactamaza của vi khuẩn. Có hoạt tính với: các vi khuẩn ái khí như: cầu khuẩn gram(+), cầu khuẩn gram(-) như: Neisseria gonorrhoeae và meningitidis; các vi khuẩn gram(-) như: E. coli, Klebsiella, Proteus, H.influenzae, Providencia, Salmonella và Shigella; các vi khuẩn kỵ khí như: Clostridium, Peptostreptococcus, Bacteroides.

CD: Các nhiễm khuẩn do những chủng kể trên (trừ nhiễm khuẩn ở màng não).

LD: Người lớn: 3-6g/ngày chia 3 lần. Nếu suy thận dùng liều giảm đi tùy theo độ thanh thải creatinin. Tiêm tĩnh mạch: hoà tan 1g vào 2ml nước cất rồi thêm 10ml nước cất nữa, tiêm chậm tĩnh mạch (3-5 phút) hoặc tiêm truyền tĩnh mạch. Tiêm bắp: hoà tan 1g vào 2ml nước cất hoặc dung dịch lidocain HCl 1%.

CCD: Mẫn cảm với các cephalosporin. Với loại tiêm bắp trong dung dịch lidocain: mẫn cảm với lidocain, trẻ em dưới 30 tháng.

CEFUMET (Keun Wha Pharma)

DT: Lọ bột pha tiêm 750mg cefuroxim. Hộp 10 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm gây ra ở đường hô hấp dưới, đường niệu, mô mềm, xương khớp, viêm màng não, lậu. Dự phòng nhiễm khuẩn phẫu thuật.

LD: Tiêm bắp thịt, tĩnh mạch. Người lớn: 750mg x 3 lần/ngày. Nhiễm khuẩn đe dọa tính mạng, ở đường hô hấp, xương khớp: 1,5g x 3 lần/ngày. Viêm màng não: 3g x 3 lần/ngày. Lậu không biến chứng: tiêm bắp 1,5g liều duy nhất, chia làm 2 mũi hai bên. Trẻ 1 tháng - 12 tuổi: 30-100mg/kg/ngày. Viêm màng não: 200-240mg/kg/ngày. Trẻ <1 tháng: 30-100mg/kg/ngày.

CCD: Quá mẫn với cefuroxim và nhóm cephalosporin.

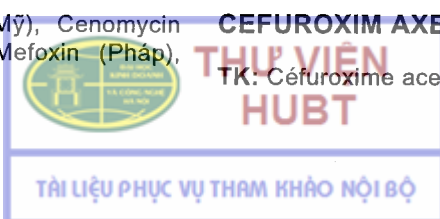
TT: Tạng dị ứng. Tiền sử bệnh tiêu hoá, viêm ruột. Suy thận nặng. Có thai, cho con bú. Người cao tuổi.

TDP: Phản ứng quá mẫn da, hiếm khi sốc. Đau và viêm tĩnh mạch nơi tiêm. Thay đổi huyết học, tăng men gan, tăng BUN, creatinin, ngủ gà, đánh trống ngực, nhiễm nấm.

Tương tác thuốc: Tăng độc tính trên thận khi dùng với aminoglycosid, lợi tiểu mạnh.

CEFUROXIM AXETIL

TK: Céfuroxime acetyl, Cefuroxim-1 acetoxyetyl.



BD: Céprozine (Pháp), Elabact (Đức), Zinnat (Anh).

DT: Viên nén bao hoặc viên nang chứa lượng cefuroxim axetil tương ứng với 125 hoặc 250mg cefuroxim.

TD: Là một cephalosporin thế hệ thứ 2, có hoạt phổ giống như cefuroxim, vì vào cơ thể chuyển thành cefuroxim nên được coi là tiền chất (prodrug) của cefuroxim. Cụ thể, có tác dụng với các chủng vi khuẩn sau đây: tụ cầu khuẩn nhạy cảm với penicilin hoặc không và không nhờn metilicilin, liên cầu khuẩn (trừ các liên cầu nhóm D), phế cầu khuẩn, *Corynebacteria*, *Clostridia* (trừ *Clostr. difficile*), *E.coli*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Mirabilis*, *Providencia*, *Salmonella*, *Shigella*, *Haemophilus influenzae* (kể cả chủng nhờn ampicilin), *Branhamella catarrhalis*, màng não cầu và lậu cầu khuẩn.

CD: Nhiễm khuẩn do các chủng kể trên (trừ ở màng não), ở tai mũi họng như: viêm hạnh nhân, viêm họng, viêm xoang ở người lớn, viêm tai giữa cấp. Viêm nhiễm đường hô hấp ở người lớn như: viêm phế quản cấp và mạn, bệnh phổi do nhiễm khuẩn.

LD: Uống sau bữa ăn để đạt mức hấp thụ cao. Nhiễm khuẩn tai mũi họng: người lớn: ngày 2 lần x 250mg; trẻ em trên 5 tuổi: 15mg/kg/24 giờ, tức là 250mg chia 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn đường hô hấp ở người lớn: viêm phế quản cấp hoặc mạn 500mg/ngày, chia 2 lần; bệnh phổi nhiễm khuẩn 1000mg/ngày, chia 2 lần, với người suy thận dùng nửa liều trên.

CCĐ: Mẫn cảm với các cephalosporin.

CEFUROXIM NATRI

BD: Ceftin (Mỹ), Cefurim, Cefurox (Anh), Curoxime, Itores, Keforox (Mỹ), Medoxim (Italia), Zinacef (Anh).

DT: Lọ thuốc bột 250-500mg và 1g kèm ống dung môi.

TD: Xem Cefuroxim axetil.

CD: Các nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, đường tiết niệu, các mô mềm, xương khớp. Để phòng nhiễm khuẩn ở khoa ngoại và sản.

LD: Loại dịch treo để tiêm bắp: người lớn: 1,5-3g/24 giờ, chia 2-4 lần; trẻ em (từ 30 tháng trở lên): 30-100mg/kg/ngày. Loại dung dịch: tiêm tĩnh mạch (pha với nước cất) theo liều trên.

CCĐ: Mẫn cảm với cephalosporin.

CEFUROXIM ROTEXMEDICA (Rotexmedica)

DT: Lọ bột pha tiêm 750mg cefuroxim. Hộp 1 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp trên và dưới, tai mũi họng, tiết niệu - sinh dục, da và mô mềm, nhiễm khuẩn huyết, viêm màng não, xương khớp. Dự phòng nhiễm khuẩn sau phẫu thuật.

LD: Người lớn: 750mg x 3 lần/ngày, nhiễm khuẩn nặng: 1,5g x 3 lần/ngày, tối đa: 3-6g/ngày. Trẻ em: 30-100mg/kg/ngày, chia thành 3-4 lần. Sơ sinh: 30-100mg/kg/ngày. Bệnh lậu: tiêm bắp thịt liều duy nhất 1,5g. Viêm màng não: người lớn: 3g/lần x 3 lần/ngày; trẻ em: 200-240mg/kg/ngày; sơ sinh: 100mg/kg/ngày. Dự phòng nhiễm khuẩn phẫu thuật: tiêm tĩnh mạch 1,5g khi dùng thuốc mê và 750mg tiêm bắp mỗi 8 giờ trong 24-48 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Quá mẫn với nhóm penicilin. Đang dùng lợi tiểu. Suy thận: chỉnh liều. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Phản ứng quá mẫn cảm, rối loạn tiêu hoá, tăng men gan, tăng BUN, rất hiếm khi viêm đại tràng giả mạc. Thay đổi huyết học. Đau nơi tiêm. Hiếm: nhức đầu, chóng mặt, mệt mỏi.

Tương tác thuốc: Tăng độc tính trên thận khi dùng với aminoglycosid.

CEFUX (Korea United Pharm)

DT: Lọ bột pha tiêm 750mg cefuroxim. Hộp 1 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm gây ra ở đường hô hấp, tai mũi họng, thận niệu, da và mô mềm, xương khớp; bệnh lậu, nhiễm khuẩn huyết, viêm màng não.

LD: Tiêm bắp, tĩnh mạch. Người lớn: 750mg x 3 lần/ngày, trường hợp nặng: 1,5g x 3 lần/ngày. Tổng liều có thể đạt 3-6g/ngày. Trẻ em: 30-100mg/kg/ngày, chia làm 3-4 lần. Sơ sinh: 30-100mg/kg/ngày, chia làm 2-3 lần. Lậu: liều duy nhất 1,5g, chia làm 2 lần, tiêm hai bên mông. Viêm màng não: người lớn: 3g tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ; trẻ em: 200-240mg/kg/ngày. Dự phòng nhiễm khuẩn khi phẫu thuật: 1,5g tiêm tĩnh mạch lúc gây mê và 750mg tiêm bắp sau mổ 8 giờ, 16 giờ; nếu đại phẫu tim phổi, mạch máu: sau mổ dùng tiêm bắp 750mg mỗi 8 giờ x 24-48 giờ.

CCĐ: Tiền sử quá mẫn cảm với cefuroxim hay nhóm cephalosporin.

TT: Quá mẫn với penicilin. Tạng dị ứng. Suy thận nặng. Dinh dưỡng đường tĩnh mạch, suy kiệt. Người cao tuổi.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, tăng men gan, phản ứng quá mẫn. Hiếm: sốc, phản ứng da nặng, suy thận nặng, thay đổi huyết học, viêm kết tràng giả mạc, viêm phổi kẽ, thiếu vitamin K, B, bội nhiễm.

Tương tác thuốc: Tăng độc tính trên thận khi dùng với aminoglycosid, furosemid.



CELOCOM (JR Pharm)

DT: Viên nang 250mg cefaclor. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm gây ra ở đường hô hấp, da và mô mềm, đường tiết niệu.

LD: Người lớn: uống 250mg x 3 lần/ngày. Trẻ em: 20mg/kg/ngày, chia làm 3 lần. Trường hợp nặng có thể tăng gấp đôi liều. Nhiễm khuẩn do Streptococcus beta tan huyết, nên dùng ít nhất 10 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Quá mẫn với penicilin. Suy thận nặng. Tiêu chảy. Có thai và cho con bú.

TDP: Tiêu chảy, buồn nôn, nôn, hiếm khi viêm ruột. Phản ứng quá mẫn da, hiếm khi sốc. Thay đổi huyết học, tăng men gan, triệu chứng thần kinh, viêm thận (hiếm).

Tương tác thuốc: Làm gia tăng tác dụng thuốc kháng đông. Probenecid ức chế đào thải thuốc qua thận.

CELOCEF (Guju Pharma)

DT: Viên nang 250mg cefaclor. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm gây ra ở đường hô hấp, da và mô mềm, đường niệu.

LD: Người lớn: uống 250mg x 3 lần/ngày. Trẻ em: 20mg/kg/ngày, chia làm 3 lần. Trường hợp nặng có thể tăng gấp đôi liều. Nhiễm khuẩn do Streptococcus beta tan huyết, nên dùng ít nhất 10 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Quá mẫn với penicilin. Suy thận nặng. Tiêu chảy. Có thai và cho con bú.

TDP: Tiêu chảy, buồn nôn, nôn, hiếm khi viêm ruột. Phản ứng quá mẫn da, hiếm khi sốc. Thay đổi huyết học, tăng men gan, triệu chứng thần kinh, viêm thận (hiếm).

Tương tác thuốc: Làm gia tăng tác dụng thuốc kháng đông. Probenecid ức chế đào thải thuốc qua thận.

CEROXIM (Ranbaxy)

DT: Viên nén 125mg và 250mg cefuroxim axetil. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD-LD: Viêm họng, viêm amidan, viêm xoang hàm cấp do vi khuẩn: uống 250mg x 2 lần/ngày x 10 ngày. Đợt cấp viêm phế quản mạn do vi khuẩn và viêm phế quản cấp do nhiễm khuẩn thứ phát, nhiễm khuẩn da và mô mềm chưa có biến chứng:

250-500mg x 2 lần/ngày x 10 ngày. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu chưa có biến chứng: 125-250mg x 2 lần/ngày x 7-10 ngày. Lậu cầu chưa có biến chứng: liều duy nhất 1g. Bệnh Lyme giai đoạn sớm: 500mg x 2 lần/ngày x 20 ngày. Trẻ em: viêm họng/viêm amidan: 125mg x 2 lần/ngày x 10 ngày; viêm tai giữa cấp tính: 250mg x 2 lần/ngày x 10 ngày.

CCĐ: Tiền sử nhạy cảm cephalosporin.

TT: Tiền sử nhạy cảm penicilin, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Buồn nôn, nôn, co cứng vùng bụng, tiêu chảy nhẹ, phản ứng nhạy cảm, tăng bạch cầu ái toan, tăng SGOT, SGPT, LDH.

Tương tác thuốc: Probenecid làm chậm thải trừ cefuroxim. Thuốc kháng acid dạ dày làm giảm sinh khả dụng cefuroxim.

CJ-FURIN (Cheil Jedang)

DT: Lọ bột pha tiêm 750mg cefuroxim Na. Hộp 1 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn do các chủng nhạy cảm ở đường hô hấp trên và dưới, tai mũi họng, tiết niệu-sinh dục, da và mô mềm, xương khớp, nhiễm khuẩn huyết, viêm màng não. Dự phòng nhiễm khuẩn hậu phẫu.

LD: Người lớn: 750mg x 3 lần/ngày, nếu nặng 1,5g x 3 lần/ngày, tối đa 3-6g/ngày. Trẻ em: 30-100mg/kg/ngày, chia thành 3-4 lần. Sơ sinh: 30-100mg/kg/ngày. Nhiễm lậu: tiêm bắp liều duy nhất 1,5g. Viêm màng não: người lớn: 3g/lần x 3 lần/ngày; trẻ em: 200-240mg/kg/ngày; sơ sinh: 100mg/kg/ngày. Dự phòng nhiễm trùng hậu phẫu: tiêm tĩnh mạch 1,5g khi dùng thuốc mê và 750mg tiêm bắp thịt mỗi 8 giờ trong 24-48 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm cephalosporin.

TT: Quá mẫn với nhóm penicilin. Chỉnh liều trên bệnh nhân suy thận. Có thai và cho con bú.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, chán ăn, tăng men gan, rất hiếm khi viêm đại tràng giả mạc. Thay đổi huyết học. Phản ứng quá mẫn. Hiếm: nhức đầu, chóng mặt, mệt mỏi.

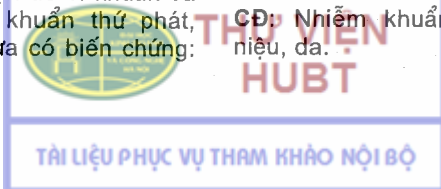
Tương tác thuốc: Aminoglycosid làm tăng độc tính trên thận khi phối hợp dùng. Thuốc lợi tiểu.

CLEANCEF (Shinpoong)

DT: Viên nang 250mg cefaclor. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

- Lọ bột pha hỗn dịch uống 30ml (5ml/125mg).

CD: Nhiễm khuẩn tai mũi họng, hô hấp, tiết niệu, da.



LD: Người lớn: 250mg x 3 lần/ngày. Trẻ em: 20mg/kg/ngày, chia 3 lần. Liều gấp đôi trong nhiễm khuẩn nặng.

CCĐ: Quá mẫn cảm với thành phần thuốc, nhóm cephalosporin.

TT: Quá mẫn với penicilin. Tiền sử bản thân hoặc gia đình có dị ứng. Suy thận nặng. Người già, ăn uống kém. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ < 1 tháng.

TDP: Nhẹ, thoáng qua: dị ứng da, rối loạn tiêu hoá, vàng da, tăng thoáng qua men gan và urê máu, creatinin, tăng bạch cầu ái toan.

Tương tác thuốc: Probenecid, thuốc chống đông.

CLOROTIR (Biöchemie)

DT: Viên nang 250mg và 500mg cefaclor. Hộp 1 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CĐ: Nhiễm khuẩn nặng và mạn tính do các chủng vi khuẩn gây bệnh nhạy với cefaclor ở đường hô hấp trên và dưới, vùng tai mũi họng, thận và đường tiểu dưới, da và mô mềm, lậu.

LD: Trẻ < 6 tuổi: uống 30mg/kg/ngày chia làm 3 lần, nặng: 40-50mg/kg/ngày, nhẹ: 20mg/kg/ngày, liều tối đa: 1g. Trẻ 6-10 tuổi: 250mg x 3 lần/ngày, nặng: 250mg x 4 lần/ngày, nhẹ: 250mg x 2 lần/ngày. Người lớn và trẻ > 10 tuổi: 500mg x 3 lần/ngày, nặng: 1g x 3 lần/ngày, nhẹ: 250mg x 3 lần/ngày. Viêm niệu đạo cấp do lậu: 3g Clorotir + 1g probenecid. Liều tối đa 4g.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin, penicilin.

TT: Tiền sử dị ứng hay suyễn. Rối loạn tiêu hoá trầm trọng. Trẻ sinh non. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Biếng ăn, đau bụng, tiêu chảy, buồn nôn, nôn. Hiếm: viêm đại tràng giả mạc, thay đổi công thức máu, tăng men gan, viêm thận, ảo giác, kích thích, mệt mỏi và mất ngủ. Cá biệt: viêm gan, vàng da. Phản ứng quá mẫn.

Tương tác thuốc: Hiệp lực với aminoglycosid. Probenecid làm kéo dài sự thải trừ cefaclor ở thận. Kéo dài thời gian của prothrombin khi dùng với kháng đông coumarin.

FAROX (Karnataka)

DT: Lọ bột pha tiêm 750mg cefuroxim Na. Hộp 10 lọ.

CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới, đường tiết niệu, da và mô mềm, nhiễm khuẩn huyết, viêm màng não, nhiễm lậu cầu, nhiễm khuẩn xương khớp, sản phụ khoa. Dự phòng nhiễm khuẩn sau phẫu thuật.

LD: Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch. Người lớn: 750mg x 3 lần/ngày, nếu nhiễm khuẩn nặng: 1,5g x 3 lần/ngày, tổng liều 3-6g/ngày. Trẻ em: 30-100mg/kg thể trọng/ngày, chia thành 3-4 lần, thường 60mg/kg/ngày. Sơ sinh: 30-100mg/kg/ngày chia làm 2-3 lần. Bệnh lậu: tiêm bắp liều duy nhất 1g hay 750mg x 2 lần. Dự phòng nhiễm khuẩn phẫu thuật vùng bụng, chậu, chỉnh hình: tiêm tĩnh mạch 1,5g khi dùng thuốc mê và 750mg tiêm bắp sau 8 giờ và 16 giờ; phẫu thuật tim, phổi, thực quản, mạch máu: tiêm tĩnh mạch 1,5g, sau đó 750mg/8 giờ trong 24-48 giờ. Viêm màng não: người lớn: 3g/lần x 3 lần/ngày; trẻ em: 200-240mg/kg/ngày; sơ sinh: 100mg/kg/ngày.

CCĐ: Tiền sử choáng với thuốc. Quá mẫn với cephalosporin, penicilin.

TT: Trẻ < 1 tuần (vì thời gian bán thải gấp 3-5 lần so với người lớn). Suy thận: chỉnh liều. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Hiếm khi choáng, phản ứng quá mẫn (ban, mề đay, ngứa): nên ngưng ngay thuốc. Có thể: buồn nôn, nôn, chán ăn, tăng BUN, tăng men gan. Hiếm: nhức đầu, chóng mặt, mệt mỏi.

Tương tác thuốc: Không tương hợp với aminoglycosid.

FORCEF (Alkem)

DT: Viên nén 250mg cefuroxim. Hộp 6 vỉ x 10 viên.

CĐ: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm ở đường hô hấp dưới và trên, da và mô mềm, sinh dục-tiết niệu.

LD: Người lớn: uống 250mg x 2 lần/ngày. Viêm phổi và viêm phế quản nặng: 500mg x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu: 125mg ngày 2 lần. Lậu không biến chứng: liều duy nhất 1g. Trẻ em: 125mg x 2 lần/ngày. Trẻ > 2 tuổi bị viêm tai giữa: 250mg ngày 2 lần.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TDP: Phụ nữ có thai và cho con bú. Cũng như các kháng sinh khác, chú ý khả năng viêm đại tràng giả mạc hoặc làm bùng phát các vi khuẩn không nhạy cảm.

TDP: Có thể gặp ở một số ít trường hợp: viêm lưỡi, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, ợ nóng, đau bụng và viêm đại tràng giả mạc; hiếm gặp: nổi mề đay, ban da, ngứa và đau khớp.

FUROXIM (L.B.S.)

DT: Lọ bột pha tiêm 250mg, 750mg và 1,5g cefuroxim Na. Hộp 10 lọ mỗi loại.

CĐ: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm ở đường hô hấp, niệu sinh dục, ổ bụng, da và mô mềm, sản phụ khoa, viêm màng não, nhiễm khuẩn huyết, dự phòng nhiễm khuẩn sau phẫu thuật.

LD: Người lớn: nhiễm khuẩn tổng quát: 750mg mỗi 8 giờ, tiêm bắp hoặc tĩnh mạch; nhiễm khuẩn nặng: 750mg-1,5g mỗi 8 giờ, tiêm tĩnh mạch. Tổng liều 3-6g/ngày x 10 ngày. Suy thận ClCr 10-20ml/phút: 750mg tiêm tĩnh mạch mỗi 12 giờ; ClCr < 10ml/phút: 750mg tiêm bắp thịt, tĩnh mạch mỗi 24 giờ. Trẻ > 3 tháng: nhiễm khuẩn tổng quát: 50-100mg/kg/ngày; nhiễm khuẩn nặng: có thể dùng liều cao hơn 100mg/kg/ngày; nhiễm khuẩn xương khớp: 150mg/kg/ngày; viêm màng não: 200-240mg/kg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Tiền sử dị ứng penicilin. Tiền sử bệnh tiêu hoá, viêm kết tràng. Có thai và cho con bú. Trẻ < 3 tháng.

TDP: Nôn, đau bụng, viêm ruột, viêm âm đạo, rối loạn chức năng thận và gan, thiếu máu, xuất huyết, động kinh.

Tương tác thuốc: Tăng độc tính trên thận khi dùng với thuốc lợi tiểu mạnh, aminoglycosid.

KEFLOR

KEFLOR MR

KEFLOR DISTAB

KEFLOR SUSPENSION (Ranbaxy)

DT: Keflor: viên nang 250mg cefaclor x 5 vỉ.

- Keflor MR: viên phóng thích kéo dài 375mg x 5 vỉ x 6 viên và 10 vỉ x 10 viên.

- Keflor distab: viên nén phân tán 125mg và 250mg. Hộp 5 vỉ x 10 viên mỗi loại.

- Keflor suspension: hỗn dịch uống. Lọ 30ml và 60ml (5ml/125mg).

CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm như: viêm phế quản cấp và đợt cấp viêm phế quản mạn, viêm phổi, viêm tai giữa cấp, viêm họng, viêm amidan và viêm xoang, nhiễm khuẩn tiết niệu, da và mô mềm.

LD: Người lớn: uống 250-500mg/8 giờ, tối đa 4g/ngày. Trẻ em > 5 tuổi: 250mg x 3 lần/ngày; 1-5 tuổi: 125mg x 3 lần/ngày; trẻ > 1 tháng-1 tuổi: 62,5mg x 3 lần/ngày. Hoà tan viên thuốc Distab trong 1 thìa nước (5ml) trước khi uống.

CCĐ: Dị ứng với penicilin, dẫn xuất penicilin, penicilamin hoặc cephalosporin.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Người lớn tuổi. Trẻ < 1 tháng.

TDP: Buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy, viêm đại tràng màng giả. Nổi mẩn, ngứa, co thắt phế quản, hạ huyết áp, ban đỏ đa dạng, hội chứng Steven-Johnson. Hiếm gặp: thiếu máu tán huyết, giảm prothrombin máu, cơn co giật, viêm tĩnh mạch huyết khối.

Tương tác thuốc: Thuốc chống đông, coumarin hay dẫn chất indandione, heparin hoặc thuốc tiêu sợi huyết, probenecid. Thay đổi các giá trị xét nghiệm: phản ứng Coombs(+), gây kết quả dương tính giả hoặc sai lệch với các thử nghiệm sulfat đồng (Benedict, Fehling, Clinitest), kéo dài thời gian prothrombin.

KEFSTAR (Wockhardt)

DT: Lọ hỗn dịch uống 60ml (5ml/125mg cefuroxim).

- Viên bao phim 250mg và 500mg. Vỉ 10 viên mỗi loại.

CD-LD: Người > 13 tuổi: Nhiễm khuẩn hô hấp trên: uống 250mg x 2 lần/ngày x 10 ngày; Nhiễm khuẩn hô hấp dưới, da và cấu trúc da: 250-500mg x 2 lần/ngày x 10 ngày; Nhiễm khuẩn đường tiểu chưa biến chứng: 125-250mg x 2 lần/ngày x 10 ngày; Lậu chưa biến chứng: liều đơn 1g; Thương hàn: 500mg x 2 lần/ngày. Trẻ uống được thuốc viên: Viêm họng: 125mg x 2 lần/ngày x 10 ngày; Viêm tai giữa cấp: 250mg x 2 lần/ngày x 10 ngày. Hỗn dịch uống: liều 20-30mg/kg/ngày x 10 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Tiền sử quá mẫn với penicilin. Phụ nữ có thai và cho con bú. Bệnh nhân tiêu chảy khi dùng kháng sinh.

TDP: Có thể gặp: tiêu chảy, buồn nôn, nôn, tăng men gan tạm thời.

Tương tác thuốc: Probenecid làm tăng nồng độ thuốc trong máu. Thuốc kháng acid dạ dày có thể làm giảm sinh khả dụng của cefuroxim.

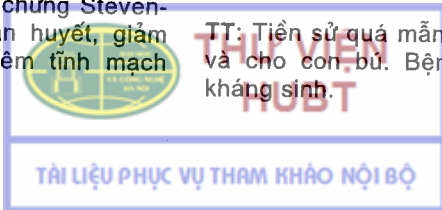
KEFSTAR INJ 750mg (Wockhardt)

DT: Lọ bột pha tiêm 750mg cefuroxim. Hộp 1 lọ.

CD-LD: Người lớn: thông thường 750mg-1,5g mỗi 8 giờ x 5-10 ngày. Nhiễm khuẩn chưa biến chứng: 750mg mỗi 8 giờ. Nhiễm khuẩn nặng hoặc biến chứng, xương khớp: 1,5g mỗi 8 giờ. Nhiễm khuẩn đe dọa tính mạng: 1,5g mỗi 6 giờ. Lậu chưa biến chứng: liều đơn 1g cùng với probenecid 1g, tiêm ở 2 vị trí. Dự phòng nhiễm khuẩn phẫu thuật: 1,5g nửa giờ trước khi mổ, sau đó 750mg mỗi 8 giờ nếu phẫu thuật kéo dài. Viêm màng não: 200-240mg/kg/ngày mỗi 6-8 giờ. Trẻ > 3 tháng: 50-100mg/kg/ngày mỗi 6-8 giờ, nếu nhiễm khuẩn nặng: 100mg/kg/ngày, mỗi 6-8 giờ. Suy thận: ClCr > 20ml/phút: liều 750mg-1,5g, mỗi 8 giờ; ClCr 10-20ml/phút: liều 750mg, mỗi 12 giờ, ClCr < 10ml/phút: liều 750mg, mỗi 24 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm cephalosporin.

TT: Tiền sử quá mẫn với penicilin. Phụ nữ có thai và cho con bú. Bệnh nhân tiêu chảy khi dùng kháng sinh.



TDP: Có thể gặp: phản ứng tại chỗ. Tiêu chảy, buồn nôn, nôn, khó tiêu, tăng men gan tạm thời, tăng creatinin máu, thiếu máu, giảm bạch cầu, tiểu cầu.

Tương tác thuốc: Probenecid làm tăng nồng độ thuốc trong máu. Thuốc kháng acid dạ dày có thể làm giảm sinh khả dụng của cefuroxim.

LYNACEF (Lyka Labs)

DT: Lọ bột pha tiêm 500mg, 750mg và 1g cefuroxim. Hộp 1 lọ mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp dưới, nhiễm trùng nặng ở da và cấu trúc da, tiết niệu-sinh dục, xương khớp, nhiễm khuẩn máu, viêm màng não. Dự phòng trước khi phẫu thuật.

LD: Tiêm tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch, tiêm bắp sâu. Người lớn: 750mg-1,5g mỗi 8 giờ. Viêm màng não do vi khuẩn: dùng liều không quá 3g mỗi 8 giờ. Trẻ em > 3 tháng: 50-100mg/kg/ngày, chia làm nhiều liều mỗi 6-8 giờ. Thời gian điều trị tùy theo loại nhiễm khuẩn nhưng tối thiểu 48-72 giờ sau khi hết sốt hay có dấu hiệu tình trạng nhiễm khuẩn đã được điều trị tận gốc.

CCĐ: Quá mẫn với cefuroxim hay các cephalosporin khác.

TT: Tiền sử bệnh dạ dày-ruột, đặc biệt là viêm loét tràng. Bệnh nhân suy thận (giảm liều và số lần dùng thuốc). Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Phản ứng quá mẫn, tác động tại chỗ tiêm, rối loạn tiêu hóa, rối loạn công thức máu thoáng qua, tác động trên gan và trên thận.

Tương tác thuốc: Probenecid có thể làm giảm tốc độ bài tiết của cefuroxim. Dùng đồng thời với thuốc lợi tiểu có thể làm tăng nguy cơ tác dụng phụ trên thận.

MEDOCLOR (Medochemie)

DT: Viên nang 250mg và 500mg cefaclor. Vỉ 16 viên mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn gây ra do vi khuẩn nhạy cảm ở đường hô hấp trên và dưới, da, tiết niệu, viêm tai giữa và mô mềm.

LD: Người lớn: uống 250-500mg mỗi 8 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Phản ứng quá mẫn. Suy chức năng thận, tiền sử bệnh ở đường tiêu hóa, bội nhiễm.

TDP: Phản ứng quá mẫn, các rối loạn huyết học, gan, thận, hệ thần kinh trung ương, ngứa ở đường sinh dục và viêm âm đạo.

Tương tác thuốc: Warfarin làm tăng nồng độ prothrombin. Probenecid ức chế sự bài tiết qua thận của cefaclor.

NOCKWOO CEFACLOR (Welfide Korea)

DT: Viên nang 250mg cefaclor. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, viêm phổi, đợt cấp của viêm phế quản, viêm amidan, viêm tai giữa. Nhiễm khuẩn đường tiểu, viêm đài bể thận cấp, viêm bàng quang, viêm niệu đạo do lậu cầu. Nhiễm khuẩn da và mô mềm.

LD: Người lớn: uống 250mg/8 giờ. Trẻ em: 20mg/kg/ngày, chia làm 3 lần. Nhiễm khuẩn nặng: tăng gấp đôi liều.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Bệnh nhân mẫn cảm với penicilin. Suy chức năng thận.

TDP: Phản ứng dị ứng: ngứa, nổi mề đay, phản ứng giống huyết thanh. Hiếm gặp: hội chứng Stevens-Johnson, viêm đại tràng giả mạc (hồi phục sau khi ngưng thuốc).

Tương tác thuốc: Probenecid làm giảm bài tiết cefaclor qua thận.

OPECLOR (O.P.V.)

DT: Viên nang 250mg cefaclor x 2 vỉ x 8 viên. Loại 500mg x 2 vỉ x 6 viên.

- Chai hỗn dịch uống 100ml (5ml/250mg).

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp trên và dưới. Viêm tai giữa. Nhiễm khuẩn tiết niệu, da và mô mềm.

LD: Người lớn: uống 250mg mỗi 8 giờ, khi cần có thể tăng liều gấp đôi, tổng liều hàng ngày tối đa 4g. Trẻ em: 20mg/kg/ngày, chia liều mỗi 8 giờ, khi cần có thể tăng liều gấp đôi, tổng liều hàng ngày tối đa 1g.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm cephalosporin.

TT: Với bệnh nhân quá mẫn với penicilin, suy thận nặng. Cần đặt ra chẩn đoán viêm đại tràng giả mạc khi bệnh nhân tiêu chảy sau dùng thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, hiếm khi viêm đại tràng giả mạc. Phát ban dạng sởi, ngứa và nổi mề đay, hiếm khi hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử da và choáng phản vệ. Các phản ứng huyết học. Kích động, bồn chồn, mất ngủ, lú lẫn, tăng trương lực, chóng mặt, ảo giác và buồn ngủ. Tăng nhẹ men gan, BUN hoặc creatinin.

Tương tác thuốc: Nên theo dõi thời gian prothrombin khi dùng với warfarin.

Probenecid ức chế sự bài tiết cefaclor qua thận.

ROXBI (Servipharma)

DT: Lọ bột pha tiêm 750mg cefuroxim. Hộp 1 lọ.



CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm với cefuroxim ở đường hô hấp, tai mũi họng, thận niệu, phụ khoa, bệnh lậu, xương khớp, da và mô mềm, nhiễm trùng máu, viêm màng não, dự phòng nhiễm khuẩn phẫu thuật.

LD: Tiêm bắp, tĩnh mạch, truyền tĩnh mạch. Người lớn: nhiễm trùng nhẹ: 750mg mỗi 8 giờ, nặng: có thể lên 1500mg mỗi 6-8 giờ. Tổng liều 3-6g/ngày.

Trẻ 2 tháng-14 tuổi: 30-100mg/kg/ngày, chia làm 3-4 lần, tối đa 60mg/kg/ngày. Trẻ < 2 tháng: 30-100mg/kg/ngày, chia 2-3 lần. Lậu: liều duy nhất 1,5g tiêm tĩnh mạch khi gây mê, 750mg tiêm tĩnh mạch lúc 8 và 16 giờ sau, có thể đến 48 giờ nếu đại phẫu.

CCD: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Quá mẫn với penicilin. Suy thận. Có thai, cho con bú. Khi dùng lâu dài, phải kiểm tra đều đặn công thức máu, chức năng gan, thận.

TDP: Đau nơi tiêm, viêm tĩnh mạch. Ban sẩn hay mê sảng, sốt. Rất hiếm: phản vệ. Tiêu chảy, viêm kết tràng màng giả. Tăng men gan. Tăng creatinin, urê. Thay đổi huyết học. Bội nhiễm.

Tương tác thuốc: Tăng nguy cơ độc thận khi dùng với các thuốc có độc tính trên thận. Phenylbutazol, probenecid ức chế đào thải thuốc qua thận.

SHINCEF (Shinpoong)

DT: Lọ bột pha tiêm 750mg cefuroxim Na. Hộp 10 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp, tai mũi họng, niệu-sinh dục, da-mô mềm, xương khớp, nhiễm lậu cầu, nhiễm khuẩn huyết, viêm màng não, phòng ngừa nhiễm khuẩn trong phẫu thuật.

LD: Người lớn: 750mg x 3 lần/ngày, tiêm bắp hay tĩnh mạch, nặng: 1,5g x 3 lần/ngày tiêm tĩnh mạch. Nhũ nhi và trẻ em: 30-100mg/kg/ngày, chia 3-4 lần, tiêm bắp hay tĩnh mạch, thường dùng 60mg/kg/ngày. Sơ sinh: 30-100mg/kg/ngày, chia 2-3 lần, tiêm bắp hay tĩnh mạch. Bệnh lậu: liều duy nhất 1,5g, tiêm bắp vào 2 vị trí khác nhau (750mg x 2). Bệnh nhân suy thận: ClCr: 10-20ml/phút: 750mg x 2 lần/ngày; ClCr < 10ml/phút: 750mg x 1 lần/ngày; bệnh nhân thẩm tách máu nên dùng thêm 1 liều 750mg vào cuối mỗi lần thẩm tách. Dự phòng nhiễm trùng sau phẫu thuật vùng bụng, chậu, chỉnh hình: 1,5g tiêm tĩnh mạch vào lúc khởi mê, có thể bổ sung 750mg tiêm tĩnh mạch vào lúc 8 giờ và 16 giờ sau. Phẫu thuật tim, phổi, thực quản: 1,5g tiêm tĩnh mạch ngay lúc khởi mê và tiếp tục với liều 750mg tiêm bắp thịt sau 24 hoặc 48 giờ, 3 lần/ngày. Viêm màng não: người lớn: tiêm tĩnh mạch 3g, 3 lần/ngày; nhũ nhi và trẻ em: tiêm tĩnh mạch 200-240mg/kg/ngày chia 3-4 lần, sau 3

ngày hay khi đã cải thiện lâm sàng, giảm còn 100mg/kg/ngày; sơ sinh: 100mg/kg/ngày tiêm tĩnh mạch, khi đã cải thiện lâm sàng: 50mg/kg/ngày.

CCD: Tiền sử sốc cefuroxim sodium.

TT: Tiền sử mẫn cảm với cefuroxim hoặc nhóm cephalosporin, dị ứng penicilin. Tiền sử bị hen phế quản, phát ban, mê sảng... Suy thận nặng, ăn uống kém, nuôi dưỡng ngoài đường tiêu hoá, người già, phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ mới sinh trong vòng 1 tuần.

TDP: Phản ứng quá mẫn cảm, suy thận cấp, tăng men gan, rối loạn công thức máu, sốc... có thể xảy ra.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng với furosemid hay aminoglycosid ở bệnh nhân suy thận nặng. Có thể dùng với aminoglycosid và metronidazol nhưng không trộn chung trong 1 bơm tiêm.

SHINTAXIME (Shinpoong)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g cefalaxim Na. Hộp 10 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp, tiết niệu-sinh dục, tiêu hoá, nhiễm khuẩn máu, viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn, viêm màng não mủ, viêm xương-tủy xương, viêm khớp, viêm hạch nhân, viêm phần phụ, nhiễm khuẩn sau chấn thương - bỏng - phẫu thuật, viêm mô tế bào.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: Nhiễm trùng không biến chứng: 1g x 2 lần/ngày, tiêm bắp, tĩnh mạch; Nhiễm trùng trung bình đến nặng: 1-2g/lần x 3 lần/ngày, tiêm bắp, tĩnh mạch; Nhiễm trùng máu: 2g x 3-4 lần/ngày, tiêm tĩnh mạch; Nhiễm trùng đe dọa tính mạng: 2g x 6 lần/ngày, tiêm tĩnh mạch. Sơ sinh và trẻ < 12 tuổi: 50-100mg/kg/ngày, chia mỗi 6-12 giờ; nhiễm trùng nặng: 150-200mg/kg/ngày. Trẻ đẻ non: liều tối đa 50mg/kg/ngày.

CCD: Quá mẫn cảm với cefotaxim, hoặc nhóm cephalosporin. Quá mẫn cảm với thuốc gây tê tại chỗ nhóm anilide (khi tiêm bắp).

TT: Quá mẫn cảm với penicilin. Bản thân và gia đình có cơ địa dị ứng. Suy thận. Người già, suy kiệt, ăn uống kém. Viêm đại tràng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Hiếm: mẫn cảm da, suy thận, vàng da, tăng men gan, viêm đại tràng giả mạc, viêm phổi kẽ và sốc.

Tương tác thuốc: Furosemid.

TARSIME (TZF Polfa S.A.)

DT: Lọ bột pha tiêm 750mg và 1,5g cefuroxim Na. Hộp 1 lọ mỗi loại.

CĐ-LD: Người lớn: 750mg mỗi 8 giờ; nhiễm khuẩn nặng: 1,5g mỗi 6-8 giờ. Nhiễm khuẩn đường niệu, da và mô mềm, viêm phổi: 750mg mỗi 8 giờ, nhiễm khuẩn nặng: 1,5g mỗi 8 giờ. Nhiễm khuẩn xương khớp: 1,5g mỗi 8 giờ. Nhiễm trùng đe dọa tính mạng hoặc do vi khuẩn ít nhạy cảm: 1,5g mỗi 6 giờ. Lậu: 1,5g tiêm bắp, chia ra 2 mũi tiêm ở 2 vị trí, nên dùng với 1g probenecid uống. Nhiễm khuẩn huyết: 1,5g mỗi 8 giờ. Dự phòng nhiễm khuẩn phẫu thuật: 750mg dùng 30 phút - 1 giờ trước mổ và sau mổ 750mg mỗi 8 giờ trong 24 giờ.

Trong phẫu thuật mở tim, mạch máu, thực quản: 1,5g mỗi 12 giờ trong 48 giờ, tổng liều 6g. Trẻ > 3 tháng: 50-100mg/kg/ngày, chia ra 3-4 lần. Suy thận: $\text{ClCr} > 20\text{ml/phút}$: 750mg-1,5g mỗi 8 giờ; $\text{ClCr} 10\text{-}20\text{ml/phút}$: 750mg mỗi 12 giờ; $\text{ClCr} < 10\text{ml/phút}$: 750mg mỗi 24 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin hoặc penicilin.

TT: Suy thận. Tiền sử bệnh đường tiêu hoá, nhất là viêm đại tràng. Không dùng trong 3 tháng đầu thai kỳ, chỉ dùng trong 6 tháng sau và lúc cho con bú khi cần thiết.

TDP: Phản ứng quá mẫn (phát ban, tăng bạch cầu ái toan, rất hiếm khi sốc phản vệ). Viêm tĩnh mạch huyết khối. Test Coombs(+). Tăng men gan, phosphatase kiềm. Hiếm: thiếu máu tán huyết, giảm bạch cầu, tiểu cầu.

Tương tác thuốc: Phối hợp với aminoglycosid làm tăng độc tính trên thận. Probenecid làm chậm bài tiết thuốc qua ống thận.

UNICLOR (Korea United Pharm)

DT: Viên nang 750mg cefaclor. Hộp 1 vỉ x 10 viên.

CĐ: Viêm tai giữa, viêm phổi, viêm hầu họng, viêm amidan, viêm phế quản, viêm thận-bể thận, viêm bàng quang, viêm đường niệu do lậu cầu, nhọt, viêm nang lông, viêm mô tế bào, viêm vữa động mạch có nhiễm trùng, áp xe dưới da, chín mé, nhiễm trùng vết thương.

LD: Người lớn: uống 250mg x 3 lần/ngày. Trẻ em: 20mg/kg/ngày, chia làm 3 lần. Nhiễm trùng nặng hơn: có thể dùng gấp đôi liều dùng.

CCĐ: Tiền sử sốc với thuốc. Quá mẫn với nhóm cephalosporin.

TT: Quá mẫn với nhóm penicilin. Tạng dị ứng: mề đay, hen. Suy thận nặng. Bệnh nhân dinh dưỡng đường tĩnh mạch, người cao tuổi, suy kiệt. Có thai và cho con bú.

TDP: Phản ứng quá mẫn, hiếm khi sốc. Thay đổi huyết học. Tăng men gan, hiếm khi vàng da. Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, hiếm khi viêm kết tràng giả mạc. Triệu chứng thần kinh.

Tương tác thuốc: Làm tăng hoạt tính của thuốc chống đông. Probenecid gây ức chế sự đào thải thuốc qua thận.

XORIM (Biochemie)

DT: Lọ bột pha tiêm 750mg cefuroxim Na. Hộp 1 lọ.

CĐ: Nhiễm khuẩn gây nên bởi các chủng nhạy cảm Xorim: nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, thận và đường tiết niệu dưới, phụ khoa, da và mô mềm, xương khớp, nhiễm khuẩn huyết, viêm màng não, bệnh lậu và phòng bệnh trong phẫu thuật có nguy cơ nhiễm khuẩn.

LD: Người lớn: Nhiễm khuẩn nhẹ: 750mg/8 giờ tiêm bắp hay tĩnh mạch; Nhiễm khuẩn nặng: 1500mg/8 giờ tiêm tĩnh mạch, nếu cần cách mỗi 6 giờ (tổng 3-6g/ngày). Trẻ 2 tháng - 14 tuổi: 30-100mg/kg/ngày chia 3-4 lần, tối đa 60mg/kg/ngày. Trẻ sơ sinh - 2 tháng: 30-100mg/kg/ngày chia 3 lần, trẻ đẻ non và sơ sinh khoảng cách có thể 12 giờ. Lậu: liều duy nhất 1,5g. Viêm màng não: người lớn: 3g tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ; trẻ 2 tháng - 14 tuổi: 200-240mg/kg/ngày chia 3-4 lần tiêm tĩnh mạch, khi cải thiện giảm còn 100mg/kg/ngày; sơ sinh - 2 tháng: 100mg/kg/ngày tiêm tĩnh mạch, khi cải thiện giảm còn 50mg/kg/ngày. Phòng nhiễm khuẩn phẫu thuật: 1,5g tiêm tĩnh mạch lúc gây mê, sau đó 750mg tiêm bắp mỗi 8 giờ trong vòng 24-72 giờ. Suy thận: chỉ giảm liều khi $\text{ClCr} < 20\text{ml/phút}$.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin. Quá mẫn với penicilin (để phòng dị ứng chéo).

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Dị ứng: hiếm khi ban sẩn, mề đay; rất hiếm khi sốc phản vệ. Tiêu chảy nặng và dai dẳng có thể là dấu hiệu của viêm kết tràng màng giả do dùng kháng sinh. Tăng tạm thời SGOT, SGPT, bilirubin, creatinin, urê máu. Tăng bạch cầu ái toan, giảm bạch cầu trung tính và hồng cầu.

ZENCEF (Strides Arcolab)

DT: Lọ bột pha tiêm 750mg cefuroxim. Hộp 1 lọ.

CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, mô mềm, đường tiết niệu, bệnh lậu, nhiễm khuẩn huyết, xương khớp, sản phụ khoa, ổ bụng. Dự phòng trong phẫu thuật.

LD: Tiêm bắp hay tĩnh mạch. Người lớn: 750mg x 3 lần/ngày, trường hợp nặng: 1,5g x 3 lần/ngày. Trẻ < 7 tuổi: 30-100mg/kg/ngày, chia làm 3-4 lần. Sơ sinh: 30-100mg/kg/ngày, chia 2-3 lần. Bệnh lậu: liều duy nhất 1,5g, tiêm bắp 2 bên mông. Viêm màng não: người lớn: 3g tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ; trẻ em: 150-250mg/kg/ngày. Dự phòng trong phẫu thuật: 1,5g tiêm tĩnh mạch khi gây mê, bổ sung liều 750mg tiêm bắp sau mỗi 8 giờ. Suy thận: $\text{ClCr} 10\text{-}20\text{ml/phút}$: 750mg x 2 lần/ngày; $\text{ClCr} < 10\text{ml/phút}$: 750mg x 1 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm cephalosporin.

TT: Tiền sử dị ứng. Tiền sử bệnh đường tiêu hoá. Bệnh nhân đang dùng lợi tiểu.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, tiêu chảy, tăng men gan. Hiếm: phát ban, ngứa, rất hiếm: sốc. Tại chỗ: đau, ít khi viêm thành mạch.

ZINACEF (GlaxoSmithKline)

DT: Lọ bột pha tiêm 750mg và 1,5g cefuroxim Na. Hộp 1 lọ mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp, tai mũi họng, đường tiết niệu-sinh dục, da và mô mềm, xương và khớp, nhiễm lậu cầu, nhiễm khuẩn huyết, viêm màng não, phòng ngừa nhiễm khuẩn trong phẫu thuật vùng bụng, vùng chậu, chỉnh hình, tim, phổi, thực quản và mạch máu.

LD: Điều trị: người lớn: tiêm bắp hay tĩnh mạch 750mg x 3 lần/ngày. Trường hợp nhiễm khuẩn nặng: tiêm tĩnh mạch 1,5g x 3 lần/ngày. Nhũ nhi và trẻ em: 30-100mg/kg thể trọng/ngày, chia 3-4 lần, liều 60mg/kg/ngày đủ cho phần lớn các loại nhiễm khuẩn. Sơ sinh: 30-100mg/kg/ngày chia ra 2-3 lần. Lậu: liều duy nhất 1,5g (2 x 750mg) tiêm bắp vào 2 vị trí khác nhau. Dự phòng trong phẫu thuật: liều thông thường là tiêm 1,5g trong giai đoạn khởi mê, sau đó nếu cần, thêm 750mg vào lúc 8 giờ và 16 giờ sau hay tiêm 750mg x 3 lần/ngày, trong 24-48 giờ kế tiếp. Điều trị tiếp nối (từ dạng tiêm sang dạng uống): viêm phổi 1,5g x 2 lần/ngày tiêm bắp thịt hay tĩnh mạch trong 48-72 giờ, tiếp theo dùng Zinnat uống 500mg x 2 lần/ngày x 7 ngày. Đợt trầm trọng cấp viêm phế quản mạn tính: 750mg x 2 lần/ngày tiêm bắp hay tĩnh mạch trong 48-72 giờ, tiếp theo dùng Zinnat uống 500mg x 2 lần/ngày x 5-7 ngày. Thời gian điều trị tùy theo độ nặng nhiễm khuẩn và bệnh cảnh lâm sàng.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Phản ứng phản vệ với penicilin, điều trị cùng lúc với các thuốc lợi tiểu mạnh, suy thận.

TDP: Quá mẫn cảm, rối loạn tiêu hoá, viêm đại tràng giả mạc rất hiếm gặp, thay đổi về huyết học, đau thoáng qua tại chỗ (tiêm bắp), đôi khi có viêm tĩnh mạch huyết khối (tiêm tĩnh mạch).

ZINMAX DOMESCO (Domesco)

DT: Viên bao phim 125mg cefuroxim x 1 vỉ x 10 viên.

- Loại 250mg x 1 vỉ, 2 vỉ x 10 viên.

- Loại 500mg x 1 vỉ, 2 vỉ x 10 viên.

CD-LD: Người lớn: Viêm họng, viêm amidan, viêm xoang: uống 250mg x 2 lần/ngày x 10 ngày. Viêm phế quản, nhiễm khuẩn da, mô mềm: 250-500mg x 2 lần/ngày x 10 ngày. Bệnh lậu không biến chứng: liều duy nhất 1g. Bệnh Lyme giai đoạn sớm: 500mg x 2 lần/ngày x 10 ngày. Trẻ em: Viêm họng, viêm amidan: 125mg x 2 lần/ngày x 10 ngày. Viêm tai giữa cấp tính: 250mg x 2 lần/ngày x 10 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Quá mẫn với penicilin. Chú ý chẩn đoán viêm đại tràng giả mạc ở bệnh nhân bị tiêu chảy nặng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Rối loạn tiêu hoá. Rất hiếm: viêm đại tràng giả mạc, nhức đầu. Tăng bạch cầu ái toan, tăng men gan. Thay đổi huyết học.

Tương tác thuốc: Tăng độc tính trên thận khi dùng với aminosid, lợi tiểu. Thuốc kháng acid. Probenecid.

ZINNAT (GlaxoSmithKline)

DT: Gói bột pha hỗn dịch uống 125mg/gói x 10 gói.

- Lọ 50ml (5ml/125mg).

- Viên nén 125mg, 250mg và 500mg cefuroxim axetil. Hộp 10 viên mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới như viêm phế quản mạn và cấp, viêm phổi.

Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên như viêm tai giữa, viêm xoang, viêm amidan và viêm họng. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu như viêm thận-bể thận cấp hay mạn, viêm bàng quang và viêm niệu đạo. Bệnh lậu: viêm niệu đạo cấp không biến chứng do lậu cầu và viêm cổ tử cung. Nhiễm khuẩn da và mô mềm như bệnh nhọt, bệnh mủ da, chốc lở.

LD: Người lớn: phần lớn các trường hợp nhiễm khuẩn: 250mg x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn đường tiểu: 125mg x 2 lần/ngày. Viêm thận-bể thận: 250mg x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới nặng hay nghi ngờ viêm phổi: 500mg x 2 lần/ngày. Nhiễm lậu cầu cấp (không biến chứng): 1g liều duy nhất. Trẻ em: phần lớn các trường hợp nhiễm khuẩn: 125mg hay 10mg/kg thể trọng x 2 lần/ngày, tối đa 250mg/ngày. Trẻ em ≥ 2 tuổi: viêm tai giữa hay nhiễm khuẩn nơi khác: 250mg hay 15mg/kg thể trọng x 2 lần/ngày, tối đa 500mg/ngày. Chưa có kinh nghiệm ở trẻ dưới 3 tháng tuổi. Nên dùng sau bữa ăn để đạt sự hấp thu tốt nhất.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, rất hiếm khi có viêm đại tràng giả mạc, phản ứng quá mẫn cảm, tăng bạch cầu đa nhân eosinophil, nhức đầu.



γ Các cephalosporin thế hệ thứ 3-4

Hoạt phổ mạnh với *Pseudomonas*, *Acinetobacter*, các *Enterobacteria* đã nhờn với kháng sinh thông thường.

AXEPIM (Bristol-Meyers Squibb)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g cefepim HCl. Hộp 1 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới như viêm phổi và viêm phế quản. Nhiễm khuẩn đường tiểu, kể cả biến chứng như viêm thận-bể thận và không biến chứng. Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da, khoang bụng kể cả viêm màng bụng và nhiễm khuẩn đường mật. Nhiễm khuẩn phụ khoa, nhiễm khuẩn huyết. Điều trị theo kinh nghiệm chứng giảm bạch cầu gây sốt. Viêm màng não do vi khuẩn ở trẻ em.

LD: Người lớn và trẻ > 40kg: Nhiễm khuẩn đường tiểu từ nhẹ đến trung bình:

500mg-1g/12 giờ, tiêm tĩnh mạch hay tiêm bắp. Các nhiễm khuẩn khác từ nhẹ đến trung bình: 1g/12 giờ, tiêm bắp hay tĩnh mạch. Nhiễm khuẩn mức độ nặng: 2g/12 giờ, tiêm tĩnh mạch. Nhiễm khuẩn đe dọa đến tính mạng: 2g/8 giờ, tiêm tĩnh mạch. Thời gian điều trị thông thường 10 ngày. Trẻ 2 tháng - 12 tuổi và ≤ 40kg: Viêm phổi, nhiễm khuẩn đường tiểu, da và cấu trúc da: 50mg/kg/12 giờ trong 10 ngày. Nhiễm khuẩn nặng hơn: có thể dùng liều/8 giờ. Nhiễm khuẩn máu, viêm màng não và giảm bạch cầu trung tính kèm sốt: 50mg/kg/8 giờ trong 7-10 ngày. Trẻ 1-2 tháng: 30mg/kg/12 giờ hay /8 giờ. Trẻ > 12 tháng nhưng < 40kg: dùng liều cho trẻ < 40kg. Bệnh nhân suy thận $Cl_{Cr} < 50\text{ml/phút}$: điều chỉnh liều.

CCĐ: Đã biết có phản ứng quá mẫn với nhóm cephalosporin, penicilin, hay kháng sinh nhóm beta-lactam khác.

TT: Bệnh nhân có biểu hiện dị ứng, đặc biệt là với thuốc. Bệnh nhân suy thận. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em 1-2 tháng tuổi.

TDP: Nổi mẩn, ngứa, mề đay. Buồn nôn, nôn, nhiễm *Candida* miệng, tiêu chảy, viêm đại tràng giả mạc. Hiếm gặp: nhức đầu, sốt, viêm âm đạo, ban đỏ; đau bụng, táo bón, giãn mạch, khó thở, choáng váng, dị cảm, ngứa ở đường sinh dục, xáo trộn vị giác. Rất hiếm: lạnh run, phản ứng phản vệ và co giật. Phản ứng tại chỗ truyền tĩnh mạch: viêm tĩnh mạch và viêm tại chỗ truyền.

AXON (Sam Chung Dang)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g ceftriaxon Na. Hộp 10 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, nhiễm khuẩn tai mũi họng, nhiễm khuẩn tiết niệu, viêm màng não, phòng ngừa nhiễm khuẩn trước và sau phẫu thuật, nhiễm khuẩn xương khớp, nhiễm khuẩn da, vết

thương phần mềm. Điều trị viêm phúc mạc, viêm túi mật, nhiễm khuẩn đường tiêu hoá, nhiễm khuẩn sinh dục, lậu cầu.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 1-2g x 1 lần/ngày, tiêm bắp hoặc tĩnh mạch, có thể tăng đến 4g/ngày. Trẻ em < 12 tuổi: 20-80mg/kg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với cephalosporin, nhạy cảm với penicilin, nhạy cảm với thuốc gây mê cục bộ như lidocain.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em. Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với thuốc.

TDP: Sốc. Có thể xảy ra buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy.

Tương tác thuốc: Không dùng chung một ống tiêm với kháng sinh aminoglycosid. Đối kháng với chloramphenicol (in vitro).

BESTUM (Wockhardt)

DT: Lọ bột pha tiêm 250mg, 500mg và 1g ceftazidim pentahydrat. Hộp 1 lọ mỗi loại.

CD-LD: Thông thường: người lớn: 1g tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp mỗi 8-12 giờ. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng: 250mg mỗi 12 giờ. Nhiễm khuẩn tiết niệu có biến chứng: 500mg mỗi 8-12 giờ. Viêm phổi không biến chứng, nhiễm khuẩn da và cấu trúc da: 500mg-1g mỗi 8 giờ. Nhiễm khuẩn xương khớp: 2g tiêm tĩnh mạch mỗi 12 giờ. Nhiễm khuẩn phụ khoa và ổ bụng nặng, viêm màng não, nhiễm khuẩn đe dọa tính mạng nhất là ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch: 2g tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ. Nhiễm *Pseudomonas* phổi ở bệnh nhân xơ nang phổi: 30-50mg/kg tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ, tối đa 6g/ngày. Sơ sinh: 30mg/kg tiêm tĩnh mạch mỗi 12 giờ. Trẻ 1 tháng-12 tuổi: 30-50mg/kg tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm cephalosporin và các kháng sinh liên quan.

TT: Tiền sử quá mẫn với penicilin. Suy thận nặng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Rất hiếm: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, chán ăn, khát, nấm miệng, đầy hơi, viêm dạ dày, viêm ruột kết giả mạc, nhức đầu, chóng mặt, quá mẫn.

Tương tác thuốc: Tăng độc tính trên thận khi dùng với aminoglycosid. Probenecid làm tăng nồng độ thuốc trong máu. Thận trọng khi dùng với lợi tiểu mạnh.

BETAZIDIM (Strides Arcolab)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g ceftazidim. Hộp 1 lọ.



CD: Nhiễm khuẩn huyết, áp xe phổi, viêm màng não. Nhiễm khuẩn đường niệu, đường hô hấp dưới và viêm phổi, da và mô mềm, xương khớp, đường tiêu hoá, gan mật và ổ bụng. Nhiễm khuẩn ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch.

LD: Tiêm bắp hay tĩnh mạch. Người lớn: 1-6g/ngày: 500mg, 1g hoặc 2g mỗi 12 giờ. Đa số nhiễm khuẩn: 1g mỗi 8 giờ hoặc 2g mỗi 12 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm cephalosporin.

TT: Tiền sử dị ứng. Bệnh nhân lớn tuổi. Phụ nữ có thai. Trẻ nhỏ.

TDP: Rối loạn tiêu hoá. Thay đổi huyết học. Phản ứng quá mẫn.

Tương tác thuốc: Chloramphenicol đối kháng với ceftazidim.

CEDAX (Schering-Plough)

DT: Viên nang 200mg và 400mg ceftibuten dihydrat. Hộp 3 vỉ x 2 viên.

- Lọ hỗn dịch uống 30ml và 60ml (1ml/36mg).

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp trên và dưới, nhiễm khuẩn đường tiết niệu, viêm ruột và viêm dạ dày-ruột do các chủng vi khuẩn nhạy cảm với thuốc.

LD: Người lớn và trẻ em. >45kg hoặc > 10 tuổi: viêm xoang cấp do nhiễm khuẩn, viêm phế quản mạn tính, nhiễm trùng đường tiết niệu có hoặc không có biến chứng: 400mg x 1 lần/ngày. Viêm phổi mắc phải từ cộng đồng: 200mg/12 giờ. Trẻ em: viêm họng có hoặc không kèm theo viêm amidan, viêm tai giữa cấp tiết dịch; nhiễm trùng đường tiết niệu có hoặc không có biến chứng: 9mg/kg/ngày. Tối đa 400mg/ngày. Viêm ruột cấp nhiễm khuẩn: 4,5mg/kg/12 giờ.

CCĐ: Quá mẫn cảm với cephalosporin.

TT: Bệnh nhân dị ứng với penicilin, suy chức năng thận, bệnh lý đường tiêu hoá có biến chứng, đặc biệt là viêm đại tràng mạn tính, trẻ em < 6 tháng.

TDP: Buồn nôn, tiêu chảy, nhức đầu. Hiếm gặp: khó tiêu, viêm dạ dày, nôn mửa, đau bụng và chóng mặt.

Tương tác thuốc: Không có tương tác thuốc đáng kể khi dùng chung với thuốc kháng acid chứa Al và Mg hydroxid liều cao, ranitidin, theophyllin tiêm tĩnh mạch.

CEFAPEZONE (Shinpoong)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g cefoperazon Na. Hộp 10 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp, tiết niệu, tiêu hoá, viêm phúc mạc, nhiễm khuẩn máu, viêm màng não mủ, nhiễm khuẩn thứ phát sau vết thương - bỏng - phẫu thuật, nhiễm khuẩn sản phụ khoa, xương khớp.

LD: Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch. Người lớn: 2-4g/ngày, chia 2 lần; nhiễm khuẩn nặng: 8-12g/ngày chia 2-3 lần, có thể tăng tới 16g. Sơ sinh và trẻ em: 50-200mg/kg/ngày, chia 2-4 lần. Viêm màng não: có thể tăng lên 300mg/kg. Suy thận: liều tối đa 4g/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với cefoperazon hoặc cephalosporin, penicilin. Quá mẫn cảm với thuốc gây tê tại chỗ nhóm anilid (khi tiêm bắp) như lidocain.

TT: Tiền sử bản thân hoặc gia đình có dị ứng. Suy thận và suy gan nặng. Người già, suy kiệt, ăn uống kém. Phụ nữ có thai và cho con bú. Sơ sinh đẻ non.

TDP: Hiếm: quá mẫn da, vàng da, tăng men gan, suy thận cấp, viêm đại tràng nặng, viêm phổi kẽ và sốc.

Tương tác thuốc: Tránh uống chất cồn.

CEFAPOR (L.B.S.)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g cefoperazon Na. Hộp 1 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, đường tiết niệu-sinh dục, ổ bụng, da và mô mềm, xương khớp, sản phụ khoa. Viêm màng não, nhiễm khuẩn huyết. Phòng ngừa nhiễm khuẩn sau phẫu thuật (phẫu thuật bụng, phụ khoa, tim mạch, chỉnh hình).

LD: Dùng tiêm tĩnh mạch, truyền tĩnh mạch hoặc tiêm bắp. Người lớn: 2-4g/ngày, chia làm 2 lần. Nhiễm khuẩn nặng: có thể lên tới 6-12g/ngày, chia thành 2-3-4 lần dùng. Tối đa 16g/ngày, chia làm nhiều lần hoặc truyền tĩnh mạch liên tục.

CCĐ: Quá mẫn cảm với nhóm cephalosporin hoặc lidocain (khi tiêm bắp).

TT: Tiền sử dị ứng với penicilin. Bệnh nhân hen, suy thận hoặc suy gan, suy kiệt hoặc đang nuôi ăn ngoài đường tiêu hoá. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em.

TDP: Phản ứng quá mẫn da, sốt do thuốc, giảm nhẹ bạch cầu trung tính, giảm Hct, tiêu chảy.

Tương tác thuốc: Tăng nguy cơ độc thận khi dùng với aminoglycosid hoặc nhóm cephalosporin khác.

CEFAXONE (Shinpoong)

DT: Lọ bột pha tiêm 0,5g và 1g ceftriaxon. Hộp 10 lọ mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp, tai mũi họng, thận-tiết niệu-sinh dục, nhiễm khuẩn máu, viêm màng não mủ, dự phòng nhiễm khuẩn hậu phẫu, nhiễm khuẩn xương khớp, da, vết thương và mô mềm, viêm phúc mạc, viêm túi mật, viêm đường mật và nhiễm khuẩn tiêu hoá.

LD: Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch. Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 1-2g x 1 lần/ngày, trường hợp nặng: 4g x 1 lần/ngày. Trẻ 15 ngày tuổi - 12 tuổi: 20-80mg/kg/ngày. Trẻ < 14 ngày tuổi: 20-50mg/kg/ngày. Viêm màng não: 100mg/kg x 1 lần/ngày, tối đa 4g. Liệu: tiêm bắp liều duy nhất 250mg. Dự phòng trước phẫu thuật: 1-2g tiêm 30-90 phút trước mổ.

CCĐ: Quá mẫn cảm với ceftriaxon hoặc cephalosporin, penicilin. Quá mẫn cảm với thuốc gây tê tại chỗ (khi tiêm bắp).

TT: Tiền sử dị ứng thuốc. Tiền sử bản thân hoặc gia đình có dị ứng. Suy thận nặng. Người già, suy kiệt, ăn uống kém. Phụ nữ có thai và cho con bú. Sơ sinh đẻ non.

TDP: Quá mẫn da, vàng da, tăng men gan, suy thận cấp, viêm đại tràng nặng, viêm phổi kẽ và sốc.

Tương tác thuốc: Thuốc lợi tiểu.

CEFAZIME (Cheil pentahydrate)

DT: Lọ bột pha tiêm 0,5g và 1g ceftazidim pentahydrat). Hộp 10 lọ mỗi loại.

CD-LD: Tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp. Người lớn: 1g x 3-4 lần/ngày. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng: 250mg x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu có biến chứng: 500mg x 3-4 lần/ngày. Nhiễm khuẩn xương khớp: 2g tiêm tĩnh mạch x 2 lần/ngày. Viêm phổi không biến chứng, nhiễm khuẩn da và cấu trúc da: 500mg-1g x 3 lần/ngày. Nhiễm khuẩn phụ khoa và ổ bụng: 5g tiêm tĩnh mạch x 3 lần/ngày. Viêm màng não, nhiễm khuẩn rất nặng đe dọa tính mạng: 2g tiêm tĩnh mạch x 3 lần/ngày. Nhiễm khuẩn phổi do Pseudomonas: 100-150mg/kg tiêm tĩnh mạch tối đa 9g. Trẻ > 2 tuổi: tiêm tĩnh mạch 30-100mg/kg x 3-4 lần/ngày, tối đa 6g/ngày. Sơ sinh - 2 tuổi: tiêm tĩnh mạch 25-60mg/kg x 2 lần/ngày. Người > 80 tuổi: tối đa 3g/ngày. Suy thận: giảm liều.

CCĐ: Quá mẫn với ceftazidim hoặc nhóm cephalosporin.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Suy thận.

TDP: Hiếm: đau, viêm tại chỗ, ngứa, phát ban, mề đay, sốt, rối loạn tiêu hoá, đau đầu, chóng mặt.

Tương tác thuốc: Chloramphenicol.

CEFDIM (Korea United Pharm)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g ceftazidim. Hộp 1 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn huyết, viêm màng não, nhiễm khuẩn đường hô hấp và tai mũi họng, niệu sinh dục, da và mô mềm, xương khớp, tiêu hoá, đường mật, phỏng bội nhiễm, ở người bệnh suy giảm miễn dịch, ở người thẩm phân phúc mạc.

LD: 0,5-2g x 2-3 lần/ngày, tiêm tĩnh mạch, tiêm bắp. Nhiễm khuẩn đường niệu, nhiễm khuẩn không trầm trọng: 500mg-1g/12 giờ. Phần lớn các nhiễm khuẩn: 1g/8 giờ hay 2g/12 giờ. Nhiễm khuẩn nghiêm trọng 2g/8 giờ hay 12 giờ hay 3g/12 giờ. Xơ nang tụy tạng, nhiễm khuẩn phổi do Pseudomonas: 100-150mg/kg/ngày, chia 3 lần. Trẻ > 2 tháng: 30-100mg/kg/ngày, chia 2-3 lần; nặng: 150mg/kg/ngày, tối đa 6g. Trẻ < 2 tháng: 25-60mg/kg/ngày. Người già: tối đa 3g. Suy thận: khởi đầu 1g, liều duy trì chỉnh theo ClCr.

CCĐ: Tiền sử bị sốc khi dùng thuốc. Quá mẫn với nhóm cephalosporin.

TT: Quá mẫn với nhóm beta-lactam. Tiền sử gia đình dị ứng. Suy thận nặng. Đang được dinh dưỡng đường tiêm truyền, người cao tuổi, tình trạng sức khoẻ kém. Có thai và cho con bú. Sơ sinh.

TDP: Nhức đầu, chóng mặt, dị cảm và giảm vị giác, rối loạn tiêu hoá. Hiếm: ban đỏ, phản ứng da nặng, suy thận, thay đổi huyết học, tăng men gan, viêm kết tràng giả mạc, viêm phổi kẽ, bội nhiễm, thiếu vitamin K. Sốc (hiếm), cần ngưng thuốc nếu có dấu hiệu dị ứng.

Tương tác thuốc: Nhóm aminoglycosid, furosemid, chloramphenicol.

CEFIMED (Medochemie)

DT: Viên nén 200mg cefixim x 2 vỉ x 4 viên.

- Loại 400mg x lọ 5 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu có biến chứng và không biến chứng. Viêm tai giữa. Nhiễm khuẩn đường hô hấp. Bệnh lậu và các nhiễm khuẩn có liên quan. Nhiễm Salmonella và Shigella.

LD: Dùng 1-2 lần/ngày. Người lớn: uống 400mg/ngày. Trẻ > 12 tuổi hoặc > 50kg: liều người lớn. Trẻ 6 tháng - 12 tuổi: 8mg/kg/ngày. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng, đường hô hấp trên: dùng 5-10 ngày. Viêm tai giữa, nhiễm khuẩn hô hấp dưới: 10-14 ngày. Nhiễm liên cầu tán huyết beta nhóm A: ít nhất 10 ngày.

CCĐ: Tiền sử dị ứng với cephalosporin, penicilin.

TT: Suy thận. Tiền sử viêm đại tràng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Nhẹ và thoáng qua. Rối loạn tiêu hoá, ngứa hậu môn, khô miệng. Nhức đầu, chóng mặt, bồn chồn, mất ngủ, ngủ lơ mơ, mệt mỏi. Nổi mẩn, mề đay, sốt, ngứa, đau khớp; hiếm: hồng ban đa dạng và phản ứng huyết thanh. Thay đổi huyết học. Tăng men gan, BUN, creatinin thoáng qua.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng acid có Al, Mg. Probenecid. Salicylat. Carbamazepin. Nifedipin.

CEFIXIM

BD: Oroken (Pháp).

DT: Viên nén bọc 200mg (cefexim trihydrat tương ứng với cefixim khan).

TD: Là một cephalosporin thuộc thế hệ thứ 3, có tác dụng với nhiều chủng liên cầu khuẩn (như *Strep. pyogenes*, *S. pneumoniae*, *S. agalactiae*, các liên cầu khuẩn nhóm C, F và G); các chủng gram(-) như: *Neis. meningitidis*, *Neis. gonorrhoeae*, *Branhamella catarrhalis*, *E.coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Klebsiella*, *Proteus mirabilis*, *Proteus indol(+)*, *Providencia*, *H.influenzae*, *Aeromonas hydrophila*, *Pasteurella multocida*.

CD: Nhiễm khuẩn do các chủng kể trên ở người lớn, nhất là ở phế quản và phổi, viêm xoang và viêm tai cấp, viêm bể thận cấp không kèm bệnh thận. Nhiễm khuẩn ở đường tiết niệu dưới có kèm biến chứng hoặc không (trừ viêm tuyến tiền liệt). Viêm niệu quản do lậu cầu ở nam giới.

LD: Người lớn: ngày 2 viên chia 2 lần, cách nhau 12 giờ. Trị viêm niệu quản do lậu cầu: uống liều duy nhất 2 viên. Với người suy gan hoặc suy thận (có độ thanh thải creatinin trên 20ml/phút) thì không cần giảm liều dùng.

CCD: Mẫn cảm với các cephalosporin.

GC: Chưa xác định được độ an toàn khi dùng cho phụ nữ có thai và chưa nghiên cứu xem thuốc này có chuyển vào sữa mẹ không.

CEFEXIM DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nang 100mg cefexim. Hộp 1 vỉ, 2 vỉ, 3 vỉ x 10 viên.

CD: Viêm tai giữa, viêm họng, viêm amidan, viêm phế quản, viêm phổi cấp và mạn tính. Nhiễm khuẩn tiết niệu-sinh dục, bệnh lậu, da và mô mềm. Thương hàn. Dự phòng nhiễm trùng phẫu thuật.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 50-100mg x 2 lần/ngày, có thể tăng lên 200mg x 2 lần/ngày.

CCD: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Quá mẫn với penicilin. Suy thận. Tiền sử bệnh dạ dày-ruột, đặc biệt là bệnh đại tràng. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ dưới 6 tháng.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, hiếm khi viêm đại tràng giả mạc. Nhức đầu, nổi mẩn, mề đay, ngứa, sốt, đau khớp. Hiếm: giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu, tăng bạch cầu ái toan, thay đổi chức năng gan, thận.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi sử dụng đồng thời với warfarin.

CEFMENOXIM

TK: Cefmenoxime hémichlorhydrate.

BD: Cemix và Tacef (Nhật Bản).

DT: Lọ thuốc bột 0,5g và 1g (tiêm tĩnh mạch). Lọ 1g tiêm bắp kèm 3ml dung dịch lidocain hydroclorid 1%.

TD: Cephalosporin thuộc thế hệ thứ 3 có tác dụng với nhiều chủng cầu khuẩn, trực khuẩn gram (+) và gram (-).

CD: Nhiễm khuẩn ở người lớn do các vi khuẩn chịu tác dụng (trừ viêm màng não).

LD: Người lớn: 3g/ngày.

CCD: Mẫn cảm với các cephalosporin, dị ứng với lidocain.

CEFOBIS**CEFOBID (Pfizer)**

DT: Lọ bột pha tiêm 1g cefoperazon Na. Hộp 1 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm ở đường hô hấp, đường tiết niệu, ổ bụng, nhiễm khuẩn máu, viêm màng não, da và mô mềm, xương khớp, viêm vùng chậu, viêm nội mạc tử cung, lậu cầu hay do vi khuẩn khác ở đường sinh dục. Phòng ngừa nhiễm khuẩn hậu phẫu.

LD: Người lớn: 2-4g/ngày, nhiễm khuẩn nặng: 8g/ngày, chia làm 2 lần. Trẻ em và trẻ nữ nhi: 50-200mg/kg/ngày, chia ra 2 lần/ngày hoặc liều cao hơn nếu cần thiết. Trẻ sơ sinh < 8 ngày tuổi: mỗi liều cách nhau 12 giờ, có thể cho liều tới 300mg/kg/ngày ở trẻ nữ nhi và trẻ em nếu có nhiễm khuẩn nặng như viêm màng não do vi khuẩn mà không có biến chứng. Viêm niệu đạo do lậu cầu không biến chứng: 500mg, tiêm bắp liều duy nhất. Phòng ngừa nhiễm khuẩn hậu phẫu: 1-2g, tiêm tĩnh mạch trước phẫu thuật 30-90 phút.

CCD: Có tiền sử quá mẫn với cephalosporin.

TT: Bệnh nhân mẫn cảm với penicilin.

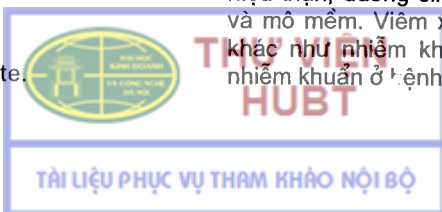
TDP: Các phản ứng quá mẫn như ban dát sẩn, nổi mề đay, sốt; giảm bạch cầu (có thể hồi phục), giảm prothrombin máu (ít gặp và thoáng qua), ảnh hưởng trên đường tiêu hoá, các phản ứng tại chỗ, thiếu vitamin K (hiếm).

Tương tác thuốc: Không dung nạp rượu.

CEFODIME (L.B.S.)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g ceftazidim pentahydrat. Hộp 1 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, đường tiết niệu, đường sinh dục. Nhiễm khuẩn ổ bụng, da và mô mềm. Viêm xương khớp và các nhiễm khuẩn khác như nhiễm khuẩn máu, viêm màng não, các nhiễm khuẩn ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch.



LD: Tiêm bắp hay tĩnh mạch. Người lớn: 1-6g/ngày, chia làm 2-3 lần mỗi 8 giờ. Hầu hết các trường hợp nhiễm khuẩn: 1g mỗi 8 giờ hoặc 2g mỗi 12 giờ. Nhiễm khuẩn rất nặng: 2g mỗi 8-12 giờ. Trẻ em > 1 tháng tuổi: 30-50mg/kg mỗi 8 giờ. Trẻ sơ sinh - 1 tháng tuổi: 30mg/kg mỗi 12 giờ. Người già: giảm liều khi bị suy thận.

CCĐ: Quá mẫn với penicilin hoặc cephalosporin.

TT: Trẻ sơ sinh, bệnh nhân suy gan, suy thận, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Tiêu chảy, buồn nôn, nôn, đau bụng, nhức đầu, chóng mặt, đau sau khi tiêm bắp, ngứa, nổi mẩn ngoài da.

CEFOMIC (L.B.S)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g cefotaxim Na. Hộp 1 lọ.

CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới, đường tiết niệu-sinh dục, tai mũi họng, da và mô mềm, xương khớp, vết thương phồng nhiễm khuẩn, nhiễm khuẩn máu, lậu không biến chứng, viêm màng não.

LD: Tiêm bắp thịt hay tĩnh mạch. Người lớn: 2-6g/ngày, chia làm 2-3 liều tùy theo mức độ nhiễm khuẩn. Tối đa: 12g/ngày. Trẻ em: 100-150mg/kg/ngày chia làm 2-4 liều. Trẻ sơ sinh: 50mg/kg/ngày, chia làm 2-4 liều. Tối đa 150-200mg/kg/ngày. Lậu: 1g, tiêm bắp liều duy nhất.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin. Phụ nữ có thai, đặc biệt 3 tháng đầu. Suy thận nặng.

TT: Có thể có phản ứng quá mẫn đe dọa đến tính mạng. Nếu nổi mẩn da, kích ứng hay phù: ngưng dùng.

TDP: Đau tại chỗ tiêm, viêm thành tĩnh mạch, mê đậy, sốt do thuốc, phản ứng phản vệ (rất hiếm). Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, viêm đại tràng giả mạc. Giảm tiểu cầu, tăng bạch cầu ái toan, giảm bạch cầu trung tính. Tăng SGOT và SGPT.

CEFOPERAZON

BD: Cefobis, Cefobid, Cofebine (Mỹ).

DT: Lọ 1g (muối natri).

TD: Như Cefmenoxim.

CĐ: Nhiễm khuẩn nặng, nhất là ở đường dẫn mật (trừ viêm màng não).

LD: Người lớn: tiêm bắp hoặc tĩnh mạch chậm, ngày 2 lần x 2g, còn dùng tiêm truyền tĩnh mạch. Trẻ em: 50-100mg/kg/24 giờ chia 2 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với các cephalosporin.

CEFORAN (Alkem)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g cefotaxim Na. Hộp 1 lọ kèm ống dung môi 5ml.

CĐ: Nhiễm khuẩn hệ thần kinh trung ương: viêm não, viêm màng não; nhiễm khuẩn máu, viêm nội tâm mạc, nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới, đường mật, niệu-sinh dục, phụ khoa, da và cấu trúc dưới da, xương khớp, mô mềm. Điều trị dự phòng tiền phẫu và hậu phẫu.

LD: Người lớn: 2-6g/ngày, tiêm tĩnh mạch hay tiêm bắp 2-3 lần/ngày. Bệnh lậu: 1g tiêm bắp liều duy nhất. Nhiễm khuẩn nặng: có thể dùng liều cao hơn, nhưng tối đa không quá 12g/ngày. Trẻ em < 12 tuổi và nhũ nhi: 50-150mg/kg/ngày, tiêm tĩnh mạch hay tiêm bắp 2-3 lần/ngày. Có thể dùng đến 200mg/kg/ngày trong viêm màng não. Trẻ sơ sinh: 50mg/kg/ngày, tiêm tĩnh mạch 2-3 lần/ngày. Bệnh nhân suy thận có ClCr < 5ml/phút: giảm nửa liều.

CCĐ: Nhạy cảm với cefotaxim hay các thuốc khác thuộc nhóm cephalosporin.

TT: Dị ứng với penicilin. Khi phối hợp với aminoglycosid phải kiểm tra chức năng thận. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Phản ứng viêm tĩnh mạch và đau tại nơi tiêm. Phát ban, ngứa, sốt, mê đậy, sốc phản vệ (rất hiếm). Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, viêm đại tràng giả mạc. Giảm bạch cầu trung tính, giảm tiểu cầu, tăng bạch cầu ái toan. Tăng men gan. Điều trị kéo dài có thể gây nấm ở đường sinh dục.

Tương tác thuốc: Khi phối hợp với aminoglycosid hoặc các cephalosporin khác làm tăng độc tính trên thận.

CEFORIN (Cheil Jedang)

DT: Lọ bột pha tiêm 0,5g, 1g và 2g cefotaxim Na. Hộp 1 lọ, 10 lọ mỗi loại.

CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới, sinh dục-tiết niệu, phụ khoa, da và cấu trúc da, ổ bụng, xương khớp, nhiễm khuẩn máu, viêm màng não. Dự phòng nhiễm khuẩn phẫu thuật.

LD: Người lớn: lều: 1g tiêm bắp dùng 1 lần. Nhiễm khuẩn phức tạp: 1g x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn nặng: 1g x 3 lần/ngày. Nhiễm khuẩn máu: 2g x 3-4 lần/ngày. Nhiễm khuẩn đe dọa tính mạng: 2g x 6 lần/ngày, liều tối đa 12g/ngày. Trẻ 1 tháng - 12 tuổi: 50-180mg/kg/ngày. Trẻ < 1 tháng: 50mg/kg/ngày. Giảm liều khi ClCr < 20ml/phút.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Phụ nữ có thai.

TDP: Tại chỗ: viêm, đau. Hiếm: ban đỏ, mẩn ngứa, sốt, rối loạn tiêu hoá, nhức đầu, tăng men gan thoát qua.

Tương tác thuốc: Tăng độc thận khi dùng với aminoglycosid.

CEFOTAXIM (Pharbacol)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g cefotaxim Na. Hộp 1 lọ, 10 lọ.

CĐ: Nhiễm khuẩn nặng do các vi khuẩn nhạy cảm gây ra ở: đường hô hấp, tai mũi họng; đường tiết niệu, sinh dục; da và mô mềm, xương khớp; nhiễm khuẩn máu, viêm màng não, viêm nội tâm mạc; dự phòng nhiễm khuẩn ở bệnh nhân bị giảm sức đề kháng, dự phòng trong phẫu thuật.

LD: Tiêm bắp sâu hoặc tiêm tĩnh mạch chậm. Liều tùy độ nhiễm khuẩn và thể trạng bệnh nhân. Liều thông thường: người lớn: 1g/lần x 4 lần/24 giờ, tối đa: 12g/24 giờ. Trẻ < 2 tuổi: 50-100mg/kg/24 giờ chia 4 lần. Trẻ 2-12 tuổi: 150-200mg/kg/24 giờ chia 4 lần.

CCĐ: Quá mẫn cảm với các penicilin và cephalosporin.

TT: Với bệnh nhân suy thận, phụ nữ có thai và cho con bú. Chú ý trong lọ 1g có 50,5mg Na.

TDP: Rối loạn tiêu hoá: đầy bụng, tiêu chảy. Dị ứng: mẩn đỏ da, sốt. Đau nơi tiêm bắp.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng chung với các kháng sinh có độc tính thận tiêm tằng hoặc với các thuốc lợi tiểu loại furosemid.

CEFOTAXIM NATRI

TK: Cefotaxime sodique.

BD: Claforan (Roussel - Pháp), Cefotax, Zarivis (Đức).

DT: Lọ 1,048g tiêm bắp kèm ống 4ml dung môi có 40mg lidocain hydroclorid; lọ như trên và kèm ống 4ml nước cất để tiêm tĩnh mạch. Lọ chứa 0,524g kèm ống 2ml nước cất để tiêm bắp hoặc tĩnh mạch.

TD: Kháng sinh diệt khuẩn thuộc nhóm cephalosporin thế hệ thứ 3, tác dụng với nhiều chủng vi khuẩn gram(+) và gram(-), chống lại được tác dụng phân huỷ của betalactamaza.

CĐ: Các nhiễm khuẩn nặng do những chủng vi khuẩn chịu tác dụng, nhất là các nhiễm khuẩn huyết, viêm màng trong tim và viêm màng não.

LD: 1. Nếu chức năng thận bình thường: người lớn: tiêm bắp hoặc tĩnh mạch 3g, chia 2-3 lần, bệnh nặng: dùng tới 6-12g/24 giờ; trẻ em: tiêm tĩnh mạch 50mg/kg thể trọng/ngày, chia 3 lần (có thể tới 200mg/kg/ngày nếu bệnh nặng).

2. Ở người suy thận: khi độ thanh thải creatinin bằng hoặc dưới 5ml/phút thì dùng nửa liều trên.

CCĐ: Dị ứng với các cephalosporin, với lidocain (dạng thuốc tiêm bắp và cho trẻ em dưới 30 tháng).

CEFOTETAN

BD: Apacel (Pháp), Apocef, Cefotan (Mỹ).

DT: Lọ 1g (tiêm bắp hoặc tĩnh mạch).

CĐ-LD: Như Cefmenoxim.

CEFOTIAM DIHYDROCHLORID

BD: Pansporine (Nhật Bản), Halospor (Thụy Sĩ), Spizef (Đức).

DT: Lọ thuốc bột tiêm tĩnh mạch 1g. Lọ thuốc bột 1g tiêm bắp kèm ống dung môi (dung dịch 2% lidocain HCl). Lọ thuốc bột 0,5g để tiêm tĩnh mạch và bắp.

TD: Kháng sinh bán tổng hợp thuộc nhóm các cephalosporin thế hệ thứ 3. Có tác dụng với các thần kinh gram(-) như E.coli, Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis, Morgan, Rettgeri, Providencia, Citrobacter, Freundii, Salmonella, Shigella, Yersinia enterocolitica, H.influenzae. Cầu khuẩn gram(+) như: liên cầu nhóm A và B, tụ cầu khuẩn vàng (trừ các chủng meti-R), phế cầu khuẩn. Cầu khuẩn gram(-) như: Neisseria gonorrhoeae và meningitidis.

CĐ: Người lớn: nhiễm khuẩn nặng do các chủng kể trên ở tai mũi họng, phế quản, niệu đạo, mô mềm, xương khớp, nhiễm khuẩn máu, trừ các nhiễm khuẩn ở màng não.

Trẻ em: nhiễm khuẩn ở tai mũi họng, phế quản phổi, niệu đạo, mô mềm, xương khớp và nhiễm khuẩn máu.

LD: Người lớn: 1-2g/ngày chia 2-4 lần. Nếu nặng: 4-6g/ngày chia 3-4 lần. Trẻ em: 50-100mg/kg/ngày chia 3-4 lần. Người suy thận: nếu độ thanh thải dưới 25ml/phút chỉ nên dùng 75% liều trên. Tiêm bắp: hoà tan 1g vào 3ml dung môi kèm theo. Loại 500mg hoà tan vào 2ml nước cất để tiêm. Tiêm tĩnh mạch: hoà tan vào 5-10ml nước cất để tiêm (dung dịch thuốc có thể trộn với các dung dịch glucose 5%-10%, Dextran 10%, Ringer, NaCl 0,9%).

CCĐ: Mẫn cảm với với các cephalosporin. Dạng thuốc tiêm bắp không dùng cho trẻ em.

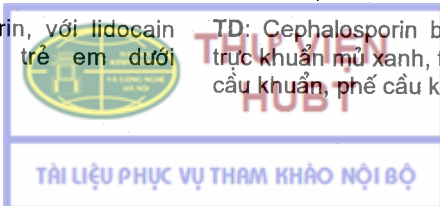
GC: Khi đã pha, dung dịch thuốc bảo quản ở tủ lạnh +4°C được 24 giờ với nhiệt độ 23°C chỉ bền vững trong vòng 8 giờ.

CEFSULODIN

BD: Monaspor, Pyocefal (Pháp), Cefomonil (Canada), Ulfaret (Nhật Bản).

DT: Lọ thuốc tiêm tĩnh mạch 0,5g và 1g; lọ thuốc bột để tiêm bắp 0,5g và 1g kèm ống 3ml dung dịch lidocain 0,5%.

TD: Cephalosporin bán tổng hợp các tác dụng với trực khuẩn mủ xanh, tụ cầu khuẩn nhờn penicilin, liên cầu khuẩn, phế cầu khuẩn, Neisseria.



CD: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn kể trên.

LD: Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch: người lớn: 1-4g/ngày; trẻ em: 20-50mg/kg/24 giờ, chia 2-4 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với các cephalosporin. Trẻ em dưới 30 tháng (không tiêm bắp) vì dung môi có lidocain.

CEFTAX (Ranbaxy)

DT: Lọ bột pha tiêm 500mg, 1g và 2g cefotaxim Na. Hộp 10 lọ mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp dưới, đường niệu-sinh dục, phụ khoa, nhiễm khuẩn máu, nhiễm khuẩn da và mô mềm, xương khớp, nhiễm khuẩn trong ổ bụng (viêm phúc mạc).

LD: Tiêm bắp sâu hay tĩnh mạch chậm 3-5 phút hoặc truyền 20-60 phút. Nhiễm khuẩn không biến chứng: 1g x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn từ vừa đến nặng: 1-2g x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn máu: 2g x 3-4 lần/ngày. Nhiễm khuẩn đe dọa tính mạng: 2g x 6 lần/ngày. Lậu cầu: 1g liều duy nhất tiêm bắp. Ngừa nhiễm khuẩn hậu phẫu: 1g liều duy nhất trước mổ 30-60 phút. Trẻ 1 tháng - 12 tuổi: 50-180mg/kg/ngày chia 4-6 lần. Trẻ em 1-4 tuổi: 50mg/kg/8 giờ. Trẻ < 1 tuổi: 50mg/kg/12 giờ. Giảm nửa liều khi $\text{ClCr} < 20\text{ml/phút}/1,73\text{m}^2$. Chỉnh liều ở người già.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc, nhóm cephalosporin.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Bệnh nhân tiêu chảy khi dùng kháng sinh.

TDP: Tại chỗ: hoá cứng và đau vùng tiêm bắp, viêm chỗ tiêm tĩnh mạch. Quá mẫn: ban, ngứa, sốt, tăng bạch cầu ái toan, phản vệ. Tiêu hoá: viêm đại tràng, tiêu chảy, buồn nôn, nôn.

Tương tác thuốc: Gia tăng độc tính trên thận khi dùng với aminoglycosid.

CEFTAZIDIM

TK: Ceftazidime pentahydrate.

BD: Fortum, Fordaz, Magnacef (Canada), Tagicef (Mỹ).

DT: Lọ thuốc bột tiêm 0,25, 0,50 và 1g.

TD: Với nhiều chủng vi khuẩn gram(-) như: *Pseudomonas* sp, *Proteus* indol(+).

CD: Các nhiễm khuẩn do những chủng chịu tác dụng nhất là viêm màng não do *Pseudomonas*.

LD: Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch và truyền tĩnh mạch. Người lớn: cứ 8 giờ tiêm 1g; viêm màng não dùng 2g. Trẻ em: 50mg/kg thể trọng/24 giờ. Suy thận: dùng liều giảm đi.

CCĐ: Mẫn cảm với các cephalosporin.

CEFTAZIDIME CADILA (Cadila Healthcare)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g ceftazidim. Hộp 1 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp dưới, da và cấu trúc da, đường tiết niệu, xương khớp, sản phụ khoa, ổ bụng, viêm phúc mạc, nhiễm khuẩn máu, viêm màng não.

LD: Người lớn: 1g mỗi 8 giờ hoặc 2g mỗi 12 giờ, tiêm tĩnh mạch/bắp sâu. Suy thận: $\text{ClCr} = 31-50\text{ml/phút}$: 1g mỗi 12 giờ; $\text{ClCr} = 16-30\text{ml/phút}$: 1g mỗi 24 giờ; $\text{ClCr} = 6-15\text{ml/phút}$: 500mg mỗi 24 giờ; $\text{ClCr} < 5\text{ml/phút}$: 500mg mỗi 48 giờ. Trẻ em 1 tháng - 12 tuổi: 30-50mg/kg, tiêm tĩnh mạch x 3 lần/ngày. Trẻ sơ sinh 0-4 tuần: 30mg/kg thể trọng, tiêm tĩnh mạch x 2 lần/ngày. Người già: tối đa 3g/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc, nhóm cephalosporin và penicilin.

TT: Tiền sử quá mẫn với thuốc. Tiền sử bệnh dạ dày ruột, viêm đại tràng. Giảm liều ở bệnh nhân suy thận. Có thể làm giảm hoạt tính prothrombin ở bệnh nhân suy thận/gan hay tình trạng dinh dưỡng kém. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Đau và viêm tĩnh mạch tại nơi tiêm. Ngứa sẩn, phát ban, sốt, hiếm khi phù mạch và sốc phản vệ. Tiêu chảy, buồn nôn, nôn, đau bụng. Hiếm khi nhức đầu, hoa mắt, co giật, bệnh não, rối loạn vận động và trạng kích thích thần kinh cơ (khi dùng liều cao). Nhiễm nấm Candida.

Tương tác thuốc: Không nên trộn ceftazidim với aminoglycosid hoặc vancomycin.

CEFTIDIN (Lyka Labs)

DT: Lọ bột pha tiêm 250mg, 500mg và 1g ceftazidim. Hộp 1 lọ mỗi loại.

CD-LD: Người lớn: 1g tiêm tĩnh mạch mỗi 8-12 giờ. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng: 250mg, tiêm bắp hay tĩnh mạch mỗi 12 giờ. Nhiễm khuẩn xương khớp: 2g tiêm tĩnh mạch mỗi 12 giờ. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu có biến chứng: 500mg, tiêm bắp hay tĩnh mạch mỗi 8-12 giờ. Nhiễm khuẩn nhẹ ở da và cấu trúc da, viêm phổi không biến chứng: 500mg-1g, tiêm bắp hay tĩnh mạch mỗi 8 giờ. Nhiễm khuẩn ổ bụng và phụ khoa nặng: 2g, tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ. Viêm màng não: 2g, tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ. Nhiễm khuẩn nặng đe dọa tính mạng, đặc biệt có suy giảm miễn dịch: 2g, tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ. Nhiễm khuẩn phổi do *Pseudomonas* ở bệnh nhân xơ bàng quang có chức năng thận bình thường: 30-50mg/kg, tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ. Tối đa: 6g/ngày. Nhũ nhi và trẻ 1 tháng - 12 tuổi: 30-50mg/kg, tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ. Tối đa: 6g/ngày. Sơ sinh 0-4 tuần: 30mg/kg, tiêm tĩnh mạch mỗi 12 giờ. Bệnh nhân

suy thận: liều khởi đầu 1g/ngày, liều duy trì tùy theo ClCr: 50-31ml/phút: 1g/12 giờ, 30-16ml/phút: 1g/24 giờ, 15-6ml/phút: 500mg/24 giờ, < 5ml/phút: 500mg/48 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với ceftazidim hay nhóm cephalosporin.

TT: Tiền sử dị ứng với thuốc. Quá mẫn với penicilin. Suy thận. Tiền sử bệnh ở đường tiêu hoá, đặc biệt là viêm kết tràng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Viêm tĩnh mạch và viêm tại chỗ tiêm; nổi mẩn, ngứa và sốt; tiêu chảy, buồn nôn, nôn, đau bụng. Ít gặp: nhiễm nấm Candida, viêm âm đạo và nhức đầu, chóng mặt và dị cảm.

Tương tác thuốc: Độc thận khi dùng với nhóm aminoglycosid hay các thuốc lợi tiểu mạnh. Tránh dùng chung với chloramphenicol (do có tác động đối kháng).

CEFZITA (Yungjin Pharm)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g ceftazidim. Hộp 10 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn máu, viêm màng não, nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới, tai mũi họng, niệu-sinh dục, da và mô mềm, đường mật, ổ bụng, xương khớp.

LD: Tiêm bắp, tĩnh mạch. Người lớn: thông thường 0,5-2g x 2-3 lần/ngày. Nhiễm khuẩn đường niệu không biến chứng: 0,5-1g x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn đe dọa tính mạng: 2g x 3 lần/ngày. Trẻ em > 2 tháng: 30-100mg/kg/ngày, chia 2-3 lần. Trẻ em < 2 tháng: 25-60mg/kg/ngày. Người cao tuổi, tối đa 3g/ngày. Suy thận: chỉnh liều theo ClCr.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Suy thận.

TDP: Phản ứng quá mẫn da, hiếm khi sốc. Đôi khi: thay đổi huyết học, tăng men gan, rối loạn tiêu hoá. Hiếm khi: nhức đầu, chóng mặt, vàng da, suy thận, viêm ruột giả mạc, bội nhiễm, viêm phổi mô kẽ, phản ứng da nặng, thiếu vitamin K và nhóm B.

Tương tác thuốc: Tăng độc tính trên thận khi dùng với aminoglycosid, lợi tiểu mạnh.

CEFTIZOXIM

TK: Ceftizoxime sodique.

BD: Cefizox (Pháp), Cefix (Đức), Epocelin (Nhật Bản).

DT: Lọ thuốc bột 500mg và 1g (tính ra ceftizoxim acid).

TD: Cephalosporin thế hệ thứ 3 có hoạt tính với E.coli, Citrobacter, Shigella, Salmonella, Proteus

mirabilis, Proteus indol(+), Providencia, Klebsiella pneumoniae, Serratia, Enterobacter cloacae, Yersinia enterocolitica, liên cầu sinh mủ (nhóm A), liên cầu các nhóm B, C và G, phế cầu khuẩn, tụ cầu meti-S, H.influenzae, màng não cầu và lậu cầu khuẩn.

CD: Nhiễm khuẩn nặng ở người lớn và trẻ em do các chủng kể trên, kể cả viêm màng não, trừ viêm màng não do Listeria monocytogenes.

LD: Người lớn có chức năng thận bình thường: 3g/ngày (cứ 8 giờ tiêm 1g). Nếu rất nặng như viêm màng trong tim, có thể tới 6g/ngày. Với viêm màng não có thể dùng tới 100mg/kg/ngày. Với một số nhiễm khuẩn niệu đạo không có biến chứng: chỉ cần dùng liều 2g/ngày chia 2 lần cũng đủ. Nếu suy thận: dùng liều giảm đi, tùy theo độ thanh thải creatinin. Trẻ em: 50mg/kg/ngày chia 3 lần, nếu nặng có thể dùng tới 100-150mg/kg/ngày hoặc tới 150-200mg/kg/ngày nếu bị viêm màng não nhiễm khuẩn.

CCĐ: Mẫn cảm với các cephalosporin.

GC: Dung dịch đã pha có thể bảo quản trong 24 giờ ở 20°C.

CEFTRIAXON

TK: Ceftriaxone sodium.

BD: Acanrex, Rocephin (Pháp), Longacef (Nam Tư).

DT: Lọ bột pha tiêm 250mg và 500mg; lọ thuốc bột để tiêm truyền 2g.

TD: Cephalosporin có thời gian bán huỷ dài, nên chỉ dùng tiêm ngày 1 lần, hoạt phổ rộng.

CD: Các nhiễm khuẩn như với các cephalosporin thế hệ thứ 3 (như cefotaxim), bệnh lậu.

LD: Tiêm bắp, tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch. Người lớn: 1-2g/ngày. Với bệnh lậu: tiêm bắp 1 liều 250mg.

CCĐ: Mẫn cảm với các cephalosporin.

CEFXIM (United Pharm)

DT: Viên nén 200mg cefixim. Hộp 1 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do các chủng vi khuẩn nhạy cảm ở đường hô hấp (viêm tai giữa cấp, viêm xoang, viêm họng, viêm amidan, viêm phổi, viêm phế quản), đường niệu chưa biến chứng (viêm bàng quang, viêm thận-bể thận, viêm niệu đạo), nhiễm lậu cầu chưa biến chứng và nhiễm khuẩn da và mô mềm.

LD: Người lớn và trẻ > 10 tuổi: 200-400mg/ngày. Trẻ < 10 tuổi: 8mg/kg/ngày. Uống 1-2 lần/ngày. Suy thận có ClCr < 20ml/phút, tối đa 200mg/ngày.

CCĐ: Dị ứng với các cephalosporin.

TT: Quá mẫn với penicilin, các kháng sinh. Không nên dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ dưới 6 tháng.

TDP: Một số trường hợp: tiêu chảy, đau bụng, chán ăn, buồn nôn, nôn. Ít khi phát ban, mề đay, sốt. Hiếm gặp hội chứng Stevens-Johnson. Tăng men gan, BUN, creatinin tạm thời. Nhức đầu hay chóng mặt. Thay đổi huyết học.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng đông.

CEPODEM (Ranbaxy)

DT: Viên nén 100mg và 200mg cefpodoxim proxetil. Hộp 5 vỉ x 6 viên mỗi loại.

- Lọ hỗn dịch uống 30ml và 60ml (5ml/50mg và 5ml/100mg).

CĐ-LD: Người lớn: nhiễm khuẩn hô hấp trên (viêm tai giữa, viêm xoang, viêm amidan và viêm họng): 100mg x 2 lần/ngày x 10 ngày. Viêm phổi cấp tính mắc phải trong cộng đồng: 200mg x 2 lần/ngày x 14 ngày. Nhiễm lậu cầu cấp chưa có biến chứng: liều duy nhất 200mg. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu chưa có biến chứng: 100mg x 2 lần/ngày x 7 ngày. Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da: 400mg x 2 lần/ngày x 7-14 ngày.

Trẻ em: Viêm tai giữa cấp: 10mg/kg/ngày x 10 ngày (tối đa 200mg x 2 lần/ngày). Viêm họng và viêm amidan: 10mg/kg/ngày x 10 ngày (tối đa 100mg x 2 lần/ngày).

CCĐ: Quá mẫn cảm với thuốc.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Cần nghĩ đến viêm đại tràng màng giả ở bệnh nhân tiêu chảy sau dùng thuốc.

TDP: Nhẹ, thoáng qua: tiêu chảy, buồn nôn, nôn, đau bụng, viêm đại tràng và đau đầu.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng acid, ức chế H_2 làm giảm nồng độ cefpodoxim trong huyết tương. Probenecid làm tăng nồng độ thuốc. Khi kết hợp với thuốc biết là gây độc thận, cần theo dõi sát chức năng thận.

CEXIME (Korea United Pharm)

DT: Viên nang 100mg và 200mg cefixim. Hộp 2 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CĐ: Viêm tiểu phế quản, giãn phế quản, nhiễm khuẩn mạn tính thứ phát đường hô hấp, viêm phổi, viêm thận-bể thận, viêm bàng quang, viêm niệu đạo do lậu, viêm túi mật, viêm đường mật, bệnh tinh hồng nhiệt, viêm tai giữa, viêm xoang.

LD: Người lớn và trẻ > 30kg: 50-100mg x 2 lần/ngày, khi cần, có thể tăng lên 200mg x 2 lần/ngày.

CCĐ: Tiền sử bị sốc dị ứng với thuốc. Tiền sử quá mẫn với cephalosporin.

TT: Quá mẫn với nhóm penicilin. Phản ứng dị ứng trong bệnh hen phế quản, phát ban ngoài da. Suy thận nặng. Không thể dùng đường uống, người cao tuổi, suy kiệt. Phụ nữ có thai và cho con bú. Sơ sinh, người già.

TDP: Phát ban, mề đay, sốt, ngứa, hồng ban đa dạng, hồng ban đa dạng, hiếm khi sốc. Tăng bạch cầu ái toan, tăng tiểu cầu. Tăng men gan, hiếm khi suy thận. Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, chán ăn, hiếm khi viêm ruột giả mạc. Triệu chứng hô hấp, nhức đầu, chóng mặt.

Tương tác thuốc: Thận trọng dùng với Warfarin.

CIFEX (Aegis)

DT: Lọ hỗn dịch uống 37,5ml và 70ml (5ml/100mg cefixim).

- Viên nén 200mg và 400mg. Hộp 7 viên mỗi loại.

CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, đường tiết niệu, da và mô mềm, đường mật, ổ bụng, xương khớp, sản phụ khoa, hậu phẫu, thương hàn.

LD: Dùng 7-14 ngày. Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 200-400mg/ngày, dùng 1 lần hay chia làm 2 lần/ngày. Người lớn tuổi: chỉnh liều khi suy thận nặng. Trẻ em: dùng dạng hỗn dịch uống, 11-12 tuổi: 15ml/ngày, 5-10 tuổi: 10ml/ngày; 1-4 tuổi: 5ml/ngày; 6 tháng-1 tuổi: 3,75ml/ngày. Bệnh nhân suy thận: $ClCr < 20ml/phút$, tối đa 200mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Quá mẫn penicilin. Bệnh nhân suy thận, tiền sử bệnh dạ dày-ruột, đặc biệt là viêm đại tràng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, buồn nôn, nhức đầu, nôn, đau bụng, hiếm khi viêm kết tràng giả mạc. Nổi mẩn, mề đay, ngứa sản. Tăng men gan, BUN, creatinin.

Bội nhiễm nấm.

CLAFORAN (Roussel Việt Nam)

DT: Lọ bột pha tiêm tĩnh mạch 1g cefotaxim natri. Hộp 1 lọ.

CĐ: Nhiễm khuẩn nặng do vi khuẩn nhạy cảm ở đường hô hấp, kể cả tai mũi họng, thận và đường tiết niệu, da và mô mềm, xương khớp, sinh dục, kể cả lậu, vùng bụng. Nhiễm khuẩn máu, viêm nội tâm mạc, viêm màng não. Dự phòng nhiễm khuẩn sau phẫu thuật. Dự phòng nhiễm khuẩn ở các bệnh nhân suy giảm sức đề kháng.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 1-2g x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn nặng, đe dọa đến tính mạng: 2-3g x 2-4 lần/ngày, tiêm tĩnh mạch. Bệnh lậu: 0,5-1g liều

duy nhất. Dự phòng nhiễm khuẩn sau phẫu thuật: 1-2g, tiêm tĩnh mạch 30-60 phút trước mổ, lặp lại 1 lần nếu nguy cơ nhiễm khuẩn cao. Suy thận $\text{ClCr} \leq 5\text{ml/phút}$: giảm nửa liều duy trì. Bệnh nhân lọc máu: 1-2g/ngày, trong ngày lọc máu chỉ tiêm cefotaxim sau khi lọc xong. Sơ sinh và trẻ < 12 tuổi: 50-100mg/kg/ngày, chia làm 2-4 lần, có thể dùng 150-200mg/kg/ngày.

Sơ sinh thiếu tháng: tối đa 50mg/kg/ngày. Có thể dùng Claforan tiêm tĩnh mạch để tiêm bắp.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Tiền căn tăng cảm với beta-lactamin. Suy thận. Phụ nữ có thai và cho con bú nên tránh dùng. Khi dùng > 10 ngày, nếu có giảm bạch cầu đa nhân trung tính phải ngưng ngay thuốc.

TDP: Ít gặp, thường nhẹ và thoáng qua: tiêu chảy (hiếm gặp viêm đại tràng giả mạc: ngưng ngay). Nhiễm nấm Candida, nổi mẩn, sốt, tăng men gan, đau thoáng qua tại điểm tiêm và viêm tĩnh mạch. Giảm tiểu cầu, tăng bạch cầu ái toan, giảm bạch cầu trung tính, giảm bạch cầu hạt và thiếu máu tán huyết. Liều cao: thay đổi chức năng thận, nguy cơ bệnh lý não ở bệnh nhân suy thận. Quá mẫn (rất hiếm).

Tương tác thuốc: Probenecid: tăng nồng độ và thời gian tác dụng của cefotaxim. Thử nghiệm Coombs và đường niệu có thể cho kết quả (+) giả. Không được hoà chung với Na bicarbonat, các kháng sinh khác.

DAHAXIM (Dae Han New Pharm)

DT: Viên nang 100mg và 200mg cefixim. Hộp 2 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn đường niệu không biến chứng. Viêm tai giữa, viêm họng, viêm amidan, nhiễm khuẩn đường hô hấp. Lậu không biến chứng. Nhiễm Salmonella, Shigella.

LD: Người lớn và trẻ > 39kg: 50-100mg/ngày, chia làm 2 lần. Trường hợp nặng: 200mg/ngày 1 lần. Nhiễm khuẩn hô hấp dưới: 400mg/ngày.

CCĐ: Tiền sử sốc do thuốc. Quá mẫn với nhóm cephalosporin.

TT: Quá mẫn với penicilin. Tiền sử dị ứng hay hen. Bệnh gan, thận nặng. Người cao tuổi, suy kiệt, đang nuôi ăn đường tĩnh mạch. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Phản ứng quá mẫn da, hiếm khi sốc. Đôi khi: thay đổi huyết học, tăng men gan, rối loạn tiêu hoá. Hiếm khi: nhức đầu, chóng mặt, vàng da, suy thận, viêm ruột giả mạc, bội nhiễm, viêm phổi mô kẽ, phản ứng da nặng.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng warfarin.

FORTUM (GlaxoSmithKline)

DT: Lọ bột pha tiêm bắp và tĩnh mạch 500mg-1g và 2g ceftazidim pentahydrat. Hộp 1 lọ mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn máu, viêm màng não kể cả bệnh nhân bị suy giảm hệ miễn dịch. Các trường hợp nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng đường niệu-sinh dục, đường tiêu hoá, da và mô mềm, đường mật, bụng, xương khớp, các trường hợp nhiễm khuẩn do thẩm phân phúc mạc và thẩm phân máu hoặc do thẩm phân phúc mạc định kỳ liên tục, dự phòng nhiễm khuẩn phẫu thuật tuyến tiền liệt (qua ngã niệu đạo).

LD: Trị liệu: người lớn: 1g mỗi 8-12 giờ. Trường hợp nhiễm khuẩn rất nặng như ở các bệnh nhân tổn thương hệ miễn dịch: 2g mỗi 8-12 giờ. Trẻ em > 2 tháng: 30-100mg/kg/ngày, chia 2-3 lần. Trẻ sơ sinh và trẻ em < 2 tháng: 25-60mg/kg/ngày, chia làm 2 lần. Dự phòng: 1g vào giai đoạn khởi mê, nên thực hiện liều thứ hai: 1g vào lúc rút catheter.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Quá mẫn với penicilin, suy thận.

TDP: Đa số nhẹ và thoáng qua. Rối loạn tiêu hoá, viêm tĩnh mạch hay viêm tĩnh mạch huyết khối tại chỗ tiêm tĩnh mạch, đau và/hoặc viêm sau khi tiêm bắp; hiếm: phản ứng quá mẫn cảm, thay đổi huyết học thoáng qua.

Tương tác thuốc: Khi dùng đồng thời với các thuốc gây độc thận.

LATAMOXEF

TK: Moxalactam disodium, Lamoxactam.

BD: Moxalactam.

DT: Lọ thuốc 1g, kèm 150mg manitol.

TD: Kháng sinh bán tổng hợp nhóm betalactamin, tương tự với nhóm các cephalosporin thế hệ thứ 3, có hoạt phổ diệt khuẩn rộng (trừ tụ cầu khuẩn nhờn meticilin, liên cầu khuẩn nhóm D, Listeria).

CD: Các nhiễm khuẩn nặng do những vi khuẩn chịu tác dụng.

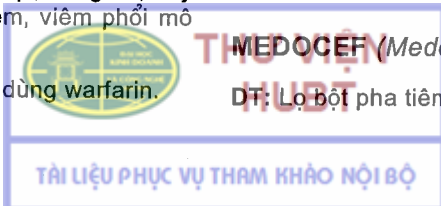
LD: Tiêm bắp (sâu), tĩnh mạch (trực tiếp, truyền gián đoạn hoặc liên tục).

Người lớn: ngày 2 lần x 1g. Viêm màng não: 6g/24 giờ. Nếu suy thận: dùng liều 15mg/kg, rồi dùng liều duy trì tùy theo trị số thanh thải creatinin. Trẻ em: 40mg/kg/24 giờ chia 2 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với cephalosporin, phối hợp với thuốc uống chống đông máu.

MEDOCER (Medochemie)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g cefotazidim Na. Hộp 1 lọ.



CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, khoang bụng, da và mô mềm, đường sinh dục-tiết niệu, đường tiêu hoá.

LD: Người lớn: 2g/ngày, chia liều mỗi 12 giờ. Tối đa: 4-6g/ngày, chia làm 2-4 liều. Trẻ em và trẻ nhũ nhi: 50-200mg/kg cân nặng/ngày, chia làm 2-4 liều.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Dị ứng với penicilin, tắc nghẽn đường mật nặng, bệnh gan và/hoặc suy thận.

TDP: Phản ứng quá mẫn, giảm bạch cầu trung tính, tăng bạch cầu ái toan thoáng qua, khó chịu ở đường tiêu hoá, tiêu chảy.

Tương tác thuốc: Không dung nạp rượu.

NEO-AXON (Sam Chun Dang)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g cefoperazon. Hộp 10 lọ.

CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, viêm phúc mạc và nhiễm khuẩn ổ bụng, nhiễm khuẩn máu, da và mô mềm, nhiễm khuẩn vùng chậu, viêm nội mạc tử cung và các nhiễm khuẩn đường tiết niệu-sinh dục.

LD: Người lớn: 2-4g/ngày, chia làm 2 lần. Nhiễm khuẩn nặng hoặc do vi khuẩn ít nhạy cảm, có thể tăng liều, tăng số lần dùng: 6-12g/ngày, chia làm 2,3,4 lần dùng.

CCĐ: Tiền sử sốc, quá mẫn với nhóm cephalosporin.

TT: Tiền sử dị ứng với penicilin. Tiền sử cá nhân hay gia đình có bệnh dị ứng: hen, mề đay. Bệnh gan và thận nặng. Bệnh nhân ăn uống kém, suy kiệt, nuôi ăn ngoài đường tiêu hoá, người lớn tuổi. Phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em.

TDP: Sốc, phản ứng quá mẫn. Hiếm khi rối loạn chức năng thận, thay đổi huyết học, tăng men gan, rối loạn tiêu hoá, viêm ruột giả mạc.

Tương tác thuốc: Khi phối hợp với aminoglycosid, mỗi thuốc nên tiêm cách nhau, không được pha chung. Tăng độc tính trên thận khi dùng với probenecid. Tránh dùng rượu.

OFRAMAX (Ranbaxy)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g ceftriaxon Na. Hộp 1 lọ, 10 lọ.

CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới, da và cấu trúc da, đường tiết niệu (biến chứng và không có biến chứng), bệnh lậu không có biến chứng, viêm vùng chậu, nhiễm khuẩn máu, nhiễm khuẩn xương và khớp, nhiễm khuẩn ổ bụng, nhiễm khuẩn ở bệnh nhân bị giảm bạch cầu trung tính, viêm màng não và phòng ngừa nhiễm khuẩn khi phẫu thuật.

LD: Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch. Người lớn: 1-2g, 1 lần/ngày, tối đa 2g x 2 lần/ngày. Trẻ em: 50-

75mg/kg/ngày (không quá 2g), chia 2 lần, tiếp tục thêm 2 ngày sau khi các triệu chứng nhiễm khuẩn biến mất. Viêm màng não: tiêm tĩnh mạch 100mg/kg/ngày (tối đa 4g), chia làm 1-2 lần, thường dùng trong 7-14 ngày. Lậu không biến chứng: tiêm bắp liều duy nhất 250mg. Phòng ngừa nhiễm khuẩn khi phẫu thuật: tiêm tĩnh mạch liều duy nhất 1g, 1/2-2 giờ trước khi phẫu thuật.

CCĐ: Dị ứng với penicilin, dẫn xuất penicilin, penicillamine, hay cephalosporin.

TT: Viêm đại tràng màng giả do thuốc. Ceftriaxon có tiềm năng độc thận như các kháng sinh nhóm cephalosporin khác. Thận trọng trên phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ sơ sinh.

TDP: Đau, cứng tại chỗ tiêm, viêm tĩnh mạch sau khi tiêm tĩnh mạch (hiếm). Phản ứng dị ứng: nổi mẩn, ngứa, sốt hay lạnh run. Tăng bạch cầu đa nhân ái toan, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu. Tiêu chảy, buồn nôn, nôn, loạn vị giác.

Tăng SGOT, SGPT. Nhức đầu, hoa mắt (rất hiếm).

OPECEFTRI (IM) tiêm bắp

OPECEFTRI (IV) tiêm tĩnh mạch (O.P.V.)

DT: Opeceftri IM lọ bột pha tiêm 1g ceftriaxon disodium kèm ống dung môi 3,5ml.

- Opeceftri IV lọ bột pha tiêm 1g kèm ống dung môi 10ml.

CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, da và mô mềm, đường tiết niệu, lậu không biến chứng, bệnh viêm nhiễm vùng chậu, nhiễm khuẩn máu, xương khớp, nhiễm khuẩn trong ổ bụng, viêm màng não. Dự phòng trong phẫu thuật.

LD: Người lớn: 1-2g x 1-2 lần/ngày tiêm bắp hay tĩnh mạch. Tổng liều không quá 4g. Lậu không biến chứng: 250mg tiêm bắp hay tĩnh mạch liều duy nhất. Dự phòng trong phẫu thuật: 1g liều duy nhất 0,5-2 giờ trước khi phẫu thuật. Trẻ em: 100mg/kg/ngày (không quá 4g), dùng 1 lần/ngày hay chia làm các liều bằng nhau cách khoảng 12 giờ. Các nhiễm khuẩn khác: 50-75mg/kg/ngày, dùng 1 lần/ngày hay chia làm các liều cách khoảng 12 giờ. Tổng liều không quá 2g/ngày. Thời gian điều trị: nên tiếp tục ít nhất 2 ngày sau khi bệnh nhân đã hết triệu chứng.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Tiền sử quá mẫn với penicilin. Bệnh nhân có tiền sử dị ứng, đặc biệt là dị ứng với thuốc. Suy gan và có bệnh thận nặng. Bệnh nhân giảm tổng hợp vitamin K hay dự trữ vitamin K thấp nên được theo dõi thời gian prothrombin khi điều trị. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ sinh non.

TDP: Hiếm gặp: phản ứng quá mẫn, tiêu chảy, tăng SGOT, SGPT, tăng bạch cầu ái toan, tăng tiểu cầu và giảm bạch cầu.

OPETAXIME IM (tiêm bắp) - IV (tiêm tĩnh mạch) (O.P.V.)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g cefotaxim Na. Hộp 1 lọ kèm ống dung môi 4ml.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, da và mô mềm, đường niệu-sinh dục, lậu không biến chứng, nhiễm khuẩn máu, xương khớp, hệ thần kinh trung ương (như viêm màng não và viêm não thất). Dự phòng nhiễm khuẩn trong phẫu thuật.

LD: Tiêm bắp hay tĩnh mạch. Người lớn và trẻ em > 12 tuổi (> 50kg): 1g mỗi 12 giờ. Nhiễm khuẩn nặng: 1-2g mỗi 8 giờ. Nhiễm khuẩn đe dọa đến tính mạng như nhiễm khuẩn máu: 2g mỗi 4 giờ. Liều tối đa không quá 12g. Lậu không biến chứng: 1g liều duy nhất. Dự phòng trong phẫu thuật: 1g, 30-90 phút trước khi mổ. Trẻ 1 tháng - 12 tuổi: 50-180mg/kg cân nặng, chia làm 4-6 lần; trẻ sơ sinh 1-4 tuần tuổi: 50mg/kg tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ; trẻ 0-1 tuần tuổi: 50mg/kg tiêm tĩnh mạch mỗi 12 giờ. Thời gian điều trị tùy thuộc loại nhiễm khuẩn nhưng nói chung tiếp tục ít nhất 48-72 giờ sau khi hết sốt hay có cải thiện lâm sàng.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Quá mẫn với penicilin. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Viêm tại nơi tiêm tĩnh mạch, đau nơi tiêm bắp, phản ứng quá mẫn: nổi ban, ngứa, sốt và tăng bạch cầu ái toan. Hiếm gặp: mất bạch cầu hạt, viêm đại tràng, tiêu chảy, buồn nôn, nôn.

Tương tác thuốc: Dùng đồng thời aminoglycosid và cephalosporin có thể tăng nguy cơ độc tính thận.

POWERCEF (Wockhard)

DT: Lọ bột pha tiêm 125mg và 250mg ceftriaxon Na. Hộp 1 lọ mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới, da và cấu trúc da, đường tiết niệu, bệnh lậu không biến chứng; viêm chậu hông, nhiễm khuẩn máu, xương khớp, viêm màng não, phòng ngừa nhiễm khuẩn trong phẫu thuật và nhiễm khuẩn khoang bụng.

LD: Người lớn: 1-2g/ngày, chia làm 1-2 liều. Tổng liều không quá 4g/ngày. Nhiễm lậu cầu không biến chứng: liều duy nhất 250mg, tiêm bắp. Dự phòng trước phẫu thuật: 1g, tiêm bắp hay tĩnh mạch trước khi phẫu thuật 1/2-2 giờ. Trẻ > 12 tuổi: dùng liều người lớn. Sơ sinh và trẻ < 12 tuổi: 50-75mg/kg/ngày chia làm 1-2 liều. Không dùng quá 2g/ngày. Viêm màng não: 100mg/kg/ngày, chia làm 1-2 lần mỗi 12 giờ. Không quá 4g/ngày. Thời gian điều trị: 7-14 ngày. Việc dùng thuốc nên tiếp tục 2 ngày sau khi các dấu hiệu triệu chứng nhiễm khuẩn biến mất. Thông thường 4-14 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Tiền sử nhạy cảm với cephalosporin, penicilin hay các thuốc khác. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Rất hiếm gặp: đau, cứng và nhạy cảm đau tại chỗ tiêm; nổi mẩn, ngứa, giá lạnh và sốt; buồn nôn, nôn, tiêu chảy, tăng các men gan; nhức đầu, chóng mặt.

Tương tác thuốc: Probenecid ức chế đào thải thuốc qua thận. Aminoglycosid có thể có tác động hiệp lực với ceftriaxon.

ROFINE (Alkem)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g ceftriaxon Na. Hộp 1 lọ kèm ống dung môi 10ml.

CD: Nhiễm khuẩn ở mức từ trung bình đến nặng, gây ra do các chủng vi khuẩn nhạy cảm với ceftriaxon: nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới, da và cấu trúc da, nhiễm khuẩn đường tiết niệu, nhiễm lậu cầu, viêm nhiễm vùng chậu, nhiễm khuẩn máu, xương khớp, viêm màng não, dự phòng nhiễm khuẩn phẫu thuật.

LD: Tiêm tĩnh mạch chậm hoặc pha trong dịch truyền (40ml dung dịch NaCl 0,9% hoặc glucose 5%). Người lớn: 1-2g x 1 lần/ngày, không quá 4g/ngày. Trẻ em: 50-70mg/kg x 1 lần/ngày, không quá 2g/ngày. Với viêm màng não, liều có thể tăng đến 100mg/kg nhưng không vượt quá 4g/ngày. Thời gian điều trị trung bình từ 7-14 ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với các kháng sinh thuộc nhóm cephalosporin.

TT: Rối loạn chức năng gan, thận: không dùng quá 2g/ngày và phải theo dõi chức năng gan, thận.

TDP: Phản ứng tại chỗ: nổi mẩn đỏ tại chỗ tiêm, ngứa, mê đay. Tiêu hoá: tiêu chảy, buồn nôn, nôn, viêm miệng, viêm lưỡi, viêm đại tràng giả mạc. Huyết học: tăng bạch cầu ái toan, giảm bạch cầu hạt, thử nghiệm Coombs(+) giả.

Tương tác thuốc: Tăng hoạt tính của cyclophosphamid, dexamethason. Xung khắc với các dung dịch chứa calci.

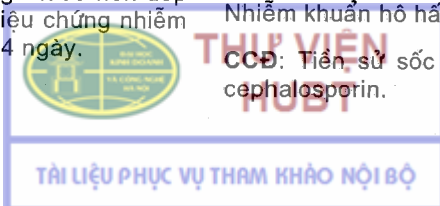
SIDOMIX (ShinDongBang Medix)

DT: Viên nang 100mg cefixim. Hộp 1 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường niệu không biến chứng. Viêm tai giữa, viêm họng, viêm amidan, nhiễm khuẩn đường hô hấp. Lậu không biến chứng. Nhiễm Salmonella, Shigella.

LD: Người lớn và trẻ > 39kg: 50-100mg/ngày, chia làm 2 lần. Trường hợp nặng: 200mg/ngày 1 lần. Nhiễm khuẩn hô hấp dưới: 400mg/ngày.

CCĐ: Tiền sử sốc do thuốc. Quá mẫn với nhóm cephalosporin.



TT: Quá mẫn với penicilin. Tiền sử dị ứng hay hen. Bệnh gan, thận nặng. Người cao tuổi, suy kiệt, đang nuôi ăn đường tĩnh mạch. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Phản ứng quá mẫn da, hiếm khi sốc. Đôi khi: thay đổi huyết học, tăng men gan, rối loạn tiêu hoá. Hiếm khi: nhức đầu, chóng mặt, vàng da, suy thận, viêm ruột giả mạc, bội nhiễm, viêm phổi mô kẽ, phản ứng da nặng.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng với warfarin.

TARCEFORSYM (TZF Polfa S.A.)

DT: Lọ bột pha tiêm bắp (IM) hay tĩnh mạch (IV) 0,5g và 1g cefotaxim Na. Hộp 1 lọ mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn máu, nhiễm khuẩn xương khớp, viêm màng tim do cầu khuẩn gram(+) và vi khuẩn gram(-), viêm màng não, nhiễm khuẩn da và mô mềm, ổ bụng, phụ khoa và sản khoa, đường hô hấp dưới, tiết niệu, lậu, dự phòng nhiễm khuẩn sau phẫu thuật.

LD: Người lớn: nhiễm khuẩn không biến chứng: 1g/12 giờ, tiêm bắp hay tĩnh mạch. Viêm nhiễm cần liều cao, kể cả viêm màng não: 2g/6-8 giờ, tiêm bắp hay tĩnh mạch; trường hợp cấp cứu dùng 2g tiêm tĩnh mạch mỗi 4 giờ. Lậu không biến chứng: liều duy nhất 1g tiêm bắp. Dự phòng điều trị phẫu thuật: 1g tiêm 30 phút trước khi phẫu thuật. Trẻ em 2 tháng - < 12 tuổi: 50-150mg/kg/ngày, chia làm 3-4 lần, tiêm bắp hay tĩnh mạch. Trẻ sơ sinh > 7 ngày tuổi: 75-150mg/kg/ngày, chia làm 2 lần, tiêm tĩnh mạch; liều có thể tăng gấp 2 lần ở trường hợp viêm nhiễm nặng, kể cả viêm màng não. Suy thận ClCr < 10ml/phút: giảm nửa liều.

CCĐ: Quá mẫn cảm với cefotaxim và các cephalosporin khác. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Mẫn cảm với penicilin. Suy thận: giảm liều và kiểm tra chức năng thận.

TDP: Phản ứng quá mẫn, sốt, tăng bạch cầu ái toan. Buồn nôn, nôn, đau bụng hay tiêu chảy, viêm đại tràng giả mạc. Giảm bạch cầu hạt, giảm bạch cầu trung tính, giảm tiểu cầu. Nhức đầu, hoa mắt, ảo giác. Loạn nhịp tim.

Tương tác thuốc: Probenecid, azlocillin, fosfomycin.

TARCEVIS (TZF Polfa S.A.)

DT: Viên bao 200mg, 500mg và 1g cefetamet pivoxil. Hộp 1 lọ x 14 viên mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm với cefetamet gây ra trong nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, đường tiết niệu, lậu, nhiễm khuẩn da và mô mềm, nhiễm khuẩn phụ khoa và sản khoa.

LD: Điều trị trung bình 7 ngày, tối đa 14 ngày. Người lớn, người cao tuổi: 500mg x 2 lần/ngày, nhiễm khuẩn nặng có thể 1g x 2 lần/ngày. Lậu: dùng liều duy nhất 1-1,5g. Trẻ em: 10mg/kg x 2 lần/ngày. Suy thận: ClCr > 80ml/phút: 500mg x 2 lần/ngày; 40-80ml/phút: 250mg x 2 lần/ngày; 10-39ml/phút: 125mg x 2 lần/ngày; ClCr < 10ml/phút: 500mg và sau đó 125mg/ngày. Đang thẩm phân máu: thêm 500mg mỗi lần thẩm phân. Suy gan không xơ gan cổ trướng: 500mg x 2 lần/ngày, có thể tăng đến 1g x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin và penicilin. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Giảm liều ở bệnh nhân suy thận, suy gan và cổ trướng.

TDP: Rối loạn dạ dày-ruột. Nhức đầu, mệt mỏi, rối loạn vị giác, run chân tay, đau mắt. Cá biệt: tăng men gan, giảm bạch cầu trung tính, tăng bạch cầu ái toan, giảm kali huyết, giảm chỉ số prothrombin, tăng bilirubin huyết, phản ứng Coombs (+) giả.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng với thuốc có độc tính trên thận.

TAXETIL (Aristopharma)

DT: Lọ sirô 50ml (5ml/40mg cefpodoxim).

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, đường niệu.

LD: Viêm tai giữa cấp 10mg/kg/ngày x 10 ngày (tối đa 200mg x 2 lần/ngày). Viêm họng và viêm amidan 10mg/kg/ngày x 10 ngày (tối đa 100mg x 2 lần/ngày).

CCĐ: Quá mẫn với thuốc, nhóm cephalosporin.

TT: Dị ứng với penicilin.

TDP: Tiêu chảy, buồn nôn, nôn, đau bụng, viêm đại tràng và đau đầu.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng acid, ức chế H₂. Probenecid làm tăng nồng độ thuốc. Tăng độc tính trên thận khi dùng với thuốc độc thận.

TOPCEF (Torrent)

DT: Viên nén 50mg và 100mg cefixim. Hộp 10 vỉ mỗi loại.

- Loại 200mg. Hộp 1 vỉ x 4 viên.

CD: Nhiễm khuẩn gây ra bởi các vi khuẩn nhạy cảm: nhiễm khuẩn đường hô hấp, viêm tai giữa, điều trị tiếp theo sau khi dùng cephalosporin đường tiêm truyền, sốt thương hàn, nhiễm khuẩn đường niệu (có và không có biến chứng), viêm niệu đạo do lậu.

LD: Thời gian điều trị: 7-14 ngày. Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 400mg/ngày, chia ra 1-2 lần. Trẻ < 12 tuổi:

8mg/kg/ngày, chia ra 1-2 lần. Suy thận: giảm liều: CICr 21-60ml/phút: 300mg/ngày; CICr < 20ml/phút: 200mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm cephalosporin.

TT: Suy thận. Tiền sử bệnh đường tiêu hoá, nhất là viêm ruột. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ < 6 tháng.

TDP: Nhẹ và thoáng qua. Tiêu hoá: tiêu chảy, buồn nôn, đau bụng, khó tiêu, nôn, đầy hơi; cá biệt có viêm ruột giả mạc. Nhức đầu, chóng mặt. Nổi mẩn, ngứa, mề đay, sốt, đau khớp (hết khi ngưng thuốc). Hiếm khi: giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu, tăng bạch cầu ái toan, thay đổi chức năng gan, thận.

Tương tác thuốc: Test Coombs trực tiếp có thể (+) giả.

TREXOFIN (Cheil Jedang)

DT: Lọ bột pha tiêm 0,25g, 0,5g, 1g và 2g ceftriaxon Na. Hộp 1 lọ, 5 lọ, 10 lọ, 50 lọ mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp dưới, tai mũi họng, thận, đường niệu, sinh dục, xương khớp, ổ bụng, viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn, viêm màng não, dự phòng nhiễm khuẩn phẫu thuật.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 1-2g/ngày chia 1-2 lần. Trẻ < 12 tuổi: 20-80mg/kg/ngày. Sơ sinh: 20-50mg/kg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với kháng sinh nhóm cephalosporin. Dị ứng lidocain (trường hợp tiêm bắp thịt).

TT: Phụ nữ có thai. Suy giảm chức năng gan và thận. Không nên dùng cho trẻ sơ sinh thiếu tháng có tăng bilirubin.

TDP: Hiếm và thoáng qua: rối loạn tiêu hoá, mẩn ngứa, sốt, nhức đầu, chóng mặt, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu.

TRICEF (Alkem)

DT: Viên nén 200mg cefixim. Hộp 6 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng. Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên: viêm tai giữa, viêm hầu họng, viêm mũi. Viêm phế quản cấp và đợt cấp của viêm phế quản mạn. Lậu không biến chứng.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 200mg mỗi 12 giờ hay liều duy nhất 400mg/ngày. Bệnh lậu: liều duy nhất 400mg. Trẻ 6 tháng - 12 tuổi: 4mg/kg mỗi 12 giờ hay liều duy nhất 8mg/kg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với kháng sinh họ cephalosporin. Mẫn cảm chéo với penicilin hay các kháng sinh khác nhóm beta-lactam.

TT: Chỉnh liều khi bị suy thận cũng như khi chạy thẩm tách. Thận trọng khi có tiền sử mắc bệnh đường tiêu hoá, đặc biệt là viêm ruột kết. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Nhẹ và thoáng qua. Tiêu chảy, phân lỏng, đau bụng, khó tiêu, buồn nôn, nôn. Ban da, ngứa, mề đay, sốt, hội chứng Stevens-Johnson. Đau đầu, chóng mặt.

TRIKAXON (Pharbaco)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g ceftriaxon Na. Hộp 1 lọ và 10 lọ kèm ống dung môi.

CD: Các nhiễm khuẩn nặng, đặc biệt viêm màng não, hô hấp, tiết niệu, đường mật, viêm màng cơ tim do liên cầu, viêm xương. Nhiễm trùng đường sinh dục, bệnh lậu. Dự phòng các nhiễm trùng sau phẫu thuật.

LD: Tiêm tĩnh mạch, tiêm bắp hoặc tiêm truyền tĩnh mạch. Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 1-2g/ngày, tiêm 1 lần/ngày. Trẻ < 12 tuổi: 50mg/kg/ngày, tiêm 1 lần/ngày. Thường ngừng dùng thuốc sau khi chắc chắn hết vi khuẩn 48-72 giờ.

Dự phòng phẫu thuật: tiêm trước khi phẫu thuật 30-90 phút.

CCĐ: Quá mẫn với các cephalosporin và penicilin. Trẻ < 30 tháng. Người mẫn cảm với lidocain không được dùng loại tiêm bắp.

TDP: Dị ứng: phát ban, mề đay, sốt. Tiêu chảy, viêm kết tràng màng giả (hiếm). Có thể thấy tiêu chảy nặng khi dùng nhiều kháng sinh kết hợp. Thoáng qua: tăng bạch cầu ái toan, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu.

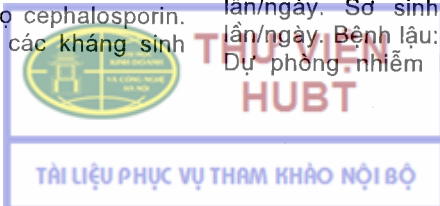
Tương tác thuốc: Giảm hoạt tính diazepam, furosemid. Tăng tác dụng cyclophosphamid và dexamethason.

TRIXONE (L.B.S.)

DT: Lọ bột pha tiêm 250mg, 500mg và 1g ceftriaxon Na. Hộp 1 lọ mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm ở đường hô hấp, viêm phổi, tai mũi họng, xương khớp, da và mô mềm, nhiễm khuẩn vết thương, ổ bụng, thận và tiết niệu, sinh dục kể cả lậu cầu, nhiễm khuẩn ở bệnh nhân suy giảm cơ chế phòng vệ. Phòng ngừa nhiễm khuẩn trong và sau phẫu thuật. Nhiễm khuẩn máu. Viêm màng não.

LD: Người lớn và trẻ em > 12 tuổi: 1-2g x 1 lần/ngày. Nhiễm khuẩn nặng: 4g x 1 lần/ngày. Nhũ nhi và trẻ em 3 tuần đến 12 tuổi: 20-80mg/kg x 1 lần/ngày. Sơ sinh < 2 tuần: 20-50mg/kg x 1 lần/ngày. Bệnh lậu: 250mg, tiêm bắp liều duy nhất. Dự phòng nhiễm khuẩn phẫu thuật: 1-2g dùng



30-90 phút trước khi phẫu thuật. Bệnh nhân suy thận và suy gan: chỉnh liều.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin và penicilin. Phụ nữ có thai, đặc biệt ở 3 tháng đầu của thai kỳ.

TT: Thận trọng ở trẻ sơ sinh tăng bilirubin huyết đặc biệt là trẻ thiếu tháng. Nên theo dõi công thức máu định kỳ khi thời gian dùng kéo dài.

TDP: Nhức đầu, chóng mặt, buồn nôn, nôn, viêm lợi, phân lỏng, tiêu chảy, viêm lưỡi, viêm da dị ứng, ngứa, phù và nổi mề đay.

UNICEF (Unimed Pharm)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g ceftazidim. Hộp 1 lọ kèm ống nước cất pha tiêm 10ml.

CĐ: Nhiễm khuẩn máu, viêm màng não, nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới, niệu-sinh dục, da và mô mềm, gan mật, ổ bụng, vùng chậu, xương khớp. Nhiễm khuẩn nặng (có suy giảm miễn dịch), do bỏng bội nhiễm, do thẩm phân phúc mạc).

LD: Tiêm, truyền tĩnh mạch hoặc tiêm bắp sâu. Người lớn: 0,5-2g, chia làm 2-3 lần/ngày. Nhiễm khuẩn đường niệu hoặc nhiễm khuẩn không nghiêm trọng: 0,5-1g/12 giờ. Hầu hết các nhiễm khuẩn: 1g/8 giờ hoặc 2g/12 giờ. Nhiễm khuẩn rất nặng hay có suy giảm miễn dịch: 2g/8 giờ hoặc 3g/12 giờ. Xơ hoá nang bị nhiễm khuẩn phổi do *Pseudomonas*: 100-150mg/kg/ngày, chia làm 3 lần.

Trẻ > 2 tháng: 30-100mg/kg/ngày, chia làm 2-3 lần, nhiễm khuẩn nặng: 150mg/kg/ngày (tối đa 6g/ngày). Trẻ < 2 tháng: 25-60mg/kg/ngày, chia làm 2 lần. Người cao tuổi: tối đa 3g/ngày. Suy thận $CrCl < 50ml/phút$: giảm liều.

CCĐ: Tiền sử sốc do thuốc. Quá mẫn với họ cephalosporin.

TT: Tiền sử bản thân và gia đình dị ứng như hen, mề đay. Suy thận nặng. Dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch, cao tuổi, tổng trạng kém. Có thai và cho con bú. Trẻ sinh non.

TDP: Ngưng thuốc khi có quá mẫn: phát ban, mề đay, ban đỏ, ngứa, phản vệ, hiếm khi sốc. Thỉnh thoảng: rối loạn tiêu hoá, nhức đầu, chóng mặt, dị cảm, thay đổi huyết học, tăng men gan, BUN. Hiếm khi: suy thận, vàng da, viêm kết tràng giả mạc, viêm phổi kẽ, bội nhiễm, thiếu vitamin K, vitamin nhóm B.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng với aminoglycosid và lợi tiểu. Có sự đối kháng khi phối hợp với chloramphenicol.

UNIXIM (Unimed Pharm)

DT: Viên nang 100mg cefixim. Hộp 1 vỉ x 10 viên.

CĐ: Viêm tiểu phế quản, giãn phế quản, đợt cấp viêm phế quản mạn, viêm phổi, viêm thận-bể thận, viêm bàng quang, viêm niệu đạo do lậu, viêm túi mật, viêm đường mật, bệnh tinh hồng nhiệt, viêm tai giữa, viêm xoang.

LD: Người lớn và trẻ > 30kg: 50-100mg x 2 lần/ngày. Bệnh nặng: có thể tăng liều lên đến 200mg x 2 lần/ngày. Chỉnh liều theo triệu chứng và tuổi của bệnh nhân.

CCĐ: Tiền sử sốc dị ứng với thuốc. Quá mẫn với nhóm cephalosporin.

TT: Quá mẫn với nhóm penicilin. Bệnh nhân có phản ứng dị ứng trong giãn phế quản, phát ban. Suy thận nặng. Không thể nuốt viên thuốc hoặc khi dinh dưỡng bằng đường tĩnh mạch hoặc có tổng trạng kém. Phụ nữ có thai và cho con bú. Người cao tuổi.

TDP: Thỉnh thoảng: rối loạn tiêu hoá, nhức đầu, chóng mặt. Có thể có phát ban ngoài da, mề đay, sốt và ngứa, thay đổi huyết học, tăng men gan. Hiếm: phát ban da nặng, sốc, suy thận, viêm kết tràng giả mạc, bội nhiễm, viêm phổi kẽ, thiếu vitamin K và vitamin nhóm B.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi sử dụng với warfarin.

g. Các cyclin

APO-DOXY (Apotex)

DT: Viên nang 100mg doxycyclin. Hộp 100 viên, 1000 viên.

CĐ: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm như nhiễm khuẩn hô hấp, sinh dục-niệu, mắt, bệnh giang mai.

LD: Người lớn: 200mg/ngày, trẻ em > 8 tuổi: 4mg/kg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với tetracyclin. Trẻ em < 8 tuổi. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Tránh phơi nắng trực tiếp hay rọi đèn (UV) tia ngoại tím.

TDP: Ban đỏ (ngưng điều trị). Loạn sắc răng, giảm sản men răng. Rối loạn tiêu hoá. Phản ứng dị ứng.

APO-TETRA (Apotex)

DT: Viên nang 500mg tetracyclin. Hộp 1000 viên.

CĐ: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn gram(+) và gram(-) nhạy cảm với thuốc như là nhiễm *Rickettsia*, *M. pneumoniae*, bệnh virus do vệt và chim, *L. venereum* và *G. inguinale*, nhiễm xoắn khuẩn *spirochaeta*. Điều trị khi có chống chỉ định dùng penicilin. Điều trị hỗ trợ trong bệnh nhiễm amib cấp, mụn trứng cá, đau mắt hột.



LD: Người lớn: 250mg x 4 lần/ngày. Nhiễm khuẩn nặng: 500mg x 4 lần/ngày. Trẻ em: 22-44mg/kg/ngày, chia làm nhiều lần.

CCĐ: Quá mẫn cảm với tetracyclin. Suy thận hoặc suy gan nặng.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em < 12 tuổi. Dùng thuốc trong nửa cuối thai kỳ, trẻ em < 8 tuổi có thể gây nhuộm màu răng vĩnh viễn. Suy thận. Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh mặt trời hoặc tia ngoại tím trong thời gian dùng thuốc.

TDP: Chán ăn, trướng bụng, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, viêm miệng, viêm lưỡi, lưỡi đen, khó nuốt, giọng nói khàn, viêm ruột, viêm loét hậu môn-sinh dục. Phát ban dát sần và hồng ban, viêm da tróc vảy (hiếm). Hiếm: vàng da tắc mật. Tăng chỉ số BUN. Quá mẫn: mề đay, phù thần kinh-mạch, thóp phồng ở trẻ em.

Tương tác thuốc: Dùng với methoxyfluran có thể gây suy thận nặng. Không dùng với penicilin.

ARISTODOX (Aristopharm)

DT: Viên nang 100mg doxycyclin. Hộp 1 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn da và mô mềm. Nhiễm khuẩn đường hô hấp, đường niệu-sinh dục, đường mật, bệnh mắt hột.

LD: Người lớn: 250mg x 4 lần/ngày. Nhiễm khuẩn nặng: 500mg x 4 lần/ngày. Trẻ > 14 tuổi: 22-44mg/kg/ngày, chia làm nhiều lần.

CCĐ: Quá mẫn cảm với tetracyclin. Suy thận hoặc suy gan nặng.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em < 14 tuổi. Suy thận. Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh mặt trời hoặc tia ngoại tím (UV).

TDP: Rối loạn tiêu hoá, viêm miệng, viêm lưỡi, lưỡi đen, khó nuốt, giọng nói khàn, viêm ruột. Phát ban dát sần và hồng ban, viêm da tróc vảy (hiếm).

Hiếm: vàng da tắc mật. Tăng chỉ số BUN, mề đay, phù Quincke.

BISOLVOMYCIN (Đức)

DT: Viên bọc đường chứa 250mg tetracyclin hydroclorid và 4mg bromhexin.

TD: Phối hợp kháng sinh phổ rộng với thuốc làm lỏng đờm và dịu ho.

CD: Các bệnh phế quản - phổi cấp, viêm phế quản mạn, cơn bội nhiễm cấp trong khi mắc các chứng viêm phế quản mạn, hen phế quản có bội nhiễm.

LD: Người lớn: 4-6 viên/ngày, chia vài lần. Trẻ em tùy theo tuổi: 1-4 viên/ngày.

CCĐ: Như Tetracyclin.

CLOMOCYCLIN

TK: Chlormethylenecycline, Clomociclina.

BD: Megaclor.

DT: Viên nang 170mg. Sirô 85mg/5ml.

TD: Dẫn chất tetracyclin bán tổng hợp, hoạt phổ như tetracyclin, với liều dùng thấp hơn.

CD-CCĐ: Như Tetracyclin.

LD: Người lớn: ngày 4 lần x 1 viên. Trẻ em: 12mg/kg/24 giờ, chia 3-4 lần.

CLOTETRACYCLIN

TK: Chlortetracycline hydrochloride.

BD: Aureomycine, Aureomykoin, Biomycin.

DT: Viên nén, viên nang 125 và 250mg.

CD-CCĐ: Như Tetracyclin.

LD: Người lớn: 1-3g/ngày chia 2-3 lần. Trẻ em: 20-50mg/kg/24 giờ.

DEMECLOCYCLIN

TK: Demethylchlortetracycline hydrochloride.

BD: Ledermycin, Mexocine, Tollerclin.

DT: Viên nén hoặc bọc đường 150mg và 300mg; sirô (75mg/5ml); thuốc giọt (1ml = 20 giọt/60mg).

TD: Kháng sinh họ tetracyclin, hoạt phổ tương tự như tetracyclin, nhưng mạnh hơn với tụ cầu khuẩn vàng.

CD: Như Tetracyclin.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 300mg. Trẻ em: 6-12mg/kg/24 giờ, chia 2 lần.

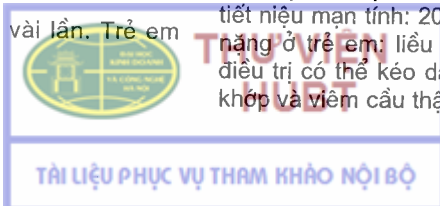
CCĐ: Như Tetracyclin, ánh sáng mặt trời trực tiếp (gây mẫn cảm với ánh sáng).

DOXAT 100 (Aegis)

DT: Viên nang 100mg doxycyclin. Hộp 10 vỉ, 50 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên, 500 viên.

CD: Viêm phổi, viêm hầu, viêm lưỡi, viêm xoang, viêm tai giữa, viêm phế quản. Viêm thận, bể thận, viêm bàng quang, viêm niệu đạo, viêm niệu đạo do lậu. Chốc lở, nhọt, viêm mô tế bào, áp xe, viêm quanh móng. Viêm dạ dày ruột.

LD: Người lớn: liều tấn công: 200mg/ngày đầu tiên và duy trì 100mg/ngày sau đó. Nhiễm khuẩn nặng như áp xe phổi hoặc thần kinh tuỷ xương và viêm đường tiết niệu mạn tính: 200mg x 1 lần/ngày. Nhiễm khuẩn nặng ở trẻ em: liều tối đa 1mg/kg. Nhiễm liên cầu: điều trị có thể kéo dài 10 ngày để phòng ngừa viêm khớp và viêm cầu thận. Nhiễm lậu cầu cấp: ngày đầu



200mg ngay lập tức và 100mg khi đi ngủ, duy trì 100mg/ngày x 3 ngày sau.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, viêm lưỡi, viêm dạ dày, viêm trực tràng có thể xảy ra.

Tương tác thuốc: Không dùng với thuốc kháng acid và các chế phẩm có sắt.

DOXYCYCLIN

BD: Dosil, Doxacin, Doxinin (Đài Loan), Doxylin (Thái Lan), Doxytrex, Parvidoxil, Vibramycin (Anh, Mỹ), Vibraveineuse (Pháp).

DT: Viên nén và viên nang 100mg; dịch treo uống (10mg/ml); ống tiêm 5ml/100mg.

TD: Kháng sinh bán tổng hợp thuộc họ các tetracyclin (tác dụng mạnh với tụ cầu và liên cầu khuẩn). Xem thêm Doxycyclin hyclat.

CD: Các nhiễm khuẩn do những chủng vi khuẩn chịu tác dụng ở đường hô hấp, tiết niệu và sinh dục, mắt và toàn thân, bệnh trứng cá.

LD: Người lớn: ngày đầu 200mg làm 1 lần. Các ngày sau 100mg/ngày. Trẻ em > 8 tuổi: ngày 4mg/kg tiêm truyền tĩnh mạch 1-2 ống/24 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với các tetracyclin, trẻ em dưới 8 tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú.

DOXYCYCLIN DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nang 100mg doxycyclin HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 50 viên, 100 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm gây ra ở đường hô hấp, tiết niệu, da và mô mềm, đường tiêu hoá.

LD: Uống trong hay sau bữa ăn với nhiều nước, ở tư thế đứng hay ngồi thẳng. Người lớn: 2 viên/ngày đầu, sau đó duy trì 1 viên/ngày, nặng: 2 viên/ngày trong suốt đợt. Trẻ > 8 tuổi: 4mg/kg/ngày. Lậu cấp: 2 viên lúc bắt đầu và 1 viên buổi tối khi đi ngủ vào ngày đầu tiên, sau đó 1 viên x 2 lần/ngày x 3 ngày. Viêm niệu đạo không biến chứng; viêm cổ tử cung-âm đạo do C.trachomatis, U.urealyticum: 1 viên x 2 lần/ngày x 10 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm tetracyclin. Phối hợp với retinoid. Trẻ < 8 tuổi. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Nên xét nghiệm định kỳ chức năng gan nếu dùng liều cao, kéo dài.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, viêm lưỡi, viêm miệng, viêm trực tràng, viêm loét thực quản (hiếm). Tăng men gan, thiếu máu, giảm bạch cầu trung tính, tăng BUN.

Tương tác thuốc: Methoxyfluran, barbiturat, phenytoin, thuốc kháng đông, didanosin.

DOXYCYCLIN HYCLAT

BD: Doxygram, Granudoxy, Tolexine (Pháp).

DT: Viên nang 100mg (tính ra doxycyclin base).

TD: Ưc chế quá trình tổng hợp protein ở vi khuẩn. Có hoạt tính với các chủng: Brucella, Pasteurella, Mycoplasma pneumoniae, Ureaplasma urealyticum, Chlamydiae, Rickettsiae, phẩy khuẩn tả, lậu cầu khuẩn, Listeria (trừ ở màng não), màng não cầu (trừ ở màng não), Leptospirae, Treponema pallidum, Haemophilus, Corynebacterium acnes.

CD: Nhiễm khuẩn toàn thân, đường hô hấp, tiết niệu-sinh dục, mắt, do các chủng kể trên. Với bệnh giang mai, chỉ dùng nếu có dị ứng với các beta-lactamin. Đặc biệt: bệnh trứng cá.

LD: Người lớn: 200mg/ngày đầu, các ngày sau 100mg/ngày uống làm 1 lần. Trường hợp đặc biệt: bệnh lậu cấp: nam giới ngày đầu 300mg làm 2 lần, từ ngày thứ hai đến thứ tư 200mg/ngày. Điều trị cấp tốc: 500mg/ngày hoặc 2 liều x 300mg uống cách nhau 1 giờ. Phụ nữ: 200mg/ngày. Giang mai nguyên phát và thứ phát: 300mg/ngày chia 3 lần, đợt dùng ít nhất 10 ngày. Viêm niệu quản không biến chứng: 200mg/ngày, đợt ít nhất 10 ngày. Bệnh trứng cá: 100mg/ngày (trong 10-15 ngày), sau cứ 2 ngày 400mg. Trẻ em > 8 tuổi: 4mg/kg/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với các tetracyclin, trẻ em < 8 tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú.

GRODOXIN (Grossmann)

DT: Viên nang 100mg doxycyclin. Hộp 1 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn da và mô mềm. Nhiễm khuẩn đường hô hấp, đường niệu-sinh dục, đường mật, bệnh mắt hột.

LD: Người lớn và trẻ > 14 tuổi: ngày đầu 2 viên, các ngày sau 1 viên/ngày, dùng 1 lần. Trẻ 8-14 tuổi: ngày đầu 4mg/kg/ngày, các ngày sau 2mg/kg/ngày, dùng 1 lần. Trường hợp nặng, dùng liều của ngày đầu tiên cho cả đợt điều trị. Lậu cấp: 200mg/ngày x 7 ngày. Giang mai: 300mg/ngày x 15 ngày. Viêm niệu đạo do Chlamydia: 200mg/ngày trong ít nhất 7 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm tetracyclin. Suy gan nặng. Trẻ < 8 tuổi.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Kiểm tra chức năng gan, thận, công thức máu khi dùng kéo dài.

TDP: Rối loạn tiêu hoá: buồn nôn, khó tiêu, nôn, tiêu chảy. Viêm da ánh sáng (hiếm). Phản ứng quá mẫn. Dùng trong thai kỳ, gây biến máu và tổn thương răng, làm chậm phát triển xương.



Tương tác thuốc: Thuốc kháng đông, sulphonylurea, methoxyfluran, barbiturat, carbamazepin, diphenylhydantoin, rượu, thuốc uống ngừa thai. Thuốc kháng acid chứa Al, Ca, Mg, Fe.

LYDOX (Lyka Labs)

DT: Viên nang 100mg doxycyclin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm như nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, mô mềm, niệu-sinh dục, mắt, bệnh giang mai (khi dị ứng với kháng sinh họ beta-lactam). Nhiễm amib.

LD: Người lớn > 60kg: 200mg/ngày, uống 1 lần; < 60kg: 200mg vào ngày đầu, 100mg vào các ngày sau. Nhiễm khuẩn nặng: 100mg/12 giờ. Trẻ em: khởi đầu 4,4mg/kg/ngày, sau đó 2,2mg/kg/ngày. Nhiễm khuẩn lậu cầu cấp: ngày đầu 200mg ngay lập tức và 100mg lúc đi ngủ, sau đó 100mg x 2 lần/ngày trong 3 ngày. Giang mai kỳ đầu và kỳ 2: 300mg chia thành nhiều liều trong tối thiểu 10 giờ. Sốt thương hàn: 200mg/ngày trong 4 ngày và sau đó 100mg x 2 lần/ngày trong 3-4 ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với trẻ em. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em < 8 tuổi.

TT: Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh sáng hay tia ngoại tím (UV).

TDP: Rối loạn tiêu hoá. Phát ban, mề đay, ngứa. Đối với trẻ < 8 tuổi: loạn sắc răng, giảm sản men răng.

Tương tác thuốc: Giảm hấp thu khi dùng kèm với thuốc có chứa Al, muối Fe, muối Ca hay muối Mg.

LYMECYCLIN

TK: Tetracyclin L-metylen lysin, Lyme cyclin.

BD: Abiotetra, Aristocyclina, Ciclolysal, Ciclolysin, Lisinbiotic, Lisincyclina, Madecyclina, Mucomycin Stiltetra, Tetradin, Tetralysal, Tetramyl.

DT: Viên nang tương ứng 150 và 300mg tetracyclin base. Ống tiêm 1ml/100mg.

TD: Phối hợp tetracyclin với lysin dễ tan trong nước và hấp thu gần như hoàn toàn.

CD-CCĐ: Như Tetracyclin, nhất là nhiễm khuẩn ở gan-mật.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 300mg, tiêm bắp 2 ống/24 giờ.

MEDOMYCIN (Medochemie)

DT: Viên nang 100mg doxycyclin. Hộp 100 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm như ở đường hô hấp, tai mũi họng, đường tiết niệu-sinh

dục (cấp và mạn tính), đường tiêu hoá, sản phụ khoa (nhiễm khuẩn sản cấp và viêm tiểu khung), viêm tuỷ xương, viêm tĩnh mạch huyết khối.

LD: Người lớn: 200mg vào ngày thứ nhất và sau đó dùng liều duy trì 100mg/ngày; nếu nhiễm khuẩn nặng: 200mg/ngày, chia 2 lần dùng trong suốt thời gian điều trị. Thời gian điều trị 2-10 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm tetracyclin.

TT: Không dùng cho trẻ < 12 tuổi và phụ nữ có thai.

TDP: Có thể: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, phản ứng dị ứng. Ngưng thuốc nếu phản ứng do cơ địa hay dị ứng nghiêm trọng.

Tương tác thuốc: Tránh dùng với thuốc kháng acid chứa hydroxyd nhôm.

METACYCLIN

TK: Methacycline, Methylenecycline.

BD: Adramycin (Nhật Bản), Mégamycine (Pháp), Physiomycline, Randomycin, Stafilon.

DT: Viên nang 150 và 300mg; sirô 75mg/5ml.

TD: Mạnh hơn tetracyclin với tụ cầu, phế cầu và liên cầu khuẩn, dung nạp tốt hơn.

CD-CCĐ: Như Tetracyclin. Suy gan hoặc thận nặng.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 150mg. Trẻ em từ 8 tuổi trở lên: 6-12mg/kg/24 giờ.

BD kép: LYSOCLINE (Pháp)

DT: Viên nang 300mg metacyclin hydroclorid và 50mg lysozym.

MINOCIN (Wyeth)

DT: Viên nang 50mg và 100mg minocyclin HCl. Lọ 100 viên mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn do các chủng vi sinh vật nhạy cảm như sốt thương hàn, sốt Q, bệnh do Rickettsia akari. Nhiễm khuẩn đường hô hấp do M.pneumoniae, các nhiễm khuẩn do Chlamydia, do vi khuẩn gram(-) và gram(+) nhạy cảm với thuốc và thay thế penicilin trong các trường hợp dị ứng với penicilin.

LD: Người lớn: khởi đầu 200mg, sau đó 100mg mỗi 12 giờ. Trẻ em > 8 tuổi: khởi đầu 4mg/kg, sau đó 2mg/kg/12 giờ. Nam giới: nhiễm khuẩn do lậu cầu không biến chứng, khác với viêm niệu đạo và nhiễm khuẩn hậu môn-trực tràng: khởi đầu 200mg, sau đó 100mg/12 giờ trong tối thiểu 4 ngày. Viêm niệu đạo không biến chứng do lậu cầu: 100mg/12 giờ trong 5 ngày. Giang mai: liều thông thường trong 10-15 ngày. Trạng thái mang não mô cầu:

100mg/12 giờ trong 5 ngày. Nhiễm *Mycobacterium marinum*: 100mg/12 giờ trong 6-8 tuần. Nhiễm khuẩn niệu đạo không biến chứng không do lậu cầu: uống 100mg/12 giờ trong 7 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm tetracyclin. Phụ nữ có thai nửa cuối thai kỳ. Trẻ nhũ nhi, trẻ em < 8 tuổi.

TT: Bội nhiễm. Tránh tiếp xúc với ánh sáng hay tia cực tím. Bệnh nhân có triệu chứng thần kinh trung ương. Thận trọng khi lái xe hay vận hành máy móc nguy hiểm. Bệnh hoa liễu: soi kính hiển vi nền tối trước khi điều trị nếu nghi ngờ có giang mai. Bệnh nhân suy thận.

TDP: Rối loạn tiêu hoá. Nổi sẩn hồng ban và ban dát sẩn. Độc tính trên thận. Nhạy cảm với ánh sáng, rối loạn máu răng, phản ứng quá mẫn cảm, thiếu máu tán huyết, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu. Thóp phồng ở trẻ em và tăng áp lực não lành tính ở bệnh nhân trưởng thành.

Tương tác thuốc: Chỉnh liều thuốc kháng đông dùng đồng thời. Tránh kết hợp với penicilin. Thuốc kháng acid chứa Al, Mg sẽ làm giảm hấp thu thuốc. Tăng độc tính thận có thể gây tử vong khi dùng với methoxyfluran. Giảm tác động của thuốc uống ngừa thai.

MINOCYCLIN

TK: Mynocycline hydrochloride, 7-dimethylamino-6 demetyl - 6 deoxy - tetracyclin.

BD: Klinomycin (Đức), Minocine và Mynocine (Pháp - Mỹ), Mestacin, Minomycin, Ultramycin, Vectrin.

DT: Viên nang 50 và 100mg. Gói thuốc bột (dùng cho trẻ em) 20 và 40mg. Lọ thuốc bột tiêm 100mg kèm ống dung môi có 40mg lidocain HCl.

TD: Như Tetracyclin, nhưng có tác dụng với một số chủng vi khuẩn đã nhờn tetracyclin như tụ cầu và vài chủng gram(-).

CĐ-CCĐ: Như Tetracyclin, nhất là viêm túi mật, bệnh trứng cá.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 100mg, tiêm bắp ngày 2 lần x 100mg. Trẻ em 8-15 tuổi: 4mg/kg/24 giờ chia 2 lần.

MORPHOCYCLIN

TK: N-morpholin - metyl - tetracyclin.

DT: Lọ thuốc bột tiêm 0,15g (ứng với 150.000 UI).

TD: Dẫn xuất tetracyclin, tổng hợp ở Nga dễ tan trong nước.

CĐ-CCĐ: Như Tetracyclin.

LD: Tiêm tĩnh mạch chậm (pha vào dung dịch glucose 5%). Người lớn: 0,15g/24 giờ, đợt dùng 5-7 ngày.

OXYTETRACYCLIN

TK: Terrafungine, Terramycine.

BD: Egocin, Otesolut, Oxymykoin, Tarchocine, Tetran.

DT: Viên bọc đường hoặc viên nang 250mg và 500mg; ống tiêm 100-250 và 500mg; thuốc mỡ 3%.

TD-CCĐ-CCĐ: Như Tetracyclin.

LD: Người lớn: ngày uống 1-1,5g, chia 3-4 lần. Tiêm bắp 200-300mg/ngày. Trẻ em: 25mg/kg/24 giờ, tiêm bắp 5-7mg/kg/ngày chia 2 lần.

PINIMEPICYCLIN

TK: Mepipenicilline.

BD: Albatriclina, Fenobiotic, Penetracyne (Pháp), Penitetra, Solciclina.

DT: Viên nang 250mg; ống tiêm 0,5g có thêm 50mg lidocain HCl.

TD: Phối hợp penicilin V với một dẫn chất tetracyclin.

CĐ: Như Tetracyclin và Penicilin V.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 3 viên, hoặc tiêm bắp 2 lần x 1 ống. Trẻ em từ 8 tuổi trở lên: ngày uống 3-4 viên chia 2 lần hoặc tiêm bắp 20-30mg/kg/ngày chia 2 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với penicilin và các trường hợp tránh dùng như tetracyclin.

ROLITETRACYCLIN

TK: Pyrolidino - metyl - tetracycline (viết tắt PMT).

BD: Reverin, Solvocilin, Syntetrin, Tetraverin, Transcycline, Tetrax.

DT: Lọ thuốc bột 275mg (tiêm tĩnh mạch); lọ thuốc bột 150mg kèm 40mg lidocain HCl và 2ml dung môi (để tiêm bắp).

TD: Dẫn chất bán tổng hợp của tetracyclin tan trong nước gấp 2500 lần so với tetracyclin base.

CĐ: Như Tetracyclin, nhất là để điều trị các nhiễm khuẩn nặng hoặc mạn để tái phát.

LD: Tiêm tĩnh mạch: người lớn: 275mg/24 giờ; trẻ em: 10-20mg/kg/ngày. Tiêm bắp: người lớn: 2 lần x 150mg; trẻ em 30 tháng - 15 tuổi: 150-250mg/ngày.

CCĐ: Nhược cơ nặng, phụ nữ có thai và cho con bú.

TETRACYCLIN HYDROCHLORID

BD: Achromycin, Austramycin, Bristacyclin, Hostacyclin, Medicyclin, Polfamycin, Sanclomycin, Servitet (Thụy Sĩ), Tetracyn.



DT: Viên nén và viên nang 250 và 500mg.

TD: Kháng sinh kìm khuẩn hoạt phổ rộng (tuy hiện nay có nhiều chủng vi khuẩn đã nhờn).

CD: Nhiễm khuẩn do Rickettsia, Chlamydia, bệnh mắt hột, tả, viêm phổi do Mycoplasma, bệnh do Brucella.

LD: Người lớn: 1-4g/ngày chia 2-4 lần. Trẻ em 7-15 tuổi: 10-25mg/kg/ngày chia 3 lần.

CCĐ: Suy gan hoặc thận nặng, phụ nữ có thai, trẻ em dưới 7 tuổi.

BD kép: TETRACYCLIN IV (Bungari)

DT: Lọ thuốc bột tiêm tĩnh mạch chứa 0,25g tetracyclin HCl và 0,5g vitamin C.

h. Các lincosanid và synergistin

CLAMICEP (Unimed Pharm)

DT: Viên nang 150mg clindamycin HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn nặng gây ra do các vi khuẩn kỵ khí nhạy cảm ở đường hô hấp, da và mô mềm, ổ bụng, nhiễm trùng huyết, nhiễm khuẩn vùng chậu ở phụ nữ và đường sinh dục. Dùng cho người dị ứng với penicilin.

LD: Người lớn: nhiễm khuẩn tương đối nặng: 150-300mg mỗi 6 giờ; nhiễm khuẩn nặng: 300-450mg mỗi 6 giờ. Trẻ em: 3-6mg/kg mỗi 6 giờ. Trẻ dưới 1 tuổi hoặc 10kg, tối thiểu 37,5mg mỗi 8 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với clindamycin hoặc lincomycin.

TT: Tiền sử bệnh đường tiêu hoá, đặc biệt là viêm kết tràng. Suy gan, suy thận: giảm liều. Phụ nữ có thai và cho con bú. Thuốc chỉ nên dùng trong các nhiễm khuẩn nặng.

TDP: Buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy. Thay đổi huyết học. Ngứa, viêm âm đạo, hiếm khi tróc vẩy, viêm da. Vàng da, thay đổi men gan. Phát ban dát sần, mề đay, hiếm khi hồng ban đa dạng, phản vệ.

Tương tác thuốc: Làm tăng tác dụng của các thuốc chẹn thần kinh-cơ. Không nên dùng chung với erythromycin.

Tiêm: 600-2400mg/ngày chia 2-4 lần. Tiêm bắp: liều từ 600mg trở xuống. Truyền tĩnh mạch: 6mg/ml/phút. Trẻ em: 15-40mg/kg/24 giờ, chia 3-4 lần.

GC: Tránh tiêm tĩnh mạch trực tiếp. Không dùng cho người bị viêm ruột kết, phụ nữ có thai và cho con bú. Tránh phối hợp với erythromycin (vì có thể xảy ra đối kháng). Dung dịch tiêm này có tương kỵ lý hoá với các thuốc: ampicilin, phenytoin, barbituric, aminophyllin, calci gluconat, magnesium sulfat.

CLINDASTAD (Stada JV&MST)

DT: Viên nang 150mg clindamycin. Hộp 5 vỉ, 10 vỉ x 10 viên.

CD: Viêm phế quản, viêm phổi, áp xe phổi, viêm tai giữa, viêm họng, viêm amidan, viêm xoang. Viêm phúc mạc, áp xe ổ bụng. Viêm nội mạc tử cung, áp xe tử cung không do lậu, viêm mô tế bào vùng chậu, nhiễm khuẩn sau phẫu thuật vùng âm đạo. Mụn nhọt, chốc, mụn mủ trứng cá, áp xe da.

LD: Người lớn: uống 150mg mỗi 6 giờ; nhiễm khuẩn nặng: 300-450mg mỗi 6 giờ. Trẻ em: 8-16mg/kg/ngày; nhiễm khuẩn nặng: 16-20mg/kg/ngày, chia làm 3 hoặc 4 lần.

CCĐ: Quá mẫn với clindamycin hoặc lincomycin. Bệnh nhân tiêu chảy. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Tạng dị ứng. Người cao tuổi, trẻ sơ sinh, trẻ sinh non. Tiền sử bệnh thận hay bệnh gan. Người bị nuốt khó.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, viêm lưỡi, viêm thực quản, viêm ruột giả mạc, mề đay, phù, hiếm khi sốc. Hội chứng Stevens-Johnson, Lyell, viêm da tróc vẩy, ban đỏ đa dạng. Vàng da, tăng men gan. Û tai, chóng mặt, đỏ bừng mặt, đắng miệng, sốt, đau đầu, mệt mỏi. Rối loạn chức năng thận, viêm da khớp, giảm tế bào máu.

Tương tác thuốc: Làm tăng tác động của các thuốc giãn cơ ngoại biên. Không nên dùng với erythromycin.

CLINDAMYCIN

TK: Chlorodeoxylincomycin, Chlorolincomycin.

BD: Dalacine (Anh - Pháp), Sobelin (Đức), Cleocil.

DT: Viên nang 75 và 150mg. Ống tiêm 4ml (150mg/ml).

TD: Dẫn chất lincomycin có hoạt phổ tương tự, đặc biệt với các chủng kỵ khí: Bacteroides fragilis và các furobacterium, các cầu khuẩn kỵ khí gram(+) như Peptococcus và Peptostreptococcus; các trực khuẩn kỵ khí gram(+) không có nha bào như: Pronionibacterium, Eubacterium, Actinomyces và Clostridium perfringens.

CD-CCĐ: Như Lincomycin.

LD: Uống: người lớn: 4-8 viên 150mg chia 3-4 lần/ngày. Trẻ em từ 30 ngày trở lên: 8-27mg/kg/24 giờ.

DALACIN C (Pharmacia)

DT: Viên nén 150mg clindamycin x 100 viên. Loại 300mg x 16 viên, 100 viên.

- Ống tiêm 2ml và 4ml (1ml/150mg).

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, ổ bụng, sản phụ khoa, xương khớp, da và mô mềm, nhiễm khuẩn răng, nhiễm khuẩn máu và viêm màng trong tim.

LD: Viên nang: người lớn: 300mg/lần x 2 lần/ngày; trẻ > 1 tháng: 8-25mg/kg/ngày, chia làm 2-3 lần. Ống tiêm (tiêm bắp/tĩnh mạch): người lớn: 1,2-2,4g/ngày chia thành 2-4 lần bằng nhau, tối đa 4,8g/ngày, 600mg/lần tiêm bắp; trẻ > 1 tháng: 20-40mg/kg/ngày, chia làm 3-4 lần bằng nhau; sơ sinh < 1 tháng: 15-20mg/kg/ngày, chia làm 3-4 lần.

CCĐ: Quá mẫn với clindamycin hay lincomycin.

TT: Tiền sử mắc bệnh đường tiêu hoá. Không sử dụng thuốc trong viêm màng não.

TDP: Thường gặp mẫn cảm da. Ít gặp: tiêu chảy. Viêm đại tràng giả mạc hiếm xảy ra. Kích ứng và đau tại chỗ tiêm bắp. Có thể xảy ra viêm tĩnh mạch huyết khối khi tiêm tĩnh mạch. Hiếm gặp: ngưng tim phổi và hạ huyết áp khi tiêm tĩnh mạch quá nhanh.

Tương tác thuốc: Đối kháng với erythromycin. Hiệp đồng với kháng sinh nhóm aminoglycosid, cepha-losporin.

FABACLIN C (Pharbaco)

DT: Viên nang 150mg clindamycin HCl. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng. Nhiễm khuẩn xương khớp. Nhiễm khuẩn da và mô mềm. Nhiễm khuẩn do vi khuẩn kỵ khí ở ruột và cơ quan sinh dục.

LD: Người lớn: uống 600mg/24 giờ, chia làm 4 lần, nhiễm khuẩn nặng: 1200-1800mg/24 giờ, chia làm 4 lần. Trẻ em: 8-25mg/kg/24 giờ, chia làm 3-4 lần.

CCĐ: Quá mẫn với clindamycin hay lincomycin. Bệnh nhân tiêu chảy.

TT: Trẻ sinh thiếu tháng, bệnh nhân suy giảm chức năng gan, thận.

TDP: Phản ứng ngoài da, vàng da, thay đổi tạo máu. Rối loạn tiêu hoá, đầy bụng, tiêu chảy, nặng hơn có thể gây viêm ruột kết màng giả.

Tương tác thuốc: AI làm giảm hấp thu clindamycin qua đường tiêu hoá. Nên uống cách nhau ít nhất 2 giờ.

LINCOMYCIN

BD: Albiotic và Lincocine (Anh - Mỹ - Pháp), Cillimycine (Đức), Frademicina, Mycivin.

DT: Viên nang hoặc viên bao đường 250 và 500mg. Lọ thuốc bột 250 và 500mg.

Ống tiêm hoặc lọ 2ml/300 và 600mg.

TD: Hoạt phổ kháng khuẩn bao gồm phần lớn các cầu khuẩn gram(+) nhất là tụ cầu khuẩn, liên cầu (trừ Strep. faecalis, Strep. mitis sanguis, phế cầu khuẩn), Corynebacteria và phần lớn các chủng kỵ khí như Clostridium, Bacteroides.

CD: Nhiễm khuẩn nặng do các chủng kể trên ở tai mũi họng, phế quản-phổi, miệng, da, đường sinh dục, xương khớp, ổ bụng sau phẫu thuật, nhiễm khuẩn máu.

LD: Uống: để đạt mức hấp thu tối đa, trong vòng 1-2 giờ trước và sau khi uống, không nên ăn gì. Người lớn: 1,5-2g/24 giờ, chia vài lần. Trẻ em: 30-60mg/kg/24 giờ, chia vài lần. Tiêm bắp: người lớn: 600-1800mg/24 giờ; trẻ em từ 30 ngày trở lên: 10-20mg/kg/24 giờ. Tiêm truyền tĩnh mạch: không tiêm tĩnh mạch trực tiếp. Người lớn: 600mg x 2-3 lần/24 giờ, pha vào dung dịch đẳng trương NaCl hoặc glucose. Trẻ em từ 30 ngày trở lên: 10-20mg/kg/24 giờ chia 2-3 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc hoặc clindamycin. Viêm màng não (do kháng sinh này ít khuếch tán vào dịch não tủy).

LINCOMYCIN B.J. (B.J. Pharma)

DT: Ống tiêm 1ml/300mg và 2ml/600mg lincomycin HCl. Hộp 10 ống mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn do các chủng vi khuẩn nhạy cảm lincomycin ở tai mũi họng, viêm phế quản phổi, da và mô mềm, xương khớp, đường sinh dục, nhiễm khuẩn máu và sau các phẫu thuật vùng bụng.

LD: Người lớn: tiêm bắp 600mg x 2-3 lần/ngày, truyền tĩnh mạch 600mg pha trong 100-200ml dịch, truyền trong 1-2 giờ, cách nhau 8-12 giờ. Trẻ em: 10-20mg/kg/ngày, chia làm 2-3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Viêm màng não (do ít khuếch tán vào dịch não tủy).

TT: Không tiêm tĩnh mạch trực tiếp vì có thể gây tụt huyết áp, ngưng tim. Thận trọng trên bệnh nhân suy gan, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Có thể gặp: rối loạn tiêu hoá, giảm bạch cầu, quá mẫn da, nhiễm độc gan.

LINCOMYCIN DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nang 500mg lincomycin. Hộp 10 vỉ, 20 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn ở tai mũi họng, đường hô hấp, da, đường sinh dục, xương khớp, ổ bụng, sau phẫu thuật và nhiễm khuẩn máu.

LD: Người lớn: uống 3-4 viên/ngày, chia nhiều lần. Trẻ em: 30-60mg/kg/ngày, chia nhiều lần.



CCĐ: Quá mẫn với lincomycin và clindamycin. Bệnh màng não. Phụ nữ có thai và cho con bú. Không dùng chung với erythromycin.

TT: Giảm liều khi suy gan, suy thận.

TDP: Có thể bị tiêu chảy nặng và dai dẳng. Thay đổi huyết học.

PRISTINAMYCIN

BD: Pyostacine (Pháp), Stapyocine.

DT: Viên nén 500mg.

TD: Kháng sinh nhóm các synergistin, có tác dụng đến các vi khuẩn gram(+), nhất là tụ cầu và liên cầu khuẩn và vài chủng vi khuẩn gram(-), nhất là lậu cầu khuẩn.

CĐ: Nhiễm khuẩn ngoài da, xương do các vi khuẩn kể trên, bệnh lậu.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 2-3 viên vào bữa ăn. Trị cấp tốc bệnh lậu: 5 viên/lần. Trẻ em: 50-100mg/kg/ngày, chia 2-3 lần.

VIRGINIAMYCIN

TK: Virgimycine.

BD: Stajac 22 (Mỹ), Staphylomycine (Pháp), Staxidin (Mỹ).

DT: Viên nén 250mg. Gói bột uống 100mg (cho trẻ em). Bột rắc ngoài da 50mg/2,5g. Thuốc mỡ bôi da 5mg/g.

TD: Kháng sinh nhóm các synergistin tác dụng chủ yếu đến các vi khuẩn gram(+) và vài chủng gram(-).

CĐ-LD: Uống: nhiễm khuẩn ở miệng và tai mũi họng, phế quản-phổi, đường tiêu hoá, gan ruột, đường sinh dục, ngoài da, xương khớp (trừ viêm não). Người lớn: ngày 4-6 lần x 2 viên. Trẻ em: 50mg/kg/ngày chia 4-6 lần.

Bột rắc: vết thương, vết bỏng ngoài da có bội nhiễm. Ngày rắc 2-3 lần, đợt dùng 1 tuần.

Mỡ da: đầu đinh, hăm kẽ, mụn phỏng (trừ mụn trứng cá), ngày bôi 2-3 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, nhiễm khuẩn ở vú (với phụ nữ đang nuôi con bú).

i. Các macrolid

APO-ERYTHRO-BASE (Apotex)

DT: Viên nén 250mg erythromycin.

CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, da và mô mềm, tiết niệu, bệnh amib ruột.

LD: Người lớn: uống 2-3g/ngày. Trẻ em, nhũ nhi và sơ sinh: 30-50mg/kg/ngày.

CCĐ: Dị ứng với erythromycin. Kết hợp với alcaloid của nấm cựa gà, đặc biệt là ergotamin và dihydroergotamin.

TT: Suy gan: nên theo dõi đều đặn chức năng gan. Phụ nữ cho con bú.

TDP: Buồn nôn, nôn, đau dạ dày, tiêu chảy, các biểu hiện dị ứng da.

Tương tác thuốc: Làm tăng nồng độ theophyllin và carbamazepin. Gây thiếu máu cục bộ khi dùng với troleandomycin hay các dẫn xuất của nấm cựa gà. Với warfarin có nguy cơ chảy máu. Tăng hàm lượng digoxin trong huyết thanh lên trị số độc tính. Làm tăng hàm lượng luân chuyển ciclosporin và tăng creatinin huyết.

APO-ERYTHRO-S (Apotex)

DT: Viên nén 250mg erythromycin stearat x 1000 viên. Loại 500mg x 100 viên.

CĐ: Các bệnh nhiễm khuẩn ở tai mũi họng, phế quản, da, đường tiêu hoá. Bệnh sử thấp khớp và

thấp tim. Có thể dùng điều trị giang mai nguyên phát, nhiễm lậu cầu (dùng liều cao).

LD: Uống trước bữa ăn. Liều căn bản 500mg/12 giờ hoặc 250mg/6 giờ. Giang mai nguyên phát: 30-40g uống trong 10-15 ngày, chia làm nhiều lần (ngày từ 2-3g). Nhiễm lậu cầu: người lớn: 500mg x 4 lần/ngày x 5 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Nhiễm khuẩn do vi khuẩn kháng thuốc. Bệnh gan.

TT: Khả năng bội nhiễm vi nấm hoặc vi khuẩn trong thời gian trị liệu. Phụ nữ có thai.

TDP: Thỉnh thoảng: vàng da tắc mật. Rối loạn tiêu hoá, buồn nôn, nôn mửa, tiêu chảy. Hiếm: phản ứng dị ứng nhẹ như nổi mề đay, nổi mẩn.

Tương tác thuốc: Làm gia tăng nồng độ và độc tính khi dùng đồng thời với theophyllin.

ARAMYCIN (Keun Wha Pharma)

DT: Viên nén 200mg và 500mg acetyl spiramycin. Hộp 2 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CĐ: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm gây ra ở đường hô hấp, tai mũi họng, da và mô mềm, thận, niệu-sinh dục, răng miệng, xương khớp.

LD: Người lớn: uống 1 viên 200mg x 4-6 lần/ngày hoặc 1 viên 500mg x 3 lần/ngày. Trẻ em: 30mg/kg/ngày x 4-6 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Bệnh nhân suy gan và/hoặc suy thận. Phụ nữ có thai.

TDP: Nặng bụng, chán ăn, buồn nôn, nôn, phân lỏng, tiêu chảy. Phản ứng quá mẫn.

ARBID 150 (Lyka Labs)

DT: Viên nén 150mg roxithromycin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Viêm phổi, viêm phế quản cấp, viêm xoang, viêm mũi hầu, viêm amidan và các nhiễm khuẩn khác nhạy cảm.

LD: Người lớn: uống 150mg x 2 lần/ngày hoặc 300mg x 1 lần/ngày. Nên kéo dài ít nhất 2 ngày sau khi giảm triệu chứng, ít nhất 10 ngày trong trường hợp nhiễm Streptococi, viêm đường tiết niệu, viêm âm đạo - cổ tử cung. Tối đa 4 tuần. Trẻ em: 5-7,5mg/kg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Không dùng chung với ergotamin.

TT: Suy gan, thận nặng. Không nên dùng cho trẻ < 6 tháng.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau dạ dày. Hiếm khi nổi dát trên da, tăng thoái qua men gan.

Tương tác thuốc: Disopyramid, digoxin, midazolam, terfenadin.

AZ-250 và AZ-500 (Aristopharma)

DT: Viên nang 250mg và 500mg azithromycin. Hộp 1 vỉ x 8 viên.

CĐ: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm như: nhiễm khuẩn tai mũi họng, hô hấp trên và dưới, da và cấu trúc da, nhiễm khuẩn lây qua đường sinh dục. Điều trị H.pylori trong các bệnh viêm loét dạ dày tá tràng.

LD: Người lớn và trẻ > 15 tuổi: uống 500mg liều duy nhất trong ngày đầu, sau đó 250mg x 1 lần/ngày từ ngày thứ 2 đến ngày thứ 5. Tổng liều 1,5g. Phác đồ khác: 500mg x 1 lần/ngày trong 3 ngày. Nhiễm khuẩn lây qua đường sinh dục kể cả viêm niệu đạo và viêm cổ tử cung: liều duy nhất 1g.

CCĐ: Quá mẫn với macrolid.

TT: Suy gan và thận. Người già. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, hoa mắt, chóng mặt, nổi mẩn.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng acid chứa Al hay Mg. Theophyllin, warfarin, terfenadin.

AZEE (Cipla)

DT: Viên nang 250mg azithromycin. Hộp 10 vỉ x 6 viên.

CĐ-LD: Uống ít nhất 1 giờ trước bữa ăn hoặc 2 giờ sau bữa ăn. Nhiễm khuẩn đường hô hấp từ nhẹ đến trung bình, nhiễm khuẩn đường hô hấp trên, tai mũi họng, nhiễm khuẩn da và mô mềm không biến chứng: người lớn: ngày đầu tiên: uống 1 liều 500mg, 4 ngày tiếp theo: 250mg x 1 lần/ngày, tổng liều 1,5g, hoặc 500mg x 1 lần/ngày x 3 ngày; trẻ 6 tháng - 12 tuổi: 10mg/kg x 1 lần/ngày x 3 ngày, hoặc ngày đầu tiên 1 liều 10mg/kg, 4 ngày tiếp theo: 5mg/kg x 1 lần/ngày. Bệnh lây qua đường tình dục do C. trachomatis, lậu cầu, hạ cam, viêm niệu đạo do lậu, do Chlamydia: liều duy nhất 1g. Bệnh Lyme: ngày đầu tiên: 1 liều 500mg, 4 ngày tiếp theo: 250mg x 1 lần/ngày.

CCĐ: Tiền sử dị ứng với azithromycin hoặc macrolid. Trẻ < 6 tháng.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Không cần chỉnh liều ở người suy gan nhẹ đến trung bình hoặc suy thận nhẹ.

TDP: Tần suất thấp: tiêu chảy, khó chịu ở bụng, buồn nôn, nôn, đầy hơi, tăng men gan thuận nghịch. Nổi mẩn ngoài da.

Tương tác thuốc: Chống chỉ định dùng với dẫn xuất từ nấm cựa gà. Có thể làm giảm chuyển hoá digoxin.

AZICINE (Stada JV&MST)

DT: Viên nang 250mg azithromycin. Hộp 10 vỉ x 6 viên.

CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên, tai mũi họng và đường hô hấp dưới. Nhọt, bệnh mụn da, chốc lở do tụ cầu vàng. Bệnh lây truyền qua đường sinh dục (trừ lậu cầu) kể cả viêm niệu đạo và cổ tử cung, nhiễm khuẩn đường tiết niệu và vùng chậu không do lậu cầu.

LD: Nên uống trước bữa ăn ít nhất 1 giờ hay sau bữa ăn 2 giờ. Người lớn: nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, da và mô mềm: khởi đầu uống 500mg/ngày, 4 ngày sau: 250mg/ngày. Bệnh lây truyền qua đường sinh dục: liều duy nhất 1g. Trẻ em: 10mg/kg/ngày, uống trong 3 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm macrolid.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Suy gan, suy thận. Trẻ < 6 tháng.

TDP: Nhẹ và vừa: nôn, tiêu chảy, đau bụng. Hiếm gặp: viêm âm đạo, viêm thận, hoa mắt, chóng mặt, mệt mỏi, nổi mẩn, nhạy cảm ánh sáng, phù mạch ngoại vi.



Tương tác thuốc: Thuốc kháng acid chứa Al, Mg. Không dùng chung với warfarin, cyclosporin A. Digoxin, ergotamin.

AZICURE-250 (Radicure Pharma)

DT: Viên nang 250mg azithromycin. Vỉ 6 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm gây ra ở đường hô hấp trên và dưới (bao gồm cả viêm phổi không điển hình do Mycoplasma), ở da và mô mềm, đường tiết niệu và vùng chậu không do lậu cầu.

LD: Trên 16 tuổi: uống 2 viên, ngày 1 lần x 3 ngày. Viêm đường tiết niệu không do lậu: liều duy nhất 1g.

CCD: Quá mẫn với nhóm macrolid.

TT: Bệnh nhân gan. Cần nhắc khi dùng ở phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, buồn nôn, tiêu chảy. Nhạy cảm ánh sáng, nổi mẩn, chóng mặt, mệt mỏi. Hiếm: bội nhiễm, vàng da.

Tương tác thuốc: Cyclosporin, digoxin, coumarin.

AZIEFTI (F.T. Pharma)

DT: Viên nang 250mg azithromycin dihydrat. Vỉ 6 viên.

- Gói bột uống 5g. Hộp 3 gói.

CD: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm gây ra ở đường hô hấp, da và cấu trúc da, tiết niệu-sinh dục, đau mắt hột.

LD: Dạng viên: người lớn và trẻ > 15 tuổi: nhiễm khuẩn hô hấp và da: ngày đầu tiên: liều duy nhất 500mg, 4 ngày sau: 250mg/ngày, tổng liều 1,5g hoặc dùng 500mg/ngày x 3 ngày. Hạ cam mềm do H.ducreyi, viêm đường tiết niệu, viêm cổ tử cung do C.trachomatis: liều duy nhất 1g. Viêm đường tiết niệu, viêm cổ tử cung do lậu: liều duy nhất 2g. Uống thuốc cách xa bữa ăn tối thiểu 1 giờ.

Dạng gói: trẻ 8-11 tuổi (26-35kg): 300mg/lần/ngày x 3 ngày. Trẻ > 6 tháng (<15kg): 10mg/lần/ngày x 3 ngày. Gói bột pha với thìa cà phê nước rồi khuấy đều.

CCD: Tiền sử quá mẫn với azithromycin và nhóm macrolid.

TT: Bệnh nhân suy gan, suy thận, bệnh nhân già yếu, phụ nữ có thai và cho con bú.

AZIFRED-250 (Fredun Pharma)

DT: Viên nang 250mg azithromycin. Vỉ 6 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do chủng vi khuẩn nhạy cảm ở đường hô hấp trên và dưới, da và mô mềm, đường tiết niệu và vùng chậu không do lậu cầu, nhiễm H. pylori.

LD: Trên 16 tuổi: 2 viên x 1 lần/ngày x 3 ngày. Viêm đường tiết niệu không do lậu cầu: uống liều duy nhất 1g.

CCD: Quá mẫn với các kháng sinh thuộc nhóm macrolid.

TT: Suy giảm chức năng gan. Phụ nữ có thai và cho con bú: chỉ dùng thuốc khi thật cần thiết. Bệnh nhân tiêu chảy sau khi dùng kháng sinh, cần theo dõi chẩn đoán viêm ruột kết màng giả. Tránh tiếp xúc tia cực tím hoặc ánh sáng mặt trời trong thời gian điều trị.

TDP: Thường nhẹ đến trung bình, tự khỏi: thay đổi nhu động đường tiêu hoá, tiêu lỏng, rối loạn tiêu hoá, buồn nôn. Đôi khi: nhạy cảm với ánh sáng, nổi mẩn, chóng mặt, mệt mỏi, bội nhiễm. Hiếm khi: vàng da.

Tương tác thuốc: Cyclosporin A, digoxin, coumarin.

AZIMAX 250-500 (Imexpharm)

DT: Viên nang 250mg azithromycin. Vỉ 6 viên.

- Viên bao phim 500mg. Vỉ 3 viên.

CD: Nhiễm khuẩn gây ra do các chủng vi khuẩn nhạy cảm như liệt kê ở LD.

LD: Nhiễm khuẩn cấp tính từ nhẹ đến vừa của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm phổi, viêm họng, viêm amidan, nhiễm khuẩn da và cấu trúc da không biến chứng: người lớn và trẻ > 15 tuổi: ngày đầu tiên dùng liều duy nhất 500mg, sau đó 250mg/ngày x 4 ngày kế tiếp, hoặc 500mg/ngày x 3 ngày, tổng liều 1,5g. Bệnh lây truyền qua đường sinh dục do Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhea, Haemophilus ducreyi: liều duy nhất 1g. Nên uống thuốc 1 giờ trước bữa ăn hoặc 2 giờ sau bữa ăn.

CCD: Quá mẫn với azithromycin hoặc kháng sinh nhóm macrolid.

TT: Suy thận nặng, suy gan, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Hiếm: buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Đôi khi có tăng men gan có hồi phục. Rất hiếm: phản ứng dị ứng.

Tương tác thuốc: Không nên dùng với các alkaloid của nấm cựa gà. Thuốc làm tăng nồng độ của digoxin, carbamazepin huyết. Ảnh hưởng chuyển hoá của cyclosporin. Nên dùng cách 1-2 giờ với các thuốc kháng acid. Terfenadin, cisaprid, theophyllin, warfarin.

AZITHRAL (Alembic)

DT: Viên nén bao phim 250mg azithromycin dihydrat. Hộp 10 vỉ x 6 viên. Loại 500mg. Hộp 5 vỉ x 3 viên.



- Lọ bột pha tiêm 500mg. Hộp 5 lọ.
- Viên nén phân rã kidtab 100mg. Hộp 10 vỉ x 3 viên.
- Lọ hồ dịch uống 15ml (5ml/200mg).

CĐ-LD: Dạng uống: nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, da và mô mềm: người lớn: uống 500mg ngày đầu tiên, từ ngày 2 - ngày 5: 250mg/ngày (tổng liều 1,5g) hoặc 500mg/ngày x 3 ngày. Trẻ em: 10mg/kg cho ngày đầu, 4 ngày kế tiếp: 5mg/kg/ngày hoặc 10mg/kg/ngày trong 3 ngày. Nhiễm khuẩn tiết niệu và bệnh lây qua đường sinh dục: 1g liều duy nhất. Có thể uống bất kỳ lúc nào, do không bị ảnh hưởng bởi thức ăn.

Dạng tiêm truyền tĩnh mạch: nhiễm khuẩn hô hấp: người lớn: tiêm truyền tĩnh mạch 500mg/lần/ngày x 3 ngày, sau đó 500mg/lần/ngày uống để hoàn tất đợt điều trị 7-10 ngày. Nhiễm khuẩn sinh dục-tiết niệu: tiêm truyền tĩnh mạch 500mg/lần/ngày x 3 ngày đầu, duy trì bằng 250mg uống x 5 ngày kế tiếp.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng, khó tiêu. Hiếm gặp: chóng mặt, nhức đầu, hoa mắt, đánh trống ngực, đau vùng ngực, mệt mỏi, bệnh do monilia, viêm âm đạo, viêm thận, vàng da, ứ mật và phản ứng dị ứng.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng acid chứa Al và Mg làm chậm sự hấp thu của thuốc. Cần theo dõi các tương tác thuốc. với ergotamin, digoxin, triazolam, phenytoin và hexobarbitan.

AZITHRIN-250 (Strides Arcolab)

DT: Viên nang 250mg azithromycin. Hộp 12 viên.

CĐ: Các nhiễm khuẩn gây ra bởi vi khuẩn nhạy cảm. Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới: viêm phổi mắc phải trong cộng đồng, đợt cấp viêm phế quản mạn tính, viêm phế quản cấp. Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên, tai mũi họng: viêm amidan, viêm xoang, viêm tai giữa, viêm họng. Nhiễm khuẩn da: nhọt, mụn da và chốc lở. Bệnh lây qua đường sinh dục do lậu cầu, C.trachomatis.

LD: Nhiễm khuẩn nhẹ và trung bình ở đường hô hấp và da: ngày đầu 500mg x 1 lần, ngày 2 đến ngày 5: 250mg/ngày hoặc 500mg/ngày x 3 ngày, tổng liều 1,5g. Bệnh lây qua đường tình dục: liều duy nhất 1g. Trẻ em: 10mg/kg/ngày, 1 lần/ngày x 3 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với azithromycin hay các macrolid khác.

TT: Suy gan, suy thận. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Nhẹ đến trung bình, hồi phục khi ngưng thuốc: đánh trống ngực, đau ngực; khó tiêu, đầy hơi, nôn, tiêu phân đen, vàng da ứ mật; nhiễm Candida, viêm âm đạo, viêm thận; chóng mặt, nhức đầu, choáng váng, mất ngủ, mệt mỏi; phát ban, nhạy cảm ánh sáng, phù mạch.

Tương tác thuốc: Tránh dùng cùng lúc với thuốc kháng acid chứa Al, Mg. Thận trọng khi dùng với theophyllin, warfarin. Không nên dùng chung với nhóm ergot.

AZIWOK (Wockhardt)

DT: Lọ hỗn dịch uống 15ml/11,32g.

- Viên nén 250mg azithromycin x 6 viên.

CĐ: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm như: nhiễm khuẩn tai mũi họng, hô hấp trên và dưới, da và cấu trúc da, nhiễm khuẩn lây qua đường sinh dục. Điều trị Helicobacter pylori trong các bệnh viêm loét dạ dày tá tràng.

LD: Viên nén: nhiễm khuẩn từ nhẹ đến vừa của đợt cấp trong bệnh lý tắc nghẽn phổi mạn tính, viêm phổi, viêm họng/viêm amidan; nhiễm khuẩn da và cấu trúc da không biến chứng: người lớn và trẻ > 15 tuổi: 500mg liều duy nhất trong ngày đầu, sau đó 250mg x 1 lần/ngày từ ngày 2 đến ngày 5. Tổng liều 1,5g. Phác đồ khác: 500mg x 1 lần/ngày trong 3 ngày. Nhiễm khuẩn lây qua đường sinh dục kể cả viêm niệu đạo và viêm cổ tử cung: liều duy nhất 1g.

Hỗn dịch uống: trẻ < 12 tuổi: 10mg/kg vào ngày đầu, sau đó 5mg/kg từ ngày 2 đến ngày 5. Hoặc 10mg/kg/ngày trong 3 ngày. Uống thuốc tối thiểu 1 giờ trước bữa ăn hay 2 giờ sau bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn cảm với macrolid. Trẻ em < 6 tháng.

TT: Suy gan và thận. Người già. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Rất hiếm gặp: rối loạn tiêu hoá, hoa mắt, chóng mặt, nổi mẩn.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng acid chứa Al hay Mg. Làm tăng nồng độ theophyllin khi dùng đồng thời. Tăng tác dụng kháng đông warfarin. Terfenadin.

AZOLIDE (JK Drugs & Pharma)

DT: Viên nang 250mg azithromycin khan. Vỉ 6 viên.

CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới nặng kể cả viêm phổi không điển hình do Mycoplasma, nhiễm khuẩn đường hô hấp trên, da và mô mềm, đường tiết niệu và vùng chậu không do lậu cầu. Nhiễm Helicobacter pylori.

LD: Bệnh nhân > 16 tuổi: uống 500mg (2 viên) x 1 lần/ngày trong 3 ngày. Viêm đường tiết niệu không do lậu cầu: 1g liều duy nhất.

CCĐ: Quá mẫn với kháng sinh họ macrolid.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Nhẹ đến trung bình và đa số đều tự khỏi: thay đổi nhu động đường tiêu hoá, dẫn đến đi phân lỏng, rối loạn đường tiêu hoá và buồn nôn. Nhạy cảm với ánh sáng, nổi mẩn, chóng mặt và mệt mỏi.

Tương tác thuốc: Azithromycin tương tác với cyclosporin A, digoxin và các coumarin.

BINOZYT (Biochemie)

DT: Viên nén bao phim 500mg azithromycin dihydrat. Hộp 2-3 viên. Viên nang 250mg. Hộp 6 viên.

CD: Điều trị vi khuẩn nhạy cảm azithromycin trong nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới (tai mũi họng, viêm phế quản, viêm phổi), nhiễm khuẩn da và mô mềm, niệu-sinh dục.

LD: Nhiễm khuẩn niệu-sinh dục: người lớn: uống 2 viên 500mg hoặc 4 viên 250mg ngày 1 lần. Các chỉ định khác: người lớn và trẻ > 45kg: 1 viên 500mg hoặc 2 viên 250mg/ngày x 3 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tiêu chảy. Phụ nữ có thai và cho con bú. Suy gan nặng.

TT: Suy gan, thận. Rối loạn tiêu hoá trầm trọng với nôn.

TDP: Phản ứng tăng mẫn cảm: rất hiếm gặp đỏ, ngứa, nhạy cảm với ánh sáng, đau khớp, sưng và mệt mỏi. Rối loạn tiêu hoá, viêm gan, vàng da, viêm thận, thay đổi công thức máu, hồi hộp, đánh trống ngực, nhịp tim không đều.

Tương tác thuốc: Nhóm ergot alkaloid (như ergotamin), warfarin, cyclosporin, digoxin, terfanidin, thuốc kháng acid.

CARICIN (ICA Pharmaceuticals)

DT: Viên nén 250mg và 500mg clarithromycin. Hộp 3 vỉ x 4 viên.

CD: Điều trị các nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm: nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, da và mô mềm, nhiễm Mycobacterium avium complex trên bệnh nhân HIV, viêm loét dạ dày - tá tràng do H.pylori.

LD: Nhiễm khuẩn hô hấp, da và mô mềm: thông thường uống 250mg x 2 lần/ngày. Trường hợp nặng: 500mg x 2 lần/ngày. Thời gian điều trị từ 7-14 ngày tùy theo mức độ bệnh. Viêm loét dạ dày - tá tràng do H.pylori: liều 500mg x 2 lần/ngày, kéo dài 7-10 ngày

tùy phác đồ điều trị kết hợp. Bệnh nhân suy thận nặng (ClCr < 30ml/phút): giảm một nửa tổng liều.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc hoặc kháng sinh nhóm macrolid. Kết hợp với các dẫn chất của ergotamin, cisaprid, pimoizid, astemizol, terfenadin.

TT: Suy gan hoặc suy thận vừa và nặng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Hiếm: buồn nôn, nôn, đau cơ bụng, viêm miệng, viêm thanh môn, giảm tiểu cầu, rối loạn vị giác. Dị ứng: mề đay, phát ban, hội chứng Stevens-Johnson có thể gặp trên cơ địa đặc biệt mẫn cảm.

Tương tác thuốc: Làm tăng nồng độ trong máu của digoxin, theophyllin và một số thuốc được chuyển hoá qua hệ cytochrom P450. Làm tăng hiệu lực carbamazepin. Làm giảm nồng độ zidovudin trên người lớn. Nếu kết hợp, nên bố trí các liều Caricin với zidovudin cách nhau 1-2 giờ.

CLAR 250 (Lyka Labs)

DT: Viên nang 250mg clarithromycin. Vỉ 4 viên.

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp trên và dưới, nhiễm khuẩn da và các tổ chức da, viêm tai giữa gây ra do các chủng vi khuẩn nhạy cảm. Điều trị nhiễm khuẩn lan toả do Mycobacterium avium. Phối hợp điều trị các nhiễm khuẩn do các vi khuẩn gây ra nhiễm khuẩn cơ hội đa dạng khác M.avium complex trên bệnh nhân suy giảm khả năng miễn dịch.

LD: Người lớn: nhiễm khuẩn hô hấp nhẹ và vừa, nhiễm khuẩn da và cấu trúc da: thông thường uống 250mg x 2 lần/ngày. Viêm xoang hàm nhẹ và vừa hoặc trong các trường hợp cấp cứu viêm phế quản mạn do H.influenzae: 500mg x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn lan toả do Mycobacterium avium: 500mg x 2 lần/ngày. Thời gian dùng thuốc 7-14 ngày. Trẻ em: liều 7,5mg/kg x 2 lần/ngày được dùng trong các nghiên cứu.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc.

TT: Suy thận nặng có hoặc không kèm suy gan: giảm liều hay kéo dài với liều ngắt quãng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Có thể: tiêu chảy nhẹ và thoáng qua, vết bất thường trên da, khó tiêu và đầy bụng. Có báo cáo: nhức đầu, chóng mặt, buồn ngủ.

Tương tác thuốc: Làm tăng nồng độ theophyllin. Làm thay đổi cơ chế terfenadin. Nên theo dõi nồng độ carbamazepin khi dùng chung. Làm tăng hiệu quả thuốc kháng đông đường uống.

CLARITEX (Getz Pharma)

DT: Viên nén 250mg và 500mg clarithromycin. Vỉ 10 viên mỗi loại.

- Lọ bột pha hỗn dịch uống/cốm pha hỗn dịch uống 15ml (5ml/125mg).

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới. Viêm tai giữa cấp ở trẻ em. Viêm tai giữa cấp ở trẻ em. Nhiễm khuẩn da và mô mềm. Nhiễm khuẩn do Mycobacterium. Diệt H.pylori trong viêm loét dạ dày-tá tràng.

LD: Người lớn: dạng viên, thường dùng 250mg x 2 lần/ngày, trường hợp nặng có thể tăng 500mg x 2 lần/ngày, thời gian dùng từ 6-14 ngày. Nhiễm Mycobacterium: khởi đầu 500mg x 2 lần/ngày, trong 3-4 tuần, nếu không có hiệu quả có thể tăng lên 1000mg x 2 lần/ngày. Nhiễm H.pylori: 500mg x 2 lần/ngày. Trẻ em: dạng cốm và giọt: 7,5mg/kg x 2 lần/ngày, tối đa 500mg x 2 lần/ngày, thời gian điều trị 5-10 ngày. Nhiễm Mycobacterium: 15-30mg/kg/ngày, chia làm 2 liều. Suy thận ClCr < 30ml/phút: giảm nửa liều bình thường, không nên dùng quá 14 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Đang dùng terfenadin mà tiền sử có bệnh tim (loạn nhịp, nhịp chậm, QT kéo dài, bệnh tim thiếu máu cục bộ, suy tim xung huyết), hoặc rối loạn điện giải.

TT: Với bệnh nhân suy gan, suy thận vừa hay nặng. Không nên dùng trong 3 tháng đầu thai kỳ.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, đau đầu, tăng men gan, biến đổi vị giác. Mê đay, phát ban, choáng, hội chứng Stevens-Johnson (hiếm). Thoáng qua: chóng mặt, buồn nôn, khó ngủ, ác mộng. Rất hiếm: suy gan, loạn nhịp.

Tương tác thuốc: Các thuốc chuyển hoá qua cytocrom P450 (warfarin, alkaloid của nấm cựa gà, triazolam, midazolam, cyclosporin), digoxin, terfenadin, astemizol, zidovudin.

CLARITHROMYCIN DOMESCO (Domesco)

DT: Viên bao phim 250mg clarithromycin. Hộp 2 vỉ x 5 viên.

CD: Nhiễm khuẩn tai mũi họng, hô hấp, răng miệng, tiết niệu, sinh dục, da.

Viêm họng do liên cầu khuẩn. Nhiễm Mycobacterium avium, Helicobacter Pylori. Nhiễm khuẩn tiết niệu-sinh dục do Chlamydia trachomatis.

LD: Viêm họng và nhiễm khuẩn nhẹ ngoài da: 1 viên x 2 lần/ngày. Viêm xoang cấp và bệnh phổi: 2 viên x 2 lần/ngày. Nhiễm M.avium: 6 viên/ngày (<50kg), 8 viên/ngày (>50kg).

CCĐ: Quá mẫn với macrolid. Phụ nữ có thai.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Dị ứng da.

Tương tác thuốc: Không phối hợp với dihydroergotamin, ergotamin, warfarin, ciclosporin.

CLARITHROMYCIN STADA (Stada JV&MST)

DT: Viên bao phim 250mg và 500mg clarithromycin. Hộp 2 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD-LD: Nhiễm khuẩn hô hấp, da và mô mềm: người lớn và trẻ > 12 tuổi: uống 205mg x 2 lần/ngày, hay 500mg x 1 lần/ngày x 7 ngày, nặng: 500mg x 2 lần/ngày x 14 ngày. Trẻ < 12 tuổi: 15mg/kg/ngày. Loét dạ dày tá tràng do nhiễm H.pylori: người lớn và người già: 500mg x 2 lần/ngày x 7 ngày. Nên dùng với omeprazol 40mg ngày 1 lần. Suy thận ClCr < 30ml/phút: giảm nửa tổng liều mỗi ngày.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm macrolid.

TT: Bệnh nhân suy gan hoặc thận. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Nhức đầu. Buồn nôn, khó tiêu, đau bụng và tiêu chảy. Viêm miệng, viêm lưỡi. Phản ứng dị ứng. Rối loạn vị giác. Triệu chứng thần kinh trung ương. Hiếm: viêm đại tràng màng giả. Rối loạn chức năng gan.

Tương tác thuốc: Không dùng với thuốc được chuyển hoá bởi hệ thống cytocrom P450 (như warfarin, alkaloid nấm cựa gà, triazolam, midazolam, lovastatin, disopyramid, phenytoin và cyclosporin). Làm tăng nồng độ theophyllin, digoxin, làm tăng hiệu lực carbamazepin. Tránh dùng với terfenadin, astemizol.

CLARITRON (Strides Arcolab)

DT: Viên bao phim 500mg clarithromycin. Hộp 3 vỉ x 5 viên.

CD: Viêm họng hầu do liên cầu khuẩn. Viêm xoang, viêm tai giữa. Nhiễm khuẩn vùng ngực, da và mô mềm. Nhiễm Mycobacterium và các loại nhiễm khuẩn khác.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 250mg x 2 lần/ngày x 7 ngày. Nhiễm khuẩn nặng: 500mg x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm macrolid.

TT: Bệnh nhân suy gan, suy thận.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng, viêm dạ dày. Hiếm: phản ứng dị ứng như mê đay, sốc, hội chứng Stevens-Johnson. Triệu chứng thần kinh thoáng qua, viêm ruột giả mạc, suy chức năng gan.

Tương tác thuốc: Theo dõi ECG khi dùng với terfenadin, astemizol. Làm gia tăng nồng độ các thuốc chuyển hoá qua hệ thống cytochrom P450.

CLERON (Aegis)

DT: Viên nén 250mg và 500mg clarithromycin. Hộp 14 viên.

- Lọ hỗn dịch uống 100ml (5ml/125mg).

CD: Nhiễm khuẩn nhẹ và trung bình do các vi khuẩn nhạy cảm như nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, da và mô mềm, nhiễm Mycobacteria. Diệt trừ Helicobacter pylori trong điều trị loét dạ dày kết hợp với một thuốc ức chế dịch vị.

LD: Người lớn, trẻ em > 12 tuổi và người lớn tuổi: 250mg x 2 lần/ngày x 7 ngày và có thể tăng đến 500mg x 2 lần/ngày x 14 ngày khi nhiễm khuẩn nặng. Nhiễm Mycobacterium: khởi đầu 500mg x 2 lần/ngày, nếu không có đáp ứng sau 3-4 tuần, có thể tăng liều 1000mg x 2 lần/ngày cho đến khi có tiến triển. Diệt trừ H.pylori: 500mg x 3 lần/ngày x 14 ngày. Suy thận nặng ClCr < 30ml/phút: tổng liều nên giảm đi một nửa.

CCĐ: Quá mẫn với clarithromycin hoặc nhóm macrolid.

TT: Suy gan hoặc thận. Có thể làm viêm kết tràng giả mạc. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng. Viêm miệng, viêm lưỡi. Nhức đầu, phản ứng dị ứng như mề đay, phản ứng nhẹ ngoài da, phản ứng phản vệ. Mất vị giác. Lo lắng, hoa mắt, mất ngủ, ảo giác, ác mộng, lú lẫn.

Tương tác thuốc: Làm tăng nồng độ theophyllin, carbamazepin. Làm tăng nồng độ chất chuyển hoá acid có hoạt tính trong máu cao gấp 3 lần khi dùng với terfenadin. Làm tăng nồng độ bền vững của zidovudin. Làm giảm tác dụng của warfarin. Kéo dài tác dụng của digoxin.

CRIXAN (Ranbaxy)

DT: Viên nén 250mg clarithromycin. Hộp 1 vỉ, 10 vỉ x 4 viên. Loại 500mg. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

- Lọ hỗn dịch uống 30ml và 60ml (5ml/125mg và 5ml/250mg).

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên: viêm xoang và viêm họng. Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới: viêm phổi, viêm phế quản cấp và mạn. Viêm tai giữa cấp. Nhiễm Mycobacterium lan toả do M.avium hay M.intracellulare. Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da.

LD: Dạng viên: người lớn và trẻ > 12 tuổi: thông thường uống 250mg x 2 lần/ngày x 7 ngày; nhiễm khuẩn nặng: 500mg x 2 lần/ngày x 14 ngày. Trẻ 6 tháng - 12 tuổi: 7,5mg/kg x 2 lần/ngày. ClCr < 30ml/phút, nhiễm khuẩn nhẹ và vừa: 250mg x 1 lần/ngày, nhiễm khuẩn nặng: 250mg x 2 lần/ngày. Dạng hỗn dịch: cho trẻ em: 7,5mg/kg uống 2 lần/ngày.

CCĐ: Tiền sử nhạy cảm clarithromycin. Tránh phối hợp với dẫn xuất cựa gà, terfenadin, cisaprid, pimozid.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú, suy gan, suy thận.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng, viêm miệng, nhức đầu. Hiếm gặp: phản ứng dị ứng, giảm tiểu cầu, rối loạn vị giác, lo lắng, chóng mặt, mất ngủ, ảo giác, viêm đại tràng màng giả, rối loạn chức năng gan.

Tương tác thuốc: Làm tăng nồng độ theophyllin, warfarin, digoxin, carbamazepin và các thuốc chuyển hoá qua cytochrome P450 khác.

CYTAS 250 (Intas)

DT: Viên nén 250mg clarithromycin. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp dưới và trên, da và mô mềm. Điều trị ban đầu cho nhiễm khuẩn hô hấp mắc phải tại cộng đồng. Nhiễm H.pylori ở người bị loét dạ dày-tá tràng.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: uống 250mg/lần x 2 lần/ngày. Nhiễm Mycobacterium avium ở người bị AIDS: 1g/lần x 2 lần/ngày. Loét dạ dày do H. pylori: 250mg/lần x 2-3 lần/ngày x 7 ngày liên.

CCĐ: Quá mẫn cảm với clarithromycin hoặc nhóm macrolid.

TT: Suy giảm chức năng gan. Không phối hợp với terfenadin, astemizol, cisaprid. Không nên dùng trong thai kỳ và cho con bú.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: buồn nôn, nôn, khó tiêu, tiêu chảy, đau bụng, đau đầu, phản ứng dị ứng, lo âu, chóng mặt, mất ngủ. Hiếm: viêm ruột kết có màng giả, rối loạn chức năng gan.

Tương tác thuốc: Làm tăng tác dụng của astemizol, carbamazepin, corticosteroid, cyclosporin, digoxin, các alkaloid, terfenadin, theophyllin, triazolam, valproat và warfarin.

DOROLID (Domesco)

DT: Viên bao 150mg roxithromycin. Vỉ 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn tai mũi họng, niệu-sinh dục, da và mô mềm.

LD: Người lớn: 300mg/ngày, uống 1 lần hoặc chia làm 2 lần. Trẻ em: 5-8mg/kg/ngày. Suy gan nặng: 150mg/ngày. Thời gian điều trị 7-10 ngày. Uống trước bữa ăn 15 phút.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phụ nữ có thai.

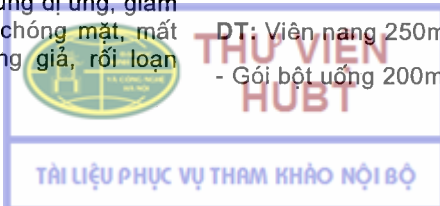
TDP: Có thể: buồn nôn, nôn, đau bụng, đầy bụng, chóng mặt, nhức đầu, ù tai, ngứa, mề đay, khó chịu.

Tương tác thuốc: Không dùng với ergotamin và dẫn xuất. Thận trọng khi dùng với cyclosporin, theophyllin.

DOROMAX (Domesco)

DT: Viên nang 250mg azithromycin x 6 viên.

- Gói bột uống 200mg. Hộp 10 gói.



LD: Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm phổi, viêm họng, viêm amidan, nhiễm khuẩn da và cấu trúc da không biến chứng: ngày đầu: 500mg x 1 lần, 4 ngày sau: 250mg/ngày, tổng liều 1,5g/đợt; hoặc 500mg/ngày x 3 ngày; trẻ em: 10mg/kg/ngày x 3 ngày. Bệnh lây truyền qua đường sinh dục: liều duy nhất 1g. Mắt hột: liều duy nhất 1g, trẻ em: 20mg/kg liều duy nhất.

Uống cách xa bữa ăn, 1 giờ trước hoặc 2 giờ sau khi ăn.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm macrolid.

TT: Bệnh nhân suy gan, suy thận. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Tiêu chảy, nôn, đau bụng. Hiếm khi: nhịp nhanh, đau ngực, khó tiêu, đầy hơi, vàng da, viêm âm đạo, viêm thận, nổi mẩn, nhạy cảm ánh sáng, phù mạch, nhức đầu, chóng mặt, choáng váng, buồn ngủ, mệt mỏi.

Tương tác thuốc: Không phối hợp với dihydroergotamin, ergotamin, cyclosporin. Thận trọng khi phối hợp: thuốc kháng acid, theophyllin, warfarin.

DOROPYCIN (*Domesco*)

DT: Viên bao phim 1,5 MIU x 2 vỉ x 8 viên, 5 viên. Loại 3 MIU spiramycin x 2 vỉ x 5 viên.

- Gói bột uống 750.000 UI. Hộp 10 gói.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, tai mũi họng, da, xương khớp, sinh dục. Phòng ngừa viêm màng não. Phòng ngừa tái phát thấp khớp cấp tính ở người dị ứng penicilin. Bệnh Toxoplasma ở phụ nữ có thai.

LD: Dạng viên: người lớn: 4-6 viên 1,5 MIU/ngày hoặc 2-3 viên 3 MIU/ngày, chia làm 2-3 lần uống/ngày. Trẻ 10-20kg: 1-2 viên 1,5 MIU/ngày hoặc 0,5-1 viên 3 MIU/ngày, chia làm 2-3 lần uống/ngày. Dạng gói: nữ nhi và trẻ em: 150.000-300.000 UI/kg/ngày, chia 2-3 lần. Trẻ <10kg: 1-2 gói/ngày, chia 2-3 lần. Trẻ 10-20kg: 2-4 gói/ngày, chia 2-3 lần. Phòng ngừa viêm màng não do não mô cầu ở trẻ em: 75.000 UI/kg/12 giờ, trong 5 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với spiramycin.

TT: Nên ngưng cho con bú khi dùng thuốc.

TDP: Hiếm: buồn nôn, tiêu chảy, dị ứng da.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng với cardidopa, levodopa.

E.E.S (*Erythromycin ethyl succinate*) (*Abbott*)

DT: Cốm uống để pha hỗn dịch 100ml (5ml/200mg erythromycin ethylsuccinat).

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, da và mô mềm. Bệnh giang mai, ho gà, dự phòng thấp tim trên cơ địa dị ứng penicilin, dự phòng trước khi làm thủ thuật ở bệnh nhân có bệnh lý van tim hoặc tim bẩm sinh.

LD: Uống 30-50mg/kg/ngày, chia làm 2 lần/ngày.

TT: Suy gan, nhược cơ.

Tương tác thuốc: Liều cao erythromycin có thể làm tăng nồng độ theophyllin, digoxin, tăng tác dụng của warfarin, triazolam; gây ngộ độc ergot cấp khi dùng chung với ergotamin hoặc dihydroergotamin. Tăng nồng độ terfenadin và astemizol.

ERY (*Bouchara Recordati*)

DT: Viên bao 500mg erythromycin ethylsuccinat x 20 viên.

- Gói cốm uống (pha hỗn dịch uống) 125mg x 24 gói và 250mg x 24 gói.

CD: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm ở tai mũi họng, phế quản-phổi, răng miệng, ngoài da, sinh dục. Hoá dự phòng những đợt tái phát của bệnh thấp, viêm màng não do não mô cầu.

LD: Trẻ em: uống 30-50mg/kg/ngày, chia làm 2 lần. Uống ngay trước bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn với kháng sinh nhóm macrolid.

TT: Suy gan.

TDP: Rối loạn tiêu hoá. Biểu hiện dị ứng da.

Tương tác thuốc: Chống chỉ định phối hợp với ergotamin, dihydroergotamin, astemizol, ebastin, cisaprid, pimizid. Không nên phối hợp với carbamazepin, theophyllin, aminophyllin, triazolam, bromocriptin, cabergolin, buspiron, cyclosporin, tacrolimus. Thận trọng khi phối hợp: alfentanil, lisurid, midazolam, digoxin, sildenafil, warfarin, tolterodin.

ERYTHROMYCIN

TK: Erythromycine, Eritrocina, Eritromicina.

BD: Abbotcin (Mỹ), Ery (Pháp), Eryc (Hungari), Emestid (Pháp), Erycin (Đức), Erycoci (Pháp), Erymycin (Mỹ), Erythran (Bungari), Erythrocin (Pháp), Erythrogram (Pháp), Ilotycin (Mỹ), Lubomycin (Ba Lan), Pantomicin (Anh), Propriocine (Pháp), Resibion, Retcin (Anh), Servitrocine (Thụy Sĩ), Stimycine (Pháp).

DT: Viên nén, bọc đường hoặc viên nang 200-250mg và 500mg (dưới dạng stearat hoặc etylsuccinat). Dịch treo uống 125mg/5ml. Lọ thuốc tiêm 300mg (dưới dạng lactobionat).



TD: Kháng sinh họ macrolid hoạt phổ tương tự penicilin đến cầu khuẩn gram(+) và một số chủng gram (-).

CD: Các nhiễm khuẩn do vi khuẩn chịu tác dụng ở đường hô hấp, da và mô mềm, đường tiêu hoá, tiết niệu và sinh dục.

LD: Người lớn: uống 1-2g, chia 4 lần/24 giờ. Trẻ em: 30-100mg/24 giờ. Đợt 5-10 ngày. Tiêm tĩnh mạch chậm: cứ 6-7 giờ tiêm 300-500mg (pha vào dung dịch glucose hoặc NaCl đẳng trương).

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc này, suy gan nặng.

ERYTHROMYCIN DOMESCO (*Domesco*)

DT: Gói bột pha dung dịch uống dung dịch 250mg erythromycin ethylsuccinat. Hộp 10 gói.

CD: Nhiễm khuẩn tai mũi họng, phế quản-phổi, da và mô mềm, răng miệng, tiết niệu-sinh dục. Dự phòng các đợt tái phát thấp khớp cấp.

LD: Trẻ em: uống 30-50mg/kg/ngày, dùng 5-10 ngày. Trẻ 12-15 tuổi: 2 gói x 3 lần/ngày. Trẻ 8-12 tuổi: 2 gói x 2 lần/ngày. Trẻ 4-8 tuổi: 1 gói x 3 lần/ngày. Trẻ 1-4 tuổi: 1 gói x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh nhân suy gan.

TDP: Buồn nôn, nôn, đau dạ dày, tiêu chảy. Hiếm: dị ứng da. Tăng men gan khi dùng liều cao, hiếm khi viêm gan ứ mật.

Tương tác thuốc: Chống chỉ định với ergotamin và dẫn xuất, terfenadin, astemizol. Không nên dùng với carbamazepin, theophyllin, triazolam, cisaprid, alfentanil, midazolam, warfarin, ciclosporin. Thận trọng khi dùng với bromocriptin, digoxin, Isurid, atorvastatin.

ERYWIN (*Aegis*)

DT: Viên nén 250mg và 500mg erythromycin. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp trên và dưới, da và mô mềm, gồm cả mụn trứng cá, nhiễm khuẩn răng, sinh dục tiết niệu, lỵ amib ở ruột. Dự phòng viêm nội tâm mạc ở tiền sử thấp tim, bệnh tim bẩm sinh và quá mẫn với penicilin. Bệnh bạch hầu, ho gà.

LD: Người lớn: uống 250mg x 4 lần/ngày, có thể tăng lên 4g/ngày. Suy thận nặng: tối đa 1,5g/ngày. Trẻ em: 20-50mg/kg/ngày. Nhiễm Streptococci: 20-50mg/kg/ngày. Dự phòng nhiễm Streptococci/ tiền sử thấp tim: 250mg x 2 lần/ngày. Dự phòng viêm nội tâm mạc: người lớn: 1g; trẻ em: 10mg/kg. Ho gà: 40-50mg/kg/ngày x 5-14 ngày. Lỵ amib: người lớn: 250mg x 4 lần/ngày x 7 ngày. Trẻ em: 35-50mg/kg/ngày x 10-14 ngày.

Nhiễm khuẩn sinh dục-tiết niệu thời kỳ mang thai do C.trachomatis: 500mg x 4 lần/ngày trong ít nhất 7 ngày.

CCĐ: Quá mẫn erythromycin, tiền sử vàng da hoặc bệnh gan hoặc suy gan. Đang dùng terfenadin hoặc astemizol.

TT: Ngưng dùng thuốc khi có biểu hiện rối loạn chức năng gan. Cần nhắc chẩn đoán viêm ruột giả mạc khi có tiêu chảy. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, mề đay, phát ban da, hiếm khi: sốc phản vệ. Cá biệt: giảm thính giác, ù tai. Hiếm: tăng nhịp thất, xoắn đỉnh, QT kéo dài.

Tương tác thuốc: Probenecid, lincomycin, clindamycin, theophyllin, digoxin, ergotamin, benzodiazepin. Thuốc chuyển hoá qua hệ thống cytochrom P450.

HAEROXIN (*ShinDongBang Medix*)

DT: Viên bao 150mg roxithromycin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Viêm họng, viêm tai giữa, viêm mũi xoang. Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới, da và mô mềm, răng miệng. Dự phòng nhiễm não mô cầu.

LD: Người lớn: uống 1 viên x 2 lần/ngày, trước bữa ăn hoặc 2 viên/lần buổi sáng. Có thể chỉnh liều theo tuổi và mức độ bệnh.

CCĐ: Quá mẫn với macrolid. Đang dùng thuốc nhóm ergot co mạch.

TT: Bệnh nhân suy gan. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Đôi khi: nổi mẩn, phản ứng dị ứng, tăng bạch cầu ái toan, tăng men gan, rối loạn tiêu hoá, viêm phổi kẽ, bội nhiễm Candida.

Tương tác thuốc: Làm tăng nồng độ theophyllin, cyclosporin khi dùng chung.

JOSAMYCIN

BD: Mombel (Bỉ), Josacine, Josaxin, Josamy (Nhật Bản).

DT: Viên nén và viên nang 500mg, viên nén 50mg và 200mg; cốm pha dịch treo uống (125mg/5ml).

TD: Kháng sinh họ macrolid, hoạt phổ tương tự như erythromycin.

CD: Các nhiễm khuẩn do những chủng chịu tác dụng ở tai mũi họng - phế quản - phổi, niêm mạc miệng và ngoài da. Để phòng tái phát thấp khớp cấp và viêm màng não do Meningococcus ở những người phải tiếp xúc với bệnh nhân.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 500mg hoặc 2 thìa 10ml dịch treo. Trẻ em: 30-50mg/kg/24 giờ chia 3-4 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, suy gan hoặc thận nặng, phối hợp với ergotamin và dihydroergotamin.

KLACID-KLACID MR (Abbott)

DT: Viên nén bao phim 250mg clarithromycin x 1 vỉ x 10 viên. Loại 500mg. Hộp 1 vỉ x 14 viên.

- Viên phóng thích có điều chỉnh MR 500mg. Hộp 1 vỉ x 5 viên.

- Lọ hỗn dịch uống cho trẻ em 30ml và 60ml (5ml/125mg).

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới. Nhiễm khuẩn da và mô mềm. Nhiễm khuẩn cơ hội ở bệnh nhân nhiễm HIV. Viêm loét dạ dày-tá tràng do nhiễm H.pylori.

LD: Nhiễm khuẩn hô hấp, da và mô mềm: người lớn: uống 250-500mg x 2 lần/ngày; trẻ em: 7,5-15mg/kg x 2 lần/ngày, điều trị trong 6-14 ngày tùy mức độ nặng nhẹ của bệnh hoặc 500-1000mg x 1 lần/ngày, với dạng MR (phóng thích có điều chỉnh). Viêm loét do nhiễm H.pylori: 1 viên 500mg x 2 lần/ngày, một đợt điều trị 7 ngày, tùy công thức điều trị phối hợp.

CCĐ: Tiền sử quá mẫn với macrolid. Bệnh nhân đang điều trị bằng terfenadin có kèm bất thường tim trước đó hoặc rối loạn điện giải. Bệnh nhân đang dùng dẫn xuất ergotamin, cisaprid, pimozid.

TT: Suy chức năng gan, suy thận mức độ vừa đến nặng.

TDP: Ít gặp, thường là buồn nôn, khó tiêu, đau bụng và tiêu chảy. Nhức đầu và nổi mẩn da.

Tương tác thuốc: Tăng nồng độ theophyllin và carbamazepin trong máu. Tăng nồng độ các thuốc chuyển hoá qua men CP450.

LAZ-1000 (Lyka Labs)

DT: Viên nén bao phim 1g azithromycin dihydrat. Vỉ 6 viên.

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp trên và dưới, nhiễm khuẩn da và tổ chức dưới da, các bệnh lây qua đường sinh dục.

LD: Dùng ít nhất 1 giờ trước hoặc 2 giờ sau bữa ăn. Ngày đầu: uống 500mg x 1 lần, ngày 2 - ngày 5: 250mg/ngày, tổng liều 1,5g. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không do lậu cầu và viêm do C.trachomatis: liều đơn duy nhất 1g.

CCĐ: Quá mẫn với azithromycin hoặc với nhóm macrolid.

TT: Suy gan, suy thận.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng. Phản ứng dị ứng: nổi dát trên da, tăng nhạy cảm với ánh sáng, phù mạch.

Tương tác thuốc: Ergotamin. Thuốc kháng acid có Al, Mg, theophyllin. Thuốc kháng đông.

MAXIROX 150 (Aegis)

DT: Viên nén bao phim 150mg roxithromycin. Hydrochlorid.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, tai mũi họng, da và mô mềm, phụ khoa, răng.

LD: Người lớn: 1 viên/lần x 2 lần/ngày, uống trước bữa ăn, hoặc 2 viên ngày 1 lần. Trẻ em: 5-10mg/kg/ngày, chia làm 2 lần uống.

CCĐ: Quá mẫn với roxithromycin.

TT: Trong thai kỳ và thời kỳ cho con bú. Suy gan nặng, phải theo dõi kỹ men gan và phosphatase kiềm.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: buồn nôn, tiêu chảy, đau vùng bụng; nhức đầu, choáng váng, chóng mặt; phát ban, ngứa, mề đay. Tăng nhẹ men gan, phosphatase kiềm, tăng bạch cầu ái toan, giảm lympho bào.

Tương tác thuốc: Không nên dùng khi đang dùng alcaloid của ergot.

MIDECAMYCIN

BD: Medemycin (Nhật Bản), Midecacin (Pháp).

DT: Viên nén bao 400mg; viên nang 200mg; gói thuốc bột 200mg.

TD: Có hoạt tính với liên cầu A; Streptococcus mitis và sanguis; phế cầu, màng não cầu và lậu cầu khuẩn; trực khuẩn ho gà, bạch cầu, Listeria monocytogenes, Clostridium, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia trachomatis, Legionella pneumophila, xoắn khuẩn, Leptospirae, Campylobacter.

CD: Các nhiễm khuẩn do những chủng kể trên ở: tai mũi họng, phế quản-phổi, miệng, da, đường sinh dục (nhất là tuyến tiền liệt). Đề phòng viêm màng não do Meningococcus ở người tiếp xúc với bệnh nhân. Phòng các cơn tái phát thấp khớp cấp.

LD: Người lớn: ngày 3-4 viên chia 2-3 lần vào bữa ăn. Trẻ em: 20-50mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ cho con bú.

TT: Tránh dùng cho người suy gan. Nếu cần thiết phải theo dõi các xét nghiệm về gan, vì thuốc thải trừ qua mật. Không cần giảm liều dùng với người suy thận.

MIOKAMYCIN

Hoạt tính kháng khuẩn và đặc tính dược động học tương tự như erythromycin.

NEUMOMICID (ICA Pharmaceuticals)

DT: Viên nén 1,5 MIU spiramycin x 3 vỉ x 10 viên. Loại 3 MIU x 2 vỉ x 5 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm: nhiễm khuẩn đường hô hấp (viêm họng, viêm xoang, viêm phế quản cấp, đợt cấp viêm phế quản mạn, viêm phổi cộng đồng), nhiễm khuẩn răng miệng, nhiễm khuẩn da lành tính, nhiễm khuẩn sinh dục-tiết niệu không do lậu, nhiễm Toxoplasma ở phụ nữ có thai. Dự phòng viêm màng não do não mô cầu khi có chống chỉ định dùng rifampicin.

LD: Người lớn: uống 2-3 viên 3 MIU/ngày hoặc 4-6 viên 1,5 MIU/ngày, chia 2-3 lần. Trẻ em > 20kg: 1,5 MIU/10kg cân nặng, chia 2-3 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với spiramycin hoặc kháng sinh nhóm macrolid.

TT: Có thể dùng khi có thai. Nên ngừng cho con bú khi đang dùng thuốc. Không dùng cho trẻ em.

TDP: Hiếm: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, dị ứng da.

Tương tác thuốc: Khi dùng với levodopa, cần theo dõi lâm sàng và chỉnh liều của levodopa.

OLEANDOMYCIN

BD: Amimycin, Cyclamicin, Matromycin, Miracyl, Oleandocyl, Olicin, Olmicina, Romicil.

DT: Viên nén hoặc bao đường 125 và 250mg. Loại thuốc bột tiêm 100-250 và 500mg.

TD: Chủ yếu đến các vi khuẩn gram(+), một số chủng gram(-), Rickettsia và vài virus lớn.

CD: Nhiễm khuẩn do các chủng kể trên đã nhờn với các kháng sinh thông dụng (nhất là tụ cầu và phế cầu khuẩn).

LD: Uống: người lớn: 1g/24 giờ, chia 4 lần. Trẻ em: 20mg/kg/24 giờ. Tiêm tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch: 1-2g chia 4 lần trong 24 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, tổn thương nặng ở gan.

OPEAZITRO (O.P.V.)

DT: Viên nén dài 250mg azithromycin dihydrat x vỉ 6 viên. Loại 500mg x vỉ 3 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do các chủng nhạy cảm như: nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, da và mô mềm, đường tiết niệu-sinh dục, vùng răng miệng.

LD: Viêm họng, viêm phế quản cấp và mạn, bội nhiễm: ngày đầu 500mg, sau đó 250mg trong 4 ngày liên tiếp. Nhiễm khuẩn niệu đạo và cổ tử cung do Chlamydia trachomatis: liều duy nhất 1g. Nhiễm khuẩn khác: 500mg x 1 lần/ngày trong 3

ngày liên tiếp. Trẻ em > 6 tháng: 10mg/kg/ngày x 1 lần/ngày x 3 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm macrolid. Không dùng chung với ergotamin và bromocriptin.

TT: Bệnh nhân suy gan và suy thận. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng, đầy hơi. Tăng men gan có hồi phục. Giảm bạch cầu đa nhân trung tính.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với ergotamin và bromocriptin. Cẩn thận khi dùng chung với cyclosporin.

OPECLACINE (O.P.V.)

DT: Viên nén bao phim 250 và 500mg clarithromycin. Hộp 2 vỉ x 7 viên mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp trên và dưới, da và mô mềm không biến chứng. Tiết trừ H.pylori. Nhiễm M.avium hoặc M.intracellular. Dự phòng lây nhiễm M.avium ở bệnh nhân nhiễm HIV tiến triển.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: nhiễm khuẩn hô hấp, da và mô mềm: uống 250mg x 2 lần/ngày x 7 ngày, nặng: 500mg x 2 lần/ngày x 14 ngày. Tiết trừ H.pylori: phác đồ 1: 500mg opeclacin + 20mg omeprazol (hay 30mg lansoprazol) + 1g amoxicillin, tất cả dùng 2 lần/ngày x 10 ngày; phác đồ 2: 500mg opeclacin x 3 lần/ngày + 40mg omeprazol x 1 lần/ngày x 14 ngày. Nhiễm Mycobacteria: 500mg x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm macrolid. Dùng với cisaprid, pimozid hay terfenadin.

TT: Bệnh nhân suy thận: chỉnh liều. Khi bệnh nhân bị tiêu chảy sau dùng thuốc, cần chú ý chẩn đoán viêm đại tràng giả mạc. Phụ nữ có thai và cho con bú

TDP: Rối loạn tiêu hoá, viêm miệng, viêm lưỡi, nhiễm Candida đường tiêu hoá, đổi màu lưỡi. Nhức đầu, đau khớp, đau cơ. Mê đay, phát ban nhẹ, phù mạch, choáng, hội chứng Stevens-Johnson (hiếm). Chóng mặt, hoa mắt, lo âu, mất ngủ, ù tai, lẫn lộn, rối loạn định hướng, ảo giác, rối loạn tâm thần và thay đổi nhân cách.

Tương tác thuốc: Các thuốc được chuyển hoá bằng cytochrom P450, theophyllin, warfarin, ergotamin hay dẫn xuất, lovastatin và simvastatin, carbamazepin, digoxin, zidovudin, ritonavir.

OPEROXOLID (O.P.V.)

DT: Viên nén 150mg roxithromycin x vỉ 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do các chủng nhạy cảm ở tai mũi họng, phế quản phổi, răng hàm mặt, đường sinh dục (ngoại trừ do lậu cầu), da. Dự phòng viêm màng não mô cầu ở người có nguy cơ tiếp xúc cao.

LD: Người lớn: uống 150mg x 2 lần/ngày. Trẻ em: 5-10mg/kg/ngày, chia làm 2 lần. Nên uống trước bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm macrolid.

TT: Không nên dùng cho người cao tuổi, phụ nữ có thai.

TDP: Buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy. Phản ứng dị ứng. Tăng men gan tạm thời, hiếm khi suy gan, thỉnh thoảng có viêm gan ứ mật. Khả năng bội nhiễm.

Tương tác thuốc: Làm gia tăng tác dụng ergotamin và dẫn xuất. Làm tăng nhẹ nồng độ theophyllin. Thận trọng khi dùng với cyclosporin, bromocriptin.

Tăng nguy cơ viêm gan ứ mật khi dùng với thuốc uống ngừa thai.

ROLTA-150 (Hetero Drugs)

DT: Viên nén 150mg roxithromycin. Hộp 100 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, tai mũi họng, da và mô mềm, đường sinh dục, răng miệng.

LD: Người lớn: uống 150mg x 2 lần/ngày trước bữa ăn hoặc 300mg ngày 1 lần.

Trẻ em: 5-10mg/kg/ngày chia làm 2 lần.

CCĐ: Quá mẫn với roxithromycin.

TT: Thận trọng ở phụ nữ có thai. Nếu cần, có thể dùng trong thời gian cho con bú. Cần kiểm tra SGOT, SGPT và phosphatase kiềm ở bệnh nhân suy gan nặng.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: buồn nôn, tiêu chảy, đau bụng, nhức đầu, chóng mặt, mệt mỏi, nổi mẩn da, ngứa, mề đay, tăng men gan, phosphatase kiềm, giảm bạch cầu ái toan.

ROVAMYCINE (Aventis Pharma)

DT: Viên bao phim 1,5 MIU spiramycin x 16 viên. Loại 3 MIU x 10 viên.

CD: Bệnh nhiễm do vi khuẩn nhạy cảm: viêm họng, viêm xoang cấp, bội nhiễm phế quản cấp, đợt cấp bệnh viêm phế quản mạn, viêm phổi cộng đồng, nhiễm khuẩn da lành tính, nhiễm khuẩn miệng, nhiễm khuẩn sinh dục không do lậu cầu. Phòng ngừa viêm màng não do não mô cầu trong trường hợp chống chỉ định với rifampicin. Phòng tái phát thấp khớp ở người dị ứng penicilin. Toxoplasma ở phụ nữ có thai.

LD: Người lớn: uống 2-3 viên 3 MIU hoặc 4-6 viên 1,5 MIU/ngày chia làm 2-3 lần. Trẻ em: 150.000-300.000 UI/kg/ngày; trẻ lớn: 1 viên 1,5 MIU/10kg/ngày. Viên 3 MIU không dùng cho trẻ em.

CCĐ: Dị ứng với spiramycin.

TT: Nên ngưng cho con bú khi đang dùng thuốc.

TDP: Buồn nôn, nôn mửa, tiêu chảy. Biểu hiện dị ứng ngoài da.

Tương tác thuốc: Lưu ý khi phối hợp levodopa.

ROX (Kwang Dong Pharm)

DT: Viên nén bao phim 150mg roxithromycin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn tai mũi họng, hô hấp, da và cấu trúc da, sinh dục do các chủng vi khuẩn nhạy cảm.

LD: Uống 1 viên x 2 lần/ngày, uống trước bữa ăn. Trong điều trị nhiễm liên cầu tán huyết beta, dùng thuốc ít nhất 10 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm macrolid. Không dùng chung với nhóm alkaloid gây co mạch của nấm cựa gà (ergotamin, dihydroergotamin).

TT: Suy chức năng gan. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Nổi mẩn, dị ứng, hiếm khi sốc. Tăng bạch cầu ái toan, giảm tiểu cầu. Tăng men gan. Biếng ăn, buồn nôn, nôn, khó tiêu, đau dạ dày, đau bụng, tiêu chảy. Viêm phổi kẽ, ho, khó thở: hiếm.

Tương tác thuốc: Terfenadin, astemizol, digitalis, cesaprid.

ROXAID (Unimed Pharm)

DT: Viên nén 150mg roxithromycin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

- Bột pha hỗn dịch uống chai 300g (1g/50mg).

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên: viêm họng, viêm amidan, viêm xoang. Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới, da và mô mềm, răng miệng, đường sinh dục không do lậu cầu.

LD: Người lớn: uống 1 viên x 2 lần/ngày, uống trước bữa ăn hoặc uống 2 viên trước buổi ăn sáng. Trẻ em: 5-8mg/kg/ngày, chia làm 2 lần, tối đa 10 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với macrolid. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Bệnh nhân suy gan: giảm nửa liều dùng. Khi lái xe và vận hành máy do thuốc có thể gây chóng mặt.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, viêm tụy, tăng men gan, viêm tế bào gan cấp, viêm gan ứ mật. Thay đổi vị giác hay khứu giác, chóng mặt, nhức đầu, dị cảm. Phát ban, mề đay, phù mạch; hiếm khi sốc phản vệ.

Tương tác thuốc: Không phối hợp với ergotamin, dihydroergotamin, terfenadin, astemizol, cisaprid, digitalis, pimoizid, midazolam, thuốc kháng vitamin K, disopyramid.



ROXID (Alembic)

DT: Viên nén 150mg roxithromycin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

- Viên nén phân tán kidtab 50mg x 10 vỉ x 10 viên.

- Lọ sirô 30ml (5ml/50mg).

- Lọ thuốc giọt uống 10ml (1ml/25mg).

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng ở người lớn và trẻ em. Nhiễm khuẩn đường sinh dục, da và mô mềm, mụn trứng cá.

LD: Người lớn: uống 300mg/ngày chia làm 2 lần. Trẻ em: 5-10mg/ngày chia làm 2 lần. Đợt điều trị từ 7-10 ngày, nếu do Chlamydia có thể kéo dài đến 14 ngày. Mụn trứng cá 150mg/ngày. Bệnh nhân suy gan, giảm liều còn 150mg/ngày. Nên dùng thuốc khi đói hoặc trước bữa ăn 15 phút.

CCĐ: Quá mẫn cảm với thuốc. Bệnh nhân bệnh gan nặng.

TT: Với bệnh nhân có tiền sử dị ứng với nhóm macrolid, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Dung nạp tốt. Ít khi: buồn nôn, đau bụng, tiêu chảy, nổi mẩn.

Tương tác thuốc: Tránh dùng đồng thời với ergotamin hoặc dẫn chất.

ROXIMOL (Torrent)

DT: Viên nén bao phim 150mg roxithromycin x 10 viên.

CD: Bệnh nhiễm do vi khuẩn nhạy cảm, đặc biệt trong nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, tai mũi họng, nhiễm khuẩn răng, đường sinh dục (kể cả lậu cầu), nhiễm khuẩn da và mô mềm, dự phòng nhiễm não mô cầu.

LD: Người lớn: uống 150mg x 2 lần/ngày, 15 phút trước ăn, bệnh nhân xơ gan nặng: 150mg x 1 lần/ngày. Trẻ em: 2,5-5mg/kg x 2 lần/ngày, liều tối đa 150mg x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc.

TT: Suy gan, phụ nữ có thai.

TDP: Buồn nôn, đau bụng, tiêu chảy. Hiếm: phát ban, nhức đầu, chóng mặt, ngứa, táo bón, khó tiêu.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với ergotamin và dẫn xuất vì gây co thắt động mạch và thiếu máu cục bộ nặng. Không cần thêm liều khi dùng chung với theophyllin và carbamazepin. Có thể dùng chung với warfarin, ranitidine, thuốc kháng acid.

ROXIPINE (Alpine)

DT: Viên nén 150mg roxithromycin x 10 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm với thuốc gây ra: viêm phế quản, viêm ruột do Campylobacter, hạ cam, bạch hầu, nhiễm Legionella; viêm kết mạc, viêm phổi, ho gà, viêm xoang và dùng phối hợp với neomycin trong phòng ngừa nhiễm khuẩn ở bệnh nhân phẫu thuật ruột.

LD: Uống 150mg x 2 lần/ngày hoặc 300mg x 1 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Suy chức năng gan.

TT: Bệnh gan, tiền sử loạn nhịp. Thận trọng khi dùng với các thuốc độc tính trên gan.

TDP: Rối loạn tiêu hoá: khó chịu thượng vị, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, hiếm khi viêm đại tràng giả mạc. Phản ứng quá mẫn: ngứa, phát ban, mề đay, phản vệ.

Tương tác thuốc: Tăng độc lực khi dùng với astemizol, bromocriptin, carbamazepin, cyclosporin, digoxin, disopyramid, ergotamin, lovastatin, methylprednisolon, midazolam, phenytoin, quinidin, terfenadin, theophyllin, triazolam, warfarin.

ROXITAB-150 (Intas)

DT: Viên nén 150mg roxithromycin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn tai mũi họng, đường hô hấp dưới, niệu-sinh dục, phụ khoa.

LD: Người lớn: uống 1 viên x 2 lần/ngày, uống trước bữa ăn 15 phút hay sau khi ăn 2 giờ. Trẻ em: liều 2,5-5mg/kg/ngày, chia làm 2 lần. Dùng trung bình 5 ngày, trường hợp nặng dùng thuốc đến 10 ngày. Không dùng viên nén cho trẻ < 4 tuổi.

CCĐ: Quá mẫn cảm với roxithromycin. Kết hợp với ergotamin và dihydroergotamin.

TT: Suy chức năng gan. Tác dụng chống mặt có thể ảnh hưởng đến vận hành máy móc. Không nên dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Hiếm: buồn nôn, nôn, đau thượng vị, mẩn đỏ da, mề đay, đau đầu, chóng mặt. Chưa ghi nhận viêm gan do thuốc.

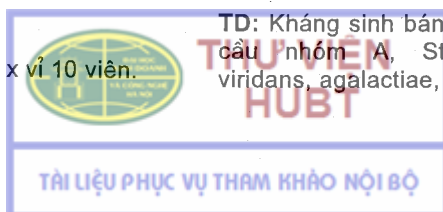
Tương tác thuốc: Không dùng với astemizol, terfenadin, digitalis, cisaprid.

ROXITHROMYCIN

BD: Claramid và Rulid (Pháp).

DT: Viên nén bao 150mg.

TD: Kháng sinh bán tổng hợp có hoạt tính với liên cầu nhóm A, Streptococcus mitis, sanguis, viridans, agalactiae, phế cầu, màng não cầu và lậu



cầu khuẩn, trực khuẩn ho gà, Branhamella catarrhalis, trực khuẩn bạch hầu, Lysteria monocytogenes, Clostridium, Mycoplasma pneumoniae, Pasteurella multocida, Chlamydiae trachomatis và psittaci, Ureaplasma urealyticum, Legionella, pneumophila, Campylobacter, Gardnerella vaginalis.

CD: Các nhiễm khuẩn do những chủng kể trên ở tai mũi họng, phế quản-phổi, da, đường sinh dục (trừ các nhiễm lậu cầu khuẩn). Để phòng viêm màng não do Meningococcus ở những người tiếp xúc.

LD: Uống trước bữa ăn. Người lớn: ngày 2 viên sáng và tối.

CCĐ: Mẫn cảm với các macrolid. Phối hợp với các alcaloid gây co mạch ở nấm cựa gà nhất là ergotamin và dihydroergotamin.

TT: Nên tránh dùng cho người suy gan.

ROXITIROCIN (Dae Han New Pharm)

DT: Gói bột pha hỗn dịch uống 3g (1g/50mg roxithromycin). Hộp 30 gói x 3g.

CD: Viêm họng, viêm tai giữa, viêm mũi xoang. Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới, da và mô mềm, răng miệng. Dự phòng nhiễm não mô cầu.

LD: Uống 5-8mg/kg/ngày, chia nhiều lần. Trẻ 6-11kg: 25mg mỗi 12 giờ. Trẻ 12-23kg: 50mg mỗi 12 giờ. Trẻ 24-40kg: 100mg mỗi 12 giờ. Uống trước bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm macrolid. Đang dùng thuốc nhóm ergot co mạch.

TT: Bệnh nhân suy gan.

TDP: Đôi khi: nổi mẩn, phản ứng dị ứng, tăng bạch cầu ái toan, tăng men gan, rối loạn tiêu hoá.

Tương tác thuốc: Làm tăng nồng độ theophyllin, cyclosporin khi dùng chung.

ROXY (Cipla)

DT: Viên nén bao phim 150mg roxithromycin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, niệu-sinh dục, da và mô mềm.

LD: Người lớn: uống 150mg x 2 lần/ngày, uống trước bữa ăn 15 phút. Trẻ em: 2,5-5mg/kg x 2 lần/ngày. Bệnh nhân suy gan nặng: 150mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm macrolid. Chống chỉ định phối hợp với ergotamin và dihydroergotamin.

TT: Bệnh nhân suy gan nặng (giảm nửa liều). Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, phản ứng dị ứng ngoài da.

RULID (Roussel Việt Nam)

DT: Viên nén 150mg roxithromycin. Hộp 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, da và mô mềm, nhiễm khuẩn sinh dục không do lậu cầu, nhiễm khuẩn răng miệng.

LD: Người lớn: uống 300mg (2 viên)/ngày, chia làm 2 lần sáng và chiều trước bữa ăn. Trẻ em: 5-8mg/kg/ngày, chia làm 2 lần, tối đa 10 ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú. Kết hợp với ergotamin và dihydroergotamin. Quá mẫn cảm với macrolid.

TT: Suy gan: giảm nửa liều. Lưu ý người lái xe hoặc vận hành máy móc về khả năng bị chóng mặt.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy, viêm tụy (vài trường hợp). Phản ứng tăng cảm: phát ban, mề đay, phù mạch; hãn hữu có tử ban, co thắt phế quản, sốc phản vệ. Chóng mặt, nhức đầu, dị cảm. Tăng trung bình men gan. Viêm tế bào gan cấp hay viêm gan ứ mật. Thay đổi vị giác hay khứu giác. Bội nhiễm.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với ergotamin, dihydroergotamin, terfenadin, astemizol, cisaprid, digitalis, pimozid, midazolam, thuốc kháng vitamin K, disopyramid.

SPIRAMICIN (F.T. Pharma)

DT: Gói bột uống 3g (mỗi gói 750.000 UI spiramycin). Hộp 20 gói.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, phế quản, phổi, miệng, da, đường sinh dục, xương.

LD: Trẻ < 10kg: uống 1-2 gói/ngày, chia làm 2-3 lần. Trẻ 10-20kg: uống 2-4 gói/ngày, chia làm 2-3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với spiramycin.

SPIRAMYCIN ADIPAT

TK: Espiramicina (Italia).

BD: Rovamycine và Spiramycine coquelusédal (Pháp).

DT: Thuốc đạn 250mg (cho sơ sinh), 500mg (cho trẻ em) và 750mg (cho người lớn).

Viên nén 1,5 triệu UI. Sirô (0,375 triệu UI/5ml). Lọ thuốc bột tiêm 1,5 triệu UI (tính ra spiramycin base).

TD: Do nồng độ đạt cao ở nước bọt, hãn nhân và phế quản-phổi, nên được đặc biệt chỉ định cho các nhiễm khuẩn ở tai mũi họng và đường hô hấp do các cầu khuẩn gram(+).

CD: Nhiễm khuẩn ở tai mũi họng, phế quản-phổi, miệng, da, đường sinh dục (nhất là tuyến tiền liệt), xương, các chứng ho, ho gà, cúm.

- Phòng viêm màng não do Meningococcus ở những người phải tiếp xúc.

- Phòng các đợt tái thấp khớp cấp.

- Bệnh Toxoplasma ở phụ nữ có thai và người suy giảm miễn dịch (khi không dùng được sulfamid hoặc pyrimethamin).

- Thuốc tiêm: bệnh phổi cấp, bội nhiễm ở các chứng viêm phế quản-phổi mạn, hen có bội nhiễm.

LD: Trẻ dưới 13 tháng: ngày 1-3 viên thuốc đạn sơ sinh. Trẻ em: 2-3 thuốc đạn (trẻ em)/ngày. Người lớn: 2-3 thuốc đạn (người lớn)/ngày. Viên nén: người lớn: ngày 4-6 viên chia 2-3 lần, có thể dùng cho phụ nữ có thai; trẻ em > 20kg: 1 viên cho 10kg thể trọng chia 2-3 lần. Trẻ em: 2-4 thìa sirô cho 5kg thể trọng/ngày chia 2-3 lần (tương ứng với 150.000-300.000 UI/kg/24 giờ). Thuốc tiêm: chỉ dùng cho người lớn. Cứ 8 giờ tiêm truyền tĩnh mạch 1 lọ. Nếu nặng có thể dùng liều gấp đôi. Hoà tan lọ thuốc vào 4ml nước cất để tiêm và truyền chậm trong ít nhất 100ml dung dịch glucose 5%.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ cho con bú.

GC: Không nên trộn lẫn với các thuốc khác trong bình tiêm truyền.

SPIRAMYCIN UPHACE (Upchace)

DT: Viên bao phim 1,5 MIU spiramycin. Hộp 16 viên.

- Loại 3 MIU. Hộp 10 viên.

CCĐ: Các bệnh nhiễm khuẩn tai mũi họng, phế quản-phổi, miệng, da, đường sinh dục (đặc biệt là tuyến tiền liệt), xương.

LD: Thông thường: người lớn: 6-9 MIU chia làm 2-3 lần/ngày. Trẻ em > 20kg: 1,5 MIU/10kg/ngày chia làm 2-3 lần.

CCĐ: Dị ứng với spiramycin.

TT: Thuốc không bài tiết dưới dạng có hoạt tính qua thận, do đó không cần chỉnh liều trong trường hợp suy thận.

TDP: Hiếm: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, dị ứng ngoài da.

TROLEANDOMYCIN

TK: Evramycin, TAO (viết tắt chữ: Triacetyloleandomycin).

BD: Cyclamicin (Anh), Oleandocyl (Anh), Treolmicina (Italia), Wytrion (Anh), Taocin (Mỹ).

DT: Viên nén hoặc viên nang tương ứng với 250 và 500mg oleandomycin. Dịch treo uống (1g/20ml).

TD: Dẫn chất bán tổng hợp từ oleandomycin, dung nạp tốt hơn.

CCĐ: Như Oleandomycin.

LD: Người lớn: ngày 1-2g, chia 2-3 lần, uống vào bữa ăn. Trẻ em: 1 thìa cà phê dịch treo/5kg, có thể chia 2-3 lần/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với oleandomycin, phụ nữ cho con bú, trẻ sơ sinh (nhất là trẻ đẻ non), phối hợp với ergotamin và dihydroergotamin, theophyllin, carbamazepin, các estrogen và viên tránh thai uống.

ZIROCIN (Kwang Dong Pharm)

DT: Viên nang 250mg azithromycin. Hộp 12 viên.

CCĐ: Đợt cấp viêm phế quản mạn. Viêm phổi cộng đồng. Viêm họng, viêm amidan. Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da. Viêm niệu đạo và cổ tử cung. Hạ cam mề.

LD: Nhiễm khuẩn hô hấp, da: uống 500mg ngày đầu tiên, sau đó 250mg/ngày x 4 ngày. Hạ cam mề, viêm niệu đạo, cổ tử cung không do lậu: liều duy nhất 1g. Viêm niệu đạo, cổ tử cung do lậu: liều duy nhất 2g.

CCĐ: Quá mẫn với macrolid.

TT: Suy gan, suy thận.

TDP: Hiếm: phù mạch, vàng da, hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử da, hội hộp, đau ngực, khó tiêu, đại tiện phân đen, đầy hơi, chóng mặt, nhức đầu, ngứa gãi, mệt mỏi, nổi mẩn da.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng acid chứa Al-Mg.

ZITHROMAX

ZITROMAX (Pfizer)

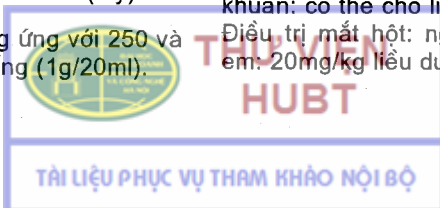
DT: Bột pha hỗn dịch uống 15ml (5ml/250mg azithromycin dihydrat).

- Viên nén 500mg x 3 viên.

- Gói bột uống 100mg x 6 gói.

CCĐ: Nhiễm khuẩn hô hấp trên và dưới, răng miệng, da và mô mềm, viêm tai giữa, bệnh lây truyền qua đường sinh dục do C.trachomatis và nhiễm khuẩn đường sinh dục không biến chứng do lậu cầu không đa kháng. Bệnh đau mắt hột (viêm kết mạc do C.trachomatis).

LD: Người lớn: các bệnh lây truyền qua đường sinh dục do C.trachomatis hoặc do lậu cầu nhạy cảm với thuốc: uống 1g liều duy nhất. Các chỉ định khác: 500mg/ngày, trong 3 ngày. Trẻ em: 10mg/kg/ngày trong 3 ngày. Viêm họng do lậu cầu khuẩn: có thể cho liều 20mg/kg/ngày trong 3 ngày. Điều trị mắt hột: người lớn: 1g liều duy nhất; trẻ em: 20mg/kg liều duy nhất.



CCĐ: Quá mẫn với azithromycin hoặc các macrolid khác.

TT: Suy thận nặng, suy gan, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Buồn nôn, cảm giác khó chịu ở bụng, ợi mửa, đầy hơi, tiêu chảy và tiêu phân sệt. Hiếm: nổi mẩn, phù vậnmạch, phản ứng phản vệ.

Tương tác thuốc: Cần lưu ý khi dùng với các thuốc kháng acid, dẫn xuất của nấm cựa gà, warfarin, digoxin hay cyclosporin.

ZYMYCIN (Vindas)

DT: Viên nang 250mg azithromycin dihydrat x vỉ 6 viên.

CĐ: Nhiễm khuẩn mức độ nhẹ đến trung bình do các vi khuẩn nhạy cảm. Nhiễm khuẩn hô hấp trên

và tai mũi họng: viêm amidan, viêm xoang, viêm tai giữa, viêm thanh quản. Nhiễm khuẩn hô hấp dưới: viêm phổi cộng đồng, bội nhiễm trên bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm phế quản cấp. Nhiễm khuẩn da và mô mềm: nhọt da, chốc lở, viêm da mủ. Bệnh lây truyền qua đường tình dục (kể cả Chlamydia trachomatis và lậu cầu).

LD: Nhiễm khuẩn hô hấp trên và dưới, da và mô mềm: uống 2 viên/ngày x 3 ngày hoặc 2 viên/lần trong ngày đầu, sau đó 1 viên/ngày x 4 ngày. Bệnh lây truyền qua đường tình dục: liều duy nhất 4 viên. Nên uống thuốc lúc bụng đói.

CCĐ: Quá mẫn cảm với kháng sinh nhóm macrolid.

TDP: Nhẹ, thoáng qua: rối loạn tiêu hoá gồm tiêu chảy, buồn nôn, đau bụng.

k. Các phenicol

CLORAMPHENICOL

TK: Chloromycetine, Laevomycetinum (Nga).

BD: Berlicetin, Chlornitromycin, Detreomycin, Kemicetin, Leukomycin, Chlorocid, Paraxin, Tifomycine.

DT: Viên nén bao đường và viên nang 50, 100, 250 và 500mg. Lọ thuốc bột 1g. Thuốc mỡ 1,5%. Nhỏ mắt 0,4%.

TD: Kháng sinh kim vi khuẩn với nhiều chủng gram(+) và gram(-), các Rickettsiae, Chlamydia, Mycoplasma.

CĐ: Đặc biệt bệnh thương hàn và phó thương hàn, còn dùng cho một số nhiễm khuẩn đường ruột, niệu đạo, ho gà, mắt hột.

LD: Uống: người lớn: ngày 4-5 lần x 0,25g; trẻ em: 50mg/kg/24 giờ. Tiêm bắp: 1-3g/24 giờ.

CCĐ: Tủy xương bị ức chế, mẫn cảm với thuốc, giảm bạch cầu và tiểu cầu, phụ nữ có thai, sơ sinh dưới 5 tháng.

Dẫn chất: CLORAMPHENICOL PALMITAT

BD: Detreopal, Detreomycin B.

DT: Viên nén 0,25g; dịch treo (150mg/5ml).

CĐ: Dùng cho trẻ em vì không đắng.

CLORAMPHENICOL KARNATAKA (Karnataka)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g chloramphenicol Na succinat. Hộp 10 lọ.

CĐ: Thương hàn và phó thương hàn. Nhiễm khuẩn Shigella. Viêm màng não do vi khuẩn. Nhiễm H.influenzae. Ho gà. Áp xe não. Nhiễm khuẩn mắt.

Nhiễm khuẩn do vi khuẩn gram(-) và do vi khuẩn nhạy cảm với chloramphenicol.

LD: Người lớn: 50mg/kg/6 giờ, có thể tăng liều 100mg/ngày để đạt hiệu quả, sau đó nên giảm liều nhanh. Chính liều ở bệnh nhân suy gan, suy thận. Trẻ em: 50mg/kg/ngày, chia làm 4 lần cách nhau 6 giờ. Nhiễm khuẩn nặng: có thể tăng liều đến 100mg/kg/ngày, sau đó nên giảm xuống liều 50mg/kg/ngày. Nên tiêm tĩnh mạch, tiêm tốt hơn truyền, khi không tiêm tĩnh mạch được thì có thể tiêm bắp.

CCĐ: Tiền sử quá mẫn với chloramphenicol hoặc nhiễm độc. Trẻ em. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Không dùng với mục đích phòng bệnh. Tránh nhắc lại và kéo dài vì tăng nguy cơ xuất hiện hội chứng xám. Không nên dùng cho trẻ sơ sinh.

TDP: Suy tủy có khả năng hồi phục hay không. Tan huyết/bệnh nhân thiếu G6PD bẩm sinh. Sơ sinh non và nhẹ cân có thể bị hội chứng xám khi quá liều. Nhức đầu, trầm cảm nhẹ, lú lẫn, mê sảng, viêm thần kinh mắt và thần kinh ngoại vi. Buồn nôn, nôn, viêm lưỡi, viêm miệng, viêm ruột non đại tràng (hiếm). Sốt, phát ban, phù mạch, mề đay, phản vệ.

Tương tác thuốc: Tương tác với các thuốc chuyển hoá qua microsom gan. Làm tăng tác dụng thuốc chống đông coumarin, hạ đường huyết, chống động kinh.

CLORAMPHENICOL NATRI HEMI-SUCINAT

BD: Chlorocid S, Solnicol Ercé.

DT: Lọ thuốc bột 1,378g (tương ứng với 1g chloramphenicol base), kèm 5ml nước cất để tiêm chậm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp.

LEVOMYCETIN STEARAT

TK: Eulevomycetin.

DT: Viên nén 0,25g; dịch treo 5%.

TD: Tương tự như Cloramphenicol palmitat.

LYKACETIN (Lyka Labs)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g chloramphenicol. Hộp 1 lọ.

CD: Sốt thương hàn. Nhiễm khuẩn do Haemophilus influenza và các vi khuẩn kỵ khí chủ yếu ở thần kinh - màng não. Nhiễm Shigella, Rickettsia. Bệnh xương do Brucella.

LD: Người lớn: 50mg/kg, chia làm 4 lần/ngày. Trường hợp nặng có thể dùng liều gấp đôi. Trẻ em: 50mg/kg, chia làm 4 lần/ngày.

CCĐ: Tiền sử suy tuỷ. Trẻ nữ < 6 tháng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

Dị ứng với nhóm chloramphenicol.

TT: Không điều trị quá 3 tuần.

TDP: Suy tuỷ, thiếu máu, giảm bạch cầu đa nhân trung tính, giảm tiểu cầu có thể phục hồi. Hội chứng xám ở trẻ em. Rối loạn tiêu hoá.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng của sulfamid hạ đường huyết, thuốc kháng vitamin K, phenytoin, cyclophosphamid.

SYNTHOMYCIN

GC: (Đồng phân racemic) chỉ dùng ngoài da (nhũ tương 1, 5 và 10%) ở khoa mắt và da liễu.

THIAMPHENICOL

TK: thiophenicol, Dextrosulphenicol, Tiamfenicol.

BD: Glitisol, Neomysin, Propacin, Thiobiotic, Thiocymetin, Thiopan, Thiotat, Urfamycin, Vincamycetin.

DT: Viên nén 250mg; lọ thuốc tiêm 750mg (dạng glycinat).

CD-CCĐ: Như Cloramphenicol.

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 2 viên. Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch: ngày 1-2 lọ. Trẻ em: 30mg/kg/24 giờ.

BD kép: FLUIMUCIL ANTIBIOTIC (Pháp)

DT: Lọ bột đông khô 1215mg thiamphenicol + acetylcysteinat tương ứng với 750mg thiamphenicol và 345mg N-acetylcystein, kèm ống 4ml nước cất để tiêm.

TD: Kháng sinh tương tự như cloramphenicol, dung nạp tốt hơn, kèm tác dụng làm lỏng chất nhầy nên giúp cho bệnh nhân dễ khạc đờm.

CD: Các bệnh phế quản-phổi cấp kèm ứ dịch nhầy (nhất là khi vi khuẩn đã nhờn với một số kháng sinh khác).

LD: Người lớn: tiêm bắp ngày 2 lần x 1 lọ. Trẻ em từ 10kg thể trọng trở lên: 30mg-100mg/ngày. Người suy thận: dùng liều giảm đi.

CCĐ: Có tiền sử suy tuỷ, suy thận nặng, mẫn cảm với các phenicol, trẻ sơ sinh dưới 6 tháng.

GC: Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

THIOPHENICOL (Sanofi-Synthelabo)

TK: Thiamphenicol, Dextrosulphénicol, Tiamfenicol.

BD: Glitisol; Neomysin; Propacin; Thiobiotic; Thiocymetin; Thiopan; Thiotat; Urfamycin; Vincamycitin.

DT: Viên bao 250mg thiamphenicol x 16 viên.

CD: Các nhiễm khuẩn nhạy cảm với phenicol ở đường hô hấp cấp (kháng với các kháng sinh khác), đường tiêu hoá (thương hàn và các trường hợp nhiễm Salmonella khác); gan mật (viêm túi mật cấp); viêm niệu đạo do lậu cầu; viêm niệu đạo không do lậu cầu; viêm màng não do Haemophilus và các nhiễm khuẩn do các vi khuẩn yếm khí kháng với các kháng sinh khác.

LD: Người lớn: uống 1,5-3g/ngày. Trẻ em: 30-100mg/kg/ngày. Nhiễm lậu cầu không biến chứng, mới, cấp tính ở nam giới: uống liều duy nhất 2,5g. Các trường hợp nhiễm lậu cầu khác: 2,5g uống liều duy nhất vào ngày đầu, sau đó 2g/ngày trong 4 ngày.

CCĐ: Có tiền sử suy tuỷ, suy thận nặng, quá mẫn cảm với phenicol; trẻ sơ sinh và nữ < 6 tháng.

TDP: Các phản ứng phụ về huyết học.

L. Các polymycin

BACITRACIN

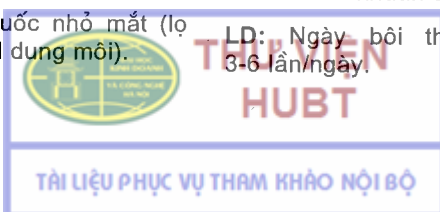
BD: Baciguent (Anh), Sarbatracone, Topitracin (Mỹ).

DT: Thuốc mỡ (500 đvqt/1g). Thuốc nhỏ mắt (lọ thuốc bột 5000 đvqt kèm ống 10ml dung môi).

TD: Kháng sinh diệt khuẩn, tác dụng tới nhiều chủng cầu khuẩn gram(+) và gram(-), trực khuẩn gram(+) ái khí và kỵ khí.

CD: Nhiễm khuẩn ở da, tai mũi họng, mắt.

LD: Ngày bôi thuốc mỡ 2-3 lần. Nhỏ mắt 3-6 lần/ngày.



COLISTIN

TK: Polymycin E.

BD: Beclomycin, Colimycine (Pháp), Colomicine, Colomycin.

DT: Viên nén 1.500.000 UI colistin sulfat (tương ứng với 50mg colistin base).

- Sirô 250.000 UI/5ml (dạng sulfat).

- Lọ thuốc bột tiêm 500.000 UI (tương ứng với 40mg colistin metansulfonat natri hoặc 16,66mg colistin base) và 1.000.000 UI (tương ứng với 80mg colistin mesylat natri hoặc 33,33mg colistin base) kèm ống 3ml dung dịch NaCl 0,9%.

TD: Diệt khuẩn với trực khuẩn mủ xanh, E.coli, Klebsiella, Enterobacter, Salmonella, Shigella, Haemophilus, trực khuẩn ho gà, Pasteurella, Citrobacter, Acinetobacter.

CĐ-LD: Sirô: tiêu chảy cấp do nhiễm khuẩn (dùng phối hợp với liệu pháp bù nước). Trẻ em và sơ sinh từ 2 tháng trở lên: 250.000 UI/kg/ngày, tức là 1 thìa kèm/kg/ngày chia 3-4 lần (sirô pha với nước đun sôi để nguội).

Viên nén: 1 viên/5kg thể trọng, chia 3-4 lần/24 giờ. Người lớn: 1 viên/10kg thể trọng/ngày, chia 3-4 lần. Đợt dùng không quá 7 ngày.

Thuốc tiêm: các nhiễm khuẩn do những chủng chịu tác dụng kể trên, nhất là ở thận, đường tiết niệu, sinh dục, nhiễm khuẩn máu, viêm màng não (phối hợp với điều trị tại chỗ). Trong một số trường hợp, còn dùng tại chỗ:

- Viêm tai ngoài (theo kết quả kháng sinh đồ).

- Khoa da liễu: loét cẳng chân, vết thương hoặc vết bỏng bội nhiễm).

Liều dùng như sau: người có chức năng thận bình thường: 50.000 UI/kg/ngày, chia 2-3 lần tiêm bắp hoặc tiêm truyền tĩnh mạch chậm (1 giờ). Trẻ sơ sinh, đẻ non: 50.000-100.000 UI/kg/ngày, chia 2-3 lần tiêm như trên. Nếu suy thận: dùng liều giảm đi tùy theo độ thanh thải creatinin.

CCĐ: Mẫn cảm với polymycin, trẻ sơ sinh dưới 2 tháng. Nhược cơ.

GC: Thuốc tiêm trên có thể dùng cho phụ nữ có thai.

GRAMICIDIN S

TK: Soviet Gramicidin (Nga).

DT: Viên nén 1,5mg (tương ứng với 1500 đvqt). Dung dịch cồn 2%. Bột nhào (có 9,89% dung dịch cồn 2%).

CĐ-LD: Sát khuẩn ngoài da và niêm mạc. Viên nén trị viêm nhiễm ở miệng và họng: ngày ngậm 4 lần x 1-2 viên. Bôi dung dịch pha loãng từ dung dịch cồn 2% với 100 phần nước cất.

METHOCIDIN

TK: Hydroxymetyl gramicidin.

BD: Argicilline (Pháp).

DT: Lọ 20ml thuốc nhỏ mũi 0,002g kèm 5mg cetyl pyridinium clorid.

CĐ: Viêm nhiễm ở niêm mạc mũi họng, viêm xoang. Ngày nhỏ mũi 3-4 lần x 3 giọt.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của biệt dược trên.

POLYMYCIN

TK: Bacillosporin, Aerosporin. Có nhiều loại polymycin A, B, C, D và E. Thường dùng 2 loại sau:

1. Polymycin B sulfat (Anh, Pháp, Đức)

a. DT: Lọ thuốc bột vô khuẩn polymycin B sulfat tương ứng với 50mg (500.000 UI) polymycin B kèm ống 5ml nước cất để tiêm.

TD: Kháng sinh diệt khuẩn có tác dụng với phần lớn các trực khuẩn gram(-), trừ các Proteus.

CĐ: Các nhiễm khuẩn do trực khuẩn gram(-) chịu tác dụng, nhất là Pseudomonas aeruginosa, E.coli, Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae, Aerobacter aerogenes.

Tiêm bắp: các nhiễm khuẩn nội tạng, nhất là nhiễm khuẩn ở niệu đạo. Tiêm tĩnh mạch: các nhiễm khuẩn nặng và nhiễm khuẩn máu. Tiêm trong ống sống: viêm màng não. Đắp ngoài da hoặc nhỏ giọt: nhiễm khuẩn tại chỗ.

LD: Cần xác định chức năng thận để ấn định liều dùng cho thích hợp.

Tiêm bắp: thêm vào lọ thuốc 50mg/1ml dung dịch NaCl 0,9% và 0,5ml dung dịch procain 1%, chia liều hàng ngày làm 3-4 lần tiêm. Người bình thường: 1,5-2,5mg/kg/ngày và không quá 200mg/24 giờ. Người suy thận: 1-1,5mg/kg/ngày và tùy theo độ thanh thải creatinin cách các quãng tiêm lâu hay chóng.

Tiêm truyền tĩnh mạch: hoà tan 50mg thuốc vào dung môi kèm rồi chuyển dung dịch đó vào 250ml dung dịch đẳng trương glucose hoặc NaCl. Tiêm truyền ít nhất trong 60-90 phút. Tiêm truyền ngày 2 lần cách nhau 12 giờ cho bệnh nhân nội trú và theo dõi liên tục. Người bình thường: 1,5-2,5mg/kg/ngày và không quá 200mg/24 giờ. Suy thận: không quá 1mg/kg/ngày.

Tiêm trong ống sống: hoà tan bột thuốc vào dung dịch NaCl 0,9% đạt nồng độ 0,5-5mg/ml; không thêm dung dịch procain hoặc lidocain. Thường dùng liều 1 lần/ngày trong 3-4 ngày, sau đó cứ 2 ngày/1 lần. Trẻ em dưới 24 tháng: 2mg. Từ 24

tháng-14 tuổi: 3-5mg. Trên 14 tuổi và người lớn: 5mg (không quá 10mg). Đợt dùng thường 15 ngày.

Đắp tại chỗ: dùng dung dịch 0,1-1%, trên da và niêm mạc (phun hoặc thấm vào gạc). Tiêm vào màng phổi, khớp, hoặc sau khi hút mũi: dung dịch 0,1%. Nhỏ vào tai (nếu không bị thủng màng nhĩ): dung dịch 0,1%. Nhỏ mắt: dung dịch 0,1-0,25%. Thụt rửa bằng quang với liều 250mg pha vào 250ml dung dịch NaCl 0,9%. Tránh dùng đơn thuần trên tổn thương ngoài da do nấm.

CCĐ: Có tiền sử mẫn cảm với các polymycin. Suy thận nặng (với thuốc tiêm), nhược cơ. Phụ nữ có thai và cho con bú (nếu không thật cần thiết).

b. DT: Viên nén 25mg (ứng với 250.000 đvqt); lọ thuốc bột vô khuẩn 50mg.

CD-LD: Uống để trị một số nhiễm khuẩn ở ruột do E.coli, Shigella, P. aeruginosa: người lớn và trẻ em từ 6 tuổi trở lên: ngày 4 lần x 3-4 viên.

2. Polymycin M sulfat (Nga)

DT: Viên nén 100.000 và 500.000 đvqt. Lọ thuốc bột 1 triệu đvqt (để dùng ngoài).

CD-LD: Uống: (như polymycin B): người lớn: ngày 4-6 lần x 500.000 đvqt; trẻ em tùy theo tuổi: 100.000-200.000 đvqt/24 giờ. Đợt 5-10 ngày.

Dùng ngoài da: nhiễm khuẩn ở da và niêm mạc do trực khuẩn mủ xanh: dung dịch 10.000-20.000 đvqt/1ml dung dịch NaCl 0,9% thấm vào gạc.

CCĐ: Suy thận hoặc viêm thận không được uống.

TYROTHRICIN

DT: Viên ngậm 1mg.

CD: Dùng tại chỗ các ổ nhiễm khuẩn miệng hầu. Đau họng, viêm miệng, viêm hầu, viêm thanh quản, viêm lợi, viêm nha chu, aptơ. Dùng sau phẫu thuật miệng họng (cắt amidan, giải phẫu hàm - răng).

LD: Nhiễm khuẩn cấp: ngậm 5 viên/ngày hoặc theo chỉ định. Nhẹ ngậm 4 viên/ngày.

CCĐ: Nhạy cảm với thuốc.

m. Các kháng sinh khác

FOSFOMYCIN

TK: Phosphonomycin, Fosfomicina.

BD: Biocin (Italia), Fosfocin (Đức) dạng muối natri và calci, Fosfotricina, Fosmicin (Nhật Bản), Selemicina (Italia), Veramina (Aentina).

DT: Lọ thuốc tiêm 1 và 4g (dưới dạng muối natri) kèm ống nước cất để tiêm.

- Viên nang (dưới dạng calci) ứng với 500mg acid difosfomicin.

TD: Kháng sinh diệt khuẩn chứa P trong phân tử, tác dụng với tụ cầu, phế cầu và một số chủng gram(-) khác như: E.coli, Salmonella, Shigella, Klebsiella, Enterobacter, Haemophilus.

CD: Nhiễm khuẩn do các chủng kể trên nhất là khi đã kháng lại nhiều loại thuốc thông thường.

LD: Người lớn: 8-12g/24 giờ tiêm truyền 1g/giờ trong 4 giờ. Trẻ em: 100-200mg/kg/24 giờ. Uống: người lớn: ngày 3 lần x 1 viên.

CCĐ: Suy tim nặng, phụ nữ có thai.

FOSMICIN (Meiji Seika)

DT: Lọ bột pha tiêm tĩnh mạch 1g và 2g fosfomicin Na. Hộp 10 lọ mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn do các chủng vi khuẩn nhạy cảm với fosfomicin, đã đề kháng nhiều thuốc khác: S aureus, Ps aeruginos, Proteus sp., Serratia marcescens và E.coli.

LD: Người lớn: 2-4g/ngày. Trẻ em: 100-200mg/kg/ngày. Nếu truyền tĩnh mạch, pha với 100-500ml dịch truyền trong 1-2 giờ, liều 1 ngày chia ra 2 lần truyền. Nếu tiêm tĩnh mạch, pha với 20ml dịch, tiêm chậm trên 5 phút, liều 1 ngày chia ra 2-4 lần tiêm.

CCĐ: Quá mẫn với fosfomicin.

TDP: Giảm tiểu cầu, rối loạn tiêu hoá, phản ứng da. Viêm ruột giả mạc.

NOVOBIOCIN

TK: Streptonivicine, Cathocin.

BD: Albamycin, Cathomycine (Pháp - Mỹ), Inamycin, Novomycin, Spheromycin (Mỹ).

DT: Viên nén 250mg (muối natri); sirô (125mg/5ml, muối natri). Lọ thuốc bột đông khô 100 và 500mg (muối natri). Kèm ống 2 và 10ml dung dịch NaCl 0,9%.

TD: Kháng sinh phân lập từ Streptomyces niveus tác dụng đặc hiệu với các tụ cầu khuẩn đã nhờn penicilin và một số kháng sinh thông thường khác. Ngoài ra còn tác dụng với một số vi khuẩn gram(-) như Proteus, Haemophilus.

CD: Các chứng nhiễm tụ cầu khuẩn, nhiễm khuẩn ở niệu đạo (do Proteus, tràng cầu khuẩn, nhất là ở người bị suy thận).

LD: Người lớn: ngày uống 1,5-2g chia 3-4 lần. Trẻ em: ngày 2 lần x 62,5-500mg tùy theo tuổi. Tiêm

tĩnh mạch (tiêm chậm trực tiếp hoặc nhỏ giọt).
Người lớn: 1-2g/24 giờ. Trẻ em: 20-30mg/kg/ngày.
Còn dùng tại chỗ (ở các ổ mưng mủ).

CCĐ: Sơ sinh dưới 6 tháng, suy gan.

Dẫn chất: DIHYDRONOVIOICIN

BD: Vulcamycine, Vulcamicine.

DT: Viên nén 0,25g.

TD: Hoạt phổ như novobiocin, còn tác dụng với *Brucella*.

CĐ: Nhiễm tụ cầu khuẩn, ho gà, bệnh do *Brucella* và như novobiocin.

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 2 viên. Trẻ em: Cứ/5kg thể trọng uống 1 viên/24 giờ.

TEICOPLANIN

BD: Targocid (Pháp - Italia).

DT: Lọ thuốc bột đông khô 200 và 400mg kèm 24mg NaCl và ống 3,1ml nước cất để tiêm.

TD: Kháng sinh (sản phẩm do lên men *Actinoplanes teichromyceticus*) có cấu trúc glucopeptid, diệt khuẩn với *Staphylococcus aureus* và tụ cầu có coagulaza âm tính, mẫn cảm hoặc đã nhờn với meticilin, liên cầu và tràng cầu khuẩn, *Listeria monocytogenes*, *Micrococcus*, *Eikenella corrodens*, trực khuẩn kỵ khí gram(+) như *Clostridium difficile*, *Corynebacteria* nhóm JK và các *Peptococcus*.

CĐ: Các nhiễm khuẩn ở người lớn do vi khuẩn gram(+) nhạy cảm hoặc đã nhờn meticilin và ở bệnh nhân dị ứng với các betalactamin. Cụ thể là các nhiễm khuẩn ở da và mô mềm, đường tiết niệu có biến chứng hoặc không, ở phổi, tai mũi họng, xương khớp. Các nhiễm khuẩn máu, viêm màng trong tim; chứng viêm màng bụng tai biến trong thẩm phân màng bụng mạn tính. Còn phòng viêm màng trong tim ở phẫu thuật khoa răng.

LD: Pha dung môi vào lọ thuốc, thật nhẹ nhàng, tránh tạo ra bọt, dùng nguyên hoặc pha với dung dịch đẳng trương glucose hay NaCl, tiêm bắp hoặc tĩnh mạch 1 phút hoặc truyền trong 30 phút. Ngày đầu 400mg, sau ngày 200mg.

Người suy thận dùng liều giảm đi từ ngày thứ 4.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, trẻ em dưới 16 tuổi. Tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

VANCOMYCIN

TK: Vancomycine hydrochloride.

BD: Diatracin, Vancocine (Pháp, Mỹ).

DT: Lọ thuốc bột tiêm tĩnh mạch tương ứng với 500mg (dưới dạng hydrochlorid).

- Lọ 120ml chứa 10g để pha dịch treo uống (cứ 6ml chứa vancomycin HCl tương ứng với 500mg vancomycin).

TD: Là một kháng sinh tự nhiên, có cấu trúc glycopeptid, chiết xuất từ môi trường nuôi cấy *Streptomyces orientalis*, có tác dụng diệt khuẩn do ức chế sinh tổng hợp thành tế bào vi khuẩn, ngoài ra còn ức chế cả tổng hợp ARN và làm hỏng tính thấm ở màng tương bào của vi khuẩn. Hoạt phổ kháng khuẩn như sau: các vi khuẩn bình thường chịu tác dụng gồm có: tụ cầu khuẩn (tụ cầu vàng, tụ cầu coagulase âm tính, kể cả những chủng đã nhờn meticilin); liên cầu, phế cầu khuẩn, *Clostridia* (trừ vài chủng *Clostridium ramosum*), *Listeria* và *Corynebacteria*. Các vi khuẩn kháng thuốc gồm có các vi khuẩn gram(-), *Mycobacteria*.

CĐ-LD: A. Tiêm tĩnh mạch: các nhiễm khuẩn do những chủng vi khuẩn chịu tác dụng kể trên (trừ các chứng viêm màng não), nhất là các nhiễm khuẩn nặng do tụ cầu, kể cả tụ cầu đã nhờn meticilin, như các nhiễm khuẩn thông thường hô hấp, viêm xương, viêm màng trong tim, nhiễm khuẩn máu..., do liên cầu khuẩn (kể cả liên cầu nhóm D) và ở những người có mẫn cảm với các betalactamin. Vancomycin có tác dụng dùng đơn thuần hoặc phối hợp với aminosid trong các chứng viêm màng trong tim do *S.viridans* (hoặc *S.bovis*). Nếu viêm màng trong tim do tràng cầu khuẩn (như *S.faecalis*), cần dùng phối hợp với một aminosid. Khi tiêm, đem pha 1 lọ 500mg vào 10ml dung môi. Không tiêm trực tiếp dung dịch này, mà phải pha loãng như sau: thêm vào đó 100-200ml dung môi để tiêm truyền tĩnh mạch gián đoạn (là cách tốt nhất). Liều dùng ở người có chức năng gan và thận bình thường: người lớn: 2g/ngày (tức là khoảng 30mg/kg/ngày). Liều thường dùng: 500mg/6 giờ 1 lần, hoặc 1g/12 giờ (liều kể trên tiêm ít nhất trong 60 phút). Trẻ em: 40mg/kg/ngày (hoặc 10mg/kg/tiêm truyền cứ 6 giờ 1 lần). Nếu có tổn thương đến hệ thần kinh trung ương, có thể tăng liều với 15mg/kg, cứ 6 giờ 1 lần (tức là 60mg/kg/ngày). Trẻ mới đẻ hoặc đẻ non: dưới 8 ngày: 30mg/kg/ngày (tức là 15mg/kg tiêm truyền trong 30 phút cứ 12 giờ 1 lần), sau đó cứ 12 giờ tiêm liều 10mg/kg; từ 8-30 ngày: 45mg/kg/ngày (tức là 15mg/kg tiêm truyền cứ 8 giờ 1 lần) có theo dõi nồng độ kháng sinh ở huyết tương. Với người già và người suy thận, liều dùng tùy theo độ thanh thải creatinin.

B. Uống: viêm ruột kết thứ phát do dùng kháng sinh: để diệt khuẩn ở đường tiêu hóa. Dạng thuốc tiêm có thể đem dùng uống để trị các chứng viêm ruột kết màng giả sau dùng kháng sinh do *Clostridium difficile*. Thêm 115ml nước cất vào lọ thuốc và lắc kỹ để tan hết. Người lớn: ngày uống 500mg-2g chia 3-4 lần, 7-10 ngày. Trẻ em:

40mg/kg/ngày, chia 3-4 lần (không quá 2g/ngày), 7-10 ngày.

CCĐ: Tiền sử mẫn cảm với thuốc.

GC: Dung dịch đã pha để uống có thể dùng trong vòng 2 tuần nếu bảo quản ở tủ lạnh.

VANCOMYCIN HUMAN (Human)

DT: Lọ bột pha tiêm 500mg vancomycin. Hộp 10 lọ. Loại 1g x 1 lọ.

CĐ: Nhiễm khuẩn nặng do Staphylococcus nhạy cảm với thuốc nhưng đã đề kháng với methicillin (viêm nội tâm mạc, nhiễm khuẩn máu, xương, đường hô hấp dưới, da và cấu trúc da), nhiễm khuẩn bệnh viện, nhiễm khuẩn ở bệnh nhân dị ứng penicilin, không đáp ứng với các thuốc khác.

LD: Người lớn: 500mg/mỗi 6 giờ hay 1g/12 giờ, tiêm truyền chậm trong tối thiểu 60 phút. Trẻ em: 10mg/kg/6 giờ. Nhũ nhi và sơ sinh: liều khởi đầu 15mg/kg, sau đó 10mg/kg/12 giờ. Trẻ 1 tuần-1 tháng tuổi: 15mg/kg/8 giờ. Giảm liều đối với bệnh nhân suy thận.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Tiêm tĩnh mạch nhanh có thể gây ra hạ huyết áp và ngừng tim. Theo dõi số lượng bạch cầu khi điều trị kéo dài. Phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em, người lớn tuổi.

TDP: Do tiêm truyền: phản ứng dạng phản vệ, hạ huyết áp, khô khè, khó thở, mê đậy, ngứa, đỏ bừng nửa trên cơ thể, đau cơ vùng ngực và lưng. Suy thận, viêm thận mô kẽ, mất thính lực, chóng mặt, ù tai. Giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu có hồi phục. Viêm đại tràng giả mạc, viêm tĩnh mạch, buồn nôn, ớn lạnh, nổi mẩn.

Tương tác thuốc: Dùng với các thuốc vô cảm có thể gây hồng ban, cơn đỏ bừng và phản ứng dạng phản vệ. Thận trọng khi điều trị với thuốc gây độc tính trên thận và/hoặc trên thần kinh: amphotericin B, aminoglycosid, bacitracin, polymycin B, colistin, viomycin hay cisplatin.

VANCOMYCIN HYDROCHLORID ABBOTT (Steril) (Abbott)

DT: Lọ bột pha tiêm 500mg và 1g vancomycin HCl. Hộp 10 lọ mỗi loại.

CĐ: Nhiễm khuẩn nguy cấp hay trầm trọng do các chủng Staphylococcus đề kháng methicillin (đề kháng với beta-lactam), viêm nội tâm mạc do Staphylococcus, các nhiễm khuẩn khác do Staphylococcus như: nhiễm khuẩn máu, nhiễm khuẩn ở xương, đường hô hấp dưới và da. Bệnh nhiễm Staphylococcus ở bệnh nhân dị ứng với penicilin, khi thất bại với các kháng sinh khác hoặc khi vi khuẩn đề

kháng với các kháng sinh khác nhưng còn nhạy cảm với vancomycin. Dùng đơn thuần hay phối hợp với các kháng sinh khác trong điều trị và phòng ngừa viêm nội tâm mạc do vi khuẩn.

LD: Người lớn: 500mg/6 giờ hay 1g/12 giờ, truyền tĩnh mạch trong thời gian tối thiểu 60 phút. Trẻ em: 40mg/kg/ngày, chia làm các liều bằng nhau, truyền tĩnh mạch trong thời gian hơn 60 phút. Nhũ nhi và sơ sinh: 15mg/kg thể trọng, sau đó 10mg/kg mỗi 12 giờ, ở trẻ sơ sinh trong tuần tuổi đầu và sau đó dùng mỗi 8 giờ cho đến 1 tháng tuổi. Bệnh nhân suy thận và lớn tuổi: điều chỉnh liều.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc.

TT: Hoại tử do tiêm bắp hay thuốc ra ngoài mạch máu do sơ xuất. Giảm thính lực, bệnh nhân suy thận. Phụ nữ có thai và cho con bú. Cần pha loãng thuốc với nồng độ ít nhất 500mg vancomycin trong 100ml dung dịch pha loãng (N/S hay D/W 5%) và truyền tĩnh mạch trong ít nhất 60 phút. Tiêm tĩnh mạch nhanh có thể gây hạ huyết áp và hiếm gặp hơn, ngừng tim.

TDP: Độc trên thận, độc trên tai, giảm bạch cầu trung tính, phản ứng dạng phản vệ khi tiêm nhanh như hạ huyết áp, thở rít, khó thở, mê đậy hoặc ngứa. Sốt do thuốc, run, phát ban.

Tương tác thuốc: Tăng nguy cơ độc trên tai khi dùng đồng thời với thuốc lợi tiểu quai, aminoglycosid. Thận trọng khi dùng đồng thời với các thuốc độc thần kinh và/hoặc độc thận như amphotericin B, aminoglycosid, bacitracin, polymycin B, colistin, viomycin hay cisplatin.

VANCORIN (Cheil Jedang)

DT: Lọ bột pha tiêm 500mg vancomycin HCl. Hộp 1 lọ, 10 lọ.

CĐ: Nhiễm khuẩn do Streptococci trong viêm nội tâm mạc, nhiễm khuẩn máu, xương khớp, da, đường hô hấp dưới. Dùng cho bệnh nhân dị ứng hoặc điều trị không hiệu quả với penicilin và cephalosporin.

LD: Truyền tĩnh mạch nồng độ < 5mg/ml, tốc độ < 10mg/ml, thời gian truyền > 60 phút/lần. Người lớn: 500mg x 4 lần/ngày hoặc 1g x 2 lần/ngày. Trẻ em: 10mg/kg x 4 lần/ngày hoặc 1g x 2 lần/ngày. Trẻ nhỏ và sơ sinh: 15mg/kg cho liều đầu tiên, sau đó 10mg/kg x 2 lần/ngày (trẻ < 1 tuần), hoặc 10mg/kg x 3 lần/ngày (trẻ 1 tuần-1 tháng). Suy thận: giảm liều.

CCĐ: Quá mẫn với vancomycin.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú, sơ sinh thiếu tháng, người già. Suy thận.

TDP: Giảm huyết áp, nhịp tim chậm (do tiêm tĩnh mạch nhanh, liều cao), độc thận, độc tai, giảm

bach cầu, viêm tĩnh mạch. Hiếm gặp: buồn nôn, nổi mẩn, tăng bạch cầu ái toan.

Tương tác thuốc: Thuốc gây mê, các thuốc gây độc thận và thần kinh khác: amphotericin, aminoglycosid, bacitracin, polymycin B, neomycin, cisplatin.

VANCOTEX (Pharmatex)

DT: Lọ bột pha tiêm 500mg và 1g vancomycin HCl. Hộp 1 lọ mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn trầm trọng do vi khuẩn gram(+) đề kháng với các kháng sinh thông thường và khi dị ứng với penicilin. Nhiễm khuẩn do chứng tụ cầu đề kháng methicillin. Điều trị hoặc dự phòng viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn; viêm phúc mạc. Dự phòng nhiễm khuẩn do phẫu thuật. Sử dụng đường uống để điều trị viêm đại tràng liên quan đến kháng sinh.

LD: Người lớn: 500mg mỗi 6 giờ hoặc 1g mỗi 12 giờ, pha loãng với dung dịch sinh lý hoặc glucose 5%. Đáp ứng đạt được trong 48-72 giờ. Thời gian điều trị tùy đáp ứng lâm sàng. Viêm nội tâm mạc do tụ cầu, dùng ít nhất là 3 tuần. Trẻ em: 44mg/kg/ngày chia làm 4 lần. Sơ sinh và nhũ nhi: khởi đầu 15mg/kg, sau đó 10mg/kg mỗi 12 giờ cho sơ sinh 1 tuần tuổi và mỗi 8 giờ cho trẻ trên 1 tháng. Uống trị viêm đại tràng liên

hệ tới kháng sinh: 500mg-2g/ngày chia làm 3-4 lần x 7-10 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không nên tiêm bắp, dưới da. Tiêm tĩnh mạch: 500mg pha với 100ml dịch, thời gian truyền không ít hơn 60 phút. Thận trọng khi có suy thận hoặc tiền sử mất thính giác, người lớn tuổi, trẻ sinh non, trẻ nhỏ. Theo dõi định kỳ huyết học và chức năng gan, thận. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Sốt, buồn nôn, ớn lạnh, mẩn đỏ ở da, thay đổi chức năng thận. Hiếm: phản ứng miễn dịch và giảm bạch cầu trung tính, giảm tiểu cầu. Tăng huyết áp, độc tính trên tai và thận đã được quan sát. Viêm tĩnh mạch. Hiếm: phản ứng miễn dịch, viêm tróc da, hội chứng Stevens-Johnson và viêm mạch.

Tương tác thuốc: Tránh kết hợp thuốc có độc tính trên tai hay thận như aminoglycosid, amphotericin B, bacitracin, cisplatin, colistin, polymycin B. Dùng đồng thời với thuốc gây vô cảm có thể dẫn đến nổi ban, mẩn đỏ giống histamin và phản ứng miễn dịch.

n. Phối hợp kháng sinh

ALLIOFIL (Ba Lan)

DT: Viên bao đường chứa 200mg bột tỏi đông khô và 5mg chlorophyll.

TD: Kìm khuẩn với một số vi khuẩn gây bệnh, ngoài ra còn làm hạ huyết áp và nồng độ cholesterol cao ở máu.

CD: Một số nhiễm khuẩn ở đường hô hấp, tiết niệu, tuần hoàn và ở mô xương; để phòng nhiễm khuẩn sau khi mổ và điều trị các vết thương ngoài da cho mau lành.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 2 viên, nhiễm khuẩn nặng: ngày 4 lần x 2 viên. Dùng 14 ngày. Trẻ em: ngày 3 lần x 1 viên.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, suy gan nặng.

AMELOCK (Alkem)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g amoxicillin, 200mg acid clavulanic. Hộp 1 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, da và mô mềm, tiết niệu-sinh dục. Viêm xương tủy, nhiễm khuẩn máu, viêm phúc mạc, nhiễm khuẩn hậu phẫu, nhiễm khuẩn ngoài ổ bụng. Dự phòng nhiễm khuẩn phẫu thuật.

LD: Tiêm hoặc truyền tĩnh mạch. Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 1,2g mỗi 8 giờ. Nhiễm khuẩn nặng: dùng cách mỗi 6 giờ. Liều tối đa 7,2g/ngày. Mỗi lần tiêm không quá 1,2g. Trẻ 3 tháng-12 tuổi: 30mg/kg mỗi 8 giờ. Sơ sinh - 3 tháng: 30mg/kg mỗi 12 giờ. Dự phòng phẫu thuật: tiêm tĩnh mạch 1,2g vào giai đoạn tiền mê. Suy thận: khởi đầu 1,2g, duy trì 600mg mỗi 12 giờ (khi ClCr 10-30ml/phút) hoặc mỗi 24 giờ (khi ClCr < 10ml/phút).

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Mẫn cảm chéo với kháng sinh beta-lactam khác. Tiền sử bị vàng da/rối loạn chức năng gan có liên quan đến Amelock hay penicilin.

TT: Thận trọng khi có cơ địa dị ứng, hen phế quản, nổi mề đay hoặc sốt dị ứng. Tránh dùng trong thai kỳ, đặc biệt trong 3 tháng đầu.

TDP: Tiêu chảy, viêm đại tràng giả mạc, buồn nôn, nôn và rối loạn tiêu hóa đã được ghi nhận.

AMPIOX (Nga)

TK: Ampioxum.

DT: Viên nang 100, 200 và 500mg hỗn hợp ampicilin trihydrat và oxacilin natri theo tỉ lệ 2:1.

TD: Phối hợp hiệp đồng kháng khuẩn.



CD: Như Ampicilin và Oxacilin.

LD: Người lớn: ngày 2-4g chia 2-3 lần. Trẻ em 50-100mg/kg/ngày, chia vài lần. Đợt dùng 5-7 ngày.

CCD: Mẫn cảm với penicilin.

AUGMENTIN (Anh, Pháp)

DT: Viên nén hoặc gói thuốc bột:

Phối hợp Co-amoxiclav dùng cho:

Gồm có:	Trẻ sơ sinh	Trẻ em	Người lớn
Amoxicilin (trihydrat) và	125mg	250mg	500mg
Acid clavulanic (muối kali)	31,25mg	62,5mg	125mg

TD: Phối hợp amoxicillin (kháng sinh ở nhóm các penicilin typ A như ampicilin) với acid clavulanic, là một chất ức chế các beta-lactamaza với hoạt tính mạnh nhất ngăn cản tác dụng các enzym kể trên có nguồn gốc plasmid.

CD: Như Amoxicilin.

LD: (Tính theo amoxicillin). Trẻ em và sơ sinh: uống liều 25mg/kg/24 giờ, chia 2-4 lần (nếu bị nặng có thể tới 500mg/kg/24 giờ). Người lớn: 2 lần x 500mg/ngày (nếu nặng tới 2g/24 giờ).

CCD: Mẫn cảm với các penicilin và cephalosporin. Nhiễm virus Herpes (tăng bạch cầu đơn nhân do nhiễm khuẩn), tăng bạch cầu lympho.

BD tương ứng: AUGMENTAN, BETABACTYL, SYNULOX (Anh).

GC: Mới đây còn có dạng thuốc tiêm: lọ thuốc bột 1g amoxicillin (muối natri) và 200mg acid clavulanic (muối kali). Chỉ dùng tiêm tĩnh mạch trực tiếp rất chậm (3 phút) hoặc tiêm truyền nhanh (30 phút) với liều 2-4 lần x 1g/24 giờ. Với nhiễm khuẩn nặng, có thể dùng tới 6g/ngày, không tiêm quá 200mg acid clavulanic 1 lần và 1200mg acid đó trong 24 giờ.

AUGMEX (Korea United Pharm)

DT: Viên nén 625mg (500mg amoxicillin và 125mg kali clavulanat). Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CD: Viêm phế quản, viêm phổi, viêm màng phổi mủ, áp xe phổi, viêm amidan, viêm xoang, viêm tai giữa. Viêm bàng quang, viêm đường niệu, viêm thận-bể thận. Sẩy thai nhiễm khuẩn, nhiễm khuẩn huyết sản, viêm dây chằng rộng, hạ cam, lậu. Nhọt và áp xe, viêm mô tế bào, nhiễm khuẩn vết thương, nhiễm khuẩn ổ bụng. Viêm màng bụng. Viêm tủy xương. Nhiễm khuẩn máu. Nhiễm khuẩn hậu phẫu.

LD: Người lớn: uống 1 viên/lần, mỗi 8 giờ.

CCD: Quá mẫn với penicilin và cephalosporin. Tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn. Tiền sử vàng da hay suy gan do penicilin. Suy gan nặng. Suy thận vừa đến nặng. Tiền sử gia đình dị ứng. Không thể ăn bằng đường miệng, đang dinh dưỡng bằng tiêm truyền, người cao tuổi, tình trạng sức khỏe kém.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú: dùng thuốc khi thật cần thiết, không nên dùng trong 3 tháng đầu thai kỳ.

TDP: Hiếm khi: mê đay (nên ngưng thuốc), ban đỏ. Tiêu chảy, viêm kết tràng giả mạc, khó tiêu, buồn nôn, nôn, viêm miệng và nhiễm nấm, tăng men gan. Hiếm khi phản ứng da nặng, viêm gan, thay đổi huyết học, suy thận.

Tương tác thuốc: Probenecid, allopurinol, disulfiram, thuốc chống đông máu, thuốc uống ngừa thai.

BASIN (Lyka Labs)

DT: Viên nang 500mg (250mg amoxicillin và 250mg cloxacillin). Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, da và mô mềm, đường tiết niệu, nhiễm khuẩn phụ khoa, nhiễm khuẩn ở trẻ sơ sinh và các nhiễm khuẩn hỗn hợp khác.

LD: Người lớn: uống 1-2 viên, mỗi 6 giờ. Trẻ em: 50mg/kg/ngày, chia làm 4 lần.

CCD: Quá mẫn cảm với penicilin.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ sơ sinh. Khi điều trị lâu dài cần theo dõi định kỳ chức năng thận, gan và hệ tạo máu.

TDP: Sốt, nổi mề đay, buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Giảm tiểu cầu, tăng bạch cầu đa nhân ái toan, giảm bạch cầu hạt.

Tương tác thuốc: Probenecid, neomycin làm tăng nồng độ thuốc trong huyết tương và tăng độc tính của thuốc. Giảm hiệu lực thuốc uống ngừa thai và thuốc chống đông. Tăng khả năng nổi mẩn ở da khi dùng kèm với allopurinol.

CLAMOKS (Bilim)

DT: Viên bao BID 1g (875 amoxicillin và 125mg kali clavulanat). Hộp 10 viên.

- Viên bao 625mg (500mg amoxicillin và 125mg kali clavulanat). Hộp 15 viên.

- Lọ hỗn dịch uống 156,25mg (5ml/125mg amoxicillin và 31,25mg kali clavulanat). Hộp 1 lọ x 60ml.

CD: Nhiễm khuẩn do các chủng vi khuẩn nhạy cảm gây ra ở tai mũi họng, đường hô hấp trên và dưới, da và mô mềm, tiết niệu-sinh dục. Viêm xương tủy.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: uống 1 viên 1g x 2 lần/ngày hoặc 1 viên 625mg x 3 lần/ngày. Chỉ nên dùng viên 1g cho bệnh nhân có ClCr > 30ml/phút, không nên dùng cho trẻ ≤ 12 tuổi. Trẻ em 2-6 tuổi và trẻ < 40kg: 20mg/kg/ngày, dùng huyền dịch uống. Không dùng quá 14 ngày mà không xem xét lại.

CCĐ: Tiền sử dị ứng với nhóm penicilin.

TT: Thận trọng với bệnh nhân có tiền sử quá mẫn với thuốc, các kháng nguyên khác nhau và phụ nữ có thai và cho con bú. Khi dùng dài ngày, cần đánh giá chức năng thận, gan, cơ quan tạo máu. Không được dùng thuốc cho bệnh nhân tăng bạch cầu đơn nhân. Nếu gặp bội nhiễm (Candida, Pseudomonas) nên ngừng thuốc.

TDP: Có thể: tiêu chảy, buồn nôn, nôn, mê đay, viêm âm đạo. Hiếm: khó chịu vùng bụng, đầy hơi, nhức đầu, tăng nhẹ tiểu cầu, tăng SGOT, thiếu máu, giảm bạch cầu và phản ứng quá mẫn.

Tương tác thuốc: Probenecid làm giảm thải trừ amoxicillin qua ống thận. Chưa rõ phối hợp với allopurinol có tăng tai biến phát ban. Có thể làm test gluco niệu (+) giả. Giảm hoạt tính thuốc uống ngừa thai.

CLAVENTIN (Anh - Pháp)

Phối hợp thuốc tiêm ticarcilin với acid clavulanic

	Trẻ em	Người lớn	
DT: Thành phần:	1,5g/100mg	3g/200mg	5g/200mg
- Ticarcilin (dinatri)	1,672g	3,343g	5,572g
- Tương ứng với ticarcilin	1,5g	3g	5g
- Kali clavulanat	119mg	238mg	238mg
tương ứng với acid clavulanic	100mg	200mg	200mg

TD: Phối hợp ticarcilin, kháng sinh nhóm các penicilin typ A với acid clavulanic (nguồn gốc tự nhiên, do Streptomyces clavuligerus sản sinh), có tác dụng ức chế các beta-lactamaza. Hoạt phổ kháng khuẩn của phối hợp này có phần rộng hơn so với hoạt phổ của ticarcilin dùng đơn thuần (xem Ticarcilin). Cụ thể như sau: các vi khuẩn chịu tác dụng: tụ cầu khuẩn, kể cả những chủng tiết penicilinaza (trừ các chủng đã nhờn meticilin); trực khuẩn gram(+): Bacillus anthracis, bạch hầu; vi khuẩn gram (-): Providencia, Yersinia enterocolitica, ho gà, phẩy khuẩn tả.

CD: Các nhiễm khuẩn do những chủng chịu tác dụng ở đường hô hấp, tai mũi họng, tiêu hoá và trong ổ họng (nhất là màng bụng), nhiễm khuẩn máu, ổ và mô mềm, xương khớp, niệu đạo. Các nhiễm khuẩn do nhiều chủng phối hợp ái khí và kỵ khí (trừ các chứng viêm màng não).

LD: Đường tiêm	Nồng độ	Thể tích dung môi
Truyền tĩnh mạch 30 phút	5g/200mg	100ml
Truyền tĩnh mạch 30 phút	3g/200mg	100ml
	1,5g/100mg	50ml
Truyền tĩnh mạch chậm	3g/200mg	20ml
	1,5g/100mg	10ml

Để tiêm truyền, có thể dùng các dung môi sau đây: dung dịch đẳng trương NACl và glucose, dung dịch Ringer, dung dịch natri lactat M/6, dung dịch Hartman. Không được dùng các dung dịch natri bicarbonat, acid, đậm thuỷ phân hoặc nhũ dịch lipid. Tránh trộn lẫn với một thuốc khác trong cùng bơm tiêm hoặc bình tiêm truyền.

Liều dùng: với chức năng thận bình thường: người lớn 12-15g/ngày, cụ thể là: nồng độ 3g/200mg: cứ 4-6 hoặc 8 giờ tiêm truyền 20-30 phút hoặc tiêm tĩnh mạch chậm; nồng độ 5g/200mg: điều trị các bệnh nhân suy giảm miễn dịch ở khoa huyết học, cứ 8 giờ tiêm truyền trong 20-30 phút. Với người lớn, không dùng quá 200mg acid clavulanic cho 1 lần tiêm và 1200mg acid đó trong 24 giờ. Trẻ em từ 30 tháng - 14 tuổi: dùng nồng độ 3g/200mg và 1,5g/100mg: với liều 225mg/15mg/kg/ngày đến 300mg/20mg/kg/ngày, chia 3-4 lần tiêm (tiêm tĩnh mạch chậm hoặc truyền từ 20-30 phút). Trẻ em 1-30 tháng: dùng nồng độ 1,5g/100mg với liều 225mg/15mg/kg/ngày chia 3-4 lần tiêm như trên. Với trẻ mới đẻ dưới 1 tháng cũng dùng liều trên chia 3 lần tiêm như trên. Cho trẻ em: không dùng quá mỗi lần 5mg/kg acid clavulanic. Cho trẻ dưới 3 tháng: không quá 15mg/kg/ngày acid clavulanic, và trên 3 tháng: 20mg/kg/ngày. Với người suy thận, dùng liều giảm đi, tùy theo mức độ suy.

CCĐ: Mẫn cảm với các loại penicilin.

GC: Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

COLIMYCIN PENICILIN (Pháp)

DT: Lọ thuốc 1 triệu UI colistin metansulfonat Na và 1 triệu UI natri penicilin G, kèm ống 5ml dung môi có 0,05ml alcol benzylic và 0,05ml etanol kèm nước cất để tiêm vớ 5ml.

TD: Phối hợp tác dụng diệt khuẩn gram(+) của penicilin với diệt khuẩn gram(-) của colistin.

CD: Một số nhiễm khuẩn thông thường không có tính chất nặng do những khuẩn chịu tác dụng.



LD: Tiêm bắp (sau khi hoà tan vào dung môi kèm) hoặc tiêm truyền tĩnh mạch (pha vào 500ml dung dịch đẳng trương NaCl hoặc glucose). Người lớn: ngày 2-4 lọ. Trẻ em 7-15 tuổi: ngày 1-2 lọ. Dưới 7 tuổi: ngày 1/2-1 lọ.

CCĐ: Mẫn cảm với các penicilin hay cephalosporin hoặc các polymycin. Nhược cơ. Suy thận.

CURAM (Biochemie)

DT: Gói bột pha hỗn dịch uống 312,5mg (250mg amoxicillin, 62,5mg kali clavulanat). Hộp 12 gói.

- Viên nén 1000mg (875mg amoxicillin, 125mg kali clavulanat). Hộp 10 viên, 12 viên, 14 viên, 16 viên, 20 viên.

- Viên nén 625mg (500mg amoxicillin, 125mg kali clavulanat). Hộp đóng gói như viên 1000mg.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, da và mô mềm, tiết niệu-sinh dục. Viêm xương tủy, nhiễm khuẩn máu, viêm phúc mạc, nhiễm khuẩn hậu phẫu.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi (>40kg): 1 viên 625mg x 3 lần/ngày hay 1 viên 1000mg x 2 lần/ngày. Trẻ 7-12 tuổi: 10ml huyền dịch 156,25mg/5ml x 3 lần/ngày hoặc 1 gói 312,5mg x 3 lần/ngày. Trẻ 2-7 tuổi: 5ml huyền dịch 156,25mg/5ml x 3 lần/ngày. Trẻ 9 tháng-2 tuổi: 2,5ml huyền dịch 156,25mg/5ml x 3 lần/ngày. Trẻ < 12 tuổi: 25-50mg/kg/ngày (tính theo amoxicillin). Giảm liều khi suy gan và suy thận.

CCĐ: Dị ứng với penicilin. Dị ứng chéo với dẫn xuất penicilin và cephalosporin. Bạch cầu nhiễm khuẩn dòng lympho hoặc dòng đơn nhân.

TT: Tạng dị ứng, hen phế quản, mê đay hoặc viêm mũi dị ứng.

TDP: Rối loạn tiêu hoá thoáng qua, viêm đại tràng giả mạc. Ngứa, mê đay, sốt, đau khớp, phù thần kinh-mạch, phản vệ, hồng ban đa dạng tiết dịch, hội chứng Stevens-Johnson và viêm da tróc vảy. Giảm bạch cầu, tiểu cầu, mất bạch cầu hạt và giảm bạch cầu ái toan. Thời gian prothrombin và thời gian chảy máu kéo dài. Xét nghiệm Coombs(+), tăng creatinin hoặc nitrogen niệu. Viêm gan thoáng qua và vàng da, tắc mật (hiếm).

Tương tác thuốc: Dùng với allopurinol có thể làm xuất hiện phản ứng da. Dùng với probenecid gây tăng nồng độ amoxicillin kéo dài nhưng không gây tăng nồng độ clavulanic acid.

DOROGYNE (Domesco)

DT: Viên bao phim 750.000 UI spiramycin, 125mg metronidazol. Hộp 2 vỉ x 10 viên. Lọ 50 viên.

CD: Nhiễm khuẩn răng miệng cấp, mạn tính hoặc tái phát như áp xe răng, viêm tấy, viêm mô tế bào quanh xương hàm, viêm quanh thân răng, viêm

nướu, viêm nha chu, viêm miệng, viêm tuyến mang tai, viêm dưới hàm... Phòng nhiễm khuẩn răng miệng sau phẫu thuật.

LD: Người lớn: uống 4-6 viên/ngày, chia 2-3 lần. Trẻ 10-15 tuổi: 1 viên x 3 lần/ngày. Trẻ 5-10 tuổi: 1 viên x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với imidazol hoặc spiramycin.

TT: Bệnh thần kinh trung ương và thần kinh ngoại biên. Tránh uống rượu. Không nên dùng trong 3 tháng đầu có thai và khi cho con bú.

TDP: Rối loạn tiêu hoá. Nổi mề đay. Vị kim loại trong miệng, viêm lưỡi, viêm miệng, giảm bạch cầu vẩy da.

Tương tác thuốc: Disulfuram, warfarin, vecuronium, fluoro-uracil.

ENHANCIN (Ranbaxy)

DT: Lọ hỗn dịch uống 30ml, 60ml, 75ml và 100ml (5ml/156,25mg: amoxicillin khan 125mg, clavulanic acid 31,25mg). Lọ 312,5mg (amoxicillin khan 250mg, clavulanic acid 62,5mg/5ml).

- Viên nén 375mg/250mg amoxicillin khan, 125mg clavulanic acid. Hộp 1 vỉ x 10 viên.

- Viên nén 625mg/500mg amoxicillin khan, 125mg clavulanic acid. Hộp 1 vỉ x 10 viên.

- Viên nén 1000mg/875mg amoxicillin, 125mg clavulanic acid. Hộp 5 vỉ x 4 viên.

CD: Nhiễm khuẩn sau do vi khuẩn nhạy cảm ở đường hô hấp trên và dưới, đường niệu-sinh dục, da và mô mềm, xương khớp, răng và nhiễm khuẩn khác.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: nhẹ đến vừa: 1 viên 625mg x 2 lần/ngày hoặc 1 viên 375mg x 3 lần/ngày; nặng: 1 viên 1000mg x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn răng: 1 viên 1000mg x 2 lần/ngày x 5 ngày. Có thể bắt đầu bằng dạng tiêm và tiếp tục dạng uống. Không nên dùng viên 625 và 1000mg cho trẻ < 12 tuổi. ClCr > 30ml/phút: không cần thay đổi liều. ClCr 10-30ml/phút: 1 viên 625mg x 2 lần/ngày. ClCr < 10ml/phút: 1 viên 625mg/ngày. Không nên dùng viên 1000mg khi ClCr < 30ml/phút.

CCĐ: Dị ứng với kháng sinh nhóm beta-lactam. Tiền sử suy gan/vàng da do penicilin.

TT: Tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn, suy thận, suy gan nặng, vàng da ứ mật, phụ nữ có thai 3 tháng đầu.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, chán ăn, rối loạn tiêu hoá, viêm lưỡi, viêm đại tràng giả mạc, nhiễm nấm Candida. Nổi mề đay, phù mạch, phản ứng giống bệnh huyết thanh, viêm da bong vảy.

Tương tác thuốc: Thuốc chống đông. Allopurinol. Probenecid.

ENHANCIN INJ (Ranbaxy)

DT: Lọ bột pha tiêm 300mg (250mg amoxicillin và 50mg clavulanic acid). Hộp 1 lọ x 5ml.

- Lọ bột pha tiêm 1,2g (1g amoxicillin và 200mg clavulanic acid). Hộp 1 lọ x 20ml.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới và trên, tai mũi họng, niệu-sinh dục, ổ bụng, da và mô mềm, xương khớp, nhiễm khuẩn máu, nhiễm khuẩn hậu phẫu. Dự phòng nhiễm khuẩn trong phẫu thuật.

LD: Tiêm tĩnh mạch hay truyền dịch. Không được tiêm bắp. Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 1,2g mỗi 8 giờ, nhiễm khuẩn nặng, dùng cách 6 giờ, tối đa 7,2g/ngày. Trẻ 3 tháng-12 tuổi: 30mg/kg mỗi 8 giờ, nhiễm khuẩn nặng, dùng cách 6 giờ. Trẻ 0-3 tháng: 30mg/kg mỗi 12 giờ. Dự phòng trong ngoại khoa cho người lớn: 1,2g lúc dẫn mê; phẫu thuật có nguy cơ nhiễm khuẩn cao: 1,2g x 4 lần/24 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm beta-lactam. Tiền sử vàng da/suy gan do penicilins.

TT: Suy gan, suy thận: chỉnh liều. Ngưng thuốc nếu có bội nhiễm nấm hoặc vi khuẩn. Cần bù dịch và kiểm tra lượng nước tiểu. Cần lưu ý viêm đại tràng giả mạc khi bệnh nhân bị tiêu chảy. Phụ nữ có thai.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: tiêu chảy, khó tiêu, buồn nôn, nôn và nhiễm nấm Candida. Thỉnh thoảng: tăng men gan, hiếm khi viêm gan và vàng da. Đôi khi: mề đay, hồng ban, viêm tĩnh mạch huyết khối nơi tiêm. Hiếm khi: quá mẫn da nặng, viêm thận kẽ, viêm đại tràng màng giả, rối loạn đông máu, phù mạch và phản vệ, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu và thiếu máu tan huyết. Rất hiếm: kích động, choáng vàng, nhức đầu và co giật.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng với các thuốc chống đông. Dùng với allopurinol trên bệnh nhân có uric cao có thể gây phát ban. Làm giảm hiệu quả thuốc ngừa thai uống.

ERYCYCLIN (Nga)

DT: Viên nang màu vàng tươi chứa 0,125g erythromycin và 0,125g oxytetracyclin dihydrat.

TD: Kháng khuẩn với các chủng đã nhờn với penicilin, streptomycin, cloramphenicol và tetracyclin.

CD: Các nhiễm khuẩn ở đường hô hấp, tiết niệu, ngoài da và đường ruột (như lý thực khuẩn, nhiễm Salmonella) do các vi khuẩn chịu tác dụng.

LD: Người lớn: cứ 4-6 giờ uống 1 viên, vào khoảng 30-40 phút sau bữa ăn, ngày uống 4-6 viên (liều tối đa 8 viên/24 giờ). Đợt dùng 7-10 ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, tổn thương nặng ở thận.

FACLACIN 2 (Pharbaco)

DT: Viên nang 250mg cloxacillin và 250mg amoxicillin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, đường sinh dục tiết niệu, da và mô mềm. Điều trị cấp cứu các nhiễm khuẩn có nguy cơ cao trong khi chờ đợi kết quả kháng sinh đồ.

LD: Người lớn: uống 1-2 viên/lần x 3 lần/ngày. Trẻ 1-24 tháng: uống 1/4 liều người lớn. Trẻ 25 tháng-10 tuổi: uống 1/2 liều người lớn. Uống trước khi ăn 1 giờ hoặc sau khi ăn 2 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với penicilin và cephalosporin. Phụ nữ cho con bú.

TT: Khi dùng cho phụ nữ có thai. Không nên dùng cho trẻ < 1 tuổi, do có thể gây tăng bilirubin-huyết.

TDP: Có thể dị ứng: mề đay, phù Quincke, tăng bạch cầu đa nhân ái toan, khó thở, sốc phản vệ. Rối loạn tiêu hoá, nhiễm nấm Candida. Hiếm gặp: tăng men gan tạm thời, thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, viêm thận kẽ, viêm đại tràng giả mạc.

Tương tác thuốc: Tương kỵ với aminoglycosid, tetracyclin, erythromycin và polymyxin B sulfat.

FAS-3 KIT (Lyka Labs)

DT: Viên nén, mỗi phức hợp combi-kit gồm 1 viên 150mg fluconazol, 1 viên 1g azithromycin, 2 viên secnidazol 1g. Viên nén vỉ bấm 1 liều.

CD: Nhiễm khuẩn đường niệu-sinh dục, các bệnh lây qua đường tình dục như viêm niệu đạo, viêm cổ tử cung do nhiễm vi khuẩn, do nấm Candida, do Chlamydia trachomatis, Neisseriae gonorrhoeae, Ureaplasma urealyticum, Trichomonas.

LD: Dùng ít nhất 1 giờ trước hay 2 giờ sau bữa ăn. Dùng liều duy nhất phức hợp FAS-3.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Buồn nôn, nôn, nhức đầu, chóng mặt, đau bụng và tiêu chảy. Vị giác kim loại, mề đay.

Tương tác thuốc: Tránh dùng đồng thời với kháng acid chứa Mg, Al. Tránh dùng rượu ít nhất 24 giờ sau dùng thuốc. Làm tăng nồng độ phenytoin, warfarin, sulfonyleureas. Disulfiram.

GASTROSTAT (Stephen Hunter)

DT: Mỗi vỉ 5 viên đỏ, mỗi viên chứa trikali dicitrato bismuth tương ứng với 107,7mg bismuth. 5 viên vàng, mỗi viên chứa hệ đệm tetracyclin HCl 250mg và 5 viên xanh lá cây, mỗi viên chứa metronidazol 200mg. Viên nang hộp 150 viên.

CD: Điều trị nhiễm khuẩn Helicobacter pylori kết hợp trong các bệnh lý dạ dày-tá tràng do tác dụng diệt khuẩn rất hữu hiệu.

LD: Một vỉ thuốc chứa liều cho 1 ngày: 5 lần/ngày. Mỗi lần uống cách nhau 4 giờ (ví dụ bắt đầu lúc 7 giờ sáng, 11 giờ sáng, 3 giờ chiều, 7 giờ chiều và 11 giờ tối). Mỗi lần uống 1 viên đỏ + 1 viên vàng + 1 viên xanh. Phải dùng thuốc đầy đủ trong thời gian điều trị và uống thuốc theo đúng thời điểm để đạt hiệu quả trên 90%. Phối hợp dùng với PPI (omeprazol hoặc lansoprazol) sẽ tăng tác dụng diệt khuẩn (99%) giảm đau và mau lành vết loét. Trường hợp nặng nên uống PP 2 lần/ngày (sáng 1 viên và tối 1 viên trước khi đi ngủ), uống liên tục 3 ngày trước khi bắt đầu đợt điều trị chính bằng Gastrostat kết hợp PPI.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Do tetracyclin: không nên dùng cho trẻ < 16 tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú vì có thể gây mất men răng vĩnh cửu, không dùng ở bệnh luput ban đỏ hệ thống, suy gan và suy thận. Do metronidazol: thận trọng ở bệnh rối loạn tạo máu hoặc bệnh lý thần kinh trung ương tiến triển. Do bismuth: tránh dùng cho người suy thận.

TDP: Do metronidazol: rối loạn dạ dày-ruột, buồn nôn, vị kim loại khó chịu. Do tetracyclin: kích ứng niêm mạc, nôn mửa và tiêu chảy. Do bismuth: buồn nôn, nôn, mất màu màng nhầy niêm mạc miệng, mất màu phân.

Tương tác thuốc: Tetracyclin có thể tạo phức hợp chelat với các cation kim loại. Uống rượu khi dùng metronidazol có thể gây buồn nôn, nôn.

HELIGO (Intas)

DT: Bộ thuốc 2 viên nang lansoprazol (30mg), 2 viên nén clarithromycin (250mg) và 2 viên bao phim tinidazol (500mg).

GC: Thuốc tương tự Pylokit (Cipla). Xem Pylokit.

DT: Mỗi vỉ: 2 viên nang lansoprazol 30mg, 2 viên nén tinidazol 500mg, 2 viên nén clarithromycin 250mg. Bộ thuốc (vỉ) 7 vỉ x 6 viên.

CD: Diệt trừ H.pylori trong bệnh viêm dạ dày mạn tính, bệnh loét dạ dày-tá tràng khi liệu pháp kháng loét thông thường bị thất bại.

LD: Uống 1 vỉ 6 viên/ngày, chia làm 2 lần (3 viên sáng, 3 viên chiều).

CCĐ: Quá mẫn với Lansoprazol, Tinidazol hoặc clarithromycin.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Bệnh nhân suy gan hoặc suy thận.

TDP: Thường gặp như buồn nôn, nôn, tiêu chảy và đau bụng. Hiếm gặp: nhức đầu, nổi mẩn ngoài da, thay đổi vị giác.

Tương tác thuốc: Do clarithromycin: tăng nồng độ theophyllin, carbamazepin, cyclosporin hay nồng

độ các thuốc chuyển hoá qua hệ thống cytochrom P450 trong huyết thanh, tác động warfarin, digoxin khi dùng đồng thời, không nên dùng clarithromycin cho bệnh nhân đang dùng terfenadin mà trước đó đã có bất thường về loạn nhịp. Chống chỉ định dùng clarithromycin đồng thời với các dẫn chất của nấm cựa gà.

Do lansoprazol: gây ảnh hưởng đến sự hấp thụ ketoconazol, ester, ampicilin, các muối sắt.

Do tinidazol: tránh uống rượu khi đang dùng thuốc (gây hiệu ứng antabuse).

Disulfiram: dùng chung có thể gây hoang tưởng và lú lẫn.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Lansoprazol).

Giảm độc: Viên 30mg.

LAMLOX (Lyka Labs)

DT: Viên nang 500mg (250mg amoxicillin và 250mg cloxacillin). Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm như nhiễm khuẩn đường niệu-sinh dục, hô hấp dưới, tiêu hoá, da và xương, nhiễm khuẩn máu.

LD: Uống: người lớn: 1-2 viên/6 giờ. Trẻ em: 50mg/kg/ngày, chia 4 lần.

CCĐ: Quá mẫn với penicilin.

TTP: Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ sơ sinh. Khi điều trị kéo dài nên theo dõi chức năng gan, thận và hệ tạo máu.

TDP: Sốt, nổi mề đay. Buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Tăng bạch cầu đa nhân ái toan, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu hạt. Viêm miệng, lưỡi, đại tràng. Bội nhiễm (ngưng dùng thuốc).

Tương tác thuốc: Probenecid làm mất giảm bài tiết amoxicillin qua thận.

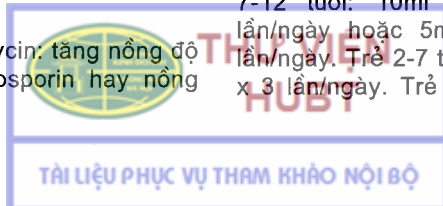
MOXICLAV (Medochemie)

DT: Viên nén 625mg/có amoxicillin và clavulanic acid. Hộp 16 viên.

- Lọ hỗn dịch uống 60ml (5ml/156,25mg và 5ml/312,5mg amoxicillin và clavulanic acid).

CD: Nhiễm khuẩn gây ra do các vi khuẩn nhạy cảm như nhiễm khuẩn đường hô hấp, tiết niệu-sinh dục, da và cấu trúc da.

LD: Người lớn và trẻ em > 12 tuổi: nhiễm khuẩn từ nhẹ đến trung bình: 1 viên 625mg x 2 lần/ngày, nhiễm khuẩn nặng: 1 viên 625mg x 3 lần/ngày. Trẻ 7-12 tuổi: 10ml hỗn dịch 156,25mg/5ml x 3 lần/ngày hoặc 5ml hỗn dịch 312,5mg/5ml x 3 lần/ngày. Trẻ 2-7 tuổi: 5ml hỗn dịch 156,25mg/5ml x 3 lần/ngày. Trẻ 9 tháng-2 tuổi: 2,5ml hỗn dịch



156,25mg/5ml x 3 lần/ngày. Trường hợp nặng có thể tăng liều lên gấp đôi.

CCĐ: Tiền sử dị ứng với bất kỳ loại penicilin nào.

TT: Bệnh nhân hen suyễn, chứng tăng bạch cầu đơn nhân hay bệnh bạch cầu mạn dòng lympho kèm với suy thận/suy gan.

TDP: Tiêu chảy, buồn nôn, nổi mẩn da và mề đay.

Tương tác thuốc: Probenecid làm tăng và kéo dài nồng độ amoxicillin trong máu. Allopurinol làm tăng nổi mẩn da. Tetracyclin làm giảm tác động kháng khuẩn của amoxicillin.

NOVACLOX (Cipla)

DT: Viên nén dùng cho trẻ em 125mg amoxicillin trihydrat, 125mg cloxacillin Na. Hộp 15 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, da và mô mềm, nhiễm khuẩn xương, các nhiễm khuẩn nặng khác như: nhiễm khuẩn máu, viêm nội tâm mạc do vi khuẩn, áp xe não, viêm màng não do vi khuẩn.

LD: Có thể khác nhau tùy loại, nơi và mức độ nhiễm khuẩn. Trẻ em: thông thường 1 viên x 3-4 lần/ngày.

CCĐ: Tiền sử dị ứng với cephalosporin. Nghi ngờ trường hợp tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn.

TDP: Phản ứng dị ứng: ngứa, nổi mề đay, nổi mẩn da. Phản ứng quá mẫn như: hen phế quản, nổi mề đay, thiếu máu tán huyết. Hiếm gặp: buồn nôn, nôn, tiêu chảy.

Tương tác thuốc: Allopurinol: tăng đáng kể nổi mẩn da khi dùng chung với amoxicillin. Các thuốc kim khuẩn như chloramphenicol, erythromycin và tetracyclin có thể làm giảm tác dụng kháng khuẩn của amoxicillin và cloxacillin.

OLETETRIN (Nga)

DT: Viên nén hoặc viên nang 0,125g và 0,250g (hỗn hợp gồm 1 phần oleandomycin và 2 phần tetracyclin). Giống như các biệt dược Sigmamycin (Pháp) và Tetraolean (Bungari).

PEDIAZOLE (Pháp)

DT: Lọ 66,8g thuốc cốm để pha 100ml sirô. Mỗi thìa kèm chứa 200mg erythromycin (dưới dạng etylsuccinat) và 600mg (dạng acetyl sulfafurazol, tức là sulfisoxazol).

TD: Phối hợp hiệp đồng tác dụng với Haemophilus influenzae, nhất là với các chủng tiết ra betalactamaza. Tác dụng bổ trợ với Streptococcus pneumoniae.

CD: Viêm tai giữa cấp ở trẻ em do chủng chịu tác dụng nhất là H. influenzae.

LD: Trẻ em: 50mg/kg/ngày (erythromycin) và 150mg/kg/ngày (sulfafurazol), tức là khoảng 1 thìa cho 4kg thể trọng, chia vài lần trong ngày. Đợt dùng 10 ngày.

CCĐ: Trẻ em dưới 2 tháng. Do erythromycin: mẫn cảm với thuốc này, phối hợp với các alcaloid gây co mạch ở nấm cựa gà. Do sulfafurazol: mẫn cảm với sulfamid, thiếu hụt G6PD.

PILOKIT (Cipla)

DT: Mỗi vỉ có 2 viên nang 30mg lansprazol, 2 viên nén 500mg tinidazol và 2 viên nén 250mg clarithromycin. Bộ thuốc 7 vỉ x 6 viên.

GC: Xem Heligo.

RIFAMYCIN

TK: Rifamycine SV.

BD: Rifocine (Italia - Pháp) và Rifocine 250 IM.

DT: Ống 2ml/100mg và 100ml/500mg. Ống 3ml/250mg và 10mg lidocain HCl.

TD: Dùng tại chỗ, có tác dụng với phần lớn các vi khuẩn gram(+) và gram(-). Không có hiện tượng kháng chéo với các kháng sinh thuộc họ khác.

CD: Trị nhiễm khuẩn tại chỗ, phối hợp với một kháng sinh dùng uống hay tiêm trong các khoa: phẫu thuật chỉnh hình và chấn thương, tai mũi họng, răng hàm mặt và bụng. Nhiễm khuẩn ngoài da: vết thương, vết bỏng. Phòng nhiễm khuẩn ở khoa ngoại: vết bỏng và vết thương nông. Tiêm bắp: nhiễm tụ cầu hoặc chủng gram(+) phối hợp với một kháng sinh khác. Nhiễm khuẩn ở da và các mô mềm như đầu đinh, viêm bì có mủ, áp xe, viêm hạch bạch mạch, viêm tuỷ xương. Nhiễm khuẩn phế quản-phổi, nhiễm khuẩn máu do tụ cầu khuẩn.

Nhiễm khuẩn đường dẫn mật do vi khuẩn gram(-) không có tắc nghẽn đường dẫn mật hoặc hội chứng nhiễm khuẩn máu.

LD: Người lớn và trẻ em > 6 tuổi: tiêm bắp 250mg/12 giờ, nếu nặng có thể tới 750mg/ngày chia 3 lần. Dưới 7 tuổi: 10-30mg/kg/ngày. Nhỏ 1 ống 10ml vào ổ nhiễm khuẩn. Đắp dung dịch ngày 2-3 lần. Đợt dùng 1 đến vài tuần.

CCĐ: Mẫn cảm với rifamycin và lidocain (cho dạng thuốc tiêm). Suy gan nặng và nghẽn hoàn toàn đường dẫn mật, trẻ em dưới 30 tháng: với dạng thuốc tiêm.

GC: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu) nên tránh dùng.

RODOGYL (Aventis Pharma)

DT: Viên bao phim 750.000 UI spiramycin, 125mg metronidazol. Hộp 20 viên.

CD: Nhiễm khuẩn răng miệng cấp tính, mạn tính hoặc tái phát, đặc biệt là áp xe răng, viêm tấy, viêm mô tế bào quanh xương hàm, viêm quanh thân răng, viêm nướu, viêm miệng, viêm nha chu, viêm tuyến mang tai, viêm dưới hàm. Phòng ngừa nhiễm khuẩn răng miệng, hậu phẫu.

LD: Người lớn: 4-6 viên/ngày, chia làm 2-3 lần, uống trong bữa ăn. Trẻ em 10-15 tuổi: 3 viên/ngày. Trẻ em 6-10 tuổi: 2 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với imidazol và/hoặc spiramycin.

TT: Không uống rượu. Theo dõi công thức bạch cầu khi có tiền sử rối loạn thể tạng huyết học hoặc khi dùng liều cao và/hoặc dài ngày. Thận trọng trên người bệnh thần kinh trung ương. Ngưng điều trị khi mất điều hoà, chóng mặt, lẫn tâm thần.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, phản ứng dị ứng, viêm lưỡi, viêm miệng, giảm bạch cầu vẩy phải, nước tiểu màu đỏ.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với: disulfiram, alcohol. Thận trọng khi phối hợp: warfarin verocunium, 5 fluoro-uracil, lithium.

RUBITRACINE (Pháp - Nhật Bản)

DT: Viên bọc đường 250mg tetracyclin HCl, 150mg erythromycin (dạng propionat) và 10mg lysozym HCl.

TD: Phối hợp có hoạt tính với liên cầu nhóm A, phế cầu, tụ cầu, lậu cầu, Haemophilus influenzae, Chlamydiae, Mycoplasma.

CD: Nhiễm khuẩn thông thường ở tai mũi họng, phế quản, phổi, bội nhiễm khi mắc cúm, nhiễm khuẩn ở miệng, da, đường tiết niệu-sinh dục.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 2 viên.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, trẻ em dưới 8 tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú. Phối hợp với alcaloid gây co mạch ở nấm cựa gà.

GC: Trẻ em dùng dạng bột pha dịch treo đóng túi 5g chứa 125mg tetracyclin, 75mg erythromycin dưới dạng propionat laurylsulfat và 5mg lysozym HCl. Từ 8-15 tuổi: ngày 1-2 gói/5kg thể trọng, chia 2-3 lần.

SENTRAM (Pharbac)

DT: Lọ bột pha tiêm 1,5g/amoxicillin 1g và sulbactam 0,5g. Hộp 1 lọ.

CD: Dự phòng trong phẫu thuật. Nhiễm khuẩn ổ bụng, tai mũi họng, sản phụ khoa, xương và mô liên kết, đường tiết niệu, đường hô hấp, lậu, da và mô mềm.

LD: Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch 1 lọ mỗi 6-8 giờ. Tối đa 4g/ngày. Thời gian điều trị phụ thuộc vào mức độ nhiễm khuẩn. Suy thận: giảm liều theo ClCr.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Dị ứng với cephalosporin. Thận trọng khi dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Đau nơi tiêm, viêm tĩnh mạch huyết khối. Tiêu chảy, mẫn ngứa, ngứa, buồn nôn, nôn, ban đỏ, mệt mỏi, khó chịu, đau đầu, đau ngực, đầy hơi, tức bụng, viêm lưỡi, bí tiểu, phù. Viêm dạ dày, viêm miệng, đen lưỡi, viêm kết tràng, viêm ruột kết màng giả. Tăng men gan. Phản ứng dị ứng. Thay đổi huyết học.

Tương tác thuốc: Probenecid làm tăng và kéo dài nồng độ thuốc. Allopurinol làm tăng phản ứng mẫn ngứa.

SULPERAZON (Pfizer)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g/cefoperazon 0,5g và sulbactam 0,5g. Hộp 1 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm gây ra ở đường hô hấp trên và dưới, đường tiết niệu trên và dưới, đường mật, phúc mạc và ổ bụng, nhiễm khuẩn máu, viêm màng não, da và mô mềm, xương khớp, sinh dục, bệnh lậu.

LD: Tiêm bắp hoặc truyền tĩnh mạch. Người lớn: 2-4g (tức 1-2g cefoperazon)/ngày, chia làm 2 lần. Nhiễm khuẩn nặng: có thể tăng lên 8g (4g cefoperazon). Liều tối đa của sulbactam là 4g/ngày. Suy thận ClCr=15-30ml/phút: tối đa 1g sulbactam/12 giờ; ClCr < 15ml/phút: tối đa 500mg sulbactam/12 giờ. Trẻ em: 40-80mg/kg/ngày (tức 20-40mg cefoperazon/kg/ngày), có thể tăng lên 160mg/kg/ngày, chia làm 2-4 lần.

CCĐ: Quá mẫn với penicilin, sulbactam, cefoperazon hay nhóm cephalosporin.

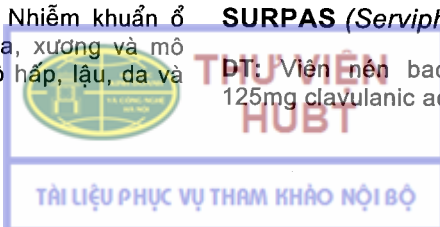
TT: Bệnh nhân bị tắc mật nặng, bệnh gan nặng, hoặc kèm suy thận: chỉnh liều. Bệnh nhân ăn uống kém, giảm hấp thu, nuôi ăn đường tĩnh mạch, đang kháng đông: theo dõi prothrombin và dùng thêm vitamin K. Sơ sinh hay sinh non. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Nhẹ hay trung bình: tiêu chảy, buồn nôn, nôn, nổi sẩn đỏ, mề đay, giảm bạch cầu trung tính, giảm Hb, Hct, tăng bạch cầu ái toan, giảm tiểu cầu, nhức đầu, sốt, đau nơi tiêm, rét run, tăng tạm thời men gan.

Tương tác thuốc: Tránh dùng với thức uống có cồn. Kiểm tra chức năng thận khi phối hợp với aminoglycosid.

SURPAS (Servipharma)

DT: Viên nén bao phim 500mg amoxicillin và 125mg clavulanic acid. Vỉ 6 viên.



- Lọ hỗn dịch uống 5m/156,25mg và 5ml/312,5mg amoxicillin và clavulanic acid.

CD: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm gây ra ở đường hô hấp trên và dưới, da và mô mềm, thận và đường tiết niệu dưới.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 1 viên 625mg x 3 lần/ngày. Trẻ 6-12 tuổi: 1-2 thìa lường huyền dịch 312,5mg/5ml x 3 lần/ngày. Trẻ 2-6 tuổi: 1-2 thìa lường huyền dịch 156,25mg/5ml x 3 lần/ngày hoặc 1/2-1 thìa lường huyền dịch 312,5mg/5ml x 3 lần/ngày. Trẻ 6 tháng-2 tuổi: 1/2-1 thìa lường huyền dịch 156,25mg/5ml x 3 lần/ngày. Suy thận: chỉnh liều.

CCD: Quá mẫn với nhóm penicilin và cephalosporin.

TT: Bệnh nhân suy gan, suy thận, rối loạn tiểu kèm nôn và tiêu chảy. Tiền sử dị ứng hay hen. Tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn hay bệnh bạch cầu lympho. Người cao tuổi. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, hiếm khi viêm ruột giả mạc. Phát ban, ngứa, đau khớp, hiếm khi có phản vệ, hội chứng Stevens-Johnson, Lyell, viêm da tróc vảy. Thay đổi thông số huyết học. Tăng men gan, vàng da, viêm gan.

Tương tác thuốc: Các kháng sinh khác, probenecid, allopurinol, lợi tiểu, viên uống ngừa thai, digoxin, disulfiram, kháng đông coumarin.

TAROMENTIN (TZF Polfa S.A.)

DT: Viên bao 625/500mg amoxicillin và 125mg kali clavulanat. Hộp 3 vỉ x 7 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do các khuẩn tiết beta-lactamase gây ra ở đường hô hấp trên và dưới, da và mô mềm, tiết niệu-sinh dục, viêm tủy, nhiễm khuẩn máu, viêm phúc mạc, nhiễm khuẩn hậu phẫu.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: nhiễm khuẩn nhẹ đến vừa: 1 viên 625mg x 2 lần/ngày; trường hợp nặng: 1 viên 625mg x 3 lần/ngày. Trẻ < 12 tuổi: 25mg/kg/ngày, chia làm 3 lần; trường hợp nặng: 50mg/kg/ngày. Suy thận: ClCr = 10-30ml/phút: 375-625mg mỗi 12 giờ; ClCr < 10ml/phút: tối đa 375mg mỗi 12 giờ.

CCD: Quá mẫn với penicilin. Dị ứng chéo với kháng sinh beta-lactam khác. Tiền sử vàng da, rối loạn chức năng gan do dùng amoxicillin với acid clavulanic hoặc penicilin. Tăng bạch cầu đơn nhân.

TT: Suy gan. Suy thận vừa đến nặng. Bệnh đường tiêu hoá, đặc biệt là viêm đại tràng. Cần nhắc ở phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Rối loạn tiêu hoá: tiêu chảy, buồn nôn, nôn, khó tiêu, viêm đại tràng giả mạc. Bội nhiễm Candida.

Mề đay, mẩn đỏ, hội chứng Stevens-Johnson (hiếm). Tăng nhẹ men gan, hiếm khi viêm gan, vàng da.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông máu. Probenecid làm giảm đào thải amoxicillin. Có thể làm giảm hiệu quả các thuốc tránh thai.

TAZOCIN (Wyeth)

DT: Lọ bột pha tiêm 4,5g/piperacillin 4g và tazobactam 0,5g. Hộp 1 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn toàn thân hay cục bộ đã xác định hay nghi ngờ do các vi khuẩn nhạy cảm: nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới, nhiễm khuẩn hệ niệu có biến chứng, nhiễm khuẩn ổ bụng, nhiễm khuẩn xương khớp, nhiễm khuẩn da và mô mềm, nhiễm khuẩn sản phụ khoa, nhiễm khuẩn máu. Giảm bạch cầu hạt có sốt. Nhiễm khuẩn hiếu khí hay kỵ khí, vi khuẩn sản xuất men beta-lactamase.

LD: Người lớn và trẻ em > 12 tuổi: 4,5g/8 giờ. Suy thận: ClCr 20-80ml/phút: 4,5g/8 giờ; < 20ml/phút: 4,5g/12 giờ. Bệnh nhân đang thẩm phân máu: 4,5g/12 giờ và thêm 2,25g sau mỗi lần thẩm phân.

CCD: Quá mẫn với penicilin, cephalosporin hoặc thuốc ức chế beta-lactamase.

TT: Suy thận. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Tiêu chảy, buồn nôn, nhức đầu, mất ngủ, nổi mẩn, nổi hồng ban, ngứa, nôn, phản ứng dị ứng, nổi mề đay, bội nhiễm.

Tương tác thuốc: Probenecid, thuốc ảnh hưởng đến sự đông máu và/hoặc chức năng tiểu cầu.

UNASYN (Pfizer)

DT: Lọ hỗn dịch uống 30ml (5ml/250mg sultamicillin).

- Viên nén 375mg sultamicillin x 10 viên.

- Lọ bột pha tiêm IM/IV 1,5g (1g ampicillin và 500mg sulbactam). Hộp 1 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp trên và dưới. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu, viêm đài bể thận. Nhiễm khuẩn ổ bụng, nhiễm khuẩn máu, viêm màng não, nhiễm khuẩn da và mô mềm, xương khớp, nhiễm lậu cầu. Phòng ngừa nhiễm khuẩn hậu phẫu.

LD: Dạng uống: người lớn và trẻ > 30kg: 375-750mg x 2 lần/ngày; trẻ < 30kg: 25-50mg/kg/ngày, chia làm 2 lần. Nhiễm lậu cầu: 6 viên 375mg, liều duy nhất, dùng đồng thời với 1g probenecid. Dạng tiêm: người lớn: 1,5-12g/ngày, chia mỗi 6-8 giờ, liều tối đa sulbactam 4g/ngày; trẻ em: 150mg/kg/ngày, mỗi 6-8 giờ. Dự phòng nhiễm khuẩn hậu phẫu: 1,5-3g ở giai đoạn dẫn mê, có thể lặp lại mỗi 6-8 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với penicilin.

TT: Khi điều trị lâu dài phải kiểm tra định kỳ chức năng gan, thận và cơ quan tạo máu.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, viêm tĩnh mạch, sẩn ở da, ngứa và các rối loạn về máu.

VIGENTIN (Pharbaco)

DT: Viên nén 1g/875mg amoxicillin và 125mg clavulanic acid. Vỉ 7 viên.

- Lọ bột pha tiêm 1,2g/1g amoxicillin và 200mg clavulanic acid. Hộp 1 lọ.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên (bao gồm tai mũi họng) và dưới, đường tiết niệu-sinh dục, da và mô mềm, xương khớp, ổ bụng, đặc biệt là viêm phúc mạc.

LD: Dạng viên: người lớn và trẻ > 12 tuổi: nhiễm khuẩn nặng: 1 viên/lần x 3 lần/ngày. Không điều trị

quá 14 ngày mà không xem xét lại. Dạng tiêm: tiêm hay truyền tĩnh mạch: người lớn: 1 lọ/lần x 2-4 lần/ngày; nhiễm khuẩn nặng: tối đa 6 lọ/ngày. Giảm liều khi suy thận.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm beta-lactam. Nhiễm virus. Tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn. Tiền sử suy gan do dùng phối hợp amoxicillin và acid clavulanic.

TT: Suy gan, suy thận. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Dị ứng: tăng bạch cầu ưa acid, phù Quincke, khó thở. Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng. Hiếm gặp: hội chứng Stevens-Johnson, viêm gan, vàng da, thiếu máu, viêm thận kẽ cấp tính.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với allopurinol. Probenecid ức chế đào thải qua thận. Không dùng dung dịch glucose, natri bicarbonat hay dextran để pha thuốc tiêm. Không pha thuốc tiêm chung với các chế phẩm khác.

B. CÁC KHÁNG SINH KHÁNG KHUẨN TỔNG HỢP

1. DẪN CHẤT NITROFURAN

APO-NITROFURANTOIN (APOTEX)

DT: Viên nén 100mg nitrofurantoin. Hộp 100 viên, 500 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu do vi khuẩn nhạy cảm.

LD: Người lớn: 150mg, chia làm 3 lần. Trẻ em: 5mg/kg/ngày.

CCĐ: Vô niệu, tiểu ít, suy thận trầm trọng. Trẻ sơ sinh < 1 tháng.

TT: Suy thận rõ. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Buồn nôn, phát ban da (hiếm), hội chứng phổi cấp (phục hồi nhanh) kèm ho, khó thở, sốt, vàng da ứ mật, viêm thần kinh ngoại vi do suy thận hay tiểu đường.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TD: Diệt khuẩn đường ruột như tụ cầu, liên cầu khuẩn. E.coli, Proteus, Salmonella, Shigella và ký sinh trùng như amip gây lỵ, Giardia, Trichomonas.

CD: Nhiễm khuẩn đường ruột và ký sinh trùng kể trên như viêm ruột, lỵ, tiêu chảy.

LD: Người lớn và trẻ em 10 tuổi: ngày uống 4 lần x 100mg vào lúc no. Trị viêm âm đạo do Trichomonas: nạp 1 thuốc trứng trước khi đi ngủ buổi tối.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai.

NIFURADEN

TK: Oxafuradene.

BD: Renafur (Mỹ).

TD: Sát khuẩn niệu đạo tương tự nitrofurantoin.

NIFURATEL

TK: Methylmercadon.

BD: Inimur (Anh), Macmiror (Italia), Omnes (Pháp), Tydantil (Italia).

DT: Viên bao đường 0,2g; viên đặt âm đạo 0,25g.

TD: Với các vi khuẩn sinh mủ (trừ lậu cầu khuẩn), Trichomonas và Candida albicans.

BD: Furoxane (Pháp), Furoxone (Mỹ - Anh), Nifulidone, Nifuran (Đức), Puradin (Nhật Bản), Trifurox (Thụy Điển), Viofuragin (Italia).

DT: Viên nén 0,1g; dịch treo uống 0,33g/100g; thuốc trứng 6mg.



CĐ-LD: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu và sinh dục. Người lớn: ngày 3-4 viên sau bữa ăn. Đợt dùng 10-20 ngày. Viêm âm đạo: đặt 1 viên âm đạo buổi tối khi đi ngủ trong 12 ngày liền, kết hợp với uống ngày 3 viên trong 7 ngày liền.

NIFURFOLIN

BD: Furobactil, Om-furan, Urbac (Pháp).

TD: Sát khuẩn niệu đạo, tương tự như nitrofurantoin.

LD: Ngày 3 lần x 0,1g.

NIFUROXAZID

BD: Ambatrol và Antinal (Pháp), Bacifurane (Pháp), Diaridan, Dicoferin, Ercefuryl (Pháp), Mucifral, Panfurex (Pháp), Pentofuryl (Đức).

DT: Viên nang 100 và 200mg; sirô 2,5g/125ml.

TD: Diệt khuẩn đường ruột, nhất là E.coli và tụ cầu khuẩn.

CĐ: Tiêu chảy do nhiễm khuẩn, lỵ trực khuẩn, viêm ruột kết mạn và bán cấp.

LD: Người lớn và trẻ em trên 10 tuổi: 400-500mg/ngày chia 3 lần vào bữa ăn. Từ 24 tháng-10 tuổi: ngày 200-400mg chia 3 lần.

CCĐ: Phụ nữ có thai.

NIFURTOINOL

TK: Hydroxy-metyl-nitrofurantoin (viết tắt là HMNF).

BD: Levantin (Nam Tư), Urfadyn (Pháp), Urfurine.

DT: Viên nén 40mg.

TD-CĐ: Như Nitrofurantoin, dung nạp tốt hơn.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 80mg sau bữa ăn.

CCĐ: Suy thận nặng.

NIFURZID

BD: Ricridene (Pháp).

DT: Viên nang 150mg; dịch treo uống 20mg/2,5ml.

TD-CĐ: Như Nifuroxazid.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên, đợt 7 ngày. Trẻ em: cứ 2kg thể trọng cho uống 1 thìa 2,5ml trong 1 ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với dẫn chất nitrofurane, sơ sinh dưới 1 tháng.

NITROFURAL

TK: Furacilinum (Nga), Furaldone, Nitrofurazone.

BD: Amifur (Mỹ), Chemofuran, Furacin (Đức), Nifucin (Đức), Nifuzon (Thụy Điển), Yatrocine (Italia).

DT: Dạng thuốc dùng ngoài da và niêm mạc 0,2%.

TD: Kháng khuẩn với nhiều chủng gram(+) và gram(-) như tụ cầu, liên cầu khuẩn, E.coli, Aerobacter.

CĐ: Các nhiễm khuẩn ngoài da như vết thương, vết bỏng mưng mủ, viêm bì có mủ, eczema nhiễm khuẩn.

NITROFURANTOIN

TK: Furadonium (Nga).

BD: Cyantin (Mỹ), Cystit, Furadantin, Furadoin, Furalan (Mỹ), Furaloid, Furatin (Canada), Macrochantin (dạng tinh thể lớn), Microdoine, Nifosept, Nifuran, Nifurantin (Đức), Nitrodan, Nitrex, Orafuran, Parfuran (Anh), Sarodant, Trantoin, Trocurine, Urex, Urocin, Urolong, Uvamine retard, Urotoine (Mỹ).

DT: Viên nén hoặc bao đường 50 và 100mg. Viên nang 150mg.

TD: Diệt khuẩn mạnh ở niệu đạo (với E.coli, các cầu khuẩn ruột...).

CĐ: Nhiễm khuẩn cấp hoặc mạn ở niệu đạo, để phòng nhiễm khuẩn sau khi soi bàng quang hoặc tiến hành khám ở niệu đạo.

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 100mg vào ngay sau bữa ăn. Trẻ em: 5-7mg/kg/ngày chia 3-4 lần. Đợt dùng: 3-5 ngày, tối đa 2 tuần.

CCĐ: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu) và khi sắp đẻ (có nguy cơ gây tan máu ở thai nhi và sẩy thai). Suy thận nặng (độ thanh thải creatinin dưới 40ml/phút); thiếu hụt G6PD ở hồng cầu (gây nguy cơ tan máu nặng, mẫn cảm với thuốc và các nitrofurane khác), trẻ sơ sinh dưới 4 tháng.

2. DẪN CHẤT NITRO-IMIDAZOL

KLION (Gedeo Richter)

DT: Viên nén 250mg metronidazol x 20 viên.

CĐ: Nhiễm Trichomonas đường tiết niệu-sinh dục ở nam và nữ. Nhiễm Giardia lamblia. Nhiễm amib. Viêm loét miệng. Phòng ngừa nhiễm khuẩn do vi



khẩn kỵ khí. Phòng ngừa sau phẫu thuật đường tiêu hoá và phẫu thuật phụ khoa. Mụn, trứng cá đỏ.

LD: Nhiễm Trichomonas: 1 viên sáng và lúc ngủ, trong 10 ngày hay liều 8 viên khi đi ngủ. Điều trị cả vợ và chồng. Nhiễm Giardia: người lớn: 2 viên x 2 lần/ngày trong 5-7 ngày; trẻ em > 8 tuổi: 1 viên x 2 lần/ngày; 5-8 tuổi: 1,5 viên; 2-4 tuổi: 1 viên; < 1 tuổi: 1/2 viên trong 6 ngày sau bữa ăn. Nhiễm amib: người lớn: 2 viên x 2-3 lần trong 5-7 ngày. Viêm loét lợi: người lớn: 1 viên x 2 lần/ngày trong 3-5 ngày. Phòng ngừa nhiễm khuẩn hậu phẫu: người lớn: trước khi giải phẫu: 1-2 viên x 3 lần/ngày trong 3-4 ngày, sau đó 3 viên/ngày trong 7 ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai 3 tháng đầu và cho con bú.

TT: Nên kiểm tra công thức máu khi điều trị lâu dài.

TDP: Vị đắng, tưa lưỡi, khô miệng, buồn nôn, biếng ăn, tiêu chảy, nhức đầu và nước tiểu đục (các triệu chứng này sẽ hết khi ngưng thuốc). Giảm bạch cầu nhẹ.

Tương tác thuốc: Dùng chung với rượu có thể gây phản ứng giống disulfiram.

Thận trọng khi dùng chung với thuốc kháng đông máu.

METRONIDAZOL

BD: Atrivyl, Clont (Đức), Efloran (Nam Tư), Elyzol, Entizol (Ba Lan), Flagyl (Pháp), Klion (Hungari), Medazol, Metrizol, Metrolag, Novonidazol, Orvagil, Servizol (Thụy Sĩ), Trichazol, Trichex, Triacide (Mỹ), Trivazol (Italia), Vagimid, Vina-Klion.

DT: Viên nén 250mg. Thuốc trứng hoặc đặt âm đạo 500mg. Dịch treo uống 4% (125mg/5ml). Lọ 100ml dung dịch tiêm truyền 500mg.

TD: Với các chủng vi khuẩn kỵ khí như Bacteroides fragilis, Fusobacterium sporulae, cầu khuẩn kỵ khí. Còn có tác dụng với amip gây lỵ, Trichomonas vaginalis, Giardia, Lamblia.

CD-LD: Nhiễm khuẩn kỵ khí: uống 30-40mg/kg/24 giờ. Truyền tĩnh mạch ngày 2-3 lần 1 lọ 0,5g trong 60 phút. Đợt dùng 7 ngày. Trẻ em: 20-30mg/kg/ngày. Lỵ amip: người lớn: ngày 6-8 viên chia 4 lần. Trẻ em: 40-50mg/kg/ngày chia 4 lần, đợt dùng 7-10 ngày (amip ở ruột), 5 ngày (amip ở gan).

CCĐ: Với thuốc uống: bệnh tiến triển ở hệ thần kinh trung ương, phụ nữ có thai (3 tháng đầu) hoặc cho con bú, mẫn cảm với dẫn chất nitro-imidazol, giảm bạch cầu.

Các dẫn chất khác: Nimozazol, Ornidazol, Secnidazol, Tinidazol. Xem ở khoa Ký sinh trùng.

METRONIDAZOL DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nén 250mg metronidazol. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CD-LD: Nhiễm Trichomonas: 1 viên/lần, vào buổi sáng và trước khi ngủ x 10 ngày cả vợ lẫn chồng hoặc 8 viên/lần, dùng 1 liều duy nhất. Nhiễm Giardia lamblia: người lớn: 2 viên x 2 lần/ngày x 5-7 ngày; trẻ < 1 tuổi: 1/2 viên; trẻ 2-4 tuổi: 1 viên; trẻ 5-8 tuổi: 1,5 viên; trẻ > 8 tuổi: 1 viên x 2 lần/ngày, trong 6 ngày. Nhiễm amip: người lớn: 2 viên x 2-3 lần x 5-7 ngày.

Viêm loét lưỡi: người lớn: 1 viên x 2 lần/ngày x 3-5 ngày. Phòng ngừa nhiễm khuẩn hậu phẫu, mụn và trứng cá đỏ: theo sự hướng dẫn của thầy thuốc.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm imidazol. Phụ nữ có thai 3 tháng đầu và phụ nữ cho con bú.

TT: Kiểm tra công thức máu khi dùng 7-10 ngày.

TDP: Đắng miệng, tưa lưỡi, khô miệng, buồn nôn, chán ăn, tiêu chảy, nhức đầu và nước tiểu đục. Giảm bạch cầu nhẹ.

Tương tác thuốc: Tránh thức uống có cồn. Không dùng đồng thời với disulfiram. Thận trọng khi dùng với thuốc uống chống đông máu.

METRONIDAZOL INJ ROTEXMEDICA (Rotex-medica)

DT: Ống tiêm 100ml/500mg metronidazol.

CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn yếm khí trong nhiễm khuẩn máu, áp xe não, viêm phổi hoại tử, nhiễm khuẩn sản khoa, áp xe hố chậu, viêm phúc mạc. Phòng ngừa nhiễm khuẩn hậu phẫu do vi khuẩn yếm khí.

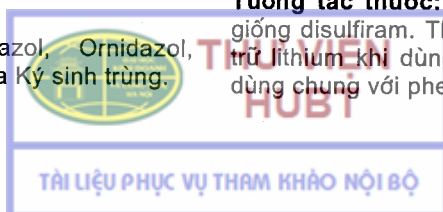
LD: Điều trị nhiễm khuẩn yếm khí: người lớn và trẻ > 10 tuổi: 100ml truyền tĩnh mạch x 3 lần/ngày, tốc độ 5ml/phút; trẻ < 10 tuổi: 1,5ml/kg/8 giờ. Phòng nhiễm khuẩn yếm khí: người lớn và trẻ > 10 tuổi: 100ml truyền tĩnh mạch ngay trước, trong hay sau phẫu thuật, lặp lại mỗi 8 giờ cho đến khi uống được; trẻ < 10 tuổi: 1,5ml/kg.

CCĐ: Quá mẫn cảm với imidazol.

TT: Tổn thương gan nặng, rối loạn tạo máu, bệnh hệ thần kinh trung ương và ngoại biên. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Vị khó chịu ở miệng, lưỡi, buồn nôn, nôn, rối loạn dạ dày ruột, mê đậy, mẩn da, ngứa, phù mạch, ít khi có phản vệ.

Tương tác thuốc: Rượu có thể gây ra phản ứng giống disulfiram. Thúc đẩy hoạt tính warfarin. Tích trữ lithium khi dùng chung. Tăng chuyển hoá khi dùng chung với phenobarbital.



SECZOL-DS (Intas)

DT: Viên nén bao phim 1g secnidazol. Hộp 1 vỉ x 2 viên.

CĐ-LD: Bệnh Amip ruột cấp tính và bệnh Giardia: liều duy nhất, có thể chia nhỏ liều, người lớn: 2 viên; trẻ em: 30mg/kg. Nhiễm Amip ruột không triệu chứng: liều như trên, dùng trong 3 ngày. Bệnh Amip gan: uống 1 lần/ngày hoặc chia nhỏ liều, người lớn: 1,5g/ngày x 5 ngày; trẻ em: 30mg/kg/ngày x 5 ngày. Huyết trắng do nhiễm Trichomonas, do nhiễm khuẩn âm đạo: người lớn: 2 viên liều duy nhất, nên điều trị cả vợ và chồng.

CCĐ: Quá mẫn với dẫn xuất imidazol.

TT: Không sử dụng trong 3 tháng đầu thai kỳ và thời kỳ cho con bú.

TDP: Hiếm và nhẹ: buồn nôn, nôn, đau thượng vị, vị kim loại, viêm dạ dày, mề đay, chóng mặt.

Tương tác thuốc: Warfarin, rượu.

TEGERA FORTE (Unichem)

DT: Viên bao phim 1g secnidazol. Hộp 10 vỉ x 2 viên.

CĐ: Bệnh amip đường ruột và ngoài ruột. Viêm âm đạo do Trichomonas, do nhiễm Giardia và do nhiễm khuẩn.

LD: Người lớn: nhiễm amip đường ruột: 2g liều duy nhất. Áp xe gan do amip: 1,5g/ngày x 5 ngày. Nhiễm Trichomonas, Giardia và viêm âm đạo do nhiễm khuẩn: 2g liều duy nhất (cần điều trị bệnh nhân và cả đối tượng quan hệ tình dục). Trẻ em: nhiễm amip đường ruột và Giardia: 30mg/kg liều duy nhất hay chia liều.

CCĐ: Quá mẫn với dẫn xuất imidazol. Phụ nữ có thai 3 tháng đầu và cho con bú.

TT: Tránh dùng ở bệnh nhân tiền sử bệnh máu.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: buồn nôn, nôn, đau dạ dày, miệng có vị kim loại, viêm lưỡi, viêm miệng,

mề đay. Rất hiếm: chóng mặt, nhức đầu và rối loạn thần kinh.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng kháng đông warfarin. Tránh dùng các thức uống có rượu. Không dùng với disulfiram.

TRIZELE INJ (Choongwae)

DT: Lọ dịch truyền 100ml/500mg metronidazol. Hộp 20 lọ.

CĐ: Nhiễm khuẩn nặng do vi khuẩn kỵ khí nhạy cảm như: nhiễm khuẩn ổ bụng, nhiễm khuẩn da, phụ khoa, nhiễm khuẩn máu, xương khớp, thần kinh trung ương, hô hấp dưới, nội tâm mạc, phòng ngừa nhiễm khuẩn trong khi phẫu thuật.

LD: Điều trị: người lớn và trẻ > 12 tuổi: 500mg (100ml) mỗi 8 giờ, truyền tĩnh mạch 5ml/phút. Trẻ < 12 tuổi: 7,5mg/kg truyền tĩnh mạch 3 lần/ngày. Phòng ngừa: người lớn và trẻ > 12 tuổi: 500mg (100ml) truyền tĩnh mạch mỗi 8 giờ trước, trong và sau khi phẫu thuật. Trẻ < 12 tuổi: 7,5mg/kg truyền 3 lần/ngày. Tránh pha trộn với các kháng sinh khác. Điều trị bằng đường tĩnh mạch có thể được thay thế bằng đường uống khi các tình trạng được ổn định và đáp ứng của bệnh nhân.

CCĐ: Tiền sử quá mẫn với metronidazol hay dẫn xuất khác của nitroimidazol.

Tiền sử rối loạn về máu. Bệnh thần kinh ngoại biên.

TT: Bệnh gan nặng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Buồn nôn, nôn, rối loạn tiêu hoá, tiêu chảy, vị kim loại. Giảm bạch cầu trung tính có thể hồi phục. Nổi mẩn, ngứa. Nhức đầu, chóng mặt, ngất. Viêm tĩnh mạch huyết khối khi truyền tĩnh mạch. Sốt, nước tiểu sẫm màu.

Tương tác thuốc: Tránh uống rượu khi điều trị (tăng tần suất tác dụng phụ). Làm tăng tác dụng chống đông của warfarin và coumarin, kéo dài thời gian prothrombin.

3. DẪN CHẤT QUINOLON**ACID NALIDIXIC**

BD: Nalidixin (Sec), Negram (Anh), Nevigramon (Hungari), Urodixin (Italia), Wintomylon (Anh).

DT: Viên nén hoặc viên nang; dịch treo uống (300mg/5ml); ống tiêm 10ml/1g.

TD: Kháng sinh tổng hợp nhóm quinolon có tác dụng với nhiều chủng vi khuẩn gram(-).

CĐ-LD: Uống: nhiễm khuẩn ở niệu đạo như viêm bàng quang, bể thận, nhiễm khuẩn ở dạ dày, ruột do E.coli, tràng cầu khuẩn. Người lớn: ngày 4 lần x 500mg. Dùng 1-2 tuần. Trẻ em từ 3 tháng trở lên: 30-60mg/kg/24 giờ chia 4 lần.

Tiêm truyền tĩnh mạch: nhiễm khuẩn máu do vi khuẩn gram(-). Pha ống thuốc với dung dịch glucose 5%. Liều dùng 60-100mg/kg/24 giờ, nếu chức năng thận bình thường.



CCĐ: Suy gan hoặc thận, tiền sử động kinh, suy hô hấp, phụ nữ có thai (3 tháng đầu) trẻ sơ sinh dưới 3 tháng.

ACID OXOLINIC

BD: Cistopax (Portugal), Decme (Italia), Gramurin (Hungari), Thyrendox, Urotrate (Pháp), Utibid (Mỹ).

DT: Viên nén 250mg và 750mg.

TD: Kháng sinh tổng hợp nhóm quinolon có tác dụng với nhiều chủng vi khuẩn gram(+) và gram(-) gây bệnh ở niệu đạo.

CCĐ: Như Acid nalidixic, để điều trị vài thể viêm tuyến tiền liệt.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 500mg. Trẻ em 24 tháng - 15 tuổi: ngày 3 lần x 250mg. Uống vào bữa ăn hoặc khi ăn xong. Dùng 7-10 ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai (3 tháng cuối) hoặc đang cho con bú, trẻ em dưới 24 tháng tuổi.

ACID PIPEMIDIC

TK: Acid piperamic, SIVA.

BD: Deblaston (Đức), Palin (Nam Tư), Pipemid, Pipram (Pháp), Dolcol, solupenid, Uticid, Urotractin, Uroval (Italia).

DT: Viên nang 200mg; viên nén bao 400mg.

TD: Kháng sinh tổng hợp nhóm quinolon, tác dụng tương tự như acid nalidixic, nhưng mạnh hơn với các chủng Proteus và Pyocyanus.

CCĐ: Các nhiễm khuẩn cấp và mạn ở niệu đạo như viêm bàng quang, viêm bể thận-thận, viêm niệu quản, viêm tuyến tiền liệt. Các nhiễm khuẩn ở tai mũi họng.

LD: Ngày 2 lần x 200mg vào sau bữa ăn. Dùng 5-10 ngày. Nhiễm khuẩn nặng ở tai mũi họng có thể dùng tới ngày 3-4 lần x 400mg.

CCĐ: Phụ nữ có thai, trẻ em dưới 16 tuổi, đi tiểu ít hoặc bí đái.

ACID PIROMIDIC

BD: Bactamyl (Pháp), Panacid (Nhật Bản), Pirodal (Italia), Purim (Pháp), Septural (Đức), Urisept (Nam Tư), Urol.

DT: Viên nén hoặc viên nang 500mg.

TD: Tương tự như acid pipemidic.

CCĐ: Các nhiễm khuẩn ở niệu đạo (như với acid pipemidic), nhiễm khuẩn đường tiêu hoá như tiêu chảy, hoặc viêm dạ dày-ruột cấp, viêm túi mật cấp, xơ gan kèm viêm ống mật.

LD: Ngày 2 lần x 500mg (nếu nặng có thể tới 1g).

CCĐ: Trẻ em dưới 16 tuổi, phụ nữ có thai (3 tháng đầu và tháng cuối), hoặc đang cho con bú, mẫn cảm với thuốc.

ANQUIN (Lyka Labs)

DT: Viên nén 400mg norfloxacin x 4 viên.

CCĐ: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu cấp, không biến chứng, biến chứng, mạn và tái phát kể cả viêm thận-bể thận, viêm bàng quang và viêm niệu đạo.

LD: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu: người lớn: 400mg x 2 lần/ngày trong 7-10 ngày. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu mạn tính và tái phát: 400mg x 2 lần/ngày trong 10-21 ngày. Liều tối đa không quá 800mg/ngày. Bệnh lậu: liều duy nhất 800mg.

CCĐ: Quá mẫn với norfloxacin hoặc nhóm quinolon. Trẻ em. Phụ nữ có thai.

TT: Phải uống nước đủ để tránh kết tinh niệu. Suy thận. Bệnh nhân dễ bị động kinh. Phụ nữ cho con bú.

TDP: Buồn nôn, nhức đầu, hoa mắt. Mệt mỏi, nổi mẩn, đau bụng, khó tiêu, ngủ gà, trầm cảm, mất ngủ, táo bón, đầy hơi và ợ nóng. Hiếm gặp: khô miệng, tiêu chảy, sốt, nôn và ban đỏ.

Tương tác thuốc: Giảm đào thải ra nước tiểu khi dùng kèm với probenecid. Không nên dùng chung với nitrofurantoin và thuốc kháng acid.

APO-NORFLOX (Apotex)

DT: Viên nén 400mg norfloxacin. Hộp 100, 500, 1000 viên.

CCĐ: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu trên và dưới, nhất là viêm bàng quang, viêm thận-bể thận do các vi khuẩn nhạy cảm gây ra. Viêm niệu đạo do lậu, viêm cổ tử cung.

LD: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu: 400mg x 2 lần/ngày x 7-10 ngày. Viêm bàng quang không biến chứng ở nữ, có thể chỉ dùng trong 3 ngày. Viêm cổ tử cung, viêm niệu đạo: liều duy nhất 2 viên 400mg. Bệnh nhân suy thận: giảm liều.

CCĐ: Quá mẫn với norfloxacin, hay với nhóm quinolon. Trẻ em.

TT: Tiền sử bị co giật, thiếu men G6PD. Nên uống nhiều nước. Tránh ra nắng. Ngưng thuốc khi có dấu hiệu viêm gân và/hoặc đứt gân, phản ứng nhạy cảm ánh sáng. Thận trọng ở phụ nữ có thai và cho con bú. Suy thận.

TDP: Rối loạn tiêu hoá. Hiếm khi: nhức đầu, chóng mặt, choáng váng, viêm gân, đau khớp, phản ứng quá mẫn, mệt mỏi.

Tương tác thuốc: Probenecid, theophyllin, cyclosporin, thuốc kháng đông. Nên dùng cách 2 giờ với thuốc kháng acid, sucralfat, chế phẩm chứa Fe, Zn.

APO-OFLOX (Apotex)

DT: Viên nén 200mg, 300mg và 400mg ofloxacin. Hộp 100 viên, 250 viên mỗi loại.

CĐ-LD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới: 400mg x 2 lần/ngày x 10 ngày. Bệnh lây truyền qua đường tình dục, lậu cấp không biến chứng: liều duy nhất 400mg. Viêm cổ tử cung, niệu đạo do *C.trachomatis*, lậu cầu: 300mg x 2 lần/ngày x 7 ngày. Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da: 400mg x 2 lần/ngày x 10 ngày. Viêm bàng quang cấp: 200mg x 2 lần/ngày x 3 ngày. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng: 200mg x 2 lần/ngày x 7 ngày. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu có biến chứng: 200mg x 2 lần/ngày x 10 ngày. Viêm tuyến tiền liệt: 300mg x 2 lần/ngày x 6 tuần.

CCĐ: Quá mẫn với ofloxacin, hay nhóm quinolon. Trẻ < 18 tuổi. Không dùng trị giang mai.

TT: Bệnh suy gan, suy thận. Bệnh thần kinh trung ương như động kinh. Nên uống nhiều nước. Tránh ra nắng. Không thuốc khi có phản ứng nhạy cảm ánh sáng. Không dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Buồn nôn, nôn, mất ngủ, choáng váng, ban, ngứa, nhức đầu, tiêu chảy.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng acid có Al, Mg, Ca, sucralfat, các vitamin có Zn, cimetidin, cyclosporin, thuốc chuyển hoá qua cytochrom P450, NSAID, probenecid, theophyllin, warfarin, thuốc trị đái tháo đường.

AVELOX (Bayer)

DT: Viên bao phim 400mg morfloxacin HCl. Hộp 5 viên.

- Chai hay túi dịch truyền 250ml/400mg.

CĐ: Người lớn ≥ 18 tuổi.

LD: Viên uống: liều 1 viên x 1 lần/ngày. Đợt cấp viêm phế quản mạn: dùng 5 ngày. Viêm phổi mắc phải trong cộng đồng: dùng 10 ngày. Viêm xoang cấp: dùng 7 ngày. Dịch truyền: 400mg x 1 lần/ngày. Thời gian điều trị trong viêm phổi cộng đồng là 7-14 ngày, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng lâm sàng.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc hoặc với nhóm quinolon. Trẻ em, thiếu niên đang tăng trưởng, phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Đã có/nghe ngờ về bệnh lý thần kinh trung ương. Suy gan nặng. Hội chứng QTc kéo dài bẩm sinh hoặc mắc phải hoặc đang dùng thuốc có khả năng kéo dài khoảng QTc.

TDP: Đa số mức độ nhẹ và trung bình: đau bụng, nhức đầu, chóng mặt, rối loạn tiêu hoá, bất thường xét nghiệm chức năng gan, rối loạn vị giác.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng acid, chất khoáng, đa sinh tố.

CIFRAN (Ranbaxy)

DT: Viên nén bao phim 250mg và 500mg ciprofloxacin. Hộp 5 vỉ, 10 vỉ x 10 viên, 5 vỉ x 20 viên mỗi loại.

- Lọ dịch truyền 100ml/200mg. Hộp 1 lọ.

CĐ-LD: Dạng viên: nhiễm khuẩn đường tiết niệu nhẹ và trung bình: 250mg x 2 lần/ngày x 7 ngày; nặng: 500mg x 2 lần/ngày x 14 ngày. Nhiễm khuẩn da và mô mềm: nhẹ và trung bình: 500mg x 2 lần/ngày x 7 ngày; nặng: 750mg x 2 lần/ngày x 14 ngày. Nhiễm khuẩn xương khớp: nhẹ và trung bình: 500mg x 2 lần/ngày x 4 tuần; nặng: 750mg x 2 lần/ngày x 6 tuần. Tiêu chảy nhiễm khuẩn: 500mg x 2 lần/ngày x 7 ngày. Sốt thương hàn: 500mg x 2 lần/ngày x 14 ngày. Viêm phổi do vi khuẩn gram(-): nhẹ và trung bình: 500mg x 2 lần/ngày x 7 ngày; nặng: 750mg x 2 lần/ngày x 14 ngày. Đợt cấp viêm phế quản mạn tính: 500mg x 2 lần/ngày x 7 ngày. Chancroid: 500mg x 2 lần/ngày x 3 ngày hay 750-1000mg liều duy nhất. Nhiễm lậu cầu: 500mg liều duy nhất.

Dạng tiêm tĩnh mạch: người lớn: nhiễm khuẩn đường tiết niệu trên và dưới: 100mg x 2 lần/ngày, truyền tĩnh mạch. Nhiễm khuẩn hô hấp dưới: 200mg x 2 lần/ngày, truyền tĩnh mạch chậm. Các nhiễm khuẩn khác: 200mg, truyền tĩnh mạch chậm mỗi 12 giờ/ngày. Liều dùng và thời gian phụ thuộc vào mức độ bệnh.

CCĐ: Quá mẫn với quinolon. Trẻ em và thiếu niên.

TT: Bệnh nhân rối loạn ở thần kinh trung ương như xơ cứng động mạch não hoặc động kinh. Suy thận. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Tiêu chảy, buồn nôn, đau bụng, nhức đầu, bồn chồn, nổi mẩn. Hiếm gặp: đau khớp, viêm tĩnh mạch huyết khối, co giật, tăng nồng độ transaminase huyết thanh và đau tại chỗ tiêm.

Tương tác thuốc: Tăng nồng độ theophyllin trong huyết thanh. Probenecid làm giảm bài tiết ciprofloxacin. Thuốc kháng acid chứa Mg và Al làm giảm sự hấp thụ ciprofloxacin.

CIFROTIL (Tablets)

DT: Lọ dịch truyền 100ml/200mg ciprofloxacin lactat. Hộp 1 lọ.

CĐ: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm gram(-) và gram(+) ở đường hô hấp, tiết niệu, da và mô mềm, nhiễm khuẩn trong phẫu thuật, xương khớp, phụ khoa, bệnh lây truyền qua đường tình dục và bệnh nặng toàn thân.

LD: Người lớn: nhiễm khuẩn đường tiết niệu trên và dưới: 100-200mg x 2 lần/ngày, truyền tĩnh mạch chậm trong 30-60 phút. Nhiễm khuẩn hô hấp dưới: 200mg x 2 lần/ngày, truyền tĩnh mạch chậm. Các nhiễm khuẩn khác: 200mg/12 giờ, truyền tĩnh mạch. Suy thận nặng ($\text{ClCr} < 20\text{ml/phút}$), suy gan, xơ gan: giảm nửa liều và khoảng cách 24 giờ giữa 2 lần dùng thuốc.

CCĐ: Quá mẫn với ciprofloxacin hoặc nhóm quinolon. Trẻ em đang tăng trưởng, phụ nữ có thai hay nghi có thai, phụ nữ cho con bú.

TDP: Thỉnh thoảng: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng. Hiếm gặp: kích ứng tại chỗ tiêm, viêm tĩnh mạch huyết khối, co giật, đau khớp và tăng transaminase huyết thanh.

CILOX (Romedica)

DT: Viên nén bao phim 200mg ofloxacin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu trên và dưới, đường hô hấp dưới, bệnh lậu không biến chứng ở niệu đạo và vùng chậu. Viêm niệu đạo và viêm tử cung không do lậu cầu. Nhiễm khuẩn da và mô mềm, mắt, tai mũi họng, đường tiêu hoá, xương khớp.

LD: Người lớn: 200-400mg x 1-2 lần/ngày trong 1-2 tuần. Suy thận có $\text{ClCr} 20\text{-}50\text{ml/phút}$: nên giảm liều xuống còn 100-200mg/ngày. Người lớn tuổi: không cần giảm liều. Bệnh nhân suy gan, suy thận: có thể giảm liều nếu cần.

CCĐ: Tiền sử mẫn cảm với quinolon. Trẻ em, thiếu niên trong tuổi trưởng thành. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Bệnh nhân suy thận, suy gan. Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh sáng mạnh hay tia cực tím. Bệnh nhân loạn thần kinh hay tâm thần.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Nhức đầu, rối loạn giấc ngủ, nổi mẩn ngoài da.

CINOXACIN

BD: Cinobac và Cinobactin (Mỹ).

DT: Viên nang 500mg.

TD: Thuốc tổng hợp kháng khuẩn tác dụng với nhiều chủng vi khuẩn gram(-) như E.coli, Enterobacter, Citrobacter, Klebsiella, Proteus, Serratia.

CD: Nhiễm khuẩn cấp và mạn ở niệu đạo, như viêm bàng quang, viêm thận-bể thận.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 1 viên. Để phòng tái phát: ngày 1 lần x 1 viên, trước khi đi ngủ.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em dưới 16 tuổi, suy thận nặng.

CIPLOX TAB

CIPLOX INJ (Cipla)

DT: Ciplox tab: viên nén bao phim 500mg ciprofloxacin. Hộp 10 viên.

- Ciplox inj: dung dịch tiêm truyền 100ml/200mg.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, đường tiết niệu-sinh dục, tiêu hoá, da và mô mềm, xương khớp, nhiễm khuẩn máu, nhiễm khuẩn trong phẫu thuật, trong phụ khoa.

LD: 250-750mg (uống) x 2 lần/ngày hoặc 100-400mg (tiêm tĩnh mạch) x 2 lần/ngày, tùy thuộc vào mức độ nhiễm khuẩn và loại nhiễm khuẩn. Nhiễm lậu cầu và ngừa viêm màng não do lậu cầu: 500mg uống liều duy nhất. Bệnh nhân suy thận $\text{ClCr} < 20\text{ml/phút}$: giảm liều dùng.

CCĐ: Quá mẫn với fluoroquinolon hoặc các quinolon khác. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em, thiếu niên (thuốc có thể gây bệnh lý khớp cho trẻ).

TT: Cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận mức độ trung bình đến nặng. Bệnh nhân có rối loạn hệ thần kinh trung ương (xơ vữa động mạch não, động kinh). Uống nhiều nước khi dùng thuốc (để tránh tiểu ra tinh thể).

TDP: Tiêu chảy, buồn nôn, nôn, đau bụng, nhức đầu, bồn chồn, phát ban, rối loạn thị giác. Hiếm gặp: đau khớp, tăng transaminase huyết thanh.

CIPROBAY (Bayer)

DT: Viên nén bao phim 250mg và 500mg ciprofloxacin HCl. Hộp 10 viên mỗi loại.

- Lọ dịch truyền 50ml/100mg và 100ml/200mg.

CD-LD: Viên uống: nhiễm khuẩn hô hấp: 250-500mg x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn tiết niệu cấp không biến chứng: 125-250mg x 2 lần/ngày, viêm bàng quang ở phụ nữ: liều duy nhất 250mg, có biến chứng 500mg x 2 lần/ngày. Lậu ngoài cơ quan sinh dục: 125mg x 2 lần/ngày, lậu cấp không biến chứng: duy nhất 250mg. Nhiễm khuẩn tiết niệu do Chlamydia: 750mg x 2 lần/ngày. Các nhiễm khuẩn khác: 500mg x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn đe dọa đến tính mạng: 750mg x 2 lần/ngày. Dịch truyền: truyền tĩnh mạch trong 30 phút. Nhiễm khuẩn hô hấp: 200mg x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn tiết niệu cấp không biến chứng: 100mg x 2 lần/ngày. Viêm bàng quang ở phụ nữ: liều duy nhất 100mg, có biến chứng: 200mg x 2 lần/ngày. Lậu cấp không biến chứng: duy nhất 100mg. Các nhiễm khuẩn khác: 200mg x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn đe dọa đến tính mạng: 200mg x 2 lần/ngày. Không chỉnh liều khi giảm chức năng gan. Chỉnh liều khi suy thận nặng.

CCĐ: Quá mẫn cảm với ciprofloxacin hay các loại quinolon khác. Trẻ đang tăng trưởng, thiếu niên, phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Người lớn tuổi, động kinh tổn thương hệ thần kinh trung ương.

TDP: Buồn nôn, nôn mửa, tiêu chảy, đau bụng, đầy hơi. Chóng mặt, nhức đầu, vẩy mủi (rất hiếm). Phản ứng quá mẫn, nổi ban, ngứa, sốt do thuốc. Rất hiếm: viêm đại tràng giả mạc. Phản ứng phản vệ, hội chứng Stevens-Johnson, khó chịu ở khớp, viêm bao gân, nhạy cảm với ánh sáng, suy thận tạm thời, ù tai, giảm thính lực thoáng qua.

Tương tác thuốc: Theophyllin, thuốc kháng acid, cyclosporin, probenecid.

CIPROFLOXACIN

TK: Ciprofloxacin hydrochloride monohydrate.

BD: Ciflox (Pháp), Cipro (Anh), Ciprobay (Đức), Ciproxacin (Anh).

DT: Viên nén bao tương ứng với 250, 500 và 750mg ciprofloxacin base.

Lọ thủy tinh 100ml dung dịch 200mg (tiêm truyền).

TD: Fluoroquinolon có hoạt tính mạnh diệt khuẩn (do ức chế tổng hợp ADN ở thể nhiễm sắc của vi khuẩn). Có hoạt tính với: E.coli, Klebsiella, Serratia, Enterobacter, Proteus, Citrobacter, Shigella, trực khuẩn mủ xanh, bạch hầu, tụ cầu khuẩn, Haemophilus, Neisseria, Hafnia, Edwardsiella, Providencia, Morganella, Yersinia, phẩy khuẩn, Aeromonas, Pasteurella, Plesiomonas, Gardnerella, Campylobacter, Legionella.

CĐ: Các nhiễm khuẩn ở người lớn:

1/ Ngoại trú: viêm niệu quản do bệnh lậu ở nam giới, nhiễm khuẩn đường tiết niệu có biến chứng hoặc không (kể cả tuyến tiền liệt).

- Nhiễm khuẩn đường ruột.

- Điều trị thay thế các nhiễm khuẩn ở xương khớp.

- Nhiễm khuẩn có mưng mủ ở phế quản, nếu ngờ do một chủng khuẩn gram(-) ở bệnh nhân.

- Có nguy cơ cao (như nghiện thuốc lá, nghiện rượu mạn bị giảm miễn dịch hoặc trên 65 tuổi).

- Viêm phế quản mạn đang cơn tái phát.

- Mắc chứng nhạy nhất.

2/ Nội trú: các nhiễm khuẩn nặng do trực khuẩn gram(-) và tụ cầu nhạy cảm trong các biểu hiện dưới đây với dạng viên 750mg và thuốc tiêm truyền tĩnh mạch:

- Ở đường hô hấp, tai mũi họng, thận, đường sinh dục - tiết niệu (kể cả tuyến tiền liệt).

- Ở vùng hố chậu và trong phụ khoa.

- Ở xương khớp, ruột và gan mật, ngoài da. Đặc biệt thuốc tiêm dùng cho các trường hợp như: các nhiễm khuẩn máu hoàn toàn do trực khuẩn gram(-), các chứng viêm màng bụng sau mổ do các chủng gram (-) nhạy cảm khi không có những chủng kỵ khí tham gia.

LD: Ngoại trú: liều hàng ngày chia 2 lần, sáng và tối vào bữa ăn. Người lớn: ngày 2 lần x 500mg (tối 750mg nếu nặng). Với nhiễm khuẩn đường tiết niệu dưới không có biến chứng chỉ cần liều ngày 2 lần x 250mg. Với viêm niệu quản do lậu cầu, dùng liều duy nhất uống 250mg.

Nội trú: nếu chức năng gan và thận bình thường: 750mg chia 2 lần trong 24 giờ. Liều hàng ngày giảm đi 1/2 và mỗi lần uống cách nhau 24 giờ với các bệnh nhân sau đây: suy thận (độ thanh thải creatinin dưới 20ml/phút), đang thẩm phân máu hoặc màng bụng liên tục, suy gan nặng kèm cổ trướng. Chỉ dùng tiêm truyền tĩnh mạch trong 30 phút. Nếu gan, thận bình thường: ngày 2 lần x 200mg (có thể tăng tới ngày 3 lần x 200mg nếu nặng). Liều dùng cũng giảm đi 1/2 trong các trường hợp kể trên.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc hoặc một dẫn chất quinolon. Trẻ em < 16 tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú (do ảnh hưởng đến sự phát triển của sụn đầu xương).

GC: Thận trọng khi dùng cho người có tiền sử kinh giật. Nên tránh phối hợp với các thuốc chống kinh giật và hướng tâm thần.

DOLOCEP (Domesco)

DT: Viên bao 200mg ofloxacin. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CĐ: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm ở đường hô hấp, tai mũi họng, niệu sinh dục, xương khớp, gan mật, nhiễm khuẩn máu.

LD: Người lớn: 1 viên x 2 lần/ngày. Người già, bệnh nhân suy thận: 1 viên/ngày, uống cách 2 ngày. Bệnh nặng có thể dùng 4 viên/ngày. Uống giữa các bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm quinolon. Trẻ em thời kỳ tăng trưởng. Phụ nữ có thai và cho con bú. Người động kinh. Thiếu men G6PD.

TDP: Buồn nôn, tiêu chảy, đầy bụng, chóng mặt, mệt mỏi, nhức đầu, dị ứng da, nhạy cảm với ánh sáng, viêm gân (hiếm). Đau cơ và khớp, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, tăng bạch cầu ái toan.

Tương tác thuốc: Uống cách 2 giờ với thuốc tráng niêm mạc dạ dày, kẽm.



DOROCIPLO (Domesco)

DT: Viên bao 500mg ciprofloxacin HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp, tai mũi họng, tiêu hoá, mật, xương khớp, da và mô mềm, tiết niệu, sinh dục, phụ khoa, viêm phúc mạc. Viêm niệu đạo do lậu, viêm phế quản mạn. Phòng ngừa nhiễm khuẩn trong phẫu thuật, ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch.

LD: Thông thường 1 viên/lần x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm quinolon. Tiền sử bệnh gan do quinolon. Trẻ em thời kỳ tăng trưởng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Tiền sử co giật. Tránh tiếp xúc ánh nắng và tia cực tím trong thời gian dùng thuốc. Ngưng thuốc khi có dấu hiệu viêm gan.

TDP: Buồn nôn, tiêu chảy, đầy bụng, chóng mặt, rối loạn thị giác, ảo giác, co giật, dị cảm nhức đầu, đau cơ và khớp, viêm gan, mề đay.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng với theophyllin, warfarin. Dùng cách 2 giờ với thuốc tránh nhiễm mạc, sắt, kẽm uống.

FLOSPAR (Unichem)

DT: Viên bao phim 100mg, 200mg và 400mg sparfloxacin. Hộp 10 vỉ x 6 viên mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, đường niệu, viêm niệu đạo do lậu cầu hay không do lậu cầu ở nam giới, da và mô mềm.

LD: Liều 100-400mg x 1 lần/ngày, thời gian 5-10 ngày. Suy thận nặng (thanh thải creatinin < 30ml/phút) tối đa 100mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với quinolon. Trẻ em, thiếu niên giai đoạn tăng trưởng. Phụ nữ có thai và cho con bú. Tiền sử viêm gan liên quan đến nhóm fluoroquinolon. Bệnh nhân thiếu men G6PD.

TT: Suy thận, tiền sử co giật hay động kinh, hạ kali máu, hạ Mg máu, sử dụng với thuốc chống loạn nhịp tim, người già, bệnh tim có yếu tố nguy cơ kéo dài QT trên ECG. Tránh ánh nắng.

TDP: Nhạy cảm với ánh sáng và dị ứng ngoài da. Buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy. Hiếm: nhức đầu, mất ngủ, co giật, run, ảo giác, tăng men gan.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng acid: digoxin. Thuốc gây kéo dài QT: macrolid, terfenadin, astemizol, chống loạn nhịp loại Ia và III, bepridil, sotalol, chống trầm cảm 3 vòng, an thần và phenothiazin. NSAID là dẫn xuất của acid phenylacetic và acid propionic.

FLUMEQUIN

BD: Apurone (Pháp), Flumural (Italia), Uri bact (Anh).

DT: Viên nén 400mg.

TD: Dẫn chất quinolon có tác dụng diệt khuẩn với: E.coli, Proteus, Citrobacter, Klebsiella, Enterobacter, Providencia.

CD: Các nhiễm khuẩn đường tiết niệu dưới, không kèm biến chứng, cấp hoặc tái phát ở người lớn, do những chủng chịu tác dụng kể trên.

LD: Ngày 3 lần x 1 viên.

CCĐ: Mẫn cảm với quinolon, thiếu hụt G6PD, phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em dưới 16 tuổi (chưa có theo dõi sử dụng trên lâm sàng).

TT: Tiền sử kinh giật, suy thận hoặc gan nặng. Đang dùng thuốc chống đông.

GENSPAR (Hetero Drugs)

DT: Viên nén 200mg sparfloxacin. Hộp 60 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, đường tiêu hoá, đường tiết niệu, da và mô mềm. Bệnh lây truyền qua đường sinh dục: lậu và các bệnh nhiễm Chlamydia. Nhiễm khuẩn ngoại khoa do các vi khuẩn nhạy cảm.

LD: Liều duy nhất 2 viên vào ngày thứ nhất, 1 viên/ngày vào các ngày sau đó, tốt hơn là vào buổi sáng.

CCĐ: Quá mẫn cảm với quinolon. Phụ nữ có thai và cho con bú. Tiền sử viêm gan do sử dụng quinolon. Trẻ em. Thiếu hụt men G6PD.

TT: Trong quá trình điều trị và 3 ngày sau khi ngưng thuốc, tránh tiếp xúc với ánh nắng mặt trời và tia cực tím. Ngưng điều trị khi có đau hay sưng ở gân gót.

TDP: Tiêu chảy, đau bụng, buồn nôn, nôn, dị ứng da, nhạy cảm với ánh sáng.

Hiếm: nhức đầu, rối loạn giấc ngủ, tăng nhẹ và có hồi phục men gan.

Tương tác thuốc: Tránh dùng với các thuốc đã được biết gây kéo dài khoảng QT. Tránh dùng với thuốc kháng acid có chứa Al, Mg. Thận trọng khi dùng với digoxin.

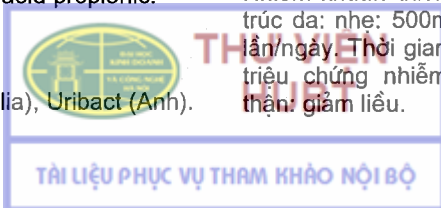
LADININ (Pharmathen)

DT: Viên nén bao phim 500mg ciprofloxacin HCl. Hộp 1 vỉ x 10 viên.

- Lọ dịch truyền 50ml/100mg và 100ml/200mg.

CD: Các nhiễm khuẩn gây ra bởi những chủng vi khuẩn nhạy cảm ở đường hô hấp dưới, da và cấu trúc da, xương khớp, đường tiết niệu.

LD: Đường uống: nhiễm khuẩn đường tiết niệu: nhẹ: 250mg x 2 lần/ngày; nặng: 500mg x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn đường hô hấp, xương khớp, da và cấu trúc da: nhẹ: 500mg x 2 lần/ngày; nặng: 750mg x 2 lần/ngày. Thời gian điều trị ít nhất 2 ngày sau khi hết triệu chứng nhiễm khuẩn, thường 7-14 ngày. Suy thận: giảm liều.



CCĐ: Nhạy cảm với ciprofloxacin, quinolon khác.

TT: Không nên dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em. Nên uống đủ nước và tránh kiềm hoá nước tiểu.

TDP: Hiếm: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng, đau đầu, bồn chồn, phát ban. Rất hiếm: đau miệng, nhiễm khuẩn miệng, khó tiêu, chóng mặt, ảo giác, kích động, run giật, trầm cảm, phù, ngứa, nhìn mờ, rối loạn cơ xương khớp, tim mạch, hô hấp, chức năng gan thận.

Tương tác thuốc: Theophyllin, thuốc kháng acid, probenecid.

LOMEFLOX (Aristopharm)

DT: Viên nén bao phim 400mg lomefloxacin HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn tiết niệu chưa biến chứng và biến chứng (các trường hợp tái phát và viêm thận, bể thận nhiễm khuẩn), đợt cấp viêm phế quản mạn, nhiễm khuẩn da và tổ chức da. Dự phòng nhiễm khuẩn sau phẫu thuật đường tiết niệu.

LD: 400mg x 1 lần/ngày hay 200mg x 2 lần/ngày. Thời gian điều trị: thương hàn 10-14 ngày, viêm niệu đạo không biến chứng 3 ngày, viêm niệu đạo biến chứng 10-14 ngày, tiêu chảy nhiễm khuẩn 5-7 ngày, đợt cấp viêm phế quản mạn 7-10 ngày, nhiễm khuẩn da và cấu trúc da 10-14 ngày. Dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu sau phẫu thuật: liều duy nhất 400mg, 2-6 giờ trước mổ.

CCĐ: Tiền sử nhạy cảm với lomefloxacin hay nhóm quinolon. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em.

TT: Chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận. Tránh ánh sáng mặt trời và đèn nhân tạo.

TDP: Buồn nôn, đau đầu, nhạy cảm ánh sáng, tiêu chảy, khô miệng, mệt mỏi, choáng váng, lú lẫn, ảo giác và viêm đại tràng giả mạc.

Tương tác thuốc: Giảm khả dụng sinh học khi dùng với sucralfat và kháng acid chứa Mg, Al. Làm tăng tác dụng của warfarin. Probenecid làm chậm thải trừ lomefloxacin.

LOMITAS (Intas)

DT: Viên nén 400mg lomefloxacin HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

LD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới (đợt cấp viêm phế quản mạn tính): 1 viên/ngày x 10 ngày. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng: 1 viên/ngày x 3-4 ngày. Viêm bàng quang: 1 viên/ngày x 10 ngày. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu có biến chứng: 1 viên/ngày x 14 ngày. Viêm niệu đạo, viêm cổ tử cung do lậu cầu: liều duy nhất 1/2-1 viên. Dự phòng nhiễm khuẩn khi phẫu thuật

đường tiết niệu: liều duy nhất 1 viên trước mổ 2-6 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với lomefloxacin hoặc nhóm quinolon.

TT: Suy thận: giảm liều. Lái xe và vận hành máy móc. Tiền sử/ngghi ngờ bệnh thần kinh trung ương, hoặc có yếu tố nguy cơ gây động kinh. Không nên dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em.

TDP: Nhẹ và trung bình: buồn nôn, đau bụng, tiêu chảy, nhức đầu, hoa mắt, tăng nhạy cảm với ánh sáng, ngứa, mề đay.

Tương tác thuốc: Không dùng với vitamin, chất khoáng, sucralfat, kháng acid dạ dày có Mg và Al. Probenecid, warfarin, cyclosporin, thuốc chống ung thư.

LOXOF (Ranbaxy)

DT: Viên nén 250mg và 500mg levofloxacin. Hộp 1 vỉ x 5 viên.

CD: Nhiễm khuẩn ở người lớn (> 18 tuổi).

LD: Liều 500mg/24 giờ cho viêm xoang cấp (dùng 10-14 ngày), đợt cấp viêm phế quản mạn (7 ngày), viêm phổi (7-14 ngày), nhiễm khuẩn từ nhẹ đến vừa ở da và cấu trúc da (7-10) ngày. Liều 250mg/24 giờ cho nhiễm khuẩn đường tiết niệu (không biến chứng dùng 3 ngày, có biến chứng dùng 10 ngày), viêm thận-bể thận cấp (10 ngày). Chỉnh liều khi CrCl < 50ml/phút.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc hay nhóm quinolon.

TT: Rối loạn hệ thần kinh trung ương. Phụ nữ có thai và cho con bú. Nên bù nước đủ. Tránh tiếp xúc với ánh nắng, tia tử ngoại. Chú ý chẩn đoán viêm đại tràng màng giả nếu bị tiêu chảy sau khi dùng kháng sinh. Ngưng dùng thuốc khi bị đau, viêm hoặc tổn thương gân.

TDP: Buồn nôn, tiêu chảy, tăng men gan. Ít gặp hơn: ngứa, phát ban, chán ăn, nôn, đau bụng, khó tiêu, đau đầu, choáng váng/chóng mặt, ngủ gà, mất ngủ, tăng bilirubin và creatinin, tăng bạch cầu ái toan, giảm bạch cầu, suy nhược.

Tương tác thuốc: Uống cách ít nhất 2 giờ với thuốc kháng acid, sucrafat, cation kim loại, multivitamin. Thuốc uống trị đái tháo đường.

LIPROQUIN (Lyka Labs)

DT: Viên nén 250mg và 500mg ciprofloxacin x 4 viên mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm như: nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới, da và cấu trúc da, xương khớp, đường tiết niệu và tiêu chảy do nhiễm khuẩn.



LD: Người lớn: nhiễm khuẩn đường tiết niệu: 250mg/12 giờ. Nhiễm khuẩn có biến chứng do vi khuẩn không quá nhạy cảm: 500mg/12 giờ. Nhiễm khuẩn đường hô hấp, da và cấu trúc da: 500mg/12 giờ. Nhiễm khuẩn có biến chứng nặng: 750mg/12 giờ. Tiêu chảy do nhiễm khuẩn cấp: 500mg/12 giờ. Bệnh nhân suy thận: nên giảm liều.

CCĐ: Tiền sử quá mẫn cảm. Trẻ em. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Bệnh nhân rối loạn thần kinh trung ương nghi ngờ hoặc đã biết như là xơ cứng động mạch não nặng hoặc động kinh, hoặc có khuynh hướng dễ bị co giật. Suy thận.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng, nhức đầu, nổi mẩn. Hiếm gặp: rối loạn tiêu hoá, rối loạn thần kinh trung ương, quá mẫn cảm.

NADYOFLOX (Nadyphar)

DT: Viên nén bao phim 200mg ofloxacin. Hộp 5 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm gây ra ở đường hô hấp, tai mũi họng, tiết niệu-sinh dục, máu, xương khớp, mắt, mặt và tuyến tiền liệt.

LD: Người lớn: 1 viên x 2 lần/ngày. Trẻ > 12 tuổi, uống 1 viên/lần x 4 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm quinolon. Trẻ dưới 18 tuổi. Phụ nữ có thai và cho con bú. Bệnh nhân động kinh, xơ cứng động mạch não nặng, rối loạn chức năng thận, đang dùng NSAID.

TT: Tránh tiếp xúc trực tiếp ánh sáng mặt trời, tia cực tím.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, choáng váng, phát ban, ngứa, nhức đầu.

NALIDIXIC (F.T. Pharma)

DT: Viên bao phim 500mg nalidixic acid. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu cấp hay tái phát không biến chứng. Ly trực trùng, tiêu chảy do nhiễm khuẩn.

LD: Người lớn: uống 2 viên/lần x 4 lần/ngày. Trẻ < 12 tuổi: 50mg/kg/ngày chia làm 2 lần. Trẻ > 12 tuổi uống 1 viên/lần x 4 lần/ngày

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Trẻ < 3 tháng.

TT: Phụ nữ có thai 3 tháng đầu và 3 tháng cuối, cho con bú. Suy gan, suy thận.

TDP: Đau đầu, ngầy ngật, hoa mắt, chóng mặt, rối loạn thị giác, buồn nôn.

NALIX (Aristopharma)

DT: Viên nén 500mg nalidixic acid. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

- Lọ sirô 50ml (5ml/300mg).

CD: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu do vi khuẩn gram âm nhạy cảm bao gồm: Proteus sp., Klebsiella, Enterobacter sp. và E.coli.

LD: Dạng viên: người lớn: khởi đầu uống 0,5-1g/lần x 4 lần/ngày x 7 ngày, sau đó giảm liều theo diễn tiến lâm sàng. Dạng sirô: trẻ em: 30-50mg/kg/ngày, chia 4 lần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Động kinh. Tổn thương thần kinh trung ương. Trẻ em dưới 30kg.

TT: Cân nhắc khi sử dụng cho phụ nữ có thai 3 tháng đầu, cho con bú, bệnh nhân có chức năng gan, thận giảm.

TDP: Rối loạn tiêu hoá: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, tan máu ở bệnh nhân thiếu men G6PD, phản ứng dị ứng ban dạng sẩn, ban đỏ, sốt, đau khớp, tăng bạch cầu ưa eosin, đau cơ, nhược cơ, nhiễm độc ánh sáng, vàng da, rối loạn thị lực và co giật.

Tương tác thuốc: Tăng cường tác dụng chống đông của coumarin.

NEVAMYCIN (Pan Labs)

DT: Viên nén 500mg nalidixic acid. Hộp 20 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu dưới cấp hay nhiễm khuẩn tái phát không biến chứng do vi khuẩn nhạy cảm gram(-). Ly trực trùng, tiêu chảy nhiễm khuẩn.

LD: Người lớn: 1 g x 4 lần/ngày trong 1-2 tuần. Nếu điều trị kéo dài, có thể giảm còn 2g/ngày. Trẻ em 3 tháng-12 tuổi: 55mg/kg/ngày, chia làm 4 lần, nếu dùng kéo dài, giảm liều còn 33mg/kg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tiền sử co giật.

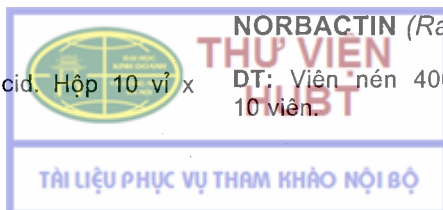
TT: Thận trọng khi có bệnh gan, động kinh, tai biến mạch máu não nặng, suy thận nặng. Tránh tiếp xúc ánh nắng. Thử định kỳ chức năng gan, thận, công thức máu nếu dùng trên 2 tuần. Có thai.

TDP: Đau đầu, ngầy ngật, hoa mắt, chóng mặt, rối loạn tri giác, buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Ngưng thuốc nếu có tăng nhạy cảm với ánh sáng.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng thuốc kháng đông coumarin. Tetracyclin, chloramphenicol, nitrofurantoin đối kháng với acid nalidixic. Probenecid làm giảm hiệu quả thuốc.

NORBACTIN (Ranbaxy)

DT: Viên nén 400mg norfloxacin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.



CĐ: Bệnh lậu, nhiễm khuẩn đường tiết niệu-sinh dục, nhiễm khuẩn đường tiêu hoá.

LD: Bệnh lậu: 800mg liều duy nhất. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu-sinh dục: 400mg x 2 lần/ngày x 7-10 ngày. Nhiễm khuẩn đường tiêu hoá: 400mg x 2 lần/ngày x 5 ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với quinolon. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em trước tuổi dậy thì.

TT: Suy thận vừa và nặng. Suy gan vừa. Động kinh.

TDP: Buồn nôn, nhức đầu, hoa mắt, nổi mẩn, rối loạn thị lực.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng acid có thể làm giảm khả năng hấp thu norfloxacin. Probenecid làm giảm bài tiết norfloxacin ra nước tiểu. Nitrofurantoin đối kháng với quinolon.

NORFLOXACIN

BD: Floxacin (Mỹ), Lexinor (Thụy Điển), Noroxine (Pháp).

DT: Viên nén 200mg và 400mg.

TD: Kháng sinh tổng hợp thuốc nhóm các quinolon, tác dụng chủ yếu với các vi khuẩn gram(-), nhất là với trực khuẩn mủ xanh.

CĐ: Các nhiễm khuẩn ở đường tiết niệu (phần trên và phần dưới) kể cả khu trú ở tuyến tiền liệt.

LD: Người lớn và trẻ em 13 tuổi trở lên: ngày uống 2 lần, mỗi lần 200-400mg. Đợt dùng 7 ngày. Với người suy thận dùng liều giảm đi.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai và cho con bú. Thận trọng nếu bệnh nhân đang có cơn co giật và tránh tiếp xúc với ánh mặt trời.

NOROXIN (Merck Sharp & Dohme)

DT: Viên nén 400mg norfloxacin x 14 viên.

CĐ-LD: Điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu: 400mg x 2 lần/ngày x 7-10 ngày. Viêm bàng quang cấp không biến chứng: 400mg x 2 lần/ngày x 3-7 ngày. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái phát, mạn tính: 400mg x 2 lần/ngày x 12 tuần (nếu có đáp ứng tốt trong 4 tuần đầu điều trị, liều có thể giảm còn 400mg/ngày). Viêm dạ dày-ruột cấp do vi khuẩn: 400mg x 2 lần/ngày x 5 ngày.

Viêm niệu đạo cấp, viêm hầu họng, viêm hậu môn hoặc cổ tử cung do lậu cầu: liều duy nhất 800mg. Thương hàn: 400mg x 3 lần/ngày x 14 ngày. Điều trị dự phòng nhiễm khuẩn ở bệnh nhân giảm nặng bạch cầu trung tính: 400mg x 3 lần/ngày trong suốt thời gian giảm nặng bạch cầu. Viêm dạ dày-ruột do vi khuẩn: 400mg/ngày, khởi đầu 24 giờ trước khi và

tiếp tục 48 giờ sau khi rời vùng có dịch lưu hành. Suy thận: liều khuyến cáo 1 viên 400mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc, quinolon.

TT: Tiền sử co giật hoặc có yếu tố thuận lợi gây co giật đã biết. Phản ứng nhạy cảm ánh sáng. Viêm gân cơ và/hoặc đứt gân cơ. Thiếu thực sự hay tiềm ẩn G6PD. Suy thận. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em.

TDP: Buồn nôn, nhức đầu, chóng mặt, phát ban, ợ nóng, đau/chuột rút ở bụng và tiêu chảy. Rất hiếm gặp: chán ăn, rối loạn giấc ngủ, trầm cảm, lo lắng/bồn chồn, dễ kích thích, hưng phấn, rối loạn định hướng, ảo giác, ù tai và chảy nước mắt. Hiếm gặp: giảm bạch cầu, tăng bạch cầu ái toan, giảm bạch cầu trung tính, giảm tiểu cầu, tăng SGPT, SGOT.

Tương tác thuốc: Nitrofurantoin, theophyllin, cyclosporin, warfarin hay dẫn xuất của warfarin, đa sinh tố, các sản phẩm chứa sắt hoặc kẽm, kháng acid hoặc sucralfat, fenbufen.

OFLOXACIN

BD: Oflocet (Pháp), Tarivid (Nhật Bản).

DT: Viên nén 200mg, lọ 40ml/200mg dung dịch tiêm truyền.

TD: Dẫn chất fluoroquinolon có tác dụng kháng khuẩn với E.coli, Citrobacter, Proteus mirabilis, Proteus indol(+), Klebsiella, Enterobacter, Serratia, Salmonella, Shigella, Yersinia enterocolitica, Campylobacter, Aeromonas hydrophila, Plesiomonas, Haemophilus influenzae, parainfluenzae và ducreyi, Neisseria gonorrhoeae và meningitidis, Brahamella catarrhalis, Brucella, tụ cầu vàng, Staphylo coagulase(-), Clostridium perfringens, Mycoplasma, Chlamydia trachomatis, Legionella.

CĐ: Như Ciprofloxacin. Với các nhiễm khuẩn nặng, nhất là do Pseudomonas aeruginosa và Acinetobacter, hiện nay còn sử dụng hạn chế.

LD: Chỉ dùng cho người lớn.

- Thận bình thường: ngày 2 lần x 1 viên, nếu nặng có thể tới 3-4 viên/ngày. Người già dùng 1/2 liều trên.

- Suy thận: dùng liều giảm đi, tùy theo độ thanh thải creatinin.

Tiêm truyền tĩnh mạch trong 30 phút:

- Thận bình thường: 400mg/ngày chia 2 lần, mỗi lần cách nhau 12 giờ. Nếu có bội nhiễm, nên dùng kèm kháng sinh thích hợp.

- Suy thận: dùng liều giảm đi, như 24-48 giờ tiêm 1 lần 400mg.

CCĐ: Như Ciprofloxacin. Động kinh.



GC: Các thuốc có Al hoặc Mg hydroxyd có thể làm giảm hấp thụ của thuốc viên này. Tránh phối hợp với heparin trong bình tiêm truyền (dễ kết tủa). Không để ra nắng và có thể gây cảm quang.

OFLOXACIN DOMESCO (*Domesco*)

DT: Viên bao phim 200mg ofloxacin. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

CD: Nhiễm khuẩn ở đường hô hấp, tai mũi họng mạn tính, nhiễm khuẩn máu, niệu, thận, tuyến tiền liệt, phụ khoa, xương khớp, gan, mật.

LD: Uống giữa bữa ăn sáng và chiều với nhiều nước. Người lớn: 1 viên/lần x 2 lần/ngày. Bệnh nặng có thể dùng đến 4 viên/ngày. Người già, người suy thận: 1 viên/ngày, uống cách 2 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm quinolon. Trẻ em đang thời kỳ tăng trưởng. Phụ nữ có thai và cho con bú. Động kinh. Thiếu men G6PD.

TT: Chỉnh liều khi suy thận. Tránh ánh nắng và tia tử ngoại trong thời gian dùng thuốc.

TDP: Buồn nôn, tiêu chảy, đầy bụng, chóng mặt, mệt mỏi, nhức đầu, dị ứng da và nhạy cảm với ánh sáng, viêm gân (hiếm). Đau cơ và khớp, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, tăng bạch cầu ái toan.

Tương tác thuốc: Nên uống cách nhau 2 giờ với kẽm, thuốc tráng niêm mạc dạ dày.

OFLOXACIN STADA (*Stada JV&MST*)

DT: Viên bao phim 200mg ofloxacin. Hộp 1 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm gây ra ở da và cấu trúc da, đường hô hấp trên và dưới, đường tiết niệu, đường mật, sinh dục, nhãn khoa, tai mũi họng.

LD: 300-600mg chia làm 2-3 lần/ngày. Chỉnh liều theo tác nhân và mức độ bệnh.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm quinolon. Trẻ < 18 tuổi. Tiền căn co giật. Phụ nữ có thai và cho con bú. Tiền căn viêm gân liên quan đến fluoroquinolon. Thiếu G6PD.

TT: Suy thận trầm trọng. Xơ vữa động mạch não trầm trọng, động kinh. Người già. Nhược cơ. Phụ nữ có thai và cho con bú. Tránh tiếp xúc ánh sáng.

TDP: Phát ban, khó thở, phù nề, mề đay, cảm giác bỏng, ngứa, sốc (phải ngưng thuốc). Rối loạn tiêu hoá, thay đổi huyết học, đau cơ và viêm gân. Hiếm: suy thận, vàng da, tăng men gan, viêm đại tràng, hạ đường huyết.

Tương tác thuốc: Phenylacetat hay NSAID dạng acid propionic. Thuốc kháng acid ức chế hấp thu thuốc.

OMNIFLOX (*Aristopharma*)

DT: Viên nén bao phim 200mg sparfloracin. Vỉ 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới. Viêm niệu đạo do hoặc không do lậu cầu, bệnh hạ cam và các bệnh lây qua đường tình dục. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu biến chứng, tái phát và viêm thận-bể thận. Nhiễm khuẩn da và mô mềm. Dự phòng nhiễm khuẩn sau phẫu thuật niệu đạo và mắt.

LD: 2 viên vào ngày đầu, sau đó 1 viên/ngày. Thời gian điều trị 5-10 ngày.

Suy thận nặng (ClCr < 30ml/phút): uống 400mg ngày đầu, 200mg/ngày ở ngày thứ 2 và 3, sau đó 200mg mỗi 48 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc hay nhóm quinolon. Trẻ em < 12 tuổi. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Bệnh thận. Loét dạ dày. Dùng chung với NSAID. Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh sáng hoặc tia tử ngoại.

TDP: Nhẹ và thoáng qua và hiếm gặp: nhạy cảm ánh sáng, rối loạn tiêu hoá (buồn nôn, nôn, tiêu chảy), đau đầu và rối loạn giấc ngủ khi bắt đầu điều trị.

Tương tác thuốc: Quinidin, sotalol, erythromycin, astemizol, terfenadin, vinca alkaloid, muối, oxid và hydrocid chứa Al, Ca, Mg làm giảm hấp thu sparfloracin.

OPECIPRO (*O.P.V*)

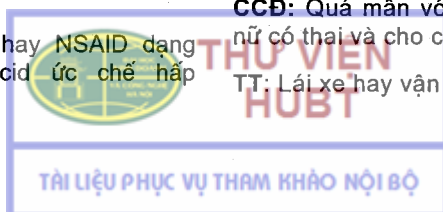
DT: Viên nén 500mg ciprofloxacin HCl x 14 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, miệng và răng, đường tiết niệu và thận, lậu và đường sinh dục, tiêu hoá, da và cấu trúc da, xương khớp, sản-phụ khoa, nhiễm khuẩn máu, đường mật, ổ bụng (viêm phúc mạc), dự phòng nhiễm khuẩn.

LD: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu: 500mg x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn nặng đường hô hấp và viêm xương tuỷ: 750mg x 2 lần/ngày. Các nhiễm khuẩn khác: 500mg x 2 lần/ngày. Lậu cấp: 250mg x 1 lần/ngày. Thời gian điều trị: nhiễm khuẩn thận và đường tiết niệu: 7 ngày; viêm xương tuỷ: 2 tháng; các nhiễm khuẩn khác: 7-14 ngày; nhiễm khuẩn do liên cầu khuẩn: 10 ngày. Nên tiếp tục điều trị trong 72 giờ sau khi có cải thiện lâm sàng và vi khuẩn học.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc hay quinolon khác. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em.

TT: Lái xe hay vận hành máy.



TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau/khó chịu ở bụng. Chóng mặt, nhức đầu, mất ngủ, kích thích. Ngứa, mề đay, phù mạch, nổi ban đỏ. Đánh trống ngực, đau ngực, huyết khối ở não. Tăng bạch cầu ái toan, giảm bạch cầu nhiễm độc. Nhạy cảm với ánh sáng, đau khớp.

Tương tác thuốc: Nên dùng 2 giờ trước hay sau khi uống các thuốc kháng acid. Tăng nồng độ theophyllin trong huyết thanh khi dùng đồng thời. Rượu làm tăng choáng váng.

OXACID (Aegis)

DT: Viên nang 200mg ofloxacin. Hộp 10 viên, 14 viên, 100 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm ở hô hấp dưới, da và mô mềm, xương khớp, thận và tiết niệu trên và dưới, sinh dục và đường niệu, viêm niệu đạo, viêm tuyến tiền liệt, lậu chưa biến chứng, ổ bụng, tiêu hoá và nhiễm khuẩn máu.

LD: Người lớn: 200-800mg/24 giờ, uống 1 lần hay chia làm 2 lần/ngày. Thông thường: 200mg x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn xương khớp: 200-400mg x 2 lần/ngày. Lậu chưa biến chứng: 400mg liều duy nhất. Thời gian điều trị thông thường 7-10 ngày. Suy thận và suy gan: giảm liều.

CCĐ: Tiền sử dị ứng với nhóm quinolon, tiền sử động kinh hoặc ngưỡng thấp của động kinh. Trẻ < 14 tháng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Thiếu men G6PD thực sự hay tiềm ẩn, loạn tâm thần hoặc tiền sử loạn tâm thần. Tránh tiếp xúc với ánh sáng mặt trời mạnh và tia tử ngoại.

TDP: Ban đỏ đa dạng, hội chứng Lyell. Phản ứng viêm mạch, viêm phổi, viêm thận kẽ và tăng bạch cầu ái toan. Hiếm gặp: nhạy cảm ánh sáng. Thỉnh thoảng: rối loạn giấc ngủ, nhức đầu. Viêm và đứt gân. Hội chứng ở dạ dày, đau bụng, buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Viêm đại tràng giả mạc.

Tương tác thuốc: Giảm hấp thu khi dùng đồng thời với thuốc kháng acid chứa Mg, Al, thuốc có Fe hay sucralfat. Có thể có ngưỡng động kinh não thấp khi dùng đồng thời quinolon với các thuốc gây ngưỡng động kinh não thấp khác. Tăng nhẹ nồng độ glibenamid trong huyết thanh khi dùng đồng thời.

OXACIN (Welfide Korea)

DT: Viên nén 200mg ofloxacin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm như viêm tai giữa, viêm xoang, viêm amidan, nhiễm khuẩn da và mô mềm, nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, gan mật, tiêu hoá, tiết niệu, sinh dục, viêm niệu đạo do lậu cầu hay không do lậu cầu, viêm móng mắt, viêm túi lệ, loét kết mạc.

LD: Liều dùng tùy theo loại và độ trầm trọng của tình trạng nhiễm khuẩn. Người lớn: 300-600mg/ngày, chia làm 2-3 liều.

CCĐ: Đã biết quá mẫn với ofloxacin.

TDP: Phản ứng quá mẫn liên quan đến da như: nổi mẩn, ngứa, đỏ da nhưng hiếm gặp dấu hiệu phản vệ như sốt, khó thở, phù (ngưng dùng thuốc). Hiếm gặp: suy thận, tăng nồng độ creatinin và BUN huyết thanh, tăng enzym gan và/hoặc bilirubin kèm với vàng da. Đau/khó chịu ở bụng, ăn mất ngon, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, táo bón, hiếm gặp ợ nóng, khô miệng, viêm đại tràng giả mạc.

PARINTA (Intas)

DT: Viên bao phim 200mg sparfloxacin. Hộp 1 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm: viêm phổi mắc phải tại cộng đồng và đợt cấp viêm phế quản mạn tính.

LD: Liều khuyến cáo: 2 viên vào ngày đầu tiên, sau đó 1 viên/ngày trong 10 ngày (tổng liều 11 viên). Bệnh nhân suy thận (ClCr < 50ml/phút): 2 viên vào ngày đầu tiên, sau đó 1 viên mỗi 48 giờ trong 9 ngày (tổng liều 6 viên).

CCĐ: Tiền sử quá mẫn hay nhạy cảm với ánh sáng. Đang dùng thuốc chống loạn nhịp gây kéo dài QT (như quinidin, procainamid), thuốc chống loạn nhịp loại III (như sotalol) và bepridil. Đang dùng thuốc có nguy cơ kéo dài QT và/hoặc xoắn đỉnh (như terfenadin). Bệnh nhân có lối sống và công việc phải tiếp xúc với ánh nắng.

TT: Tránh tiếp xúc với ánh nắng và tia cực tím trong khi dùng và 5 ngày sau khi ngưng thuốc. Nên uống nhiều nước. Trẻ < 18 tuổi. Phụ nữ có thai và cho con bú. Tiền căn loạn nhịp, bệnh thần kinh trung ương. Ngưng thuốc khi có triệu chứng thần kinh; đau, viêm và đứt gân; nghi ngờ viêm ruột giả mạc.

TDP: Nhẹ đến trung bình, thoáng qua: nhạy cảm với ánh sáng, tiêu chảy, buồn nôn, nhức đầu, rối loạn tiêu hoá, chóng mặt, mất ngủ, đau bụng, mề đay, kéo dài QT, đầy hơi, giãn mạch.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng acid và sucralfat: nên uống cách 4 giờ.

PEFLACINE (Aventis Pharma)

DT: Ống tiêm 5ml/400mg pefloxacin mesylat dihydrat. Hộp 5 ống.

- Viên bao phim 400mg x 2 viên, 10 viên.

- Túi dung dịch tiêm 125ml/400mg x 1 túi.



CD: Điều trị ngoại trú: viêm tuyến tiền liệt cấp và mạn tính, kể cả các thể nặng, điều trị tiếp theo nhiễm khuẩn xương khớp. Ở bệnh viện: nhiễm khuẩn nặng do trực khuẩn gram(-) và tụ cầu, đặc biệt: thận và tiết niệu, sinh dục, ổ bụng và gan mật, xương khớp, da, mắt, máu và nội tâm mạc, màng não, hô hấp, tai mũi họng.

LD: 800mg/ngày, chia làm 2 lần bằng cách tiêm truyền hoặc uống 1 viên Peflaxine sáng và tối; có thể dùng 1 liều đầu tiên 800mg để đạt nhanh nồng độ huyết thanh hiệu nghiệm. Suy gan: điều chỉnh liều bằng cách tăng khoảng cách giữa 2 lần dùng thuốc: ngày 2 lần nếu không có vàng da, cổ trướng; ngày 1 lần nếu vàng da; mỗi 36 giờ nếu cổ trướng; mỗi 2 ngày nếu vàng da và cổ trướng.

CCĐ: Dị ứng với quinolon. Trẻ em thời kỳ tăng trưởng. Phụ nữ có thai và cho con bú. Thiếu G6PD. Tiền sử bệnh gan với fluoroquinolon.

TT: Tránh ra nắng hoặc tiếp xúc với tia cực tím ít nhất 4 ngày sau khi dùng thuốc. Thận trọng trên tiền sử viêm gan, co giật, nhược cơ, suy gan nặng.

TDP: Rối loạn tiêu hoá. Nhạy cảm với ánh sáng. Dị ứng (phù Quincke, mề đay). Đau cơ và/hoặc khớp, viêm gân. Nhức đầu, mất ngủ.

Tương tác thuốc: Uống chung với thuốc kháng acid có chứa gel Al và/hoặc Mg làm giảm hấp thu của pefloxacin.

PEFLOXACIN

BD: Péflaxine (Pháp).

DT: Viên nén bao 400mg. Ống tiêm 5ml dung dịch tiêm truyền 400mg.

TD: Dẫn chất fluoroquinolon có tác dụng với E.coli, Klebsiella, Enterobacter, Serratia, Proteus mirabilis, Proteus indol(+), Citrobacter, Salmonella, Shigella, Haemophilus, tụ cầu, Neis. gonorrhoeae, Legionella.

CD: Nhiễm khuẩn nặng ở người lớn do trực khuẩn gram (-) và tụ cầu khuẩn như: nhiễm khuẩn máu và viêm màng trong tim; viêm màng não; nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, thận và đường tiết niệu, ổ phụ khoa, ổ đường ruột và gan mật, xương khớp và ngoài da.

LD: Uống: chia 2 lần/ngày, vào bữa ăn để tránh rối loạn tiêu hoá. Người lớn: 2 viên/ngày, tiêm truyền tĩnh mạch chậm (1 giờ), sau khi pha loãng 1 ống vào 250ml dung dịch glucose 5%, chia 2 lần/ngày (tránh dùng các dung dịch khác có Cl⁻ để gây kết tủa). Liều tiêm: 8mg/kg (trong 1 giờ). Ngày 2 lần nếu không có suy gan, 1 lần/ngày nếu có vàng da và 1 lần 36 giờ nếu có cổ trướng, 1 lần 48 giờ nếu có vàng da và cổ trướng.

CCĐ: Như Ciprofloxacin. Thiếu hụt G6PD.

GC: Còn có dạng hộp 2 viên nén bọc, mỗi viên 400mg để trị với liều duy nhất:

- Viêm bàng quang ở phụ nữ do các chủng chịu tác dụng kể trên.

- Viêm niệu quản do lậu cầu ở nam giới.

PEFLOXACIN DOMESCO (Domesco)

DT: Viên bao phim 400mg pefloxacin. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tiết niệu, da và mô mềm, gan mật, ổ bụng, xương khớp, sinh dục, nhiễm khuẩn máu, viêm màng não, viêm nội tâm mạc, nhiễm khuẩn hậu phẫu.

LD: 1 viên x 2 lần/ngày, vào giữa các bữa ăn. Suy gan: tăng khoảng cách giữa 2 lần uống: 1 viên x 2 lần/ngày nếu không có vàng da và cổ trướng; 1 viên x 1 lần/ngày nếu có vàng da; 1 viên cách 2 ngày nếu có vàng da và cổ trướng.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm quinolon. Tiền sử viêm gan do quinolon. Trẻ em thời kỳ tăng trưởng (< 18 tuổi). Phụ nữ có thai và cho con bú. Thiếu G6PD.

TT: Tiền sử co giật, nhược cơ, suy gan nặng. Tránh tiếp xúc ánh nắng mặt trời và tia cực tím trong quá trình điều trị.

TDP: Buồn nôn, nôn, đau dạ dày. Nhạy cảm ánh sáng. Mề đay, phù Quincke. Đau cơ, đau khớp, viêm gân, đứt gân Achilles. Nhức đầu, mất ngủ, rối loạn cảm giác. Giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu trung tính.

Tương tác thuốc: Muối Fe, Zn, muối, oxid, hydroxid Al, Mg làm giảm hấp thu thuốc. Thận trọng khi dùng với thuốc kháng kali, theophyllin, aminophyllin.

PELOX-400 (Wockhardt)

DT: Lọ dịch truyền 100ml/400mg pefloxacin methane-sulfonat dihydrat. Hộp 1 chai.

- Viên nén 400mg x 10 viên.

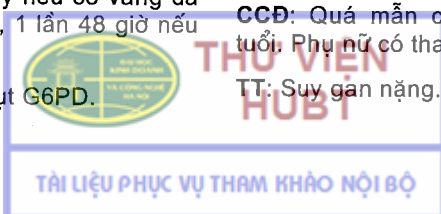
CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tiết niệu, da và mô mềm, nhiễm khuẩn do phẫu thuật, xương khớp, phụ khoa, tiêu hoá, nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục và nhiễm khuẩn toàn thân nặng.

LD: Viên nén: người lớn và trẻ em > 15 tuổi: 800mg/ngày chia làm 2 lần.

Ống tiêm: 1 ống (400mg), 2 lần/ngày, truyền chậm > 1 giờ để đạt hiệu quả điều trị cao. Không pha loãng trong dung dịch có chứa ion Cl⁻.

CCĐ: Quá mẫn cảm với quinolon. Trẻ em < 15 tuổi. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Suy gan nặng.



TDP: Rất hiếm gặp: rối loạn tiêu hoá, đau cơ và/hoặc đau khớp, phản ứng nhạy cảm với ánh sáng, nhức đầu, mất ngủ, giảm tiểu cầu.

Tương tác thuốc: Tăng nồng độ theophyllin khi dùng đồng thời. Thuốc kháng acid chứa Al và Mg làm giảm hấp thu Pelox, nên dùng cách nhau tối thiểu 2 giờ. Kéo dài thời gian prothrombin khi dùng warfarin.

PROFLOX (Cipla)

DT: Viên nén 400mg pefloxacin mesylat dihydrat. Vỉ 4 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới (áp xe phổi, viêm màng phổi mủ), đường tiêu hoá (tiêu chảy, thương hàn), xương khớp (viêm tuỷ xương cấp), nhiễm khuẩn da và mô mềm, đường tiết niệu (viêm thận, bàng quang), trong phẫu thuật, trong phụ khoa (nhiễm khuẩn vùng chậu), nhiễm khuẩn máu.

LD: 1 viên x 2 lần/ngày. Nên uống trong bữa ăn. Thời gian điều trị tùy theo loại và tình trạng nhiễm khuẩn, thông thường 1-2 tuần, có thể kéo dài trong trường hợp nặng.

CCĐ: Quá mẫn với fluoroquinolon, hoặc các quinolon khác. Trẻ em, thiếu niên. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Bệnh nhân đã biết hay nghi ngờ rối loạn thần kinh trung ương như xơ cứng động mạch não hay co giật.

TDP: Liên quan đến hệ tiêu hoá và thần kinh trung ương, phản ứng dị ứng ngoài da, phản ứng nhạy cảm với ánh sáng, đau cơ, đau khớp (hiếm).

QUINTOR (Torrent)

DT: Chai dung dịch tiêm truyền 100ml (1ml/2mg ciprofloxacin).

CD: Nhiễm khuẩn cấp đường hô hấp, đường tiết niệu, da và mô mềm, nhiễm khuẩn toàn thân như nhiễm khuẩn máu, nhiễm khuẩn do phẫu thuật như áp xe ổ bụng, viêm phúc mạc cấp, viêm đường mật và viêm túi mật cấp, nhiễm khuẩn vùng chậu, nhiễm khuẩn đường tiêu hoá cấp, viêm xương tuỷ cấp, lậu.

LD: Truyền tĩnh mạch trong 30-60 phút. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu cấp: 100mg x 2 lần/ngày. Nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp: 200mg x 2 lần/ngày. Lậu: liều đơn 100mg tiêm tĩnh mạch. Các nhiễm khuẩn khác: 200mg mỗi 12 giờ/ngày.

Suy thận nặng (ClCr dưới 20ml/phút): giảm nửa liều mỗi ngày. Thời gian điều trị thường 5-7 ngày, sau đó chuyển sang dạng uống.

CCĐ: Quá mẫn với quinolon, trẻ em < 12 tuổi.

TT: Động kinh, tiền sử rối loạn hệ thần kinh trung ương. Lái xe và vận hành máy, nhất là khi dùng chung với rượu. Hiếm khi gây trụ niệu, nên uống nước nhiều và tránh kiềm hoá nước tiểu quá mức. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Có thể có rối loạn tiêu hoá, đau đầu, mất ngủ, chóng mặt, tăng nhẹ men gan.

Tương tác thuốc: Probenecid, theophyllin, thuốc chống đông, cyclosporin, thuốc gây tê vùng hoặc tiền mê nhóm opiat.

RANCIF (Ranbaxy)

DT: Viên nén bao phim 250mg và 500mg ciprofloxacin. Hộp 5 vỉ, 10 vỉ x 10 viên. Hộp 5 vỉ x 20 viên mỗi loại.

CD-LD: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu: nhẹ và trung bình: 250mg x 2 lần/ngày x 7 ngày; nặng: 500mg x 2 lần/ngày x 14 ngày. Nhiễm khuẩn da và mô mềm: nhẹ và trung bình: 500mg x 2 lần/ngày x 7 ngày; nặng 750mg x 2 lần/ngày x 14 ngày. Nhiễm khuẩn xương khớp: nhẹ và trung bình: 500mg x 2 lần/ngày x 4 tuần; nặng: 750mg x 2 lần/ngày x 6 tuần. Tiêu chảy nhiễm khuẩn: 500mg x 2 lần/ngày x 7 ngày. Sốt thương hàn: 500mg x 2 lần/ngày x 14 ngày. Viêm phổi do vi khuẩn gram(-): nhẹ và trung bình: 500mg x 2 lần/ngày x 7 ngày; nặng: 750mg x 2 lần/ngày x 14 ngày. Đợt cấp viêm phế quản mạn tính: 500mg x 2 lần/ngày x 7 ngày. Chancroid: 500mg x 2 lần/ngày x 3 ngày hay 750-1000mg liều duy nhất. Nhiễm lậu cầu: 500mg liều duy nhất.

CCĐ: Quá mẫn với quinolon. Không khuyến dùng cho trẻ em và sơ sinh, phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Tiền sử bệnh thần kinh trung ương, kể cả động kinh và xơ cứng động mạch não. Tránh tiếp xúc với ánh sáng mặt trời. Suy thận (ClCr < 50ml/phút): chỉnh liều.

TDP: Tiêu hoá: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng. Da: nhạy cảm ánh sáng, viêm mạch, phát ban, ngứa. Thần kinh trung ương: chóng mặt, run, co giật, dị cảm. Tiết niệu: suy thận cấp thứ phát sau viêm thận kẽ.

Tương tác thuốc: Theo dõi sát nồng độ theophyllin khi dùng chung. Thuốc kháng acid chứa Mg, Al, sucralfat, thuốc chống ung thư và ức chế miễn dịch làm giảm hấp thu ciprofloxacin. Probenecid làm giảm bài tiết. Tăng tác dụng thần kinh trung ương khi dùng với NSAID khác.

ROSOXACIN

BD: Eracine (Pháp), Eradacil, Eradacin (Anh).

DT: Viên nang 150mg.

TD: Kháng khuẩn tổng hợp thuộc họ các quinolon có hoạt tính cao với các vi khuẩn gram(-) và một số chủng khác. Cụ thể là: *Neisseria gonorrhoeae*, *E. coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia*, *Aeromonas*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Campylobacter jejuni*, các tụ cầu khuẩn coagulase(+).

CD: Nhiễm lậu cầu khuẩn ở niệu quản, đường sinh dục phụ nữ cấp tính mới phát hoặc chưa có biến chứng. Các nhiễm khuẩn đường ruột.

LD: Trị lậu: ngày 2 viên uống làm 1 lần, xa bữa ăn. Cần điều trị đồng thời cả vợ hoặc chồng để tránh tái phát.

Trị nhiễm khuẩn đường ruột: ngày 2 lần, sáng và tối mỗi lần 1 viên. Đợt dùng 5 ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với dẫn chất quinolon. Cơ thể bị thiếu hụt G6PD. Trẻ em dưới 16 tuổi.

SCANAX (Stada JV&MST)

DT: Viên nén dài 500mg ciprofloxacin. Hộp 5 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên, 500 viên.

CD-LD: Uống sau bữa ăn với nhiều nước. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu: nhẹ và vừa: 250mg; nặng: 500mg/12 giờ. Nhiễm khuẩn hô hấp, xương khớp, da: nhẹ và vừa: 500mg; nặng: 750mg/12 giờ. Nhiễm khuẩn tiêu hoá: 500mg/12 giờ trong 5-7 ngày. Lậu cầu cấp ở niệu đạo, cổ tử cung, trực tràng hay họng: liều duy nhất 250mg. Bệnh nhân suy thận: giảm nửa liều.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm quinolon.

TT: Tiền sử động kinh. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ < 18 tuổi.

TDP: Buồn nôn, nhức đầu, chóng mặt, đau bụng, khó tiêu, tiêu chảy, buồn ngủ, mệt mỏi.

Tương tác thuốc: Làm tăng nồng độ theophyllin trong huyết tương. Không dùng cùng lúc với thuốc kháng acid.

SPARDAC 200 (Cadila Healthcare)

DT: Viên nén bao phim 200mg sparfloxacin x 7 viên.

CD: Viêm phổi trong cộng đồng. Đợt cấp của viêm phế quản mạn. Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới, viêm xoang cấp, viêm niệu đạo do lậu cầu hay không do lậu cầu, nhiễm khuẩn đường tiết niệu biến chứng hay không biến chứng, nhiễm khuẩn da và mô mềm, tai mũi họng.

LD: 200-400mg vào ngày đầu, sau đó 100-200mg x 1 lần/ngày trong 7-10 ngày tùy thuộc vào mức độ nhiễm khuẩn. Viêm xoang cấp: 400mg vào ngày đầu, sau đó 200mg/ngày trong 4 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với quinolon, trẻ em, thiếu niên, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Đau bụng, dị ứng, nhức đầu, mệt, khó ở, nhạy cảm với ánh sáng. Tăng nhịp tim, ngất, sốc hạ áp, nghẽn mạch, suy tim. Tiêu chảy, táo bón, đầy hơi, buồn nôn, nôn, rối loạn tiêu hoá, viêm loét thực quản. Đau khớp, đau cơ. Mất ngủ, mơ màng, lú lẫn, kích thích, lo âu, mê sảng, co giật, dị cảm, run. Suyễn. Nổi ban, ngứa, phù mạch.

SPARFLOXACIN DOMESCO (Domesco)

DT: Viên bao phim 200mg sparfloxacin. Hộp 1 vỉ, 2 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm gây ra ở đường hô hấp, tai mũi họng, tiết niệu, da và mô mềm. Viêm niệu đạo do lậu hoặc không do lậu.

LD: Liều duy nhất 2 viên vào ngày đầu, 1 viên/ngày vào các ngày sau đó. Đợt dùng 7-10 ngày tùy mức độ bệnh.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm quinolon. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em thời kỳ tăng trưởng. Tiền sử viêm gân do sử dụng quinolon. Thiếu men G6PD.

TT: Tránh tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, tia cực tím.

TDP: Tiêu chảy, đau bụng, buồn nôn, nôn. Dị ứng da, nhạy cảm với ánh sáng.

Hiếm: nhức đầu, rối loạn giấc ngủ, tăng nhẹ men gan.

SPARTIN 200 (Lyka Labs)

DT: Viên nén 200mg sparfloxacin. Hộp 10 vỉ x 6 viên.

CD: Điều trị các nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm gây ra trong các bệnh: nhiễm khuẩn đường hô hấp, tiết niệu-sinh dục, nhiễm khuẩn trong phẫu thuật, nhiễm khuẩn da và mô mềm, bệnh *Salmonella*, bệnh lậu và *Chlamydia*.

LD: Người lớn: thường dùng 400mg cho ngày đầu, những ngày sau 200mg x 1 lần/ngày, dùng 1-2 tuần, tùy mức độ nhiễm khuẩn.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em.

TT: Người lớn tuổi, bệnh nhân có tiền sử động kinh, bệnh nhân đang bị suy thận.

TDP: Tiêu chảy, đau bụng, buồn nôn, nôn, chán ăn, viêm miệng, khát nước, táo bón, vàng da, suy thận, tăng men gan, tăng BUN và creatinin máu, dị ứng da, sốt, phản ứng phản vệ, nhức đầu, chóng mặt, co giật, run, đau cơ, tăng bạch cầu ái toan.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng acid có chứa Al, Mg làm giảm hoạt lực sparfloxacin.

SPARX-200 (Wockhardt)

DT: Viên nén bao phim 100mg và 200mg sparfloxacin x 6 viên mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, đường tiết niệu, da và mô mềm. Bệnh lây truyền qua đường sinh dục do Chlamydia trachomatis và lậu cầu không biến chứng.

LD: Uống 100-400mg x 1 lần/ngày sau bữa ăn. Thời gian điều trị thông thường 5-10 ngày. Liều có thể điều chỉnh tùy theo loại và mức độ nhiễm khuẩn.

CCD: Quá mẫn với quinolon. Tiền sử bị động kinh.

TT: Trẻ em, phụ nữ có thai và cho con bú. Người lớn tuổi. Bệnh nhân suy thận nặng.

TDP: Rất hiếm gặp: rối loạn tiêu hoá.

Tương tác thuốc: Tránh dùng sucrat hay thuốc kháng acid chứa Mg hay Al trong khi dùng thuốc. Sparfloxacin làm tăng nồng độ digoxin trong huyết tương (do đó cần theo dõi chặt chẽ khi dùng đồng thời).

TAVANIC (Aventis Pharma)

DT: Viên bao phim 250mg và 500mg levofloxacin. Hộp 3 viên, 5 viên, 7 viên.

Riêng loại 500mg/hộp 5 viên, 7 viên.

CD: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm gây ra.

LD: Viêm xoang cấp: uống 500mg ngày 1 lần, 10-14 ngày. Đợt cấp viêm phế quản mạn: uống 250-500mg ngày 1 lần, 7-10 ngày. Viêm phổi mắc phải trong cộng đồng: uống hoặc truyền tĩnh mạch 500mg, 1-2 lần/ngày, 7-14 ngày. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu có biến chứng kể cả viêm thận-bể thận: uống hoặc truyền tĩnh mạch 250mg ngày 1 lần, 7-10 ngày. Nhiễm khuẩn da và phần mềm: uống hoặc truyền tĩnh mạch 250-500mg, 1-2 lần/ngày, 7-14 ngày. Chính liều khi suy thận ClCr < 50ml/phút. Dung dịch phải được truyền tĩnh mạch chậm, ít nhất 30 phút với chai 250mg, 60 phút với chai 500mg.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc hoặc nhóm quinolon. Động kinh. Tiền sử đau gân cơ do sử dụng fluoroquinolon. Trẻ em hoặc thiếu niên. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Cơ địa dễ co giật, thiếu G6PD, khi lái xe. Tránh tiếp xúc ánh nắng và tia cực tím. Ngưng dùng thuốc nếu nghi viêm đại tràng giả mạc, viêm gân.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, tăng men gan, nổi mẩn, ngứa, nhức đầu, chóng mặt, buồn ngủ, mất ngủ, tăng bilirubin, creatinin. Hiếm: tiêu máu, mề đay,

khó thở, trầm cảm, lo sợ, dị cảm, loạn thần, co giật, nhịp nhanh, đau cơ khớp, viêm gân. Rất hiếm: viêm đại tràng giả mạc, hạ đường huyết, phù Quincke, sốc phản vệ, nhạy cảm ánh sáng, rối loạn giác quan, đứt gân, yếu cơ, viêm gan và suy thận cấp. Cá biệt: hội chứng Stevens-Johnson, Lyell, tiêu cơ vân.

Thay đổi huyết học.

Tương tác thuốc: Uống cách 2 giờ với muối sắt, kháng acid Mg, Al và sucralfat. Thận trọng khi dùng với fenbufen hoặc NSAID, probenecid và cimetidin, đối kháng vitamin K. Không được trộn chung dung dịch tiêm truyền với heparin hoặc các dung dịch kiềm.

TEQUIN (Bristol-Myers Squibb)

DT: Viên nén 200mg và 400mg gatifloxacin. Vỉ 7 viên mỗi loại.

CD: Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm gây ra.

LD: Dùng ngày 1 lần. Đợt cấp viêm phế quản mạn: 400mg/ngày x 5 ngày. Viêm xoang cấp tính: 400mg x 10 ngày. Viêm phổi cộng đồng: 400mg x 7-14 ngày. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu không biến chứng (viêm bàng quang) 400mg liều duy nhất hoặc 200mg x 3 ngày. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu có biến chứng: 400mg/ngày x 7-10 ngày. Viêm thận-bể thận: 400mg x 7-10 ngày. Lậu niệu đạo không biến chứng ở nam giới và lậu trong cổ tử cung và trực tràng ở nữ giới: 400mg liều duy nhất. Bệnh nhân suy thận ClCr < 40ml/phút, đang lọc máu hoặc đang thẩm phân phúc mạc ngoại trú dài ngày: sau liều đầu 400mg/ngày, các liều tiếp theo 200mg/ngày.

CCD: Quá mẫn với gatifloxacin và nhóm quinolon.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em < 18 tuổi.

TDP: Buồn nôn, viêm âm đạo, tiêu chảy, nhức đầu, chóng mặt. Hiếm khi: dị ứng, ớn lạnh, đau lưng, đau ngực, đánh trống ngực; đau bụng, táo bón, khó tiêu, viêm lưỡi, nấm miệng, loét miệng, nôn; phù ngoại biên; mất ngủ, dị cảm, run, giãn mạch, chóng mặt, giấc mơ không bình thường; khó thở, viêm hầu; ban, đổ mồ hôi; thị giác bất thường, sai vị giác, ù tai; tiểu khó.

Tương tác thuốc: Dùng cách 4 giờ với sulfat Fe, chế phẩm có Zn, Mg, Fe và các kháng acid chứa Al, Mg.

ZANOCIN (Ranbaxy)

DT: Viên nén 100mg và 200mg ofloxacin. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.



LD: Viêm bàng quang do E.coli hay K.pneumoniae: 200mg x 2 lần/ngày x 3 ngày. Viêm bàng quang do các vi khuẩn khác: 200mg x 2 lần/ngày x 7 ngày. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu có biến chứng: 200mg x 2 lần/ngày x 10 ngày. Nhiễm khuẩn da và mô mềm mức độ trung bình hoặc nhẹ: 400mg x 2 lần/ngày x 10 ngày. Viêm phổi hay đợt cấp viêm phế quản mạn tính: 400mg x 2 lần/ngày x 10 ngày. Nhiễm lậu cầu không biến chứng: 400mg liều duy nhất. Viêm cổ tử cung/viêm niệu đạo do C.trachomatis: 300mg x 2 lần/ngày x 7 ngày. Viêm tuyến tiền liệt: 300mg x 2 lần/ngày x 6 ngày. Dạng nhỏ mắt: nhiễm khuẩn mắt do các vi khuẩn nhạy cảm: tùy theo mức độ nhiễm khuẩn và hướng dẫn của bác sĩ nhãn khoa.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em và thiếu niên < 18 tuổi, tiền sử co giật.

TT: Tránh tiếp xúc với ánh sáng mặt trời.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, viêm đại tràng giả mạc, thiếu máu tán huyết, giảm toàn bộ tế bào máu, giảm bạch cầu đa nhân trung tính có hồi phục, giảm bạch cầu, tăng bạch cầu đa nhân ái toan, ức chế tủy xương, tăng nồng độ men SGOT, SGPT. Nhạy cảm với ánh sáng, co giật, choáng vàng, rối loạn thị giác, tâm lý hay thính lực. Phù mạch da - niêm mạc, phản vệ, ban xuất huyết do thành mạch, viêm phổi quá mẫn cảm.

Tương tác thuốc: Hấp thu bị giảm do thuốc kháng acid chứa cation kim loại.

Chất đối kháng với vitamin K.

TB&G: Viên nén 100mg x 10 vỉ x 10 viên, 200mg x 10 vỉ x 10 viên. Dịch truyền 200mg/100ml x 100ml. Thuốc nhỏ mắt 3mg/ml x lọ 10ml.

4. CÁC SULFAMID

a. Sulfamid thải trừ nhanh

SULFACARBAMID

TK: sulphaurea, Sulfamilurea, Sulfonilcarbamid.

BD: Euvernil, Uractyl, Uramid, Urosulfan.

DT: Viên nén 0,5g.

TD: Sulfamid kháng khuẩn ở niệu đạo.

CCĐ: Các nhiễm khuẩn ở đường tiết niệu như với Nitrofurantoin.

LD: Người lớn: ngày 3-5 lần x 1-2 viên, dùng 1-2 tuần.

CCĐ: Mẫn cảm với sulfamid.

SULFACLOMID

BD: Sulfichlorin.

DT: Viên nén 0,5g.

TD-CCĐ: Sulfamid kháng khuẩn tác dụng tương tự như Sulfadimidin.

SULFACLOPYRIDAZIN

BD: Consolid (Thụy Sĩ), Nefrosul (Anh), Prinzone (Mỹ), Sonilyn.

SULFADIAZIN

TK: Sulfanilamido-2 pyrimidin, Sulfadiazina.

BD: Adiazine (Pháp), Cremodiazine (Mỹ), Debenal (Đức), Sulfolex (Phần Lan).

DT: Viên nén 0,5g.

TD: Kim khuẩn có hoạt tính với liên cầu khuẩn A, màng não cầu khuẩn, Haemophilus influenzae, Shigella. Ngoài ra còn tác dụng với Toxoplasma, một số chủng Nocardia và Pneumocystis carinii.

CCĐ: Phòng và điều trị các nhiễm khuẩn màng não do vi khuẩn chịu tác dụng. Điều trị phần lớn các thể lâm sàng bệnh do Toxoplasma và các nhiễm khuẩn do Pneumocystis carinii (phối hợp với trimethoprim). Điều trị một số nhiễm khuẩn phế quản và các bệnh do Nocardia.

LD: Người lớn: ngày 8-12 viên, chia 4-6 lần. Trẻ em: 0,15g/kg/24 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với sulfamid, thiếu hụt G6PD, suy gan và thận nặng, phụ nữ có thai (3 tháng cuối) trừ với bệnh do Toxoplasma. Phụ nữ cho con bú, trẻ sơ sinh và trẻ đẻ non.

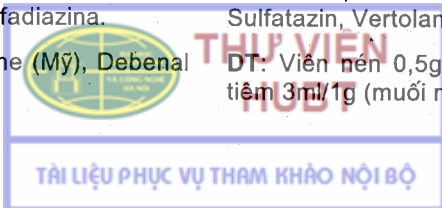
GC: Trong thời gian dùng nên uống nhiều nước 21/24 giờ. Tránh phối hợp với các thuốc acid hoá nước tiểu (dễ gây kết tủa ở ống thận).

SULFADIMIDIN

TK: Sulfadimerazine, Sulfadimezin (Ngà), Sulfadimethyl-pyrimidine, Sulfamethazin, Sulfamezathine.

BD: Diazil, Dimethazil, Sulfodimezin, Superseptyl, Sulfatazin, Vertolan.

DT: Viên nén 0,5g; dịch treo uống 0,5g/5ml; ống tiêm 3ml/1g (muối natri).



TD: Các nhiễm khuẩn niệu đạo do những chủng vi khuẩn chịu tác dụng của sulfamid, các thể nhiễm Nocardia, bệnh hạ cam.

LD: Người lớn: bắt đầu dùng 4-6g/ngày, chia 3-4 lần. Sau dùng 3-4g/ngày. Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch 1,5g/4 giờ, rồi chuyển sang dùng thuốc uống.

CCĐ: Vàng da, suy thận, mẫn cảm với sulfamid.

SULFAETHIDOL

TK: Sulfaethidole, Sulfaethylthiadiazol.

BD: Globucid (Đức), Sethadil (Mỹ).

GC: Sulfamid chống nhiễm khuẩn.

SULFAFURAZOL

TK: Sulfoxazole.

BD: Gantrisine, Neoxazol, Sinomine, Sulfocyl, Urogan, V-sul.

DT: Viên nén 0,5g; sirô 0,5g/5ml (dưới dạng acetyl).

TD: Sulfamid dễ tan ở môi trường trung tính.

CĐ: Các nhiễm khuẩn do vi khuẩn gram(+) và gram(-), trực khuẩn mủ xanh P. vulgaris, bệnh mắt hột.

LD: Người lớn: 6-8 viên/24 giờ, chia 3-4 lần. Trẻ em: 120-150mg/kg/24 giờ, chia 4 lần (không quá 6g/24 giờ).

CCĐ: Mẫn cảm với sulfamid, trẻ sơ sinh trong 2 tuần đầu và trẻ đẻ non dưới 2 tháng, phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

SULFAMERAZIN

TK: Sulfamethylpyrimidine.

BD: Debenal M, Mebacid, Percoccide, Pyrimal M, Septazil, Sumedine, Solumedine, Septosil.

DT: Viên nén 0,25g và 0,5g; ống tiêm 5ml dung dịch 20% dạng muối natri.

TD: Sulfamid tác dụng tương tự sulfadimidin.

CĐ-LD: Như Sulfadimidin. Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch chậm: người lớn: 4-6g/24 giờ, chia 2-4 lần.

CCĐ: Như Sulfadimidin. Tiêm vào ống sống (vi dung dịch có phản ứng kiềm).

SULFAMETHIZOL

TK: Sulfamethylthiadiazole, Sulfamethylthiodiazol, Sulfamethizole.

BD: Lucosil (Đức), Methisul, Rufol (Pháp), Sulfametin, Thiosulfil, Urolucosil (Đức).

DT: Viên nén 0,10g.

CĐ: Nhiễm khuẩn E.coli ở niệu đạo, viêm bàng quang.

LD: Người lớn: ngày 5-6 viên, chia 2-3 lần. Trẻ em: ngày 1-3 viên.

CCĐ: Phối hợp với urotropin.

SULFAPHENAZOL

TK: Phenylsulfapyrazole, Sulfonylpyrazol, Sulpha-phenazole.

BD: Microsulf, Orisul, Sulfazol, Sulforal.

DT: Viên nén 0,5g.

CĐ-CCĐ: Như Sulfathiazol. Thích hợp cho các nhiễm liên cầu khuẩn và bệnh mắt hột.

LD: Người lớn: liều đầu tiên 2 viên, sau 1 viên/12 giờ. Trẻ em: 1-3 viên/ngày.

SULFAPROXYLIN

TK: Sulphaproxyline, N1 - (isopropoxy-4 benzoyl) - sulfanilamid.

TD: Với nhiều chủng vi khuẩn gram(+), E.coli, Proteus, trực khuẩn mủ xanh.

Dùng phối hợp theo tỉ lệ bằng nhau về khối lượng trong BD sau đây với Sulfamerazin.

BD: DOSULFINE (Pháp)

DT: Viên nén 0,75g và sirô 10%.

CĐ: Các nhiễm khuẩn do chủng chịu tác dụng ở đường tiết niệu, phế quản phổi, tai mũi họng, tiêu hoá.

LD: Người lớn: ngày đầu 4 viên chia 3 lần. Ngày thứ hai và thứ ba: mỗi ngày 3 viên. Các ngày sau: 2 viên/ngày. Trẻ em: 100mg/kg thể trọng/ngày hoặc 1ml sirô/kg/ngày.

CCĐ: Suy gan nặng, mẫn cảm với sulfamid.

SULFATHIAZOL

TK: Norsulfazolum solfatiazolo, Septozol.

BD: Azoseptale, Chemosept, Cibazol, Eleudron, Pyrisulfon, Thiazamid, Thiazomide.

DT: Viên nén 0,5g; ống tiêm 10ml dung dịch 10% (dạng muối natri).

TD: Chủ yếu đến các cầu khuẩn, nhất là tụ cầu và lậu cầu khuẩn.

CĐ: Đầu đinh, áp xe, viêm màng não, viêm phổi do các vi khuẩn kể trên.

LD: Người lớn: 2-7g/ngày, chia 3-4 lần. Tiêm tĩnh mạch chậm 0,5-2g/lần, không quá 7g/24 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với sulfamid, suy thận nặng.

SULFISOMIDIN

TK: Sulfaisodimidin, Sulfaisodimerazine, Sulfisodimerazine, Sulphasomidine.

BD: Aristamid, Elkosin, Entamidine, Ericon.

DT: Viên nén 0,5g; sirô 10%; ống tiêm 5ml/1g.

TD: Đồng phân của sulfadimerazin, dung nạp tốt hơn SMP.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, gan mật, tiết niệu, viêm màng não.

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 0,5-1g. Trẻ em: 1/2-3 thìa café sirô, chia 3 lần trong ngày. Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch: 1-2 ống/ngày.

CCĐ: Viêm thận.

b. Sulfamid thải trừ chậm**SULFADIMETHOXIN**

TK: Sulfadimetoxina.

BD: Deposul, Depot Sulfamid M, Madribon, Madroxine, Sulfasan, Sulfazen, Sulxin, Sunazin, Ultrasulfan.

DT: Viên nén 0,25g và 0,50g; sirô 2%.

TD: Sulfamid có tác dụng kéo dài, nên liều dùng hàng ngày làm 1 lần.

CD-CCĐ: Như SMP.

LD: Người lớn: ngày đầu 1g, sau dùng 0,5g/24 giờ. Trẻ em: ngày đầu 30mg/kg, sau dùng 15-20mg/kg/24 giờ.

SULFADOXIN

TK: Sulfomethoxinum, Sulforthomidine, Sulphorothodimethoxine, Sulfometoxine.

BD: Fanaril, Fanasil, Fanezil, Fanzil.

DT: Viên nén 0,50g.

TD: Sulfamid kháng khuẩn và Plasmodium.

CD: Như SMP.

LD: Người lớn: liều đầu 4 viên, sau cứ tuần lễ uống 1 lần 2 viên.

CCĐ: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu và tháng cuối), trẻ em dưới 24 tháng, mẫn cảm với sulfamid, suy gan, thận nặng.

SULFALEN

TK: Sulfamethoxypyrazine, Sulfametopyrazine.

BD: Kelfizina, Kelfizine, Longum, Longumetten, Polycidal.

DT: Viên nén 0,2 - 0,5 - 0,8 và 2g. Sirô 5%. Lọ 500mg để tiêm tĩnh mạch.

TD: Sulfamid có tác dụng kéo dài nhất, thời gian bán hủy là 65 giờ.

CD: Như SMP, trị và phòng sốt rét do Plasmodium falciparum.

LD: Tuần lễ uống 1 lần. Người lớn: 2g; trẻ em: 30mg/kg. Uống hàng ngày: người lớn: ngày đầu uống 800mg, các ngày sau, mỗi ngày 200mg; trẻ em: ngày đầu 200mg/kg, các ngày sau, mỗi ngày 5mg/kg. Viêm màng não: tiêm tĩnh mạch 1-2g/24 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với sulfamid, suy gan và thận nặng, phụ nữ có thai, sơ sinh dưới 4 tháng, trẻ đẻ non.

SULFAMETOMIDIN

BD: Sulfamidine (Anh), Durasulf (Đan Mạch), Telemid (Pháp).

DT: Viên nén 0,50g.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, tiết niệu-sinh dục. Sau khi phẫu thuật.

LD: Người lớn: ngày 1-2 viên. Trẻ em 2-15 tuổi: ngày 1/2-1 viên.

CCĐ: Như Sulfalen.

SULFAMETOXAZOL

TK: Sulfamethoxazola, Sulfisomezole (viết tắt là SMX hoặc SMZ).

BD: Gantanal, Gantanol (Thụy Sĩ), Gantaprim, Metoxal, Urobak.

DT: Viên nén 0,50g.

TD: Ngăn cản tổng hợp ARN và ADN ở vi khuẩn.

CD: Nhiễm khuẩn niệu đạo cấp và mạn E.coli, Proteus, Pycocyanus. Phòng các nhiễm khuẩn đó sau phẫu thuật hoặc thăm khám ở niệu đạo.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 2 viên.

CCĐ: Mẫn cảm với sulfamid, trẻ đẻ non, vàng da ở trẻ sơ sinh.

SULFAMETOXYDIAZIN

TK: Sulfameter, Sulfamethin, Sulphamethoxydiazine.

BD: Bayrena, Durenat, Fortesul, Juvoxin, Kirocid, Kiron, Supramid, Ultrax.

DT: Viên nén 0,5g; sirô 10%; thuốc giọt 20%.

TD-CD: Như SMP.

LD: Ngày đầu: người lớn: 2 viên. Các ngày sau: 1 viên/ngày. Trẻ em: 1/4-3/4 viên/ngày.

CCĐ: Như SMP.

SULFAMETOXYPYRIDAZIN

TK: Sulfapyridazine, SMP (viết tắt).

BD: Altezol, Aseptilex, Davosin, Deposulfan, Depotsulfamid K, Depovernil, Durasulf, Kynex, Lederkyn, Lentosulfa, Lidazin, Longamid, Longisulf, Midicel, Midikel, Myasulf, Neosulfon, Norosulfon, Pirasulfon, Quinoseptyl, Retasulfon, Spofadazin, Sulfadazina, Sulamin, Sulfalex, Sulfadurazin, Sulfurene, Sultirene, Suntiren, Ultrasulfon, Volocid.

DT: Viên nén 250mg và 500mg.

TD: Sulfamid dùng uống hấp thụ tốt qua ruột và thải trừ chậm.

CD: Các nhiễm khuẩn ở niệu đạo, ly trực khuẩn, phòng và trị sốt rét (phối hợp với pyrimethamin).

LD: Người lớn: ngày đầu 2 viên 500mg. Các ngày sau: 500mg/ngày. Trẻ em: 12,5-25mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Phụ nữ có thai, suy thận rõ rệt, mẫn cảm với sulfamid, trẻ em dưới 12 tháng.

SULFAMETROL

TD: Tương tự như Sulfametoxazol, thường dùng phối hợp với Trimetoprim.

SULFAMONOMETHOXIN

BD: Daimeton (Nhật Bản), dumphadin V.

DT: Viên nén 0,25 và 0,5g. Sirô 2%. Thuốc giọt 20%.

CD-CCĐ: Như SMP.

LD: Người lớn: ngày đầu 1-2g, sau đó 0,5-1g/ngày. Trẻ em: ngày đầu: 25mg/kg, sau 12,5mg/kg/ngày.

SULFAMOXOL

TK: Sulphamoxole, Sulfadimethyloxazol.

BD: Justamil, Oxasulfa, Sulfuno, Tardamid.

DT: Viên nén 0,5g; dịch treo uống 100mg/ml.

TD: Sulfamid dung nạp tốt, không kết tủa ở niệu đạo.

CD: Nhiễm khuẩn ở đường hô hấp, tai, đường tiêu hoá, tiết niệu, ngoài da, nhiễm trực khuẩn mủ xanh.

LD: Ngày uống 2 lần. Người lớn: mỗi lần 1-2 viên. Trẻ em tùy theo tuổi: mỗi lần 1/2-1 viên.

CCĐ: Suy thận nặng, mẫn cảm với sulfamid.

c. Sulfamid không hấp thụ qua ruột

PHTALYLSULFATHIAZOL

TK: Phthalylsulfathiazol, Phtalazolom, Sulfaphthalylthiazol, Sulphazol.

BD: Creomothalidine (Mỹ), Phtalazol (Đức), Sulfathalidine (Mỹ), Sulftalyl (Thụy Điển), Talazol (XNDPTW1), Talidine (Pháp), Talisulfazol (Đức), Thalazole (Anh).

DT: Viên nén 0,50g.

CD: Như Sulfaguanidin, nhất là ly trực khuẩn.

LD: Người lớn: ngày 2-6g chia 2-3 lần. Trẻ em: 50mg/kg/ngày, chia 3 lần, đợt dùng 7 ngày.

CCĐ: Viêm thận, sỏi thận, suy gan, giảm bạch cầu hạt, viêm dây thần kinh, cường giáp.

SUCINYLSULFATHIAZOL

TK: Succinylsulphathiazole, Sulfasuccithiazol.

BD: Sulfasuxidine, Thiacyl.

DT: Viên nén 0,50g.

TD: Chống vi khuẩn gây bệnh đường ruột.

CD: Tiêu chảy do nhiễm khuẩn viêm ruột kết, ly trực khuẩn.

LD: Người lớn: ngày 4 lần x 4-6 viên. Trẻ em tùy theo tuổi: ngày 4 lần x 1-3 viên.

CCĐ: Như Phtalylsulfathiazol.

SULFAGUANIDIN

TK: Sulfaguanol, Sulginum, Sulphaguanidine.

BD: Aseptil-Guanidina (Anh), Coliseptale (Italia), Enterocura, Ganidan, Guanilil, Guasept, Resulfon, Sulfaguanidan.

DT: Viên nén 0,50g.

CD: Các nhiễm khuẩn mạn đường ruột như ly trực khuẩn, viêm ruột, dùng trước và sau phẫu thuật đường ruột.

LD: Người lớn: liều đầu 8-10 viên, sau cứ 6 giờ uống 4-5 viên. Duy trì: 3-4 viên. Trẻ em: ngày 2-12 viên chia 4 lần, tùy theo tuổi.

CCĐ: Mẫn cảm với sulfamid.



SULFASALAZIN

TK: Salazopyridin, Salicylazosulphapyridine, Sulphasalazine, Salazopyridazin (Nga), Salazosulfapyridin.

BD: Azulfidine (Thụy Điển), Colo-Pleon, Salazopyrine, Salisulf (Italia), Sulcolon (Mỹ), Saridine.

DT: Viên nén 0,50g; thuốc đạn 0,50g.

TD: Sulfamid tác dụng đặc biệt đến những vi khuẩn gây bệnh đường ruột.

CCĐ: Viêm ruột kết, viêm ruột - trực tràng chảy máu hoặc có mủ, tiêu chảy nhiễm khuẩn hoặc do lén men.

LD: Người lớn: ngày 4-6 lần x 2 viên (vào lúc đói). Trẻ em: ngày 3-6 lần x 1/4-1 viên tùy theo tuổi.

d. Sulfamid dùng ngoài da**SULFACETAMID NATRI**

TK: Sulfacylum solubile, Albucid natrium.

BD: Alesten (Séc), Acetopt, Almocetamide, Octsetan, Ophthalmide, Prontamide, Sebizon, Sulfaprocul, Colir.

DT: Thuốc mỡ 10-30%; thuốc nhỏ mắt 10-20-30%.

TD: Sulfamid hiện nay chỉ dùng ngoài da có tác dụng chủ yếu đến các cầu khuẩn gram(+).

CCĐ: Loét giác mạc, viêm kết mạc và loét bờ mi, bệnh mắt do lậu cầu khuẩn.

LD: Ngày nhỏ mắt hoặc tra mỡ 2-3 lần.

TD: Sulfamid tổng hợp đầu tiên, hiện nay chỉ dùng ngoài da.

SULFANILAMID

TK: Streptocidum album, Sulphanilamide.

BD: Ambesid, Bacteramide, Deseptyl, Dipron, Pabiamid, Prontalbin, Prontalin, Prontoin, Prontosil album.

DT: Viên nén 0,30 và 0,50g; thuốc mỡ 5 và 10%.

TD: Sulfamid dùng đầu tiên, nên hiện nay ít dùng uống, chỉ dùng bôi rắc ngoài da.

CCĐ: Vết thương, vết bỏng ngoài da, mụn lở.

LD: Người lớn: ngày uống 5-6 lần x 0,5g.

CCĐ: Viêm thận, hư thận, bệnh ở hệ tạo máu, bệnh Basedow, mẫn cảm với sulfamid.

SULFAMIDOCRYSOIDIN

TK: Streptofon, Sulfamidochrysoidine.

BD: Prontosil rubrum, Streptocide.

e. Phối hợp sulfamid**BISEPTOL 400mg (PZF Polfa)**

DT: Viên nén 400mg sulfamethoxazol, 80mg trimethoprim. Hộp 1 vỉ x 20 viên.

CCĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, thận-tiết niệu. Viêm nhiễm đường tiêu hoá, kiết lỵ mạn, đặc biệt nhiễm khuẩn do Salmonella, Shigella, E.coli.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 2 viên 480mg x 2 lần/ngày, trường hợp cấp có thể tăng liều. Trẻ 7-12 tuổi: 480mg, chia làm 2 lần/ngày. Trẻ 7 tháng-6 tuổi: 240mg, chia làm 2 lần/ngày. Trẻ 3-6 tháng: 120mg, chia làm 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với sulfamid hay trimethoprim. Trẻ < 3 tháng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Suy gan, thận. Người cao tuổi (cần kiểm tra công thức máu khi dùng > 14 ngày). Nên uống thêm 5-10mg acid folic/ngày.

TDP: Tiêu chảy hay nổi dát đỏ ở da (ngưng thuốc). Buồn nôn, nôn, tiêu chảy hoặc dị ứng da mẩn đỏ nhẹ.

CO-SOLTRIM

TK: Phối hợp sulfametrol và trimethoprim (TM) theo tỉ lệ 5/1.

BD: Lidaprim (Áo), Madéran, Quam (Pháp).

DT: Viên nén 400mg sulfametrol và 80mg TM. Viên nén (cho trẻ em) 100mg sulfametrol và 20mg TM.

CCĐ-LD-CCĐ: Như Co-Trimazin.

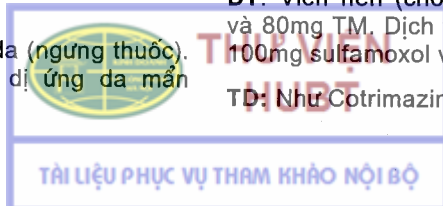
CO-TRIFAMOL

TK: Phối hợp sulfametrol và trimethoprim (TM) theo tỉ lệ 5/1.

BD: Supristol (Pháp), Co-Fran, Actin (Thái Lan), Baktar (Nhật Bản), Chemoprim (Đức).

DT: Viên nén (cho người lớn): 400mg sulfamoxol và 80mg TM. Dịch treo uống (lọ 60ml) cứ 2,5ml có 100mg sulfamoxol và 20mg TM.

TD: Như Cotrimazin.



CD-CCĐ: Như Cotrimazin.

LD: Người lớn: liều đầu tiên 2 viên, sau cứ 12 giờ uống 1 viên. Trẻ em: cứ 5kg thể trọng cho uống 2,5ml dịch treo, chia 2 lần/ngày, suy thận dùng liều giảm đi.

Một số phối hợp tương tự:

- GROSEPTOL (Ba Lan): viên nén 400mg sulfamerazin và 80mg TM.
- BERLOCOMBIN 200 (Đức): viên nén 120mg sulfamerazin và 80mg TM.
- KELFIPRIM (Italia): viên nang 200mg sulfamerazin và 250mg TM.

CO-TRIMAZIN

TK: Phối hợp sulfadiazin và trimethoprim (TM) theo tỉ lệ 5/1.

BD: Antrima (VinaSpecia-Pháp), Triglobe.

DT: Viên nén 400mg sulfadiazin và 80mg TM. Dịch treo uống cho trẻ em (lọ 50ml) cứ 2,5ml có 100mg sulfadiazin và 20mg TM.

TD: Phối hợp diệt khuẩn có tác dụng với E.coli, Klebsiella, Enterobacter, Proteus, Citrobacter, Salmonella, Shigella, Haemophilus, phẩy khuẩn tả, Listeria, Pneumocystis carini, màng não cầu, lậu cầu khuẩn, Brucella, Acinetobacter, Nocardia, Actinomyces.

CD: Các nhiễm khuẩn do những chủng kể trên ở đường tiết niệu-sinh dục (nhất là tuyến tiền liệt), phế quản-phổi cấp, tai giữa, đường tiêu hoá nhất là sốt thương hàn và viêm ruột sigma. Nhiễm khuẩn do Pneumocystis carinii.

LD: Người lớn: ngày 2 viên chia 2 lần, vào bữa ăn. Trẻ em và sơ sinh: cứ 5kg thể trọng uống 1 thìa dịch treo (2,5ml) chia 2 lần như trên, không quá 8 thìa/ngày. Suy thận dùng liều giảm đi.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc (nhất là với sulfamid), thiếu hụt G6PD (gây nguy cơ tan huyết). Trẻ sơ sinh mới đẻ và trẻ đẻ non, phụ nữ cuối kỳ thai nghén hoặc cho con bú.

BD tương tự:

- BALIN (Thái Lan): viên nén 410mg sulfadiazin và 90mg TM.
- NIBRISIN FORTE (Thụy Sĩ): viên nén 450mg sulfadiazin và 150mg TM.

CO-TRIMOXAZOL

BD: Aseptrim (XNDPTW2), Cofatrim, Bactrim, Escoprime, Imexin, Lagatrim, Microlid suspension (Philippin), Oripin (Ấn Độ), Septra, TMS (Thụy Sĩ),

Trimforte Ratiopharm (Đức), Sevatrium injection (Đài Loan), Uclaprim (Pháp).

DT: Viên nén 400mg SMZ và 80mg TM; viên loại mạnh (DS): 800mg SMZ và 160mg TM. Dịch treo dùng cho trẻ em (cứ 5ml/ 200mg SMZ và 40mg TM). Viên nén (cho trẻ em) 100mg SMZ và 20mg TM.

- Ống tiêm 3ml có 800mg SMZ và 160mg TM (tiêm bắp). Ống tiêm 5ml có 400mg SMZ và 80mg TM (tiêm truyền).

TD-CD-CCĐ: Như Co-Trimazin.

LD: Như Co-Trimazin.

Viên loại cực mạnh: người lớn: ngày 2 lần x 1 viên. Tiêm bắp: người lớn và trẻ em từ 13 tuổi trở lên: ngày 2 lần x 1 ống. Đợt dùng 5 ngày. Trẻ em 6-12 tuổi: ngày 2 lần x 1/2 ống. Suy thận dùng liều giảm đi. Tiêm truyền tĩnh mạch: 1 ống pha vào 250ml dung dịch đẳng trương NaCl hoặc glucose (không dùng dung dịch bicarbonat). Người lớn và trẻ em từ 13 tuổi trở lên: ngày 2 lần x 2 ống. Dưới 13 tuổi: 1ml/kg thể trọng x 2 lần/24 giờ. Suy thận dùng liều giảm đi.

POTSEPT và POTSEPTYL (Hungari)

DT: Viên nén gồm có 80mg trimethoprim và 400mg sulfadimidin.

TD: Phối hợp hiệp đồng kháng khuẩn tương tự Co-Trimazin.

SEPTRIN (GlaxoSmithKline)

DT: Lọ hỗn dịch uống cho trẻ em 50ml/5mg có 40mg trimethoprim và 200mg sulfamethoxazol.

CD: Nhiễm khuẩn tiết niệu-sinh dục, hô hấp, tiêu hoá, da và vết thương, viêm tuỷ xương, nhiễm khuẩn máu, nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm khác, nhiễm nấm (bệnh nấm Blastomyces Nam Mỹ). Nhiễm khuẩn răng và nha chu, bệnh đường ruột do E.coli, viêm màng não do các chủng nhạy cảm trên-in vitro, bệnh do Toxoplasmos.

LD: Nên uống với thức ăn hoặc đồ uống để giảm thiểu các rối loạn tiêu hoá.

Dạng hỗn dịch uống cho trẻ em: trẻ 6-12 tuổi: 10ml/12 giờ; trẻ 6 tháng-5 tuổi: 5ml/12 giờ; trẻ 6 tuần-5 tháng: 2,5ml/12 giờ. Phải dùng thuốc thêm 2 ngày sau khi hết triệu chứng. Cần dùng thuốc ít nhất là 5 ngày. Năng: tăng liều gấp rưỡi. Suy thận ở người lớn và trẻ > 12 tuổi: CICr 15-25ml/phút: dùng liều chuẩn trong tối đa 3 ngày đầu, tiếp theo bằng nửa liều chuẩn; CICr < 15ml/phút: không nên dùng trừ khi có chạy thận nhân tạo thì dùng nửa liều chuẩn.

CCĐ: Tiền sử dị ứng với sulphonamids, trimethoprim hoặc cotrimoxazol. Bệnh nhân tổn thương nhu mô gan, có bệnh nghiêm trọng về huyết học. Trẻ sinh non và sơ sinh.

TT: Kiểm tra công thức máu để phát hiện thiếu acid folic. Lớn tuổi hoặc nghi ngờ thiếu acid folic. Suy thận. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Buồn nôn, nôn, nổi mẩn. Tiêu chảy và viêm lưỡi. Viêm đại tràng giả mạc và bệnh nấm Monilia. Hiếp gấp: hội chứng Stevens-Johnson, Lyell. Nguy cơ tan máu ở người thiếu G6PD.

Tương tác thuốc: Pyrimethamin, warfarin, phenytoin, rifampicin.

SULFATON (Nga)

DT: Viên nén 0,25g sulfamonomethoxin và 0,1g trimethoprim.

TD: Phối hợp hiệp đồng kháng khuẩn tương tự như Co-trimaxazol.

TRIASEPTYL (Hungari)

DT: Viên nén có 40mg SMP, 167mg sulfadimidin và 167mg sulfathiouré.

TD: Phối hợp hiệp đồng kháng khuẩn đồng thời với dung nạp tốt với thận.

CCĐ: Nhiễm khuẩn chịu tác dụng của sulfamid.

LD: Người lớn: ngày đầu 3 lần x 4 viên. Các ngày sau: cứ 6 giờ uống 2 viên. Đợt dùng 2-6 ngày.

CCĐ: Như SMP.

5. DẪN CHẤT KHÁC

CLIOQUINOL

GC: Thuốc trị lỵ amib và lỵ trực khuẩn, viêm ruột, tiêu chảy. Người lớn ngày 3 lần x 1 viên 0,25g, uống sau bữa ăn.

CLORQUINALDOL

TK: Chlorquinaldolum, Clorquinol, Halquinol.

BD: Endiaron-N, Quinolol, Quixalin, Siogene, Siosteran, Sterosan.

DT: Viên nén 250mg; dịch treo uống 2g/100ml. Viên ngậm 2mg; viên bọc đường 100mg; bột rắc và thuốc mỡ 5%.

TD: Sát khuẩn (nhất là với tụ cầu và liên cầu khuẩn) và diệt một số nấm ký sinh ngoài da.

CCĐ: Các chứng tiêu chảy, viêm ruột kết (do nhiễm khuẩn amip gây lỵ). Viêm họng thanh quản, viêm miệng và lợi, nhiễm khuẩn ở miệng sau phẫu thuật. Vết thương nhiễm ngoài da, nấm kẽ tay, viêm bì có mủ, viêm vú.

LD: Người lớn: ngày uống 3 lần x 250mg. Trẻ em dưới 13 tháng: ngày uống 3 lần x 2,5ml dung dịch treo. Trẻ 13-24 tháng: ngày 4 lần x 2,5ml. Trẻ 3-6 tuổi: ngày 3 lần x 1 thìa cà phê. Trẻ 7-15 tuổi: ngày 3 lần x 1-2 thìa cà phê. Phòng nhiễm khuẩn đường miệng: ngậm 4-5 viên/ngày. Trị nhiễm khuẩn ở miệng: cứ nửa giờ ngậm 1 viên. Bôi thuốc mỡ hoặc rắc thuốc bột: 1-2 lần/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai, suy gan hoặc thận.

BD: ENDIFORM (Séc)

DT: Viên nén 200mg clorquinaldol và 2mg oxyphenonium bromid.

TD: Sát khuẩn và chống co thắt đường ruột.

CCĐ: Như thuốc trên.

LD: Người lớn: ngày uống 3 lần x 1 viên.

MESALAZIN

TK: 5-ASA (viết tắt), tức là acid 5-aminosalicylic.

BD: Asacol, Pentasa.

DT: Viên nén bao (đến ruột mới tan) 400mg và 500mg.

TD: Sát khuẩn đường ruột (là thành phần có hoạt tính trong phân tử salazosulfapyridin) dùng cho người không dung nạp được thuốc nói trên.

CCĐ: Viêm loét ruột và một số nhiễm khuẩn đường ruột khác.

LD: Người lớn: ngày uống 3-6 viên (loại 400mg) chia 3 lần. Trẻ em 3-15 tuổi: ngày uống 250-1250mg, chia 3 lần tùy theo tuổi.

CCĐ: Mẫn cảm với các salicylat, trẻ em dưới 30 tháng, phối hợp với lactuloza (vì ngăn cản giải phóng hoạt chất ở viên thuốc).

XIBORNOL

TK: 6-isobornyl-3,4 xylénol.

BD: Nanbacine (Pháp), Xibol.



DT: Viên nang 250mg; thuốc đạn 200mg (dùng cho trẻ em), thuốc đạn 100mg (dùng cho trẻ sơ sinh).

TD: Kìm vi khuẩn, nhất là với các chủng gram(+) như phế cầu, liên cầu, tụ cầu và tràng cầu khuẩn. Ngoài ra còn diệt một số virus lớn do tiếp xúc.

CD: Các nhiễm khuẩn đường hô hấp do những vi khuẩn chịu tác dụng.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 2-3 viên. Trẻ em: nạp 2-3 thuốc đạn/24 giờ.

C. THUỐC KHÁNG NẤM

APO-KETOCONAZOL (Apotex)

DT: Viên nang 200mg ketoconazol x 100 viên.

CD: Bệnh vi nấm toàn thân hay phủ tạng, bệnh da và niêm mạc khi không điều trị tại chỗ vì thương tổn trải rộng hoặc kháng lại các trị liệu thông thường. Phòng chống vi nấm ở người bị suy giảm miễn dịch bẩm sinh hoặc mắc phải.

LD: Uống trước bữa ăn và nhiều nước. Người lớn và trẻ > 30kg: nhiễm vi nấm ngoài da: 200-400mg (1-2 viên) x 1 lần/ngày x 4 tuần. Nhiễm Candida âm đạo: 400mg x 1 lần/ngày x 5 ngày liên tiếp. Trẻ 15-30kg: 100mg x 1 lần/ngày. Phòng ngừa ở người suy giảm miễn dịch bẩm sinh hoặc mắc phải: người lớn: 2 viên x 1 lần/ngày; trẻ em: 3,3-6,6mg/kg/ngày.

CCĐ: Dị ứng với ketoconazol, các thuốc trị vi nấm nhóm imidazol, phụ nữ có thai, không dùng chung với griseofulvin.

TT: Có thể gây tổn thương hủy tế bào gan hoặc gây ứ mật.

TDP: Rất hiếm khi xảy ra: nữ hoá tuyến vú, buồn nôn, nôn, ngứa, phát ban ngoài da, nhức đầu, chóng mặt.

DIFLU (Aristopharma)

DT: Viên nang 150mg fluconazol x 12 viên.

CD-LD: Nhiễm nấm Candida âm đạo: uống liều duy nhất 1 viên 150mg (không cần chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận). Nấm da đầu, da chân: 1 viên 150mg/tuần x 3-6 tháng; móng chân: 150mg/tuần x 6-12 tháng. Viêm màng não do nấm Cryptococcus: liều khởi đầu 2 viên (300mg) uống 1 lần trong ngày đầu tiên, sau đó 1-2 viên/ngày, thời gian điều trị ít nhất là 6-8 tuần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc hay nhóm azol.

TT: Rất hạn chế dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú. Không nên dùng cho trẻ < 1 tuổi. Thận trọng khi dùng cho trẻ < 16 tuổi.

TDP: Có thể: buồn nôn, nôn, đau thượng vị, tiêu chảy, đầy hơi, ban da, rối loạn chức năng thận, hệ

tạo huyết, gan, phản ứng da tróc vảy. Ngưng thuốc khi có phỏng nước, ban đỏ đa dạng. Sốc phản vệ (hiếm).

Tương tác thuốc: Warfarin, sulfonyleurea uống, hydrochlorothiazin, phenytoin, rifampicin, cyclosporin, theophyllin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DIFLUCAN (Pfizer)

DT: Viên nang 150mg fluconazol x 1 viên.

- Lọ dung dịch tiêm truyền 50ml và 100ml (1ml/2mg).

CD: Nhiễm nấm Candida âm đạo cấp tính hay tái phát. Bệnh nấm da như nấm chân, nấm thân, nấm ben, lang ben, nấm móng và nhiễm nấm Candida.

LD: Nhiễm natri Candida âm đạo cấp: liều duy nhất 150mg; trường hợp tái phát: 150mg/tháng x 4-12 tháng. Nấm da (nấm chân, nấm thân, nấm ben, nhiễm Candida da): 150mg x 1 lần/tuần x 2-4 tuần, nấm chân có thể phải điều trị đến 6 tuần. Lang ben: 300mg x 1 lần/tuần x 2-3 tuần. Nấm móng: 150mg x 1 lần/tuần x 3-6 tháng đối với nấm móng tay và 6-12 tháng đối với nấm móng chân.

CCĐ: Quá mẫn với azol. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em < 16 tuổi.

TDP: Buồn nôn, đầy bụng, tiêu chảy, đầy hơi, nổi sẩn và hiếm khi có các phản vệ.

Tương tác thuốc: Warfarin, sulfonyleurea dạng uống, phenytoin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

EXIFINE (Dr. Reddy's Lab)

DT: Viên nén 250mg terbinafin. Vỉ 10 viên.

- Tube kem bôi 15g/1%.

CD-LD: Dạng viên: người lớn: 250mg x 1 lần/ngày. Thời gian điều trị: nấm da chân: 2-6 tuần; nấm da thân và đùi: 2-4 tuần; bệnh Candida da: 2-4 tuần; nấm da đầu: 4 tuần; nấm móng: 6-12 tuần. Dạng kem: thoa 1-2 lần/ngày lên vùng bị nhiễm. Thời gian dùng: nấm da chân: 2-4 tuần; nấm da thân và đùi:

1-2 tuần; bệnh Candida da: 1-2 tuần; lang ben: 2 tuần.

Trẻ em: chỉ dùng dạng viên. Trẻ > 40kg: 250mg x 1 lần/ngày; 20-40kg: 125mg x 1 lần/ngày; 12-20kg: 62,5mg x 1 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Suy gan hay suy thận: giảm liều. Trẻ < 2 tuổi (< 12 kg) chưa có kinh nghiệm dùng.

TDP: Dạng uống: rối loạn tiêu hoá, nổi ban, mề đay, rối loạn vị giác; hiếm khi rối loạn gan mật. Dạng kem: đỏ da, ngứa tại nơi thoa.

Tương tác thuốc: Cafein, cimetidin, rifampicin.

FLUCONAZOL STADA (Stada JV&MST)

DT: Viên nén 150mg fluconazol. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ-LD: Nhiễm Candida hầu họng: 50-100mg/ngày x 1-2 tuần. Nhiễm Candida âm đạo: liều duy nhất 150mg. Nhiễm nấm chân, thân, bẹn: 150mg/lần/tuần. Viêm màng não do Cryptococcus: 400mg/ngày đầu tiên, sau đó 200mg/ngày, dùng ít nhất 6-8 tuần. Ngừa tái phát do Cryptococcus: 100-200mg/ngày. Chỉnh liều ở người cao tuổi khi ClCr < 40ml/phút. Điều chỉnh khoảng cách giữa các liều khi dùng nhiều lần/ngày ở người suy thận.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc, với nhóm azol.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em.

TDP: Nhức đầu, buồn nôn, đau bụng, tiêu chảy, đầy hơi, nổi mẩn da.

Tương tác thuốc: Làm tăng nồng độ huyết tương của phenytoin. Tăng thời gian bán hủy khi dùng với sulphonylurea. Rifampicin làm tăng độ hấp thu và thời gian bán hủy của fluconazol.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FLUCOZAL (Aegis)

DT: Viên nang 150mg fluconazol x 1 viên.

CĐ: Nhiễm Candida âm đạo cấp tính và tái phát. Nhiễm Candida hầu họng, kể cả bệnh nhân suy giảm miễn dịch và nhiễm nấm Candida dạng teo.

LD: Người lớn: nhiễm Candida âm đạo: 150mg liều duy nhất. Candida hầu họng: 50mg x 1 lần/ngày trong 7-14 ngày. Bệnh nấm Candida dạng teo: 50mg x 1 lần/ngày x 14 ngày, kết hợp với các biện pháp sát trùng răng tại chỗ. Người già, khi ClCr < 40ml/phút nên chỉnh liều. Bệnh nhân suy thận: phác đồ điều trị liều đơn: không cần chỉnh liều; phác đồ điều trị nhiều lần/ngày, dùng liều thông thường trong 1-2 ngày, sau đó chỉnh khoảng cách giữa các liều.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc hoặc các chất có nhóm triazol.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Buồn nôn, nhức đầu, đau bụng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FORCAN 100-200 (Cipla)

DT: Viên nang 150mg fluconazol x vỉ 1 viên. Loại 200mg x vỉ 4 viên.

CĐ-LD: Nhiễm nấm Candida âm đạo: 150mg uống liều duy nhất. Nhiễm nấm Candida hầu miệng: 50-100mg uống 1 lần/ngày x 7-14 ngày. Các trường hợp nhiễm Candida khác ở niêm mạc: 50-100mg/ngày x 14-30 ngày. Nhiễm Candida máu, nhiễm Candida lan toả và các trường hợp nhiễm Candida xâm lấn khác: 400mg trong ngày đầu tiên, sau đó 200mg/ngày, có thể tăng 400mg/ngày. Viêm màng não do Cryptococcus: ngày đầu 400mg, sau đó 200mg/ngày. Phòng ngừa tái phát viêm màng não do Cryptococcus ở bệnh nhân AIDS: 100-200mg/ngày. Nấm chân, thân, bẹn: 150mg x 1 lần/tuần hay 50mg/ngày trong 2-4 tuần (2-6 tuần đối với nấm chân).

CCĐ: Quá mẫn với fluconazol hay các thành phần khác của thuốc.

TT: Điều chỉnh liều ở bệnh nhân có chức năng gan bất thường. Bệnh nhân đang bị tổn thương miễn dịch. Phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em < 16 tuổi.

TDP: Buồn nôn, đau bụng, tiêu chảy, đầy hơi, nổi mẩn ngoài da.

Tương tác thuốc: Fluconazol kéo dài thời gian prothrombin của thuốc kháng đông coumarin, do đó cần chỉnh liều cẩn thận. Cyclosporin, phenytoin, sulphonylurea, theophyllin: nồng độ trong huyết thanh có thể tăng khi dùng đồng thời với fluconazol.

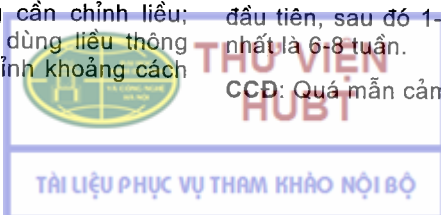
BQ: Thuốc độc Bảng B.

FUNCAN (Vindas)

DT: Viên nang 150mg fluconazol x vỉ 1 viên.

CĐ-LD: Nhiễm nấm Candida âm đạo: uống liều duy nhất 1 viên 150mg (không cần chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận). Nấm da đầu, da chân: 1 viên 150mg/tuần x 2-4 tuần. Nấm móng tay: 150mg/tuần x 3-6 tháng, móng chân: 150mg/tuần x 6-12 tháng. Viêm màng não do nấm Cryptococcus: liều khởi đầu 2 viên (300mg) uống 1 lần trong ngày đầu tiên, sau đó 1-2 viên/ngày, thời gian điều trị ít nhất là 6-8 tuần.

CCĐ: Quá mẫn cảm với fluconazol.



TT: Suy thận nên chỉnh liều theo độ thanh thải creatinin. Tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Rối loạn tiêu hoá: đau bụng, buồn nôn, nôn, tiêu chảy.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

KETOCONAZOLE STADA (Stada JV&MST)

DT: Viên nén 200mg ketoconazol. Hộp 2 vỉ, 10 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

CĐ-LD: Uống thuốc giữa bữa ăn. Người lớn: nhiễm nấm da: 1 viên, ngày 1 lần, có thể tăng lên 2 viên/ngày. Nhiễm nấm Candida âm đạo: 2 viên, ngày 1 lần. Nhiễm nấm Candida miệng hay da: 1 viên, ngày 1 lần. Trẻ: 15-30kg: 1/2 viên, ngày 1 lần. Trẻ >30kg: như liều người lớn. Thời gian điều trị: lang ben: 10 ngày; Candida âm đạo: 5 ngày liên tiếp; nấm da: 4 tuần; Candida miệng hay da: 2-3 tuần; nấm tóc: 1-2 tháng; nấm móng: 6-12 tháng; Candida toàn thân: 1-2 tháng.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh gan cấp hay mạn.

TT: Phụ nữ > 50 tuổi, tiền sử suy gan, đã điều trị griseofulvin. Bệnh nhân suy tuyến thượng thận hoặc stress kéo dài. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Rối loạn tiêu hoá. Thay đổi huyết học. Ngứa, rụng lông tóc, phát ban da, ban xuất huyết, viêm da. Nhức đầu, chóng mặt, ù tai, run rẩy, hồi hộp, ngủ gật. Tăng men gan. Vô to, ảnh hưởng hệ niệu-sinh dục.

Tương tác thuốc: Uống cách 2 giờ với kháng acid, kháng H₂, thuốc cholin. Không dùng với rifampicin. Làm tăng nồng độ cyclosporin A, terfenadin, kháng đông, methylprednisolon.

KETROZOL (Remedica)

DT: Viên nén 200mg ketoconazol. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CĐ: Bệnh nấm toàn thân do Candida, Coccidioides immitis, Paracoccidioides, Histoplasma. Bệnh nấm Candida niêm mạc da mạn tính nặng, bệnh nấm đường tiêu hoá, nấm Candida âm đạo mạn tính, nấm da hoặc nấm móng không đáp ứng với điều trị khác. Phòng ngừa nhiễm nấm trên người giảm đáp ứng miễn dịch.

LD: Uống trong bữa ăn. Liều thông thường 1 viên/ngày, có thể lên 2 viên/ngày nếu không đạt được đáp ứng sau 14 ngày. Nhiễm nấm Candida âm đạo mạn tính: 2 viên x 1 lần/ngày x 5 ngày. Trẻ 1-4 tuổi: 50mg; trẻ 5-12 tuổi: 100mg.

CCĐ: Quá mẫn với ketoconazol hoặc nhóm imidazol. Bệnh gan. Phụ nữ có thai.

Đang dùng astemizol hoặc terfenadin.

TT: Nên xét nghiệm chức năng gan trước khi điều trị, 1 tháng/lần trong khi điều trị.

TDP: Tăng nhẹ tạm thời men gan. Cá biệt: viêm gan, rối loạn tiêu hoá, ban ngứa, nhức đầu, chóng mặt, giảm tiểu cầu, vô to nam giới (có thể xảy ra khi dùng liều cao).

Tương tác thuốc: Thuốc kháng acid, kháng cholinergic, ức chế H₂, cyclosporin, rifampicin, coumarin.

MYCOSYST (Gedeon Richter)

DT: Lọ dịch truyền 100ml (1ml/2mg fluconazol).

- Viên nang 50mg x 7 viên. Loại 100mg x 28 viên. Loại 150mg x 1-2 viên.

CĐ-LD: Người lớn: nhiễm Candida máu hoặc lan toả: ngày đầu: 400mg, sau đó 200-400mg/ngày. Viêm màng não và các bệnh khác do Cryptococcus: ngày đầu 400mg, các ngày sau 200-400mg/ngày x tối thiểu 6-8 tuần. Nhiễm Candida hầu họng 50-100mg/ngày x 14 ngày. Nhiễm Candida khu trú ở miệng: 50mg/ngày x 14 ngày, phối hợp tiết khuẩn tại chỗ. Nhiễm Candida niêm mạc khác (thực quản, phế quản, niệu): 50-100mg/ngày x 14-30 ngày, khi nặng có thể dùng liều 100mg/ngày. Nấm da do Dermophytos và Candida: 150mg, tuần 1 lần x 2-4-6 tuần. Lang ben: 50mg/ngày x 2-4 tuần. Nấm móng: 150mg, tuần 1 lần x 3-6 tháng. Nhiễm Paracoccidioides, Histoplasma: 200-400mg/ngày x 1-2 năm. Nấm Candida âm đạo cấp: liều đơn 150mg; mạn và tái phát: 150mg/tháng 1 lần x 4-12 tháng. Viêm qui đầu do Candida: liều đơn 150mg. Trẻ em: Candida niêm mạc: ngày đầu 6mg/kg/ngày, sau đó 3mg/kg. Candida hay Cryptococcus hệ thống: 6-12mg/kg/ngày. Dự phòng ở trẻ suy giảm miễn dịch: 3-12mg/kg.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc, nhóm azol. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Với trẻ sơ sinh. Suy thận: giảm liều. Ngưng thuốc nếu xuất hiện bệnh gan.

TDP: Có thể: buồn nôn, nôn, đau bụng dưới, đầy hơi, tiêu chảy. Dị ứng da nặng, co giật, giảm bạch cầu, rụng tóc (ở bệnh nhân HIV).

Tương tác thuốc: Coumarin, sulphanylurea, hydrochlorothiazid, phenytoin, rifampicin, cyclosporin, theophyllin, terfenadin, zidovudin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

NIZORAL VIÊN (Janssen Pharm/Janssen-Cilag)

DT: Viên nén 200mg ketoconazol. Hộp 1 vỉ, 10 vỉ x 10 viên.



CD: Nhiễm vi nấm ở da do các chủng nấm ngoài da, nấm men hay Candida. Nhiễm nấm men đường tiêu hoá. Nhiễm Candida âm đạo.

LD: Trẻ > 30kg: cùng liều dùng như người lớn; 15-30kg: 1/2 viên, 1 lần/ngày. Người lớn: nhiễm nấm da: 1 viên, 1 lần/ngày, có thể tăng lên 2 viên/ngày. Nhiễm Candida âm đạo: 2 viên, 1 lần/ngày. Nhiễm Candida ở miệng hay da: 1 viên, 1 lần/ngày. Uống thuốc giữa bữa ăn. Thời gian điều trị: lang ben: 10 ngày; nhiễm Candida âm đạo: 5 ngày liên tiếp; nhiễm vi nấm ngoài da (Dermatophyte): khoảng 4 tuần; nhiễm Candida ở miệng hay ở da: 2-3 tuần.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Không dùng đồng thời với astemizol, terfenadin, cisaprid. Bệnh gan cấp hay mạn.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Suy tuyến thượng thận. Theo dõi chức năng gan nếu dùng lâu > 15 ngày.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, nhức đầu, chóng mặt. Viêm gan (rất hiếm). Ban.

Tương tác thuốc: Tránh dùng với thuốc kháng acid, thuốc kháng H₂, thuốc kháng cholin. Nếu cần, nên uống các thuốc này sau ít nhất là 2 giờ sau đó. Rifampicin làm giảm nồng độ ketoconazol trong máu. Ketoconazol làm tăng nồng độ cyclosporin A.

NYSTATIN F.T. PHARMA (F.T. Pharma)

DT: Viên bao đường 500.000 UI nystatin. Hộp 2 vỉ x 8 viên. Lọ 40 viên.

- Gói bột rơ miệng 25.000 UI x 20 gói.

CD: Trị nấm Candida albicans ở niêm mạc miệng và hầu: tưa lưỡi, viêm miệng, viêm họng. Bệnh do Candida ở thực quản, dạ dày, ruột.

LD: Người lớn: uống 1-2 viên x 3 lần/ngày. Trẻ em: 1/2 liều người lớn. Bột rơ miệng: pha thuốc với 1 muỗng nước chín nguội, dùng gạt tiết khuẩn quần vào ngón tay, thấm nước rơ lưỡi, họng ở nơi nấm mọc. Trong vòng 20 phút sau khi rơ không được ăn uống. Người lớn: 2 gói x 2 lần/ngày. Trẻ em: 1 gói x 2 lần/ngày. Trẻ sơ sinh: 1/2 gói x 2 lần/ngày.

SPORAL (Janssen Pharm/Janssen-Cilag)

DT: Viên nang 100mg itraconazol. Hộp 1 vỉ x 4 viên.

CD-LD: Uống ngay sau khi ăn no, uống trọn 1 lần. Nhiễm Candida âm đạo, âm hộ: 200mg x 2 lần/ngày x 1 ngày hoặc 200mg x 1 lần/ngày x 3 ngày. Lang ben: 200mg x 1 lần/ngày x 7 ngày. Nhiễm nấm ngoài da (Dermatophytes): 200mg x 1 lần/ngày x 7 ngày hoặc 100mg x 1 lần/ngày x 15 ngày. Nhiễm Dermatophytes lòng bàn tay bàn

chân: 200mg x 2 lần/ngày x 7 ngày hoặc 100mg x 1 lần/ngày x 30 ngày. Nhiễm Candida miệng: 100mg x 1 lần/ngày x 15 ngày. Bệnh nhân suy giảm miễn dịch: gấp đôi liều dùng. Nấm giác mạc mắt: 200mg x 1 lần/ngày x 21 ngày. Nấm móng: điều trị cách khoảng: mỗi đợt: 200mg x 2 lần/ngày x 7 ngày, các đợt cách nhau 3 tuần; nấm móng tay: 2 đợt; nấm móng chân: 3 đợt. Điều trị liên tục: 200mg x 1 lần/ngày x 3 tháng. Nấm nội tạng: nhiễm Aspergillus: 200mg x 1 lần/ngày x 2-5 tháng, tăng liều lên 200mg x 2 lần/ngày. Nhiễm Candida: 100-200mg x 1 lần/ngày x 3 tuần-7 tháng, tăng liều lên 200mg x 2 lần/ngày. Nhiễm Cryptococcus ngoài màng não: 200mg x 1 lần/ngày x 2 tháng-1 năm. Viêm màng não do Cryptococcus: 200mg x 2 lần/ngày x 2 tháng-1 năm, duy trì: 200mg x 1 lần/ngày. Nhiễm Histoplasma: 200mg x 1-2 lần/ngày x 8 tháng. Nhiễm Sporothrix schenckii: 100mg x 1 lần/ngày x 3 tháng. Nhiễm Paracoccidioides brasiliensis: 100mg x 1 lần/ngày x 6 tháng. Nhiễm Chromomycosis (Cladosporium, Fonsecaea): 100-200mg x 1 lần/ngày x 6 tháng. Nhiễm Blastomyces dermatitidis: 100mg x 1 lần/ngày đến 200mg x 2 lần/ngày x 6 tháng.

CCĐ: Quá mẫn cảm. Phụ nữ có thai.

TT: Bệnh nhân suy tim xung huyết. Bệnh nhân có tiền sử bệnh gan. Suy thận. Cho con bú. Trẻ nhỏ.

TDP: Ăn không tiêu, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng và táo bón.

Tương tác thuốc: Rifampicin và phenytoin làm giảm đáng kể khả dụng sinh học khi uống của itraconazol. Không nên dùng chung với terfenadine, astemizol, mizolastin, cisaprid, dofetilid. Clarithromycin, erythromycin và thuốc chẹn kênh calci. Thuốc chống đông máu được uống, digoxin, cyclosporin A, methylprednisolon toàn thân, vinca-alkaloid và có thể cả tacrolimus.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SYSCAN (Torrent)

DT: Viên nang 50mg, 100mg, 150mg và 200mg fluconazol. Hộp 6 vỉ x 4 viên.

- Lọ dịch truyền tĩnh mạch 100ml (1ml/2ml).

CD-LD: Nhiễm nấm âm đạo: uống 150mg liều duy nhất. Nhiễm nấm miệng hầu: 50mg x 1 lần/ngày x 7-14 ngày. Nhiễm nấm Candida ở miệng thể teo có liên quan đến răng: 50mg x 1 lần/ngày x 14 ngày. Các nhiễm Candida khác (trừ âm đạo): 50mg/ngày x 14-30 ngày. Nhiễm Candida miệng hầu cấp: ngày đầu 200mg, sau đó 50-100mg/ngày x 14 ngày. Nhiễm Candida thực quản: ngày đầu 200mg, sau đó 50-100mg/ngày x 21 ngày. Nhiễm Candida toàn thân: ngày đầu 400mg, sau đó 200mg/ngày x 28 ngày. Trị viêm màng não cấp do Cryptococcus:

ngày đầu 400mg, sau đó 200mg x 10-12 tuần sau khi dịch não tủy cấy (-). Phòng ngừa tái phát viêm màng não do Cryptococcus: 200mg/ngày. Trẻ > 1 tuổi: 1-2mg/kg cho nhiễm Candida nông, 3-6mg/kg cho nhiễm Candida hoặc Cryptococcus toàn thân.

CCĐ: Quá mẫn với fluconazol hoặc với hợp chất triazol.

TT: Bệnh gan. Suy thận ClCr < 40ml/phút: giảm liều. Không nên dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ < 1 tuổi.

TDP: Có thể có buồn nôn, nôn, nhức đầu, nổi ban da, đau bụng, tiêu chảy.

Tương tác thuốc: Sulphonylurea, phenytoin, rifampicin, thuốc kháng đông đường uống, cyclosporin.

TINIDAZOL DOMESCO (Domesco)

DT: Viên bao phim 500mg tinidazol. Vỉ 4 viên.

CĐ: Nhiễm Trichomonas tiết niệu-sinh dục. Bệnh Amip ruột và gan. Nhiễm Giardia intestinalis. Viêm

âm đạo không đặc hiệu. Dự phòng nhiễm khuẩn kỵ khí trong phẫu thuật.

LD: Người lớn: nhiễm Trichomonas, Giardia, viêm âm đạo không đặc hiệu: liều duy nhất 4 viên. Nhiễm Amip: 1 viên x 3 lần/ngày x 4-5 ngày. Dự phòng trong phẫu thuật: liều duy nhất 4-8 viên, 4-8 giờ trước khi phẫu thuật. Trẻ em: nhiễm Giardia: liều duy nhất 50-70mg/kg, tối đa 4 viên.

CCĐ: Quá mẫn với imidazol. Phụ nữ có thai 8 tháng đầu và cho con bú, rối loạn thần kinh, bệnh huyết học.

TT: Bệnh nhân có rối loạn công thức máu. Lái xe và vận hành máy.

TDP: Rối loạn tiêu hoá. Ngứa, mề đay, phù thần kinh-mạch. Giảm bạch cầu tạm thời, nhức đầu, chóng mặt.

Tương tác thuốc: Không nên dùng với: rượu, disulfiram. Thận trọng khi phối hợp thuốc kháng đông.

D. CÁC KHÁNG VIRUT

ACICLOVIR

TK: Acyclovir, ACG, Acycloguanosin.

BD: Cycloviran, Poviral, Virogon, Zevin (Đức), Zovirax (Anh).

DT: Viên nén 200mg; kem bôi 5% (đóng tube 1-2 và 10g); ống tiêm 250mg.

TD: Chống virus Herpes simplex.

CĐ: Tiêm: nhiễm virus kể trên ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch. Uống: điều trị nhiễm virus Herpes simplex ở da và niêm mạc, kể cả chứng nhiễm virus đó ở đường sinh dục, khởi đầu hoặc tái phát. Bôi ngoài da: như thuốc uống kể cả trường hợp nhiễm virus ở môi.

LD: Tiêm tĩnh mạch: ở bệnh nhân chức năng thận bình thường: cứ 8 giờ tiêm liều 5mg/kg. Độ thanh thải creatinin 25-50ml/phút: cứ 12 giờ tiêm liều kể trên. Độ thanh thải creatinin 10-25ml/phút: cứ 24 giờ tiêm liều kể trên; 0,10ml/phút: cứ 24 giờ tiêm liều 2,5mg/kg. Mỗi liều tiêm truyền tĩnh mạch trên 1 giờ. Nhiễm cấp: đợt dùng 5 ngày liên. Uống: ngày uống 5 lần x 1 viên (cứ khoảng 3-4 giờ uống 1 lần). Đợt dùng 5 ngày. Liều đầu tiêm cần dùng sớm ngay sau khi bệnh khởi phát. Bôi ngoài da: 5 lần/ngày, mỗi lần cách nhau khoảng 4 giờ. Cần dùng sớm và dùng 5 ngày liên, nếu sau đó chưa khỏi dùng thêm 5 ngày nữa.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai và cho con bú.

AMANTADIN

BD: Chemogen, Contenton, Mantadix, P.K.Merz (Đức), Symadine (Mỹ), Symmetrel, Triveline, Virofral, Viregyt-K (Hungari).

DT: Viên nén hoặc viên nang 100mg.

CĐ-LD: Phòng biến chứng cúm do virus cúm typ A2. Người lớn: ngày uống 2 lần x 1 viên, đợt dùng 5-7 ngày. Trẻ em 10-15 tuổi: ngày 1 viên (vào buổi sáng). Tránh dùng cho trẻ dưới 10 tuổi.

CCĐ: Phụ nữ có thai; viêm thận kèm ứ nước tiểu, động kinh và bệnh tâm thần nặng.

BERLOPENTIN (Đức)

DT: Ống tiêm 2ml dung dịch chứa 20mg diacetylsphenopentin (dạng HCl). Kèm 1mg methyl - 4 - hydroxy benzoat.

TD: Điều biến miễn dịch (immunomodulator).

CĐ: Suy giảm miễn dịch kèm nhiễm HIV và AIDS (để điều trị AIDS cần phối hợp với zidovudin).



LD: Tiêm dưới da 1 lần 1 ống, tuần lễ tiêm 3 lần. Sau nếu tiến triển tốt giảm xuống 2-1 lần/tuần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú.

DIDANOSIN

BD: Videx (Anh - Pháp)

DT: Viên nén để pha dịch treo uống 25-50-100 và 150mg.

TD: Chất ức chế in vitro sự sao chép của virus HIV trong môi trường nuôi cấy tế bào.

CD: Người lớn và trẻ em > 6 tháng có triệu chứng HIV, không dung nạp được zidovudin.

LD: Bắt đầu dùng liều: người lớn: 35-40kg: 100mg x 2 lần/ngày; 50-74kg: 200mg x 2 lần/ngày. Trẻ em: 200mg/m² bề mặt cơ thể/ngày. Mỗi liều cách nhau 12 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ nuôi con bú, phối hợp với rifampicin hoặc rifabutin.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

FAMCICLOVIR

BD: Famvir Tiltab (Anh).

DT: Viên nén 125 và 250mg.

TD: Khi uống vào cơ thể, được chuyển thành hoạt chất là penciclovir, có tác dụng chống virus Herpes simplex mạnh hơn và kéo dài hơn so với aciclovir.

CD: Nhiễm Herpes zoster, để giảm thời gian mắc chứng đau dây thần kinh sau khi nhiễm Herpes (bệnh Zona và Herpes ở cơ quan sinh dục).

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 250mg, đợt 7 ngày. Trị đau dây thần kinh như trên, ngày 3 lần x 2 viên, cùng dùng đợt 7 ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em < 16 tuổi.

TDP: Nhức đầu và buồn nôn nhẹ.

Chú ý: Điều chỉnh liều với người suy chức năng thận, công thức tính ước lượng hệ số thanh thải creatinin (ml/phút/1,73m²): (140 - tuổi bệnh nhân) x trọng lượng (kg) x hoặc 88,5 (nam) hoặc 75,2 (nữ) / (72 x creatinin huyết thanh (mcmol/l)).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FOSCARNET NATRI

TK: Phosphonoformiat, Foscarnet sodium, PFA.

BD: Foscavir (Astra), Triapten (Đức).

DT: Lọ dung dịch tiêm truyền 250 và 500ml chứa muối natri (24mg/ml).

TD: Chống virus (do ức chế enzym ADN-polymerase).

CD: Viêm võng mạc do Cytomegalovirus ở bệnh nhân mắc AIDS.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch với liều 20mg/kg trong 30 phút.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

GANCICLOVIR NATRI

TK: Ganciclovir sodique.

BD: Cymevan (Pháp).

DT: Lọ 10ml bột đông khô tương ứng với 500mg ganciclovir.

TD: Là một nucleosid có hoạt tính in vitro đến các virus nhóm Herpes (trong đó có Cytomegalovirus (CMV), không có tác dụng với HIV).

CD: Nhiễm nặng Cytomegalovirus: trong các trường hợp suy giảm miễn dịch như: bệnh SIDA, ghép cơ quan hoặc tuỷ sống kèm điều trị gây mất miễn dịch, giảm miễn dịch ung thư hoặc liệu pháp gây mất miễn dịch; trong các chứng bệnh như: viêm võng mạc, viêm ruột kết hoặc tổn thương khác đường tiêu hoá, viêm phổi và có khi viêm não.

LD: Hoà lẫn lọ thuốc vào 10ml nước cất, lắc mạnh để tan hết, rồi pha vào dung dịch đẳng trương NaCl hay glucose với nồng độ tối đa là 10mg/ml. Điều trị tấn công 5mg/kg tiêm truyền 1 lần/12 giờ (trong 1 giờ). Đợt dùng 14-21 ngày ở người có chức năng thận bình thường. Suy thận dùng liều giảm đi. Điều trị duy trì ở những người có nguy cơ tái phát nhiễm CMV. Dùng liều 6mg/kg/ngày, dùng 5 ngày trong 1 tuần hoặc 5mg/kg/ngày trong 7 ngày (cả tuần).

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc hoặc aciclovir, giảm bạch cầu đa nhân trung tính từ 500/mm³ máu trở xuống. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Không dùng cho phụ nữ trong thời gian hoạt động sinh dục nếu không có phương tiện tránh thai hữu hiệu. Cũng không dùng cho nam giới nếu không có phương tiện tránh thai trong thời gian điều trị và 90 ngày tiếp theo.

- Hiện nay chưa có kinh nghiệm dùng cho trẻ em dưới 16 tuổi và người già.

- Tiêm tĩnh mạch nhanh thuốc này có thể làm tăng độc tính của thuốc.

- Tuyệt đối không dùng tiêm bắp hoặc dưới da vì có thể gây ra tổn thương nặng ở các mô do pH cao (khoảng 11) của dung dịch thuốc này.



INTERFERON

TK: Human leukocyte alfa interferon.

BD: Leuferon (Cuba). Xem BD tương tự: INTRONA.

DT: Ống thuốc bột đông khô để tiêm chứa 3 triệu đvqt; thuốc nhỏ mắt 500.000 đvqt; kem bôi 20.000 đvqt; thuốc phun mũi (250.000 đvqt/ml).

TD: Có hoạt tính không đặc hiệu chống virus, chống tăng sinh ở virus, kích thích quá trình miễn dịch.

CĐ: Viêm gan cấp và mạn do virus typ B, sởi, viêm quai bị, bệnh Herpes zoster, một số trường hợp ung thư.

LD: Tiêm bắp, tĩnh mạch, vào màng bụng, ống sống hoặc tổn thương: liều dùng tùy theo chỉ định và người bệnh. Trung bình: 3-9 triệu đvqt/ngày. Dùng thuốc nhỏ mắt, phun mũi, kem bôi: ngày 2-3 lần.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

ISOPRINOSINE (Pháp)

DT: Viên nén chứa 500mg inosin, acedoben, dimepranol.

TD: Kích thích miễn dịch (tăng hoạt tính các đại thực bào, các lymphocyt B và T, tăng cường tác dụng của một số lymphokine). Do có hoạt tính chống virus gián tiếp (bằng cách kích thích đáp ứng miễn dịch).

CĐ: Viêm não bạch cầu (leuco-encephalites) bán cấp gây xơ hoá, bệnh sởi nặng hoặc có biến chứng.

LD: Người lớn: 3 viên x 2 lần/ngày. Trẻ em: 50mg/kg/ngày. Đợt dùng 5 ngày. Nếu cần, nghỉ 8 ngày lại dùng đợt khác.

LAMIVUDIN

TK: Epivir, 3 TC.

BD: Zeffix (Glaxo-Wellcome).

DT: Viên nén bọc 100mg.

TD:Ức chế mạnh sự sao chép ở virus viêm gan B, ngăn ngừa tiến triển đến xơ gan và ung thư gan ở bệnh nhân bị virus viêm gan B mạn. Hiệu quả bền vững sau khi dùng thuốc.

CĐ: Dùng cho bệnh nhân bị viêm gan virus B mạn.

LD: Ngày 1 viên.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc.

Chú ý: - Ngừng dùng thuốc có thể bị viêm gan B mạn tái phát, có thể gây hậu quả nghiêm trọng, vì vậy phải theo dõi chức năng gan định kỳ tối thiểu 4 tháng.

- Thận trọng với phụ nữ có thai và cho con bú.

- Co-trimoxazol làm tăng 40% nồng độ Lamivudin huyết tương.

- Có thể bị mệt mỏi, nhiễm khuẩn hô hấp, khó ở, nhức đầu, khó chịu ở bụng, buồn nôn, nôn, tiêu chảy.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

MOROXYDIN HYDROCHLORID

TK: Abitylguanide chlorhydrate, ABOB, Morpholinobiguamid.

BD: Assur, Bimolin, Flumidin, Morphonamyl, Spenyton, Virugon (Đức), Virustat (Pháp), Viruston.

DT: Viên nén 100mg.

CĐ: Phòng và điều trị một số bệnh do virus như zona, ecpet, thủy đậu, cúm, quai bị, sởi.

LD: Người lớn: ngày 3-5 lần x 1-3 viên. Trẻ em: 10mg/kg/ngày chia 3 lần. Đợt dùng 7-10 ngày.

RIMANTADIN HYDROCHLORID

BD: Roflual (Pháp - Thụy Sĩ).

DT: Viên nén bọc 100mg; lọ 100ml dung dịch uống 50mg/5ml.

TD: Chống virus, chủ yếu là virus cúm typ A.

CĐ: Phòng cúm và các nhiễm khuẩn đường hô hấp do virus cúm A (để hỗ trợ cho vaccin).

LD: Người lớn và trẻ em trên 10 tuổi: ngày 2 viên chia 1-2 lần. Người già: 1 viên/ngày. Người suy thận (độ thanh thải creatinin 50-30ml/phút): 1 viên/ngày. Trẻ em 1-10 tuổi: 5mg/kg/ngày (không quá 150mg) chia 1-2 lần tức là 1 thìa cà phê cho 10kg thể trọng/ngày. Thời gian: 8-10 ngày (phòng ngừa do tiếp xúc trong gia đình), 4-6 tuần theo chế độ phòng bệnh quy định 2-3 tuần trong thời gian vaccin suy giảm.

CCĐ: Mẫn cảm với các dẫn chất adamantan, suy gan nặng, phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Với người có tiền sử động kinh, trạng thái lú lẫn hoặc hoang tưởng, loạn tâm thần nặng chưa điều trị khỏi.

GC: Chưa xác định được hiệu lực và độ an toàn khi dùng cho trẻ em dưới 12 tháng tuổi.

TRIFLURIDIN

DT: Thuốc nhỏ mắt (pha ngay khi dùng). Lọ 50mg hoạt chất đông khô. Lọ chất dẻo chứa 5mg dung môi (benzalkonium HCl, dinatri EDTA, NaCl, hydroxyethyl-cellulose, HCl vớ pH4, nước cất).

GC: Trị tổn thương do virus.



VIDARABIN

BD-DT: VIRA-MP gel bôi 10% đóng tube 15g (dưới dạng phosphat). Vira-A dịch treo để tiêm truyền đóng lọ 5ml chứa 1g vidarabin monohydrat.

TD: Thuốc chống virus thuộc họ các nucleosid puric có tác dụng đến virus Herpes simplex (HSV) typ I và II, virus bệnh thủy đậu và bệnh Zona (VZV).

CĐ-LD: Gel bôi: trị các cơn phát ở chứng ecpet đường sinh dục. Ngày bôi 4 lần cách nhau 4 giờ, trong 7 ngày liền. Mỗi lần dùng khoảng 2,5cm để phủ lên toàn bộ tổn thương. Thuốc tiêm: viêm màng não do ecpet, bệnh Zona ở người bị suy giảm miễn dịch. Tiêm truyền tĩnh mạch 15mg/kg/ngày trong 10 ngày liền (với viêm màng não); 10mg/kg/ngày trong 5 ngày liền (với bệnh Zona). Chỉ dùng tiêm truyền tĩnh mạch chậm (12-24 giờ). Pha loãng dung dịch trong lọ với dung dịch đẳng trương glucose hoặc NaCl (1 lít dung dịch truyền hoà tan được 2,5ml dịch treo). Cần đun 35-40°C để cho hoạt chất tan dễ dàng.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai và cho con bú.

VIDARABIN

TK: Ara-A., Arasena-A (Mochida - Nhật Bản), Vira-A (Parke Davis).

Dẫn xuất phosphat: Vidarabin phosphat.

1. BD: Vira-MP

DT: Gel bôi 10% đóng ống 15g (dưới dạng phosphat). Vira-A dịch treo, để tiêm truyền, đóng lọ 5ml, chứa 1g vidarabin monohydrat.

TD: Thuốc chống virus thuộc họ nucleosid puric có tác dụng đến virus Herpes simplex (HSV) typ I và II, virus thủy đậu và Zona (VZV).

CĐ-LD: Gel bôi: trị Herpes đường sinh dục. Ngày bôi 4 lần cách nhau 4 giờ, trong 7 ngày liền. Thuốc tiêm: viêm màng não do Herpes, Zona ở người bị suy giảm miễn dịch. Tiêm truyền tĩnh mạch 15mg/kg/ngày trong 5 ngày liền (với Zona). Chỉ dùng tiêm truyền tĩnh mạch chậm (12-24 giờ). Pha loãng dung dịch trong lọ với dung dịch đẳng trương glucose hoặc NaCl (1 lít dung dịch truyền hoà tan được 2,5ml dịch treo). Cần đun 35-40°C để cho hoạt chất tan dễ dàng.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai và cho con bú.

2. BD: VIRA-A (Pháp)

DT: Thuốc mỡ mắt 3% (ống 3,5g) dạng monohydrat.

TD: Kim virus, đặc hiệu với virus Herpes simplex ở mắt.

CĐ: Nhiễm Herpes simplex ở giác mạc (dendritic keratitis), phỏng tái phát nhiễm khuẩn khi điều trị viêm giác mạc (keratitis disformis) bằng corticoid.

LD: Ngày bôi 5 lần cách nhau. Thuốc mỡ tra vào túi cùng kết mạc (dùng tới khi tái tạo biểu mô) khoảng 7 ngày-3 tuần (để hoàn thành sẹo). Với các tổn thương đã điều trị trước với IDU, cần đến 11 ngày để đạt tái tạo biểu mô, cần dùng thêm 2 lần/ngày, trong 7 ngày liền để phòng tái phát.

ZALCITABIN

BD: Hivid (Roche - Pháp).

DT: Viên nén 0,375mg và 0,75mg.

TD: Dẫn chất tổng hợp tương tự như một nucleosid tự nhiên là 2'-desoxycytidin. Khi xâm nhập vào tế bào, được chuyển thành hoạt chất là didesoxycytidin 5' triphosphat (dung dịch CTP). Chất này làm chậm lại quá trình sao chép của HIV do ức chế sự tổng hợp ADN ở virus.

CĐ: Dùng đơn trị cho những người lớn đã bị nhiễm HIV, ở giai đoạn tiến triển của bệnh với biểu hiện nhiễm độc nặng khi sử dụng zidovudin (không dùng nạp được thuốc hoặc không có tác dụng với thuốc).

LD: Cứ 8 giờ uống 1 viên 0,75mg (tức là 2,25mg/24 giờ).

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của biệt dược.

Chú ý: Chưa xác định được độ dung nạp thuốc ở trẻ em dưới 13 tuổi và ở những bệnh nhân nhiễm HIV mà chưa có triệu chứng. Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

- Thuốc gây bệnh thần kinh ngoại biên: đỡ dần, loạn cảm giác, rát bỏng đầu chi, rồi đau nhói, rát bỏng kéo dài trầm trọng, gây đau nặng có thể không hồi phục (phải dùng opium làm dịu) nếu không ngừng thuốc. Do vậy đặc biệt phải lưu ý những người có bệnh thần kinh trước đó, đặc biệt ở người có CD4 thấp.

- Viêm tụy: chú ý người đã bị viêm tụy hoặc yếu tố làm tăng khả năng viêm tụy. Nếu amylase huyết cao, rối loạn đường huyết tăng triglycerid, giảm calci huyết hoặc các thông số biểu hiện viêm tụy. Sử dụng thuốc khi đã loại trừ được viêm tụy nếu không phải ngừng thuốc vĩnh viễn.

- Độc tính khác: phản ứng quá mẫn, loét thực quản (ngừng thuốc), bệnh lý cơ tim, suy tim xung huyết, nhiễm acid lactic, gan to nhiễm mỡ (đe dọa sống còn). Có trường hợp suy gan phổi hợp với viêm gan, virus B tiềm ẩn (lưu ý người bệnh gan: ngừng dùng thuốc).

- Việc thuốc gây bệnh thần kinh, viêm tụy cần được thông báo cho bệnh nhân trước để có phản ánh kịp thời lại cho thầy thuốc.



- Tránh dùng cho người bệnh gan và thận.

TDP: Bệnh thần kinh ngoại biên, loét miệng, chán ăn, tiêu chảy, đau bụng, buồn nôn, táo bón. Phát ban, ngứa, vẩy mủi, nhức đầu chóng mặt, đau cơ, khớp, giảm cân mệt mỏi, sốt, rét run, đau ngực, viêm hầu. Thiếu máu, giảm bạch cầu, tăng bạch cầu ưa eosin, giảm tiểu cầu, tăng TGP và TGO, tăng phosphat kiềm. Suy nhược, đau, phù nề. Tăng huyết áp, đánh trống ngực, ngất, rung nhĩ, tim nhanh. Khô miệng, loét thực quản, viêm lưỡi, khó tiêu, đau thực quản, đau trực tràng, trĩ, đầy hơi, loét lưỡi, bệnh ở răng lợi, ợ hơi, viêm dạ dày, xuất huyết, viêm tay, vàng da, to tuyến nước bọt. Tổn thương tế bào gan, viêm gan, bất thường chức năng gan. Đau vai, chuột rút, đau chân tay, viêm khớp, lạnh đầu chi, viêm cơ. Rung cơ, run rẩy, co giật, mất điều hoà, rối loạn động tác, dị cảm, khó nói, tăng động, nhức nửa đầu, đau thần kinh, tê mê, chóng mặt. Lẫn lộn, mất tập trung, mất ngủ, mất trí nhớ, trầm cảm, kích động, mất nhân cách, cáu gắt, lo âu, sáng khoái, sa sút trí tuệ. Ho khó thở, tím tái. Viêm da, rụng tóc, ban da, mề đay, mụn trứng cá, ban mọng nước, phản ứng vận mạch. Mất vị giác, khô mắt, đau mắt, bất thường thị giác, ù tai, điếc, loạn khứu giác. Đái nhiều, rối loạn chức năng thận, suy thận cấp, u nang thận, bệnh Gout, sỏi thận, tăng urê huyết.

Tương tác thuốc: Tránh dùng với thuốc có thể tăng nguy cơ bệnh thần kinh ngoại biên: chloramphenicol, cisplatin, dapson, disulfiram, ethionamid, glutethimid, vàng, hydralazin, iodoquinol. Isoniazid, metronidazol, nitrofurantoin, phenytoin, ribavirin, vincristin, amphotericin, foxcarnet và aminosid gây tử vong đột ngột khi dùng với pentamidin.

Quá liều: chưa có cách xử trí vì không có thuốc giải độc.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

ZIDOVUDIN

TK: Azidothymidin (viết tắt AZT).

BD: Retrovir (Anh - Pháp).

DT: Viên nang 100 và 250mg. Lọ 10ml dung dịch tiêm truyền chứa 200mg trong nước cất tiêm (có pH 4-7).

TD: Muốn có hoạt tính, zidovudin cần được phosphoryl hoá thành dẫn chất triphosphat do thymidinkinaza. Dẫn chất này là một ức chế đặc hiệu transcriptaza nghịch đảo ở virus, nhất là HIV.

CD: Điều trị thời gian ngắn các biểu hiện nặng do nhiễm HIV ở những bệnh nhân mắc SIDA hoặc ARC (viết tắt AIDS related complex) (với loại thuốc tiêm). Hiện nay sarcom Kaposi riêng lẻ không dùng thuốc này.

LD: Người lớn: cứ 4 giờ uống 200-300mg. Chỉ dùng tiêm truyền tĩnh mạch (ít nhất trong 1 giờ) lọ thuốc đem pha loãng với dung dịch glucose 5% để có nồng độ 2-4mg/ml. Cứ 4 giờ tiêm liều 2,5mg cho 1kg thể trọng. Không dùng quá 15 ngày. Hiện nay chưa có kinh nghiệm dùng cho trẻ em, người già, người suy gan và thận.

CCD: Mẫn cảm với zidovudin, rối loạn nặng về máu (nồng độ hemoglobin dưới 7,5g/100ml và bạch cầu trung tính dưới $0,75 \times 10^9/\text{lít}$), phụ nữ có thai và cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

E. THUỐC TRỊ PHONG

CLOFAZIMIN

TK: Riminophenazin, Lampren (Geigy).

DT: Viên nang 100mg và 50mg.

TD: Dẫn chất iminophenazin kìm trực khuẩn Hansen, dùng cho người không dung nạp được DDS hoặc khi có hiện tượng kháng DDS.

CD: Các thể bệnh phong (ở các giai đoạn).

LD: Người lớn: tuần lễ uống 3 lần, mỗi lần 1 viên 100mg (cứ 1-2 ngày uống 1 viên, vào sau bữa ăn). Nếu kháng với DDS, tuần lễ uống 6 lần, mỗi lần 1 viên. Tối đa 4 viên/ngày.

CCD: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu).

Chú ý: Tránh dùng cho phụ nữ có thai (3 tháng đầu) và cho con bú, người bị đau bụng, tiêu chảy, có tổn thương ở gan hoặc thận. Nếu dùng liều cao, quá 100mg/ngày, không dùng quá 3 tháng.

DAPSON

TK: Diaphenylsulfon, DADPS, DDS, Diphenason.

BD: Avlosulfon (Ayerst, ICI), Disulone (Specia), Novophone, Servidapsone (Thụy Sĩ), Sulfona (Estev - Tây Ban Nha), Udolac (ICI).

DT: Viên nén 50 và 100mg. Lọ 10ml. Dịch treo DDS 2,5% trong dung dịch NaCl 0,9% kèm 0,2% CMC.

TD: Kim trực khuẩn Hansen.



CD: Các thể bệnh phong, dùng đơn thuần hay phối hợp với các thuốc trị phong khác.

LD: Liều khởi đầu, trước đây ban đầu người ta dùng liều nhỏ rồi tăng dần tới liều duy trì, hiện nay nhiều cơ sở đã dùng ngay từ đầu liều sau đây: liều duy trì người lớn: uống 2 lần/tuần, 300mg/lần (trẻ em dùng mỗi lần theo liều 6-10mg/kg). Cách dùng khác: ngày uống 50-100mg. Sau khi dùng 3-12 tháng, trực khuẩn phong đã bị diệt ở các tổn thương, nhưng cần điều trị tiếp tục, ít nhất là 10 năm. Dịch treo: cứ 8-15 ngày tiêm bắp 1 lần theo liều 0,5mg/10kg thể trọng.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, suy giảm mạn, chứng tan máu nặng ở người bị thiếu enzym G6PD.

Chú ý: Dùng liều cao, thuốc có thể gây ra: methemoglobin-huyết (có thể điều trị bằng cách tiêm dung dịch xanh methylen theo liều 2mg/kg). Tan máu (đặc biệt rõ rệt ở những bệnh nhân thiếu G6PD). Vài tác dụng phụ khác của DDS: viêm bì và triệu chứng dị ứng, kém ăn, buồn nôn, thiếu máu bất sản.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 100mg.

RIFAMPICIN

TK: Rifampin, Rifamycin AMP.

BD: Benemycin (Ba Lan), Ibistacin (Italia), Rifa (Đức), Rifoldine (Italia), Rifacine (Mỹ), Riforal (Tây Ban Nha), Rifam (Thái Lan), Kalrifam (Indonesia).

DT: Viên bao đường hoặc viên nang 150-300 và 450mg; lọ thuốc bột đông khô (dạng muối natri) 300 và 600mg. Dịch treo 2%.

TD: Thuốc chống lao và phong mạnh, ngoài ra còn có tác dụng diệt khuẩn với:

- Cầu khuẩn gram(+) như tụ cầu, nhất là *S.aureus* và *S.epidermidis*, liên cầu, nhất là *tràng cầu*, *pyogenes*, *beta tan huyết*, *mitis*, *sanguis* và *pneumoniae*.

- Cầu khuẩn gram(-) như: *Neisseria meningitidis* và *N.gonorrhoeae*.

- Trục khuẩn gram(+) như: trục khuẩn bạch hầu, *Listeria monocytogenes*, *Clostridium perfringens*.

- Trục khuẩn gram(-) như: *E.coli*, *Salmonella typhimurium*, *Shigella flexneri*, *Klebsiella*, *Serratia*, *Providencia*, trục khuẩn mủ xanh, *Acinetobacter*, *Moraxella*, *Brucella*, *Legionella*, *pneumophila*, *Bacteroides fragilis*, *Chlamydia trachomatis*.

CD: Các thể lao, các nhiễm *Mycobacteria* chịu tác dụng. Các nhiễm khuẩn nặng, điều trị nội trú, do chủng gram(+) (tụ cầu, tràng cầu khuẩn) hoặc do chủng gram (-) chịu tác dụng. Bệnh do *Brucella*. Thuốc tiêm dùng cho các thể nặng, hoặc khi bệnh nhân không dùng được thuốc uống.

LD: Trị lao: người lớn: ngày 2 viên/lần (tức là 12mg/kg/ngày), xa bữa ăn. Trẻ em: dùng dịch treo: Từ mới đẻ -1 tháng: 10mg/kg/ngày làm 1 lần; 2 tháng-7 tuổi: 2,5-5ml dịch treo/kg thể trọng (tức là 15mg/kg/ngày làm 1 lần); từ 8 tuổi trở lên: 10mg/kg/ngày làm 1 lần. Nhiễm khuẩn nặng do chủng gram(-) và gram(+): Từ mới đẻ -1 tháng: 15-20mg/kg/ngày chia 2 lần; từ 2 tháng trở lên và người lớn: 20-30mg/kg/ngày chia 2 lần. Bệnh do *Brucella*: dùng phối hợp: rifampicin 900mg/ngày làm 1 lần vào buổi sáng lúc đói + doxycyclin 200mg/ngày làm 1 lần vào bữa ăn tối. Đợt dùng 45 ngày với các thể cấp. Tiêm truyền tĩnh mạch (1 giờ rưỡi) pha vào 250mg dung dịch glucose 5%. Liều dùng như thuốc uống.

CCĐ: Mẫn cảm với rifampicin, loạn porphyrin, suy gan nặng (nếu phối hợp với INH).

GC: Thuốc này có thể làm cho nước tiểu, phân và nước mắt có màu đỏ da cam.

F. KHÁNG SINH TRỊ LAO

CAPREOMYCIN

Kháng sinh do *Streptomyces capreolus* sản sinh.

CAM, Capromycin

Dẫn xuất disulfat

BD: Caprocin và Ogostal (Lilly)

DT: Lọ thuốc bột 1 triệu đvqt tương ứng với 1g capreomycin base.

TD: Kháng sinh polypeptid kìm trục khuẩn lao, mạnh hơn viomycin, nhưng kém kanamycin.

CD: Các thể lao cũ đã nhờn thuốc trị lao thông dụng.

LD: Người lớn: tiêm bắp 1g/24 giờ. Tuần lễ tiêm 2 lần theo liều trên.

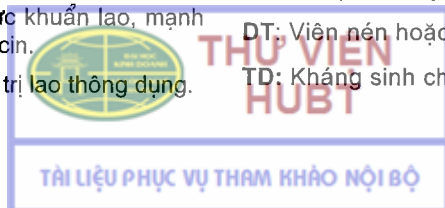
CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, bệnh nặng ở gan.

CYCLOSERIN

BD: Ciclovalidin (Bracco, Italia), Closina (Lilly), Farmiserina (Farmitalia Carlo Erba), Miroserin (Italia), Oxamycin (M.S. Dohme), Serociclina (Lilly), Seromycin (Lilly), Setavax (ICN, Mỹ, Tây Ban Nha), Tisomycin (Lilly).

DT: Viên nén hoặc viên nang 125mg và 250mg.

TD: Kháng sinh chống trục khuẩn lao.



CD: Dùng phối hợp với thuốc trị lao trong các trường hợp lao phổi và các thể lao ngoài phổi.

LD: Người lớn: 750mg-1g (20mg/kg/24 giờ). Trẻ em: 10-15mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Loạn tâm thần, trầm cảm, động kinh, xơ cứng mạch não, nghiện rượu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ETHAMBUTOL

DT: Viên nén 100-250 và 400mg.

TD: Thuốc tổng hợp có tác dụng kim trực khuẩn lao do ảnh hưởng đến chuyển hoá protein ở Mycobacterium (gây ức chế sinh tổng hợp acid ribonucleic).

CD: Các thể lao (nhất là các trường hợp đã nhờn INH và streptomycin), nên tránh dùng phối hợp với thuốc trị lao khác để tránh xuất hiện trực khuẩn lao nhờn thuốc.

LD: 2 tháng đầu dùng liều 20-25mg/kg thể trọng, làm 1 lần trong ngày, về sau dùng liều 15mg/kg thể trọng/24 giờ. Vì chưa xác định được độ an toàn cho trẻ em dưới 13 tuổi, nên tránh dùng; nếu cần thiết phải dùng như trường hợp lao rải rác do trực khuẩn lao nhờn thuốc ở mức cao, dùng liều không quá 15-20mg/kg thể trọng và cần theo dõi chặt chẽ để phát hiện sớm độc tính của thuốc ở dây thần kinh thị giác.

CCĐ: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu). Viêm dây thần kinh thị giác. Mẫn cảm với thuốc. Suy gan. Phối hợp với diphenylhydantoin, niridazol, carbamazepin, disulfiram.

Chú ý: - Còn có dạng thuốc Dexambutol-INH (Serb) phối hợp giữa Ethambutol hữu tuyến dichlorhydrat và isoniazid dùng trong: hoá dự phòng phản ứng lao và phản ứng da tuberculin dương tính hoặc tiếp xúc với người lao, bệnh lao giai đoạn đầu, bệnh nhân suy giảm miễn dịch có thể bột phát lao hay tiếp xúc lao phổi - lao màng phổi mới hoặc cũ, lao tái phát, lao nguyên phát, lao ngoài phổi (màng não, niệu-sinh dục, xương khớp, hạch...).

- Người suy thận, cần điều chỉnh liều ethambutol (độ thanh thải creatinin).

- Lưu ý với người động kinh (do isoniazid).

- Phải xem xét thị lực, thị trường, đáy mắt, màu sắc khi dùng ethambutol (ngày 15, 21 và tháng thứ 2, sau đó 2 tháng một lần) nếu có biểu hiện viêm thần kinh mắt ngừng thuốc ngay (sẽ giảm sau vài tháng), đặc biệt chú ý người có tổn thương mắt trước đó, người nghiện rượu, nghiện thuốc lá, người tiểu đường, người dùng với disulfiram, thuốc chống viêm, thuốc sốt rét tổng hợp. Suy thận và quá liều

lại dễ dàng đưa đến viêm dây thần kinh mắt (làm bilan thận trước).

- Độc tính trên gan của isoniazid, nhất là dùng với rifampicin các chất cảm ứng men khác (barbiturat, thuốc gây mê). Cần điều chỉnh liều, nên sử dụng INH với liều tối đa 5mg/kg/ngày. Định lượng định kỳ transaminase/tuần, sau đó là tháng nếu transaminase tăng quá 10 lần phải ngừng tạm thời có thể vĩnh viễn INH. INH có thể gây bệnh lý thần kinh ngoại biên (hiếm). Cần theo dõi, có thể dùng pyridoxin để phòng hoặc giảm tình trạng này.

- Với người mang thai: nếu dùng ethambutol đơn độc thì không chống chỉ định, nhưng nếu dùng với INH thì chống chỉ định trong những tháng đầu, nếu buộc phải dùng thì phải dùng phối hợp với vitamin.

Tương tác thuốc: với isoniazid.

- Không nên phối hợp với carbamazepin, làm tăng thuốc này ở huyết tương gây quá liều. Với disulfiram gây rối loạn cách cư xử và động tác.

- Thận trọng phối hợp: thuốc gây mê bay hơi halogen làm tăng độc tính INH trên gan. Phải ngừng INH trước một tuần khi phẫu thuật và sau đó 15 ngày. Với glucocorticoid (prednisolon) làm giảm nồng độ INH huyết tương, giảm chuyển hoá glucocorticoid. Với ketoconazol làm giảm nồng độ ketoconazol huyết tương. Với phenytoin, giảm chuyển hoá gây quá liều phenytoin. Với pyrazinamid tăng độc tính cả hai. Với rifampicin, tăng độc của INH trên gan.

- Với các muối và hydroxid Al: giảm hấp thu của cả hai.

TDP: Hiếm gặp: viêm dây thần kinh mắt, ở trực hoặc quanh trực, giảm thị lực, ám điểm trung tâm và loạn sắc với màu xanh và màu đỏ. Có thể chán ăn, dị ứng, ban da, tăng acid uric, giảm bạch cầu. Do INH: độc trên gan nhất là người suy gan, quá liều dùng với rifampicin mà không chỉnh liều. Bệnh lý thần kinh ngoại biên (hiếm): co giật, viêm dây thần kinh mắt. Quá mẫn. Hội chứng dạng thấp, đau vai, bàn tay, luput. Nên dùng phối hợp với pyridoxin.

BD phối hợp: Ethambutol + INH.

ETHIONAMID

BD: Etiocidan (Cida, Tây Ban Nha), Iridocin (Bayer), Nicotion (Leiras, Thổ Nhĩ Kỳ), Rigenicid (Gedeon Richter), Trecator (Theraplix, Pháp; Ives, Mỹ), Trecatyl (May & Baker).

DT: Viên nén hoặc viên bao đường 0,25g; viên thuốc đạn 0,5g; lọ thuốc tiêm 0,5g dưới dạng chlorhydrat cô lạnh (kèm 1 ống dung dịch natri hydrocarbonat để điều chỉnh pH của dung dịch NaCl hoặc glucose để tiêm truyền tĩnh mạch).



TD: Thuốc tổng hợp vừa kìm hãm vừa tiêu diệt trực khuẩn lao (có tác dụng cả với những chủng đã nhờn INH và một số thuốc trị lao thông thường khác).

CD: Trị các thể lao phổi và ngoài phổi, nhất là các thể đã kháng lại dùng thuốc trị lao thông thường. Thường dùng phối hợp một hay hai thuốc trị lao khác.

LD: Người lớn: trung bình ngày uống 2-3 viên (có thể tới 4 viên), chia làm 2-3 lần, trong thời gian đầu. Về sau, liều hàng ngày nên uống làm 1 lần vào buổi chiều, hoặc nạp hậu môn: sáng và tối mỗi lần 1 viên. Trẻ em < 10 tuổi: 10-25mg/kg cơ thể/24 giờ (nên dùng dưới dạng thuốc đạn). Thuốc tiêm (chỉ dùng nếu bệnh nhân không uống hoặc nạp được hậu môn): hoà tan 1 lọ thuốc tiêm vào 400ml dung dịch NaCl đẳng trương và 1,5ml dung dịch NaHCO₃ 5%. Lúc đầu, người lớn: tiêm truyền 2-3 giờ mỗi lần (250mg/24 giờ). Tiêm 3 ngày, sau tăng liều dùng 24 giờ tới 500mg và mỗi lần tiêm trong 45 phút.

CCĐ: Viêm nhiều dây thần kinh do INH, phụ nữ có thai. Đôi khi có thể thấy rối loạn tiêu hoá như: buồn nôn, ăn kém ngon, tiêu chảy, đau rất dạ dày. Muốn tránh rối loạn trên, nên dùng liều tăng dần và phối hợp với các thuốc chống co thắt và bảo vệ niêm mạc dạ dày (như dung dịch Bourget). Cũng có khi xảy ra cảm giác mệt mỏi, suy yếu kèm rối loạn tâm thần (cần phối hợp với các vitamin nhóm B).

Chú ý: Thuốc thường dùng phối hợp với streptomycin từ 3-6 tháng, nghiền động mạch, phòng huyết khối sau phẫu thuật ở mạch. Không gây tổn thương ở thận, gan hoặc máu.

ISONIAZID

DT: Viên nén 50, 100 và 150mg; ống tiêm 5ml/100mg.

TD: Kìm trực khuẩn lao và phong.

CD: Các thể lao phổi và lao ngoài phổi, nhất là các thể lao tiến triển, thường phối hợp với một số thuốc trị lao khác.

LD: Người lớn: 5mg/kg/24 giờ làm 1 lần. Trẻ em: 6-10mg/kg/24 giờ. Tiêm bắp, tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch cũng theo liều trên.

CCĐ: Viêm gan nặng. Thận trọng với các trường hợp suy gan hoặc thận, cơ co giật, đái tháo đường, nghiện rượu.

Chú ý: Isoniazid nếu dùng quá liều làm tăng hoặc gây các cơn co giật. Vì vậy cần dùng kèm với thuốc chống co giật.

- Isoniazid độc với gan (đặc biệt 3 tháng đầu điều trị, nhất là phối hợp với rifampicin, pyrazinamid).

Phải định lượng transaminase và xét nghiệm về huỷ tế bào gan hàng tuần, sau đó là hàng tháng. Nếu tăng trên 3 lần của trị số bình thường phải ngừng thuốc, có khi phải ngừng hẳn.

KANAMYCIN

1. DT: Viên nang 250mg; lọ thuốc tiêm 0,5g và 1g; lọ dung dịch tiêm 4ml/1g.

TD: Diệt khuẩn mạnh với nhiều chủng vi khuẩn gram(+) và gram(-). Trực khuẩn lao.

CD: Nhiễm khuẩn do trực khuẩn gram(-) được xác định nhạy cảm, biểu hiện ở thận, đường tiết niệu, sinh dục. Nhiễm khuẩn máu và nội tâm mạc, não (phối hợp dùng tại chỗ), hô hấp, da (đinh râu), khớp. Bệnh lao do vi khuẩn BK đã đề kháng với thuốc chống lao khác. Uống: nhiễm khuẩn đường ruột (dùng trước khi phẫu thuật đường tiêu hoá).

LD: Uống: người lớn: 1-3g/24 giờ, chia 3 lần. Trẻ em: 50mg/kg/24 giờ. Đợt 7-10 ngày. Tiêm bắp: người lớn: 1-2 lần, mỗi lần 0,5-1g/24 giờ. Trẻ em: 15-20mg/kg/24 giờ, chia 3 lần. Đợt dùng 5-7 ngày. Trị lao: tuần lễ tiêm 2 lần, mỗi lần 1g. Còn dùng tiêm truyền tĩnh mạch hoặc tại chỗ.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, tổn thương nặng ở ruột hoặc thận, nhức cơ.

Chú ý: Thận trọng với người bị rối loạn ốc tiền đình, suy thận (thật cần thiết và phải giảm liều). Kiểm tra chức năng thận, tai thường xuyên và không dùng lặp đi lặp lại, kéo dài.

- Thận trọng khi phối hợp với thuốc lợi tiểu vùng quai Henlé (tăng độc tính cho thận và tai). Nếu điều trị dài ngày (lao) phải chú ý kiểm tra chức năng thận, tai.

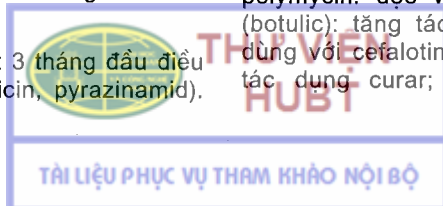
- Nếu có phẫu thuật cần thông báo cho phẫu thuật viên biết việc dùng thuốc.

- Nếu dùng trị lao phải theo nguyên tắc chung như xét nghiệm vi khuẩn, kháng sinh đồ... và nên phối hợp với thuốc chống lao khác.

- Chỉ thật cần thiết mới dùng cho phụ nữ có thai (gây độc ốc tiền đình thai nhi), không dùng cho phụ nữ đang nuôi con bú.

TDP: Độc đến thận và tai gây suy thận thứ phát, giảm thính giác, điếc. Chủ yếu do liều cao, dùng lâu dài, có bệnh thận từ trước, người già, phối hợp thuốc. Quá liều (hoặc ngộ độc): thẩm phân phúc mạc sẽ loại thuốc nhanh chóng.

Tương tác thuốc: Chống chỉ định với các aminosid khác (tăng độc tính). Không dùng với polymycin: độc với thận; với độc tố khuẩn đối (botulic): tăng tác dụng của độc tố. Thận trọng dùng với cefalotin: độc đến thận, với Curar: tăng tác dụng curar; với thuốc lợi tiểu vùng quai



(bumetamid, furosemid): độc đến thận, tai; với amphoterecin B: độc đến thận và tai; với ciclosporin: tăng creatinin huyết; với cisplatin: độc đến thận và tai.

2.DT: Kem bôi 20mg/g, đóng ống 10g.

CĐ: Chốc lở, đầu đinh, viêm nang lông, áp xe và các nhiễm khuẩn ngoài da do các chủng vi khuẩn chịu tác dụng của kanamycin (tụ cầu và cầu khuẩn gram âm).

LD: Ngày bôi 1-3 lần.

MORINAMID

BD: Piazofofin (Italia), Piazofofin (Italia, Tây Ban Nha), Piazofofin (Vinas, Barcelona).

DT: Viên nén 500mg.

TD: Dẫn chất cấu trúc hoá học tương tự như pyrazinamid, nhưng ít độc hơn nên dung nạp tốt hơn. Trị lao.

CĐ: Như Pyrazinamid.

LD: Người lớn: 2-6 viên/ngày, chia vài lần.

PYRAZINAMID

TK: Pyrazincarboxamid.

BD: Aldinamid (Merck, Sharp-Dohme), Eprazin (Limburg), Lynamid (Lyka - Ấn Độ), P-Cox (Dec Pharma - Ấn Độ), Pezetamid (Werne), Piraldina (Milano), Pirlene (Merrell Dow/Lepetit), Prazid (Sanofi), Pyrafat (Schiffweiller), Pyraphase (Koprau - Ấn Độ), Pyzina (Luphin - Ấn Độ), Pyrazinamid (Mekophar), PZA (Basel), Tebrazid (Bỉ, Mỹ), Tisamid (Phần Lan), Zinamid (Merck, Sharp-Dohme).

DT: Viên nén 0,5g hoặc 0,75g.

TD: Có tác dụng kháng trực khuẩn lao. So với INH, tác dụng yếu hơn, nhưng dùng phối hợp với INH hoặc streptomycin thì ngăn cản được hiện tượng kháng thuốc của trực khuẩn lao.

CĐ: Điều trị các thể lao mới nhiễm, phối hợp với INH hoặc streptomycin, nhất là cho người bệnh không chịu được thuốc PAS. Ngoài ra còn dùng cho mọi thể lao mạn tính (phối hợp với một thuốc trị lao khác) vẫn có hiệu lực.

LD: Liều trung bình khoảng 35mg/kg thể trọng.

CĐ: Suy gan, tăng acid uric máu, suy thận (trừ trường hợp cần thiết chỉ dùng cho bệnh nhân nội trú), phụ nữ có thai, loạn chuyển hoá porphyrin.

Chú ý: Trong thời gian dùng thuốc, hàng ngày cần kiểm tra chức năng gan. Nếu thấy các triệu chứng như: buồn nôn, ăn kém ngon, vàng da thì phải

ngừng thuốc ngay để tránh gây tổn thương ở gan. Trong trường hợp dùng phối hợp, thuốc không làm thay đổi liều dùng cho các thuốc trị lao khác.

RIMACTAZID (Thuy Sĩ)

DT: Viên nén 300mg rifampicin và 150mg isoniazid.

CĐ: Các thể lao ở phổi và ngoài phổi.

LD: Người lớn: ngày uống 2 viên làm 1 lần vào khoảng nửa giờ trước bữa ăn sáng. Sau 4 tuần, dùng liều duy trì, mỗi tuần uống 2 lần, mỗi lần 2 viên. Đợt dùng 9-12 tháng.

CĐ: Như Rifampicin và INH, bệnh gan do dùng thuốc có độc tính với nhu mô gan.

STREPTOMYCIN

DT: Lọ thuốc bột 0,5 và 1g, lọ 5g (dùng trong bệnh viện).

TD: Kháng sinh họ aminoglycosid phân lập từ Streptomyces griseus thường dùng dưới dạng sulfat. Tác dụng chủ yếu với trực khuẩn lao và nhiều chủng vi khuẩn gram âm, hoạt tính kém hơn một số chủng cầu khuẩn gram dương.

CĐ: Các thể lao cấp tính (với lao mạn tính ít công hiệu hơn), dùng phối hợp với INH, một số nhiễm khuẩn, viêm màng não, bệnh phổi do vi khuẩn gram âm như trực khuẩn mủ xanh, Proteus vulgaris, trực khuẩn Coli, bệnh lậu, ho gà...

LD: Tiêm bắp: người lớn: 0,5-1g/24 giờ. Liều tối đa: 1 lần: 0,5g; 24 giờ: 2g. Trẻ em: 20mg/kg/24 giờ. Uống (chỉ dùng cho một số nhiễm khuẩn đường ruột): người lớn: 2-3g/24 giờ. Còn dùng tiêm trong ống sống, tiêm vào màng phổi và màng bụng.

CĐ: Dị ứng với streptomycin và các thuốc thuộc họ aminosid, cefaloridin, viêm dây thần kinh thính giác, rối loạn ở bộ phận tai trong, suy thận. Nhược cơ.

Chú ý: Nếu hay tiếp xúc trực tiếp với thuốc, dễ bị dị ứng ở bàn tay (như sẩn, ngứa, ban đỏ), đáng lưu ý nhất là độc tính chọn lọc của streptomycin với dây thần kinh thứ tám, như gây ra chóng mặt và giảm thính giác, dẫn tới điếc.

- Với người bệnh thận cần lưu ý độ thanh thải creatinin.

- Thuốc gây độc cho tai và thận, nhất là dùng thuốc lâu dài và người cao tuổi. Sử dụng thuốc dài ngày (trị lao) phải kiểm tra thường xuyên chức năng thận. Cần thận khi dùng phối hợp với thuốc lợi tiểu mạnh. Trong trường hợp phải phẫu thuật cần báo cho thầy thuốc hồi sức biết việc dùng thuốc. Sử dụng thuốc trị bệnh lao cần theo những nguyên tắc chung như chứng cứ nhiễm khuẩn lao,

kháng sinh đồ, nhạy cảm thuốc để tránh kháng thuốc và qua đó tinh đến việc phối hợp thuốc cho có tác dụng nhất.

- Không sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Đặc biệt đến thận và tai (nhất là dùng lâu dài và người cao tuổi), ngoài ra còn bị dị ứng da (ngừng thuốc sẽ hết).

Tương tác thuốc: Chống chỉ định với aminosid và cefaloridin (độc cho tai và thận). Khuyến không phối hợp với polymycin ngoài đường tiêu hoá (độc cho thận); với cefalotin, kiểm tra chức năng thận (tăng độc tính cho thận).

Cẩn thận khi dùng với curar, với thuốc lợi tiểu quai (furosemid) có thể phối hợp nhưng cần kiểm tra tình trạng giữ nước và chức năng thận (rủi ro cao nhiễm độc thận và tai); với amphotericin B (độc cho thận); với cisplatin (độc cho tai và thận).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 1g.

THIOACETAZON

TK: Thioacetazonum, Amithiozon.

BD: Berculon A (ICI), Conteben (Bayer), Myvizone (Squibb), Neustab (Boots), Panrone (Mỹ), Seroden (Middlessex), Tebethion (Berlin), Teebazone (Mỹ), Thiocarbazil (Farmitalia Carlo Erba), Thioparamizone (Herts), Thioteberin (Diasem), Tibione (Mỹ), Tiobicina (Milano).

DT: Viên nén 10-20mg và 50mg.

TD: Kim trực khuẩn lao và phong.

CD: Các thể lao ở niêm mạc và thanh mạc, lao hạch, lao da, các thể phong mới phát.

LD: Người lớn: ngày 3 lần, mỗi lần 50mg. Trẻ em: 0,5-1mg/24 giờ. Uống từ thấp rồi tăng dần, uống sau bữa ăn.

CCD: Suy gan hoặc thận.

VIOMYCIN SULFAT

TK: Vinactan sulfat, Viocin sulfat, Florimycinum sulfuricum.

BD: Celiomycin, Viocin, Vionactan, Viothenat.

DT: Lọ thuốc bột 0,5g và 1g.

TD: Kháng sinh kim trực khuẩn lao.

CD: Các thể lao nhất là khi đã dùng thuốc trị lao khác mà ít kết quả.

LD: Tiêm bắp sâu: người lớn: tuần lễ 2-3 lần, mỗi lần 1g. Trẻ em: mỗi lần 10-20mg/kg. Còn dùng tiêm tại chỗ vào màng phổi hoặc ổ rò.

CCD: Phối hợp với streptomycin, suy thận nặng.

Chú ý: Độc tính mạnh, nên khi dùng cần theo dõi chặt chẽ thính lực và phản ứng dị ứng. Kích thích thận, tăng bạch cầu eosin, phù nề, tăng cân, rối loạn điện giải, mệt mỏi, điện tim không bình thường, nổi mẩn, nổi mụn ở da. Với bệnh nhân suy thận, độc tính của thuốc tăng nhiều hơn. Các phản ứng thuốc kể trên sẽ hạn chế nếu dùng đúng liều.

G. INTERFERON VÀ DẪN CHẤT

INTERFERON ALFA

TK: IFN-gamma, Leucocyt interferon, Lymphoblastoid interferon.

BD: Alferon (Interferon Science, Mỹ), Canferon A (Takeda, Japan).

Dẫn xuất Interferon Alfa-2a (Lys-23, His-34), Interferon Alfa-2a, Alphaferon (Hàn Quốc), Roceron-A (Roche), Roceron (Roche), Roferon-A (Roche, Genentech, Mỹ).

DT: Lọ thủy tinh 5ml chứa 14mg bột đông khô, trong đó có 3-9 hoặc 18 triệu đv (viết tắt là MU), kèm 9mg NaCl và 5mg albumin huyết tương người và 1 ống dung môi + bơm tiêm + 2 kim tiêm.

TD: Interferon alfa-2a người, tái tổ hợp (recombinant) có tác dụng kháng virus, chống tăng

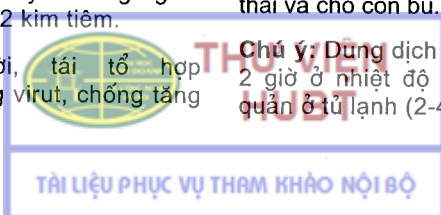
sinh gây cảm ứng với oligoadenylat synthetase, điều biến miễn dịch và tăng biểu hiện các kháng nguyên ở màng tế bào.

CD: Như Interferon alfa-2b (xem ở BD: Introna).

LD: Chưa nghiên cứu dùng tiêm tĩnh mạch, nên chỉ dùng tiêm bắp hoặc dưới da. Liều dùng như ở BD Introna.

CCD: Mẫn cảm với một loại interferon, bệnh tim nặng sẵn có (như nhồi máu cơ tim, tăng huyết áp hoặc loạn nhịp nặng, đau thắt ngực không ổn định), bệnh gan hoặc thận nặng. Suy tuỷ nặng. Tiền sử động kinh hoặc tổn thương chức năng thần kinh trung ương. Úc chế tuỷ xương nặng (không cho ung thư tiến triển) và các chống chỉ định khác như BD Introna. Phụ nữ có thai và cho con bú.

Chú ý: Dung dịch đã pha phải dùng hết trong vòng 2 giờ ở nhiệt độ bình thường và 24 giờ nếu bảo quản ở tủ lạnh (2-4°C).



BD tương tự: Genferon (Cuba)

Dẫn xuất Interferon-alfa 2b Arg-23, His-34, Interferon (Alfa-2b)

BD: Intron A (Schering Corp/Essex, Mỹ, Anh), Introna (Schering Corp/Essex, Áo, Pháp)

DT: Lọ thuốc bột đông khô để tiêm chứa 3-5-10 hoặc 30 triệu UI Interferon alfa-2b, kèm ống 1ml nước cất để tiêm.

TD: Interferon alfa-2b sản xuất theo kỹ thuật công nghệ di truyền, có hoạt tính chống tăng sinh in vitro, điều biến miễn dịch và chống virus (tác dụng tương tự như Interferon alfa ở người, có nguồn gốc bạch cầu hoặc lympho bào).

CD: Tăng bạch cầu có tricholeucyt. U hắc tố rải rác. Sarcom Kaposi phối hợp với hội chứng AIDS. Giai đoạn mạn tính tăng bạch cầu tuỷ mạn.

LD: Sau khi dung môi hoà tan thuốc bột, lấy lượng thuốc thích hợp để tiêm dưới da, hoặc thêm 50ml NaCl 0,9% để tiêm truyền tĩnh mạch trong 30 phút (tiến hành trong lọ thủy tinh và không trộn lẫn với thuốc khác). Liều dùng và tốc độ tiêm tùy theo chỉ định và dung nạp của người bệnh. Sau đây là một số chỉ định cụ thể: giai đoạn ở tăng bạch cầu tuỷ mạn tính. Điều trị gây cảm ứng: 5 triệu UI/m² bề mặt thân thể/ngày, tiêm bắp hoặc dưới da. Đợt dùng ít nhất 9 tháng. Điều trị duy trì: nếu có kết quả với điều trị cảm ứng, giảm 50% liều dùng trên. Tăng bạch cầu có tricholeucyt: 2 triệu UI/m²/ngày, tiêm dưới da, 3 lần/tuần (cách ngày 1 lần). Sarcom Kaposi kết hợp với AIDS: 50 triệu UI/m²/ngày, tiêm truyền trong 30 phút, 5 ngày liên, cách 9 ngày lại tiêm 1 đợt nữa như trên. U hắc tố rải rác: 5-10 triệu UI/m²/ngày tiêm dưới da 3 lần/tuần (cách ngày 1 lần).

CCD: Mẫn cảm với Interferon alfa-2b hoặc với một thành phần của tá dược (trong đó có albumin nguồn gốc người), phụ nữ có thai.

Chú ý: Cần theo dõi công thức máu trong khi dùng thuốc.

- Giả cúm: mệt, sốt, ớn lạnh, chán ăn, đau cơ, nhức đầu, đau khớp, vẩy mủi.

- Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng, táo bón, đầy hơi, loét dạ dày tái phát, xuất huyết dạ dày, ruột.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

INTRONA (Pháp - Đức)

DT: Lọ thuốc bột đông khô để tiêm chứa 3-5-10 hoặc 30 triệu UI interferon alfa-2b, kèm ống 1ml nước cất để tiêm.

TD: Interferon alfa-2b sản xuất theo kỹ thuật công nghệ di truyền, có hoạt tính chống tăng sinh in vitro, điều biến miễn dịch và chống virus (tác dụng này tương tự như interferon alpha ở người có nguồn gốc bạch cầu hoặc lympho bào).

CD: Tăng bạch cầu có tricholeucyt. Chứng u hắc tố rải rác. Sarcom Kaposi phối hợp hội chứng AIDS. Giai đoạn mạn tính ở chứng tăng bạch cầu tuỷ mạn.

LD: Sau khi dung môi hoà tan thuốc bột, lấy lượng thuốc thích hợp để tiêm dưới da, hoặc thêm 50ml NaCl 0,9% để tiêm truyền tĩnh mạch trong 30 phút (tiến hành trong lọ thủy tinh và không trộn lẫn với thuốc khác). Liều dùng và tốc độ tiêm tùy theo chỉ định và dung nạp của người bệnh. Sau đây là một số chỉ định cụ thể: giai đoạn mạn tính tăng bạch cầu tuỷ mạn tính. Điều trị gây cảm ứng: 5 triệu UI/m² bề mặt thân thể/ngày, tiêm bắp hoặc dưới da. Đợt dùng ít nhất 9 tháng. Điều trị duy trì: nếu có kết quả với điều trị cảm ứng, giảm 50% liều dùng trên. Tăng bạch cầu có tricholeucyt: 2 triệu UI/m²/ngày, tiêm dưới da, 3 lần/tuần (cách ngày 1 lần). Sarcom Kaposi kết hợp với AIDS: 50 triệu UI/m²/ngày, tiêm truyền trong 30 phút, 5 ngày liên, cách 9 ngày lại tiêm 1 đợt nữa như trên. U hắc tố rải rác: 5-10 triệu UI/m²/ngày tiêm dưới da 3 lần/tuần (cách ngày 1 lần).

CCD: Mẫn cảm với Interferon alfa-2b hoặc với một thành phần của tá dược (trong đó có albumin nguồn gốc người), phụ nữ có thai.

TT: Nếu có phản ứng nặng do dị ứng, phải ngừng điều trị ngay. Cần theo dõi về điện tâm đồ ở bệnh nhân có tiền sử bệnh tim (nhồi máu cơ tim hoặc loạn nhịp) và những người đã dùng các thuốc độc tính với tim).

BQ: Thuốc độc Bảng A.

ROFERON-A (Thụy Sĩ - Pháp)

DT: Lọ thủy tinh 5ml chứa 14mg bột đông khô, trong đó có 3-9 hoặc 18 triệu đv (viết tắt là MU), kèm 9mg NaCl và 5mg albumin huyết tương người và 1 ống dung môi + bơm tiêm + 2 kim tiêm.

TD: Interferon alfa-2a người, tái tổ hợp (recombinant) có tác dụng kháng virus, chống tăng sinh gây cảm ứng với oligoadenylat synthetase, điều biến miễn dịch và tăng biểu hiện các kháng nguyên ở màng tế bào.

CD: Như Interferon alfa-2b (xem ở BD: Introna).

LD: Chưa nghiên cứu dùng tiêm tĩnh mạch, nên chỉ dùng tiêm bắp hoặc dưới da. Liều dùng như ở BD Introna.

CCD: Mẫn cảm với một loại interferon, bệnh tim nặng sẵn có (như nhồi máu cơ tim, tăng huyết áp hoặc loạn nhịp nặng, đau thắt ngực không ổn định), bệnh gan hoặc thận nặng. Suy tuỷ nặng. Tiền sử động kinh hoặc tổn thương chức năng thần kinh trung ương. Úc chế tuỷ xương nặng (không cho ung thư tiến triển) và các chống chỉ định khác như BD Introna.

Chú ý: Dung dịch đã pha phải dùng hết trong vòng 2 giờ ở nhiệt độ bình thường và 24 giờ nếu bảo quản ở tủ lạnh (2-4°C).

H. CÁC VACCIN

ENGERIX-B (Anh)

DT: Hỗn dịch tiêm bắp 20mcg/ml. Ống 1ml. Hỗn dịch tiêm bắp trẻ em/trẻ còn bú/trẻ sơ sinh 10mcg/0,5ml. Ống tiêm 0,5ml. Thành phần: kháng nguyên viêm gan B 20mg/1ml. Kháng nguyên viêm gan B 10mcg/0,5ml.

CĐ: Dự phòng viêm gan B (đặc biệt ở người suy thận mạn).

LD: Tiêm bắp, có thể tiêm dưới da ở người bị chứng chảy máu hoặc giảm tiểu cầu. Với trẻ em > 2 tuổi ở bả vai, sơ sinh và còn bú tiêm ở phần trên của đùi.

1. Vaccin 20mcg/ml người lớn:

- Phác đồ chủng 0-1-2-12: lần chủng đầu tiên: 3 mũi 20mcg cách nhau 1 tháng. Chủng lặp lại: 1 mũi 20mcg 1 năm sau mũi tiêm đầu tiên, sau đó mỗi 5 năm.

- Phác đồ chủng 0-1-6: lần chủng đầu tiên: 2 mũi 20mcg cách nhau 1 tháng, mũi thứ ba 20mcg cách 6 tháng sau mũi tiêm đầu tiên. Chủng ngừa lặp lại: 1 mũi 20mcg mỗi 5 năm.

Đối tượng có nguy cơ nhiễm cao: dùng vaccin và globulin miễn dịch chống viêm gan B tiêm ở 2 nơi tiêm khác nhau. Nên theo phác đồ 0-1-2-12. Người có thâm phân lọc máu: lần đầu 3 mũi tiêm 40mcg cách nhau 1 tháng, mũi thứ tư 40mcg cách 6 tháng sau. Chủng lặp lại số mũi tiêm được điều chỉnh đảm bảo nồng độ kháng thể chống viêm gan B > 10 UI/ml.

2. Vaccin 10mcg/0,5ml trẻ em, trẻ còn bú, trẻ sơ sinh:

Phác đồ chủng 0-1-2-12 và phác đồ 0-1-6 với cách thực hiện chủng như người lớn. Trẻ sơ sinh và mẹ có kháng nguyên HBs dương tính sử dụng đồng thời vaccin và globulin miễn dịch chống viêm gan B, tiêm ở 2 nơi tiêm khác nhau. Nên dùng phác đồ 0-1-2-12.

CCĐ: Sốt do nhiễm khuẩn. Mẫn cảm với một thành phần của thuốc.

Chú ý: Không được tiêm tĩnh mạch. Trường hợp sốc phản vệ: dùng adrenalin. Có thể bị đau đầu, tại chỗ đỏ da, cứng rắn nơi tiêm. Hiếm bị sốt, đau cơ, chóng mặt, dị cảm, phát ban, ngứa, mề đay, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, rối loạn tạm thời xét nghiệm chức năng gan. Rất hiếm bị co thắt phế quản, ngất, viêm khớp, bệnh bạch huyết, hạ huyết áp, liệt, bệnh lý thần kinh, viêm dây thần kinh, phù Quincke, ban đỏ đa dạng.

HAVRIX (Anh - Pháp)

DT: Hỗn dịch tiêm bắp thịt 720 UE/ml. Ống 1ml. Hỗn dịch tiêm bắp thịt 1440 UE/ml. Ống 1ml. Thành phần: kháng nguyên viêm gan A 720 UElisa/ống; kháng nguyên viêm gan A 1440 UElisa/ống.

CĐ: Dự phòng viêm gan A.

LD: Tiêm bắp thịt: có thể tiêm dưới da ở người có nguy cơ chảy máu. Người lớn: chủng ngừa lần đầu vaccin 720 UE/ml: 2 mũi (1ml) cách nhau 15-30 ngày.

Vaccin 1440 UE/ml: 1 mũi tiêm 1ml. Chủng ngừa lặp lại: 1 mũi (1ml), 6-12 tháng sau lần tiêm đầu tiên, sau đó cứ mỗi 10 năm.

CCĐ: Sốt do nhiễm khuẩn nghiêm trọng. Quá mẫn với thành phần thuốc, đặc biệt với albumin.

Chú ý: Không được tiêm tĩnh mạch. Trường hợp sốc phản vệ: dùng adrenalin. Cẩn thận dùng cho trẻ em. Chỉ thật cần thiết mới dùng cho phụ nữ có thai. Có thể phản ứng tại chỗ: đau đỏ da, cứng rắn nơi tiêm. Có thể bị sốt, nhức đầu, buồn nôn, chóng mặt, mệt, chán ăn.

VACCIN BẠI LIỆT SỐNG

(*Vaccinum poliomyelitis vivum*)

Là hỗn dịch virus bại liệt sống. Loại vaccin sống giảm độc lực của Viện vệ sinh dịch tễ sản xuất theo phương pháp Sabin Sumacôp gồm 3 typ virus I, II, III đã nuôi trên tế bào thận khỉ. Vaccin dưới dạng chất lỏng màu tím hồng. Đóng lọ 5-20-100 liều.

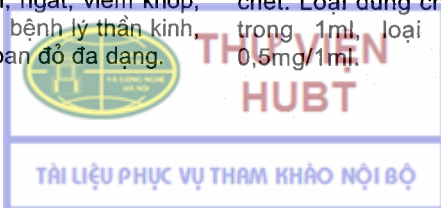
CĐ-LD: Uống để phòng bại liệt trẻ em từ 3 tháng đến 5 tuổi (hàng năm uống vào tháng 11-12 dương lịch để phòng những tháng xuân hè năm sau). Liều dùng: 2 giọt. Nếu em bé sặc, nhổ đi, cho uống lại đủ 2 giọt. Bảo quản ở 4-10°C. Tránh ánh sáng. Thời gian công hiệu: 7 ngày.

Chú ý: Tránh dùng nếu đang sốt, mắc bệnh cấp tính, ly, tiêu chảy, đang điều trị các loại corticoid và ACTH. Nếu đang có dịch sởi, ho gà, viêm gan, virus, thủy đậu, quai bị... nên để hết dịch hãy uống.

VACCIN BCG

(*Bacillus Calmette Guérin Vaccin*)

Là một hỗn dịch của vi khuẩn BCG đã được làm chết. Loại dùng cho trẻ sơ sinh chứa 1mg vi khuẩn trong 1ml, loại dùng cho tuổi lớn hơn chứa 0,5mg/1ml.



CD-LD: Phòng bệnh lao cho trẻ em. Tiêm trong da liều 0,1ml. Vài năm sau tiêm nhắc lại với liều trên.

Chú ý: Có thể có phản ứng tại chỗ, nếu không tiêm đúng vào trong da dễ gây ra loét. Tránh dùng nếu đang sốt, trẻ em gầy yếu quá, sơ sinh thiếu tháng (nếu không có ý kiến thấy thuốc).

VACCIN HO GÀ

(*Vaccinum Pertussis*)

Là một hỗn dịch vi khuẩn ho gà *Haemophilus pertussis* ở pha 1 (có tính kháng nguyên cao nhất) và *H.parapertussis* đã được làm chết bằng formol. Vaccin chứa 10 tỉ vi khuẩn trong 1ml và đóng ống 1ml hoặc 2ml.

CD-LD: Phòng bệnh ho gà cho trẻ em (từ 6 tháng - 3 năm). Tiêm trong da 3 lần, mỗi lần 0,1ml, cách nhau 7-10 ngày. Sau 1 năm lần tiêm cuối, tiêm nhắc lại 0,1ml. Bảo quản: 4-10°C, tránh ánh sáng. Thời gian công hiệu: 2 năm.

Chú ý: Tránh dùng như các vaccin khác, nhất là dị ứng và cơ địa dị ứng, di chứng viêm não, đang có dịch bại liệt, viêm não hoặc viêm màng não, sỏi.

Còn có loại vaccin phối hợp ho gà với bạch hầu.

VACCIN PHÒNG DẠI

(*Typ Fuenzalida*)

Vaccin điều chế từ não chuột bạch mới đẻ 1-8 ngày, nhiễm virus dại cố định V.P. đã làm mất hoạt tính gây bệnh bằng beta-propiolacton. Dùng tiêm dự phòng bệnh dại cho những người bị súc vật cắn hoặc nghi mắc bệnh dại cắn, hoặc cho những người làm công việc có tiếp xúc với nguồn lây bệnh dại.

LD: Nếu chó dại chết hoặc mất, tiêm 6 lần, cách 2 ngày tiêm 1 lần, tiêm trong da ở chỗ cánh tay.

Người lớn: tiêm 0,2ml/lần, trẻ em dưới 15 tuổi: mỗi lần tiêm 0,1ml. Nếu chó còn sống và đang được theo dõi, cũng tiêm như trên thêm 4 lần, nếu chó chết thì tiêm thêm 2 lần nữa. Với những người tiếp xúc: tiêm trong da, mỗi tuần tiêm 1 lần 0,2ml. Sơ chủng: tiêm 4 lần, tái chủng: 6 tháng tiêm 2 lần.

Chú ý: Vaccin sản xuất tiêm với liều rất nhỏ, lượng protein lạ chứa trong 1 liều 6 lần tiêm là 48mg, rất ít gây tai biến dị ứng, có thể tiêm cho phụ nữ có thai và cho con bú, người già, trẻ sơ sinh dưới 12 tháng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

VACCIN PHÒNG TẢ

(*Vaccinum cholerae*)

Là hỗn dịch khuẩn tả trong huyết thanh mặn, 1ml có 7 tỉ phẩy khuẩn tả. Tiêm trong da phòng bệnh tả: tiêm 3 lần, mỗi lần 0,1ml, cách nhau 7-10 ngày. Sau 6 tháng tiêm nhắc lại 0,1ml trong da. Trẻ em trên 12 tháng có thể tiêm được liều lượng như người lớn. Bảo quản: 2-10°C. Quá hạn không được dùng.

VACCIN PHÒNG BỆNH TẢ với TAB

Vaccin tứ liên phòng thương hàn, các phó thương hàn A, B và tả. Vaccin được sản xuất 1ml có *V.Cholerae* Ogawa và Inaba + *V.Eltor* Ogawa và Inaba: 6 tỉ; *Salmonella typhi*: 1 tỉ; *Sparatyphi A*: 250 triệu và *Sparatyphi B*: 250 triệu. Tất cả được giết bằng formalin.

LD: Tiêm dưới da 3 lần, mỗi lần 0,1ml, cách nhau 7-10 ngày. Có thể tiêm cho trẻ em từ 6 tháng tuổi trở lên. Thời gian miễn dịch ít nhất 1 năm. Nếu đe dọa có dịch tiêm nhắc lại 6 tháng 1 lần 0,1ml. Bảo quản: 4-12°C.

Chú ý: Tránh dùng nếu bị sốt hoặc quá yếu.

X. THUỐC BỆNH

KHOA MẮT – NHÃN KHOA

A. KHÁNG SINH

AZIDAMPHENICOL

BD: Thilocanfol, Leukomycin N.

DT: Thuốc nhỏ mắt 1%.

TD: Dẫn chất cloramphenicol có hoạt phổ kháng khuẩn rộng bao gồm phần lớn các vi khuẩn gram(+) và gram(-).

CD: Viêm kết mạc, viêm lệ đạo do những vi khuẩn chịu tác dụng.

LD: Cấp tính: cứ 2 giờ nhỏ 2 giọt vào mỗi mắt. Sau dùng liều duy trì: ngày 3-4 lần x 2 giọt (trong 2-3 ngày).

CCĐ: Tránh dùng liên tục.

BACITRACIN

BD: Bacitracine Martinet (Pháp).

DT: Lọ thuốc bột 5000 UI và ống 10ml dung dịch NaCl 0,9%.

CD: Nhiễm khuẩn ở mắt chịu tác dụng của bacitracin như: tổn thương do nhiễm khuẩn ở giai đoạn trước nhãn cầu, viêm kết mạc, viêm bờ mi-kết mạc, viêm giác mạc nhiễm khuẩn, viêm túi lệ có mủ; phòng bội nhiễm ở mắt.

LD: Ngày nhỏ mắt 3-6 lần x 1-2 giọt.

BERBERIN OPHTIOLE (Đức)

DT: Thuốc nhỏ mắt chứa berberin clorid 25mg%, tetrahydrozolin HCl 25mg%.

CD: Viêm kết mạc mạn, đau mắt đỏ do kích thích bên ngoài (gió, nắng, lạnh, bụi, khô, khói thuốc lá...).

LD: Ngày nhỏ 2-3 lần x 1-2 giọt.

BEKANAMYCIN SULFAT

BD: Kanendomycin (Nhật Bản).

DT: Thuốc nhỏ mắt 5ml (5mg/ml).

CD: Viêm kết mạc, giác mạc, lên chấy ở mắt, viêm túi lệ, viêm mi mắt, nhiễm khuẩn ở mắt do tụ cầu, liên cầu khuẩn, trực khuẩn Koch-Weeks và trực khuẩn Morax-Axenfeld.

LD: Ngày nhỏ mắt 3-5 lần x 2-3 giọt.

BRULAMYCIN INJECTION

BRULAMYCIN EYE DROPS (Biogal)

DT: Ống tiêm 2ml/20mg tobramycin sulfat. Hộp 10 ống.

- Loại 1ml/40mg. Lọ 5ml thuốc nhỏ mắt.

GC: Xem Tobramycin sulfate.

CEBEMYXINE (Pháp)

BD: Conjunctin (Anh), Neo-Polycin và Neosporin (Anh); Polyspectran; Spersapolymycin; Statrol (Mỹ); Xanalin (Thái Lan).

DT: Lọ thuốc bột đông khô 50mg neomycin sulfat và 100.000 UI polymycin B sulfat kèm ống 10ml dung môi.

- Thuốc mỡ mắt đóng tube 5g chứa: 25mg neomycin sulfat và 50.000 UI polymycin B sulfat, 2500 UI kèm bacitracin.

TD: Phối hợp hiệp đồng kháng sinh hoạt phổ rộng.

CD: Nhiễm khuẩn ở đoạn trước nhãn cầu và các phần phụ, chịu tác dụng của neomycin và polymycin; điều trị sau mổ ở mắt.

LD: Ngày nhỏ 3-12 lần x 2 giọt tùy theo chỉ định. Thuốc mỡ: ngày tra mắt 1-3 lần, có băng lại hoặc không.

CHIBROXIN (M.S.D.)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/0,3% ofloxacin.



THƯ VIỆN
HUYẾT

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

CD: Dùng ở người lớn và trẻ em để điều trị nhiễm khuẩn bề mặt và các phần phụ của mắt, được nghi ngờ hay đã chứng minh là do vi khuẩn gây bệnh nhạy cảm với norfloxacin gây ra.

LD: Liều thông thường: 1-2 giọt vào mắt bị nhiễm khuẩn x 4 lần/ngày. Tùy theo mức độ nhiễm khuẩn, vào ngày điều trị đầu tiên có thể nhỏ 1-2 giọt mỗi 2 giờ trong những giờ thức.

CCD: Quá mẫn với bất kỳ hoạt chất nào trong Chibroxin hay bất kỳ chất kháng khuẩn nào có cấu trúc hoá học liên quan đến quinolon.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Cảm giác rất bỏng tại chỗ hoặc nhức mắt. Hiếm gặp: xung huyết kết mạc, phù kết mạc, sợ ánh sáng và đóng miệng sau khi tra thuốc.

CHLORAMPHENICOL

BD: Chloracil, Chloroptic, Cogetine (Anh), Isopto-Fenicol, Kemicetine ophthalmic, Optomycin, Sielmycetin, Tifo eye drops, Vanafen.

DT: Thuốc nhỏ mắt 0,4-0,5%; thuốc mỡ 1%.

CD: Các nhiễm khuẩn ở mắt gây viêm mi mắt, kết mạc, giác mạc, viêm mống mắt, viêm màng mạch nhỏ.

LD: Cứ 4-8 giờ nhỏ mắt 1-2 giọt; tra thuốc mỡ 2-3 lần/ngày.

CHLORTETRACYCLIN

BD: Sureomycin (Mỹ - Anh).

DT: Thuốc mỡ tra mắt 1%.

CILOXAN (Alcon)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/0,3% ciprofloxacin.

CD-LD: Loét giác mạc do vi khuẩn: ngày đầu: 6 giờ đầu: 2 giọt mỗi 15 phút, thời gian còn lại: 2 giọt mỗi 30 phút. Ngày thứ hai: 2 giọt mỗi 1 giờ. Ngày thứ 3-14: 2 giọt mỗi 4 giờ. **Viêm kết mạc, viêm bờ mi do vi khuẩn:** 2 ngày đầu: 1-2 giọt mỗi 2 giờ, 5 ngày sau: 1-2 giọt mỗi 4 giờ. **Phòng ngừa nhiễm khuẩn trong phẫu thuật:** nhỏ 4 lần cách nhau 15 phút trong vòng 1 giờ trước khi phẫu thuật.

CCD: Quá mẫn với bất cứ hoạt chất nào trong thuốc. Tiền sử quá mẫn cảm với quinolon.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em < 12 tuổi.

TDP: Cảm giác nóng rát, khó chịu ở mắt. Tình thể trắng đục ở vết loét. Ít gặp: đóng vẩy bờ mi, cảm giác cộm mắt, ngứa, xung huyết kết mạc và vị đắng sau khi nhỏ. Hiếm hơn: nhuộm màu giác mạc, bệnh giác mạc/viêm giác mạc, phản ứng dị ứng, phù mi, chảy nước mắt, sợ ánh sáng, thâm nhiễm giác mạc, buồn nôn, giảm thị lực.

CIPLOX EYE - EAR DROPS

CIPLOX EYE OINTMENT (Cipla)

DT: Tube thuốc mỡ tra mắt 5g/0,3% ciprofloxacin HCl.

- Lọ thuốc nhỏ mắt và tai 5ml/0,3%.

CD: Mắt: Viêm kết mạc, viêm giác mạc, viêm kết giác mạc, loét giác mạc, viêm mi mắt, viêm kết mạc-mi mắt, viêm tuyến Meibomius cấp, viêm túi lệ do vi khuẩn nhạy cảm với ciprofloxacin. Phòng ngừa trước khi mổ mắt, điều trị nhiễm khuẩn sau phẫu thuật mắt. Tai: viêm tai ngoài, viêm tai giữa cấp, viêm tai giữa có mủ mạn tính và phòng ngừa trong phẫu thuật tai như phẫu thuật xương chũm.

LD: **Mắt:** Dung dịch nhỏ mắt: nhiễm khuẩn cấp: nhỏ 1-2 giọt mỗi 15-30 phút; nhiễm khuẩn vừa: 1-2 giọt x 2-6 lần/ngày. **Thuốc mỡ tra mắt:** Nhiễm trung bình: bóp một lượng thuốc mỡ khoảng 0,6-1,2cm vào phần mi dưới của mỗi mắt x 2-4 lần/ngày. **Tai:** Dung dịch nhỏ tai: 2-3 giọt mỗi 2-3 giờ.

CCD: Quá mẫn với quinolon.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú và trẻ em < 1 tuổi (vì chưa xác định độ an toàn).

CLORAXIN (F.T. Pharma - CTy CPDP 3/2)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 10ml/0,4% chloramphenicol.

CD: Viêm kết mạc, viêm loét giác mạc, nhiễm khuẩn tuyến lệ, viêm mí mắt, ngứa nhiễm khuẩn mắt.

LD: 1-2 giọt/2 giờ.

CCD: Mẫn cảm với chloramphenicol. Tiền sử suy tuỷ. Trẻ sơ sinh.

TT: Tránh dùng lâu. Phụ nữ có thai và cho con bú.

FRAMYCETIN SULFAT

BD: Soframycin (Pháp).

DT: Thuốc nhỏ mắt 0,5%.

CD: Viêm kết mạc, viêm mi mắt, loét giác mạc.

LD: Vài ngày đầu, cứ 1-2 giờ nhỏ 1-2 giọt. Sau ngày nhỏ 3-4 lần x 1-2 giọt.

CCD: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc.

GENOPTIC (Allergan)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/0,3% gentamycin sulfat.

CD: Nhiễm khuẩn các cấu trúc mắt bao gồm: viêm kết mạc, viêm giác mạc, viêm giác kết mạc, loét giác mạc, viêm bờ mi, viêm bờ mi kết mạc, viêm tuyến Meibomius, viêm túi lệ.

LD: 1-2 giọt/4 giờ. Có thể tăng lên 2 giọt/giờ khi nhiễm khuẩn cấp.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không dùng để tiêm. Dùng lâu dài có thể gây bội nhiễm.

TDP: Kích ứng thoáng qua.

GENTAMICIN

BD: Ophtagram (Pháp), Martigenta (Pháp), Gentamytrex (Đức).

DT: Lọ 5ml thuốc nhỏ mắt chứa gentamicin sulfat tương ứng với 15mg gentamicin base khan. Tube thuốc mỡ 5g cũng chứa hàm lượng gentamicin như trên.

CD: Nhiễm khuẩn nặng ở các cấu trúc bên ngoài của nhãn cầu và phụ thuộc nhất là: viêm kết giác mạc nhiễm khuẩn, loét và áp xe ở giác mạc, loét bờ mi-kết mạc, lên chắp nhiễm khuẩn, viêm túi lệ. Các tai biến nhiễm khuẩn do vật lạ ở kết giác mạc, chấn thương ở mắt do tác nhân lý hoá, do mổ mắt và kh ghép giác mạc.

LD: Ngày nhỏ mắt 3-8 lần x 1-2 giọt vào túi cùng kết mạc dưới. Đợt dùng 5-12 ngày. Thuốc mỡ tra mắt vào buổi tối trước khi đi ngủ.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc.

GENTAMICIN F.T. PHARMA (F.T. PHARMA)

DT: Ống tiêm 2ml/80mg gentamycin sulfat. Hộp 1 vial, 10 vial x 10 ống.

- Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/0,3%.

GC: Xem Gentamicin.

GENTAMICINE 0,3% FAURE (Novartis Ophthalmics)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml (10ml/có gentamicin sulfat tương ứng với gentamicin anhydrous base) 0,03g, benzalkonium chlorid 0,5mg.

CD: Được dùng điều trị vài trường hợp nhiễm khuẩn nặng ở mắt và trong các trường hợp nhiễm khuẩn mắt có thể xảy ra do vật lạ, do va chạm hoặc trong thời gian phẫu thuật mắt.

LD: Nhỏ 1-2 giọt x 3-8 lần/ngày, trong 5-12 ngày.

CCĐ: Nhạy cảm với thuốc.

TT: Không mang kính sát tròng khi dùng thuốc.

TDP: Ngứa thoáng qua. Phản ứng dị ứng tại chỗ.

Tương tác thuốc: Tránh dùng chung với một thuốc nhỏ mắt khác. Trường hợp sử dụng chung, phải cách nhau ít nhất 15 phút giữa 2 lần nhỏ thuốc.

LOMEFLOX EYE-DROP (Aristopharma)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/3% lomefloxacin.

CD: Nhiễm khuẩn phần trước của mắt do vi khuẩn nhạy cảm với thuốc.

LD: Người lớn và trẻ > 1 tuổi: nhỏ 1 giọt x 2-3 lần/ngày vào túi kết mạc dưới. Thời gian điều trị kéo dài 7-9 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không nên mang kính áp tròng trong khi mắt nhiễm khuẩn. Cần nhắc dùng khi có thai và cho con bú.

TDP: Xót mắt nhẹ thoáng qua khi nhỏ thuốc.

NEOMYCINE DIAMANT (Roussel Uclaf)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 10ml/35.000 UI neomycin sulfat.

CD: Nhiễm khuẩn mắt nông (viêm kết mạc, viêm giác mạc) hay những phần phụ (viêm mi mắt, viêm túi lệ) do nhiễm khuẩn nhạy cảm.

LD: 1 giọt trong túi cùng kết mạc dưới, 3-8 lần/ngày, tùy theo độ nặng, trung bình trong 7 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không được dùng thuốc nhỏ mắt tiêm quanh hay tiêm vào nhãn cầu. Trường hợp điều trị đồng thời với thuốc nhỏ mắt chứa một hoạt chất khác, nhỏ 2 loại cách nhau 15 phút.

TDP: Có thể bị rát tạm thời. Nguy cơ phản ứng quá mẫn (ngưng điều trị).

OFLOVID (Santen)

DT: Tube thuốc mỡ tra mắt 3,5g (1g/3mg ofloxacin).

- Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml (cứ 1ml/3mg ofloxacin).

CD: Viêm bờ mi, lẹo (chấp), viêm túi lệ, viêm kết mạc, viêm sụn mi, viêm giác mạc, loét giác mạc, bệnh mắt hột và nhiễm khuẩn sau mổ gây ra bởi các chủng vi khuẩn nhạy cảm với ofloxacin như: Staphylococcus sp., Streptococcus sp., Streptococcus pneumoniae, Micrococcus sp., Corynebacterium sp., Branhamella catarrhalis, Pseudomonas sp., Pseudomonas aeruginosa, Haemophilus sp., Moraxella sp., Serratia sp., Klebsiella sp., Proteus sp., Acinetobacter sp., vi khuẩn yếm khí.

LD: Nhỏ mắt 1 giọt/lần hoặc tra lượng thuốc mỡ thích hợp, 3 lần/ngày. Thời gian chuẩn điều trị bệnh mắt hột là 8 tuần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Ngứa mi mắt, sưng mi mắt, viêm bờ mi, xung huyết kết mạc, đau mắt, mi mắt đỏ. Hiếm khi choáng, phản ứng tăng mẫn cảm: ngứa, ban, mề đay, mi mắt đỏ hoặc sưng, xung huyết kết mạc, nếu có phải ngưng thuốc.

OFUS EYE-DROPS (Sam Chun Dang)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml (1ml/3mg ofloxacin).

CD: Nhiễm khuẩn gây ra bởi những chủng vi khuẩn nhạy cảm: viêm tuyến mi, viêm túi lệ, viêm kết mạc, viêm sụn mi, viêm giác mạc, loét giác mạc, nhiễm khuẩn sau hậu phẫu.

LD: Nhỏ 1 giọt x 3 lần/ngày. Phòng ngừa nhiễm khuẩn sau hậu phẫu: 2 ngày trước mổ, nhỏ 5 lần/ngày, vào ngày phẫu thuật, nhỏ thuốc theo thời gian và loại phẫu thuật, sau mổ phải nhỏ thêm 1 lần và nhỏ thuốc mỗi lần thay băng.

CCĐ: Quá mẫn với ofloxacin. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Không sử dụng thuốc trong thời gian dài.

TDP: Hiếm khi có phát ban, mề đay, đỏ và phù mi mắt, xung huyết kết mạc hay sốc (ngưng dùng thuốc). Rối loạn thính giác, khó chịu có thể xảy ra nhưng hiếm gặp.

OKACIN (Novartis Ophthalmics)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml (1ml/3mg lomefloxacin HCl).

CD: Nhiễm khuẩn phần trước của mắt do vi khuẩn nhạy cảm với lomefloxacin.

LD: Người lớn và trẻ em > 1 tuổi: nhỏ 1 giọt x 2-3 lần/ngày vào túi kết mạc dưới. Khi mới bắt đầu điều trị, nên nhỏ thường xuyên hơn: nhỏ 5 giọt trong vòng 20 phút hay nhỏ 1 giọt mỗi giờ trong vòng 6-10 giờ. Thời gian điều trị kéo dài 7-9 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với hoạt chất, tá dược hay các quinolon.

TT: Điều trị dài hạn với kháng sinh có thể tăng nguy cơ bội nhiễm nấm hoặc có thể thúc đẩy sự phát triển của các vi khuẩn bình thường không gây bệnh. Không nên mang kính áp tròng trong khi mắt nhiễm khuẩn. Cần nhắc khi dùng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Cảm giác xót nhẹ thoáng qua khi nhỏ thuốc.

Tương tác thuốc: Để tránh làm giảm hiệu quả của thuốc, không nên dùng các thuốc nhỏ mắt có chứa kim loại nặng như Zn trong vòng 15 phút trước và sau khi nhỏ Okacin.

OPHTAGRAM (Chauvin)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml (1ml/5mg gentamicin sulfat).

- Tube thuốc mỡ tra mắt 5g (1g/5mg).

CD: Nhiễm khuẩn nặng phần trước nhãn cầu và các phần phụ của mắt. Biểu chứng nhiễm khuẩn do vật lạ trong kết mạc hay giác mạc, chấn thương do các tác nhân vật lý hay hoá học; phẫu thuật mắt và ghép giác mạc.

LD: Thuốc nhỏ mắt: 1-2 giọt, 3-8 lần/ngày. Có thể nhỏ mỗi giờ trong vài ngày đầu trong trường hợp nhiễm khuẩn nặng. Thuốc mỡ bôi mắt: 2-3 lần/ngày.

Thời gian điều trị 5-12 ngày.

TT: Dùng lâu ngày.

TDP: Khó chịu thoáng qua. Dị ứng.

OPSACIN (Thai P.D. Chemicals)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml (1ml/5000 UI polymixin B sulfat, 1700 UI neomycin sulfat, 25 UI gramicin).

CD: Các trường hợp nhiễm khuẩn ở mắt do các loại vi khuẩn nhạy cảm gây ra.

LD: Nhỏ mắt 1-2 giọt vào mắt bị nhiễm, 2-4 lần/ngày hay thường xuyên hơn khi cần. Nhiễm khuẩn cấp: khởi đầu 1-2 giọt/15-30 phút, sau đó giảm dần số lần nhỏ thuốc khi đã kiểm soát được nhiễm khuẩn.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Nếu nhiễm khuẩn mới do vi khuẩn không nhạy cảm hay xuất hiện nhiễm nấm trong thời gian điều trị, nên tiến hành liệu pháp phù hợp với xét nghiệm tính nhạy cảm thuốc.

TDP: Có thể có phản ứng dị ứng ở người mẫn cảm (nên ngưng điều trị).

PHILTOMA (Ahn Gook Pharm)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/15mg tobramycin.

CD: Viêm mi mắt, viêm túi lệ, lệ mắt, viêm kết mạc, viêm giác mạc, loét giác mạc.

LD: Người lớn và trẻ em: nhỏ 2-3 giọt vào túi kết mạc của mắt bệnh mỗi 4 giờ. Trường hợp nặng, nhỏ 2 giọt/giờ, sau đó giảm dần khi thấy cải thiện. Chính liều theo mức độ bệnh và tuổi bệnh nhân.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc, nhóm aminoglycosid hoặc bacitracin.

TT: Nên dùng thuốc với liều tối thiểu có tác dụng để ngăn ngừa tình trạng kháng thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Ngưng dùng nếu thấy xuất hiện ngứa, phù, đỏ da và viêm kết mạc xuất huyết. Thỉnh thoảng: cảm giác đau rát. Quá liều có thể gây viêm giác mạc, ban đỏ và tăng tiết nước mắt.

POLYFRA (Alcon)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 10ml (100ml/700.000 UI framycetin sulfat, 700.000 UI polymycin B sulfat, 100mg synephrin HCl).

- Tube thuốc mỡ tra mắt 5g (100g/ có framycetin sulfat và polymycin B sulfat với liều lượng như trên, không có synephrin HCl).

CD: Nhiễm khuẩn ở mắt và mi mắt.

LD: Thuốc nhỏ mắt: 1 giọt x 2-6 lần/ngày. Thuốc mỡ tra mắt: 1-5 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với bất kỳ hoạt chất nào trong thuốc. Glôcôm. Trẻ em < 3 tuổi.

TT: Cao huyết áp, bệnh tim, bệnh tuyến giáp.

TDP: Khó chịu ở mắt thoáng qua. Phản ứng dị ứng. Nhỏ quá thường xuyên có thể gây rối loạn thị lực và khó thở (tăng huyết áp, xanh xao, lạnh run, nhức đầu, đánh trống ngực).

Tương tác thuốc: Khi dùng chung với các thuốc nhỏ mắt khác nên dùng cách nhau 15 phút.

POSICYCLINE (Alcon)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/1% oxytetracyclin HCl.

- Tube thuốc mỡ tra mắt 5g/1%.

CD: Viêm kết mạc vi khuẩn, viêm giác mạc vi khuẩn, loét giác mạc bội nhiễm, bệnh mắt hột, viêm mí mắt, lẹo.

LD: Thuốc nhỏ mắt: 1-2 giọt x 3-8 lần/ngày, có thể tăng liều nếu nhiễm khuẩn nặng. Thuốc mỡ tra mắt: dùng buổi tối.

CCĐ: Quá mẫn cảm.

TT: Bảo quản lạnh.

TDP: Dùng lâu có thể gây chàm dị ứng tiếp xúc.

RIFAMYCINE CHIBRET (Pháp)

DT: Lọ 10ml thuốc nhỏ mắt chứa 100mg rifamycin SV (muối natri). Tube thuốc mỡ 5g chứa 50mg rifamycin SV.

TD: Diệt khuẩn với phần lớn các chủng gram (+) và gram (-).

CD: Nhiễm khuẩn ở mắt chịu tác dụng của rifamycin, viêm kết mạc, loét bờ mi, viêm túi lệ.

LD: Cứ 4-6 giờ nhỏ 1 lần. Tra thuốc mỡ ngày 1-2 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc.

ROHTO ANTIBACTERIAL EYE DROPS (Rohto-Mentholatum)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 10ml/4% Na sulfamethoxazol, 2% ε-aminocaproic acid, 0,02% chlorpheniramin maleat và 0,1% dipotassium glycyrrhizinat.

CD: Lẹo mắt, viêm kết mạc, viêm mi mắt, mắt ngứa.

LD: Nhỏ mắt 2-3 giọt x 5-6 lần/ngày.

CCĐ: Tiền sử dị ứng với sulfa, đau mắt nặng, tiền sử dị ứng với thuốc nhỏ mắt.

TDP: Xung huyết, ngứa, sưng hoặc các triệu chứng khác (ngưng dùng).

SPERSACET C (Novartis Ophthalmics)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 10ml (1ml/5mg chloramphenicol, 100mg Na sulfacetamid).

CD: Nhiễm khuẩn phần trước của mắt và của lệ đạo, bệnh mắt hột. Phòng ngừa nhiễm khuẩn trước và sau khi phẫu thuật, sau khi bị trầy xước mắt và bỏng mắt. Rửa phòng ngừa và điều trị nhiễm khuẩn lệ đạo.

LD: 1 giọt x 2-4 lần/ngày. Trường hợp cấp tính có thể lên đến 1 giọt/giờ.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Rối loạn huyết học và suy gan nặng. Phụ nữ có thai và trẻ sơ sinh.

TT: Không dùng thuốc quá 10 ngày.

TDP: Hiếm: thiếu máu bất sản khi dùng thuốc kéo dài.

Tương tác thuốc: Không dùng với các kháng sinh diệt khuẩn. Không phối hợp điều trị toàn thân với các thuốc có tác dụng phụ trên hệ tạo máu, sulfonilurea, coumarin, hydantoin và methotrexat. Không dùng kèm với probenecid, indomethacin, phenylbutazon, salicylates và sulfipyrazones.

SPERSANICOL (Novartis Ophthalmics)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 10ml (1ml/5mg chloramphenicol).

- Tube thuốc mỡ tra mắt 4g.

CD: Nhiễm khuẩn phần trước của mắt (giác mạc, kết mạc, bồ đào mạc trước), mi và hệ thống dẫn nước mắt. Phòng ngừa nhiễm khuẩn trước và sau mổ, bỏng hoá chất và các loại bỏng khác. Mắt hột và zona mắt. Bơm rửa hệ thống dẫn lưu nước mắt với mục đích điều trị hay phòng ngừa.

LD: Nhỏ mắt 1 giọt/lần vào túi kết mạc x 2-4 lần/ngày. Trường hợp cấp tính: nhỏ 1 giọt/giờ. Để

hạn chế thuốc hấp thu vào toàn thân, cần làm nghẽn đường dẫn nước mắt bằng cách ấn vào cánh mũi gần góc trong của mắt 1-2 phút sau khi nhỏ thuốc. Chưa có liều khuyến cáo dùng cho trẻ em.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Rối loạn chuyển hoá porphyrin cấp từng cơn. Rối loạn chức năng gan nặng. Bệnh về máu nặng do tủy xương. Sơ sinh. Tiền sử gia đình có suy tủy xương.

TT: Không nên mang kính áp tròng trong thời gian có nhiễm khuẩn mắt. Không dùng quá 10 ngày. Phụ nữ có thai và cho con bú hoặc trẻ sơ sinh.

TDP: Cảm giác xót nhẹ thoáng qua, vị đắng khi xuống miệng. Một vài trường hợp: loạn sản máu, bất hồi phục một phần, viêm dây thần kinh có hồi phục.

Tương tác thuốc: Không dùng với kháng sinh diệt khuẩn, với các thuốc điều trị toàn thân có tác dụng phụ trên hệ tạo máu, các thuốc sulphonylurea, các dẫn xuất của coumarin, hydantoins và methotrexat.

SULFA-BLEU (Alcon)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 10ml/10% sulfacetamid.

CD: Nhiễm khuẩn mắt do vi khuẩn nhạy cảm như viêm kết mạc, loét giác mạc, bệnh mắt hột và mắt hột bội nhiễm.

LD: Nhỏ mắt 5-6 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với sulfamid.

TDP: Dùng lâu có thể gây viêm kết mạc-mi mắt.

SULFACETAMID NATRI

BD: Albucid (Đức), Bleph (Anh), Cetasil, Cetazin, Isopto-cetamide, Optin (Thái Lan).

DT: Thuốc nhỏ mắt 10-20-30%.

CD-LD: Xem Sulfamid (Khoa lầy).

SULFAMETHIZOL

BD: Sucosil (Đức).

DT: Thuốc nhỏ mắt 4%.

CD: Như Sulfacetamid natri.

LD: Ngày nhỏ mắt 2-3 giọt x 5-6 lần.

TETRACYCLIN

DT: Thuốc mỡ 1% đóng tube 5g.

CD: Thuốc chủ yếu trị bệnh mắt hột. Còn dùng trị viêm kết mạc nặng, loét giác mạc.

LD: Trị mắt hột theo phác đồ ngắt quãng: 1 lần/ngày (buổi tối) x 6 ngày/tháng x 6 tháng. Trị loét giác mạc: tra 2-3 lần/ngày.

TOBRABACT (Novartis Ophthalmics)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/0,3% tobramycin.

CD: Nhiễm khuẩn phần trước của mắt và vùng phụ cận do vi khuẩn nhạy cảm với tobramycin.

LD: Nhỏ 1-2 giọt vào túi cùng kết mạc dưới của mắt, 3-4 lần/ngày. Nhiễm khuẩn nặng hơn: nhỏ 1-2 giọt mỗi giờ một lần cho đến khi cải thiện, rồi giảm dần liều. Thời gian điều trị 5-15 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc hoặc nhóm aminoglycosid.

TT: Nếu có nhiễm khuẩn thứ phát, nên tiến hành các biện pháp điều trị. Phải bỏ kính áp tròng ra trước khi nhỏ thuốc và chỉ được mang lại sau 15 phút dùng thuốc. Thận trọng dùng khi có thai và nuôi con bú.

TDP: Ngứa mắt và kích thích, sưng mi mắt và đỏ kết mạc.

Tương tác thuốc: Tetracyclin. Corticosteroid dùng tại chỗ.

TOBRAMYCIN

BD: Tobrex (Mỹ), Brulamycin (Hungari).

DT: Thuốc nhỏ mắt 0,3%.

CD-LD: Như Gentamicin.

GC: Xem Tobrabact.

TOBREX (Alcon)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/0,3% tobramycin.

- Tube thuốc mỡ tra mắt 3,5g/0,3%.

CD: Nhiễm khuẩn phần ngoài nhãn cầu và các bộ phận phụ của mắt do vi khuẩn, đặc biệt dùng rất tốt cho trẻ em.

LD: Dung dịch nhỏ mắt: nhiễm khuẩn từ nhẹ đến trung bình: 1-2 giọt/4 giờ. Trường hợp nặng: 2 giọt/giờ cho đến khi cải thiện thì giảm liều. **Thuốc mỡ tra mắt:** dùng 2-3 lần/ngày, tăng liều ở trường hợp nặng.

CCĐ: Quá mẫn cảm.

TT: Khi dùng lâu: bội nhiễm, chậm lành vết thương giác mạc, dùng cùng lúc với aminoglycosid, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Sưng, ngứa mi mắt, xung huyết kết mạc.

VITABACT 0,05% (Novartis Ophthalmics)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 10ml/5mg picloxydin diHCl.

CD: Thuốc nhỏ mắt sát khuẩn được dùng trong điều trị một số bệnh nhiễm khuẩn ở mắt. Điều trị mắt hột.

LD: Nhỏ 1 giọt x 2-6 lần/ngày.

CCĐ: Nhạy cảm với thành phần của thuốc.

TDP: Ngứa thoáng qua, phản ứng dị ứng.

VOLTAMICIN (Novartis Ophthalmics)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml (1ml/1mg Na diclofenac, 3mg gentamicin sulfat).

CD: Các tình trạng viêm ở bán phần trước của mắt có nguy cơ nhiễm khuẩn mắt (như sau phẫu thuật).

LD: Người lớn và người cao tuổi: 1 giọt x 4 lần/ngày, nhỏ vào túi kết mạc.

Không nhỏ quá 2 tuần. Chế phẩm này không dùng cho trẻ em.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Nhiễm nấm hay nhiễm virus ở mắt. Thương tổn hay loét giác mạc. Bệnh nhân đã từng bị hen suyễn, nổi mề đay hay viêm mũi cấp sau khi dùng acetyl salicylic acid hay thuốc ức chế sự tổng hợp prostaglandin.

TT: Nếu dùng thêm các thuốc đường mắt khác, các lần nhỏ mắt phải cách nhau tối thiểu 5 phút. Ngưng thuốc khi có bội nhiễm và thay bằng một loại kháng sinh khác. Khi nhỏ mắt, thuốc có thể gây nhoà mắt tạm thời, nên thận trọng khi lái xe hay vận hành máy. Tháo bỏ kính tiếp xúc trước khi nhỏ mắt.

Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Đỏ kết mạc có hay không có chất tiết, viêm giác mạc chấm nông. Đôi khi: cảm giác xốn nhẹ thoáng qua ngay khi nhỏ thuốc. Phản ứng quá mẫn rất hiếm gặp.

Tương tác thuốc: Tránh dùng đồng thời với các tác nhân kim khuẩn. Nếu dùng chung với các thuốc nhỏ mắt khác, các lần nhỏ mắt phải cách nhau 5 phút.

ZANOCIN (Ranbaxy)

DT: Viên nén 100mg và 200mg ofloxacin. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.

- Lọ dịch tròn 100ml/200mg.

- Lọ thuốc nhỏ mắt 10ml (1ml/3mg).

GC: Xem Ofloxacin.

B. CORTICOID**CEBEDEX (Chauvin)**

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/5mg dexamethason disodium phosphat.

CD: Các tình trạng đáp ứng với điều trị corticosteroid tại chỗ như viêm kết mạc dị ứng, viêm giác mạc mô kẽ, viêm màng bồ đào, viêm củng mạc, viêm thượng củng mạc.

LD: 1 giọt/giờ vào túi cùng dưới của kết mạc trong trường hợp viêm nhiễm cấp và nặng. Trong những trường hợp khác: 3-6 lần/ngày, trong 7 ngày.

CCĐ: Viêm gai giác mạc do nhiễm Herpes, viêm kết mạc do nấm, tiền sử bản thân hay gia đình bị glôcôm, tổn thương nhãn cầu do lao, viêm kết mạc giác mạc do siêu vi ở giai đoạn sớm, nhiễm khuẩn mắt và mí mắt.

TT: Dùng lâu có thể có tác dụng toàn thân. Không tiêm quanh mắt hay trong mắt. Theo dõi nhãn áp và thủy tinh thể khi dùng thuốc lâu. Tránh mang kính sát tròng khi điều trị.

TDP: Kích thích tại chỗ thoáng qua: xốn mắt, chảy nước mắt, cảm giác bỏng rát, xung huyết kết mạc. Phản ứng quá mẫn cảm. Dùng lâu: tăng nhãn áp, đục

thủy tinh thể, viêm giác mạc nông. Có thể làm chậm sự lành sẹo và bội nhiễm trong trường hợp loét giác mạc hay loét củng mạc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CORTISON và HYDROCORTISON ACETAT

BD-DT: Cortone (Mỹ): dịch treo tra mắt 0,5% cortison. Hydrocortisone Roussel (Pháp): mỡ tra mắt 1%.

CD: Trị các chứng viêm và dị ứng ở mắt.

LD: Ngày nhỏ mắt 3 lần x 1 giọt. Tra mỡ mắt 1-3 lần/ngày.

CCĐ: Loét hoặc ecpet giác mạc, bệnh nấm ở giác mạc, lao mắt.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DEXAMETASON

TK: Dexamethasone phosphate disodique.

BD: Cebedex, Dexane và Maxidex (Pháp), Ocu-Dex (Mỹ).

DT: Thuốc nhỏ mắt 0,1% đóng lọ 10ml kèm 0,2mg phenyl thủy ngân nitrat để bảo quản.

- Thuốc nhỏ mắt 0,1% (dạng metasulfobenzoat natri).

TD: Chống viêm và dị ứng mạnh.

CCĐ: Các chứng viêm hoặc dị ứng ở đoạn trước của nhãn cầu, nhất là: viêm kết mạc không nhiễm khuẩn, đặc biệt về mùa xuân; viêm kết mạc kẽ và hình đĩa; viêm màng mạch nhỏ, nhất là ở phía trước; loét bờ mi và eczema mí mắt không nhiễm khuẩn; điều trị sau mổ mắt.

LD: Ngày nhỏ mắt 5 lần, hoặc hơn nữa nếu có ý kiến thầy thuốc khoa mắt.

CCĐ: Như liệu pháp corticoid tại chỗ, đặc biệt là các nhiễm virus (nhất là ecpet ở mắt), nấm hoặc do lao, tiền sử glôcôm cá nhân hoặc gia đình.

TT: Nếu dùng thời gian dài cần theo dõi nhãn áp và độ trong của thể thủy tinh.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

EFEMOLINE (Novartis Ophthalmics)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml (1ml/1mg fluorometholon, 0,25mg tetrazolin).

CCĐ: Viêm kết mạc, giác mạc cấp và mạn do dị ứng có phù và xung huyết nghiêm trọng. Viêm màng bồ đào trước, viêm củng mạc và thượng củng mạc. Điều trị tình trạng viêm sau các phẫu thuật nhãn khoa.

LD: 1 giọt x 2-3 lần/ngày. Người lớn có thể tăng liều 1 giọt/giờ trong 24-48 giờ đầu.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Viêm kết mạc - giác mạc do vi khuẩn, virus và nấm. Trẻ < 2 tuổi. Glôcôm. Khô mắt.

TT: Khi dùng lâu. Trẻ nữ nhi và phụ nữ có thai. Glôcôm góc hẹp. Bệnh tim mạch nặng. Rối loạn chuyển hoá. Đang dùng thuốc điều trị cao huyết áp, ức chế IMAO. Đục thủy tinh thể. Viêm mũi khô.

TDP: Tăng nhãn áp khi dùng lâu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FLAREX (Alcon)

DT: Lọ nhũ dịch nhỏ mắt 5ml/0,1% fluorometholon acetat.

CCĐ: Tình trạng viêm có đáp ứng với steroid như viêm kết mạc mi và kết mạc nhãn cầu, viêm giác mạc và bán phần trước của mắt.

LD: Nhỏ 1-2 giọt x 4 lần/ngày. Trong 24-48 giờ đầu có thể tăng liều lên 2 giọt mỗi 2 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Viêm nông cấp kết mạc do Herpes simplex, bệnh đậu bò, thủy đậu

và các bệnh giác mạc và kết mạc do virus, lao, nấm. Nhiễm khuẩn sinh mủ cấp tính chưa điều trị.

TT: Dùng lâu có thể đưa đến nhiễm nấm giác mạc. Nên kiểm tra thường xuyên nhãn áp. Trẻ em, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Dùng lâu có thể gây glôcôm, khiếm khuyết thị lực, thị trường, đục thủy tinh thể, nhiễm khuẩn mắt thứ phát, bào mòn giác mạc, củng mạc, có thể thủng nhãn cầu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FLUDROCORTISON

BD: Fludrocortisone Dulcis (Pháp).

DT: Thuốc nhỏ mắt 0,1% đóng lọ 5ml.

TD: Corticoid chống viêm.

CCĐ: Viêm kết mạc dị ứng, viêm giác mạc kẽ, viêm màng mạch nhỏ.

LD: Nhỏ mắt 3-6 lần/24 giờ.

CCĐ-TT: Như Dexamethason.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FLUMETHOLON 0,02

FLUMETHOLON 0,1 (Santen)

DT: Lọ nhũ dịch nhỏ mắt 5ml/0,02 (1ml/0,2mg fluorometholon, disodium edetat, benzalkonium Cl, polysorbat 80).

- Lọ nhũ dịch nhỏ mắt 5ml/0,1 (1ml/1mg fluorometholon, disodium edetat, benzalkonium Cl, polysorbat 80).

CCĐ: Các bệnh viêm mắt phía ngoài và phía trước: viêm bờ mi, viêm kết mạc, viêm giác mạc, viêm củng mạc, viêm thượng củng mạc, viêm mộng mắt-thể mi, viêm màng mạch nhỏ, viêm sau mổ.

LD: Lắc kỹ trước khi dùng. Thông thường: nhỏ 1-2 giọt vào mắt x 2-4 lần/ngày. Có thể điều chỉnh theo tuổi và triệu chứng của bệnh nhân.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Chống chỉ định tương đối: trầy hoặc loét giác mạc, viêm giác mạc do virus, lao mắt, nấm mắt hay mắt bị mưng mủ (làm bệnh nặng hơn, gây thủng giác mạc).

TT: Người lớn tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em < 2 tuổi. Không chạm vào chớp lọ, nhỏ trực tiếp vào mắt để tránh nhiễm bẩn thuốc.

TDP: Tăng nhãn áp, Herpes giác mạc, nấm giác mạc, nhiễm Pseudomonas aeruginosa, thủng giác mạc, đục thủy tinh thể dưới bao sau. Nên ngưng

thuốc nếu có: triệu chứng tăng nhãn áp, ức chế hệ thống tuyến yên - vỏ thượng thận, làm chậm lành vết thương.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FLUOROMETHOLON

BD: Flucon collyre (Pháp), Flarex (Canada), FLM (Mỹ).

DT: Thuốc nhỏ mắt 0,1% đóng lọ 3ml, kèm 0,2% hydroxypropylmethylceluloza.

CD: Bệnh dị ứng ở kết mạc - mi mắt, viêm giác mạc, viêm màng mạch nho trước, phản ứng viêm sau mổ ở mắt, trạng thái viêm ở nhãn cầu phối hợp với glôcôm (vì thuốc này ít gây ra triệu chứng glôcôm).

LD: Ngày nhỏ mắt 3 lần.

CCĐ-TT: Như Dexamethason.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FML (Allergan)

DT: Lọ hỗn dịch nhỏ mắt 5ml/0,1% fluorometholon.

CD: Viêm mi mắt, kết mạc, nhãn cầu, giác mạc, bán phần trước mắt đáp ứng với steroid.

LD: 1-2 giọt x 2-4 lần/ngày.

CCĐ: Viêm giác mạc cấp do nhiễm Herpes simplex bề mặt, bệnh nấm ở các cấu trúc mắt, bệnh đau bò, bệnh thủy đậu, các bệnh giác mạc và kết mạc do virus, lao mắt.

TT: Glôcôm, bệnh gây mỏng giác mạc hay củng mạc, tiền sử bị Herpes simplex, chảy mủ cấp. Bội nhiễm.

TDP: Glôcôm kèm tổn thương thần kinh thị giác, khiếm khuyết về thị lực và thị trường, tăng áp lực nội nhãn, nhiễm khuẩn thứ phát (loét giác mạc dai dẳng, nhiễm nấm), thủng nhãn cầu, đục thủy tinh thể dưới bao sau và chậm lành vết thương.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MAXIDEX (Alcon)

DT: Lọ hỗn dịch nhỏ mắt 5ml/0,1% dexamethason.

CD: Viêm bán phần trước cấp, viêm màng bồ đào trước mạn, viêm mống mắt, viêm thể mi, bệnh mắt do Herpes zoster. Dị ứng ở mắt, loét tái phát do nhiễm độc hay dị ứng. Bỏng mắt do nhiệt hay hoá chất. Phản ứng viêm hậu phẫu.

LD: Thuốc nhỏ mắt: trường hợp nặng và cấp: 1 giọt mỗi 30-60 phút, sau đó giảm dần 3-4 lần/ngày. Thuốc mỡ tra mắt: bôi 1-1,5cm x 1-4 lần/ngày.

CCĐ: Bệnh giác mạc, kết mạc do Herpes simplex, Vaccinia, Varicella và các virus khác. Lao mắt. Bệnh do nấm ở mắt. Nhiễm khuẩn mủ không điều trị cũng như bệnh nhiễm khác bị che lấp hay làm trầm trọng hơn khi dùng steroid.

TT: Dùng lâu có thể gây phản ứng phụ toàn thân do steroid, nhiễm khuẩn mắt gây mủ cấp, gây mỏng giác mạc hay củng mạc.

TDP: Glôcôm kèm tổn thương thần kinh thị giác, giảm thị lực và thị trường, nhiễm khuẩn thứ phát, mỏng giác mạc, thủng nhãn cầu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MEDRYSON

TK: Hydroxy-11 beta methyl - 6 alpha pregnen, dion (3,20).

BD: Medrifar (Italia), Medrocor (Mỹ), Medrysone Faure (Pháp), HMS Liquifilm (Mỹ).

DT: Thuốc nhỏ mắt đóng lọ 5ml chứa 52,5mg medryson dưới dạng bột vi phân vô khuẩn.

TD: Chống viêm.

CD: Các chứng viêm ở đoạn trước của nhãn cầu. Sau phẫu thuật ở nhãn cầu.

LD: Ngày nhỏ mắt 2-8 lần.

CCĐ-TT: Như Dexametason.

PRED-FORTE (Allergan)

DT: Lọ hỗn dịch nhỏ mắt 5ml/1% prednisolon acetat.

CD: Tình trạng viêm cấp tính, viêm mống mắt, viêm mống mắt-thể mi, viêm củng mạc, viêm thượng củng mạc, viêm màng bồ đào.

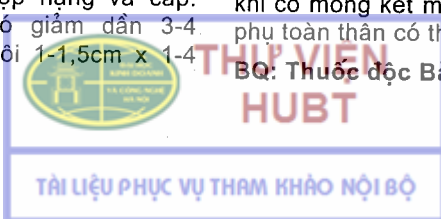
LD: 1-2 giọt x 2-4 lần/ngày.

CCĐ: Nhiễm khuẩn mắt chảy mủ cấp tính chưa điều trị, nhiễm Herpes simplex bề mặt cấp (viêm gai giác mạc), bệnh thủy đậu, bệnh đau bò và hầu hết các bệnh giác mạc và kết mạc khác do virus, lao mắt, nấm mắt.

TT: Tiền sử viêm giác mạc do nhiễm Herpes simplex. Dùng nhiều và kéo dài.

TDP: Tăng áp lực nội nhãn và tổn thương dây thần kinh thị giác, giảm thị lực. Đục thủy tinh thể dưới bao sau (do dùng nhiều và kéo dài), nhiễm khuẩn thứ cấp mắt do nấm hay virus và thủng nhãn cầu khi có mỏng kết mạc hay củng mạc. Các tác dụng phụ toàn thân có thể xảy ra khi dùng steroid nhiều.

BQ: Thuốc độc Bảng B.



PREDNISOLON

BD: Solucort Ophta (Pháp), Ocu-Pred (Mỹ).

DT: Lọ thuốc bột đông khô chứa 12,5mg prednisolon natri phosphat (tính ra este monophosphoric) kèm lọ dung môi 5ml có: polysorbate "80", benzododecinium, NaCl và nước cất.

TD: Tác nhân chống viêm steroid, hoà tan, tác dụng tại chỗ xuất hiện sớm, khá mạnh (do ức chế, đáp ứng viêm với các yếu tố bản chất cơ học, lâm sàng hoặc miễn dịch).

CD: Các chứng dị ứng ở mắt. Viêm màng mạch nhỏ, nhất là ở đoạn trước.

LD: Điều trị tấn công: cứ 1-2 giờ nhỏ 1-2 giọt. Điều trị duy trì: cứ 4-6 giờ nhỏ 1 giọt. Dùng tối đa 2 tuần liên.

CCĐ: Như Dexametason.

GC: Chưa có tài liệu theo dõi dùng ở phụ nữ có thai và cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

C. PHỐI HỢP KHÁNG SINH - CORTICOID**BLEPHAMIDE (Allergan)**

DT: Lọ hỗn dịch nhỏ mắt 5ml và 15ml/0,12% phenylephrin HCl, 0,2% prednisolon acetat, 10% Na sulfacetamid.

CD: Viêm mi mắt không chảy mủ, viêm kết mạc-mí mắt, viêm kết mạc không chảy mủ (do dị ứng và nhiễm khuẩn).

LD: 1 giọt x 2-4 lần/ngày.

CCĐ: Nhiễm Herpes simplex cấp, nhiễm khuẩn chảy mủ không chữa trị, bệnh đậu bò, bệnh thủy đậu, bệnh mắt do virus và nấm, lao mắt.

TT: Tăng áp lực nội nhãn, mỏng giác mạc, thủng nhãn cầu, nhạy cảm với sulfonamid, glôcôm góc hẹp, đục thủy tinh thể dưới bao sau và tăng sinh của vi sinh vật không nhạy cảm khi dùng lâu.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Prednisolon).

CEBEDEXACOL (Chauvin)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml (100ml/400mg chloramphenicol, 100mg dexamethason disodium phosphat).

CD: Viêm kết mạc cấp do vi khuẩn, nhiễm khuẩn ống tuyến lệ, viêm mí và viêm hốc mắt đã mủ vỡ nhãn cầu.

LD: Nhỏ mắt 3-10 lần/ngày.

CCĐ: Tiền căn suy tuỷ, trẻ sơ sinh, viêm giác mạc do nấm hay do Herpes, lao mắt, tiền căn glôcôm.

TT: Khi dùng lâu ngày, điều trị nhiều lần.

TDP: Nguy cơ loạn sản tuỷ và bệnh bạch cầu.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).

CHLOROCID-H (Hungari)

DT: Tube thuốc mỡ 5g có 50mg cloramphenicol và 37,5mg hydrocortison acetat.

CD: Viêm kết mạc, viêm mống mắt, loét giác mạc.

LD: Ngày tra mắt 1-2 lần.

CCĐ: Như Hydrocortison.

BD tương tự: CORTISON-KEMICETINE (Italia)

DT: Thuốc nhỏ mắt 1% cloramphenicol và 0,5% cortison caprylat.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Hydrocortison).

CIDERMEX (Pháp)

DT: Tube thuốc mỡ 3g chứa 3mg triamcinolon acetamid và 10,5mg neomycin (dưới dạng sulfat).

CD: Loét bờ mí, eczema bờ mí nhiễm khuẩn, lèn chấp, viêm kết mạc.

LD: Ngày tra mắt 1-2 lần (vào túi cùng kết mạc hoặc vào mí mắt).

CCĐ: Mẫn cảm với neomycin hoặc một thành phần của thuốc. Loét giác mạc do virus (Herpes, zona, thủy đậu, đau mắt hột), nhiễm nấm hoặc lao ở kết giác mạc, tiền sử glôcôm.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Triamcinolon).

DEXACOL (F.T. Pharma)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/20mg chloramphenicol, 5mg dexamethason Na phosphat.

CD: Viêm kết mạc cấp tính, viêm loét giác mạc, nhiễm khuẩn tuyến lệ, viêm mí mắt, khử nhiễm trước và sau khi phẫu thuật mắt.

LD: 1-2 giọt, nhiều lần/ngày. Thời gian điều trị khoảng 10 ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với một trong các thành phần của thuốc. Suy tuỷ, trẻ sơ sinh.

Nhiễm virus, vi nấm ở mắt, lao mắt, glôcôm.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Không dùng lâu.

TDP: Kích ứng tại chỗ, phản ứng nhạy cảm.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Triamcinolon).

DICORTINEFF (WZF Polfa)

DT: Lọ hỗn dịch nhỏ mắt, nhỏ tai 10ml (1ml/2,5mg neomycin sulfat, 0,025mg gramicin và 9-alpha fluoro hydrocortison acetat 1mg).

CD: Viêm tuyến lệ, viêm kết mạc bờ mi, viêm củng mạc, củng mạc rìa và giác mạc, viêm mống mắt. Dùng sau chấn thương và phẫu thuật mắt (không dùng sớm hơn 7 ngày kể từ khi chấn thương hoặc mổ). Nhiễm khuẩn tai ngoài, đường thính giác.

LD: Nhãn khoa: viêm cấp tính: 1-2 giọt x 4-5 lần/ngày; **viêm mạn tính:** 1-2 giọt x 2-3 lần/ngày, có thể dùng tới 6 tuần, nhưng cần lưu ý. **Tai mũi họng:** 2-4 giọt x 2-4 lần/ngày x 5 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Viêm kết mạc cấp có mủ, viêm loét củng mạc, do Herpes, đau mắt hột, nấm mắt, glôcôm do cortison, lao tai và mắt.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Hydrocortison).

EFTIGENTACORT (Eftiphar)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/15mg gentamycin sulfat, 5mg betamethason phosphat.

CD: Điều trị các chứng viêm nhiễm nặng và các phản phụ đặc biệt như: viêm kết mạc, viêm giác mạc, viêm kết mạc-mí mắt, viêm tuyến Meibomit, viêm túi lệ.

LD: Khởi đầu nhỏ 6-8 giọt, chia làm 3-4 lần/ngày. Khi bệnh đã giảm, nhỏ 3-6 giọt, chia làm 2-3 lần/ngày. Thời gian điều trị 5-12 ngày và có thể kéo dài trong vài trường hợp.

CCĐ: Mẫn cảm với một trong các thành phần của thuốc. Đề kháng với gentamycin. Các tình trạng chống chỉ định dùng corticoid tại chỗ. Bệnh vi nấm mắt hay các vùng phụ cận.

TDP: Phản ứng dị ứng chéo có thể xảy ra, đặc biệt với neomycin.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethason).

FLUCON (Alcon)

DT: Lọ hỗn dịch nhỏ mắt 5ml/0,1% fluorometholon alcohol.

CD: Tình trạng viêm đáp ứng với corticosteroid như viêm kết mạc mí mắt, kết mạc nhãn cầu, giác mạc và bán phần trước.

LD: Nhỏ 1-2 giọt, 4 lần/ngày. Trong 24-48 giờ đầu, có thể tăng liều đến 2 giọt/2 giờ.

CCĐ: Viêm giác mạc nông do nhiễm Herpes simplex, bệnh do nấm, do virus hay lao mắt.

TT: Dùng lâu gây bội nhiễm mắt, glôcôm, bệnh gây mỏng giác mạc hay củng mạc, nhiễm Herpes simplex. Phụ nữ có thai.

TDP: Dùng lâu có thể gây glôcôm, nhiễm khuẩn mắt thứ phát, thủng nhãn cầu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FML-NEO (Allergan)

DT: Lọ hỗn dịch nhỏ mắt 5ml/0,1% fluorometholon, 0,35% neomycin sulfat.

CD: Viêm kết mạc do nhiễm khuẩn, viêm các cấu trúc phần trước mắt, khi loại bỏ những dị vật, trước và sau phẫu thuật mắt.

LD: 1 giọt x 2-4 lần/ngày.

CCĐ: Nhiễm khuẩn mắt cấp tính chảy mủ không điều trị, nhiễm Herpes simplex bề mặt, bệnh đậu bò, thủy đậu và nhiễm virus kết mạc, giác mạc, lao mắt, bệnh mắt do nấm.

TT: Bội nhiễm, mỏng giác mạc hay củng mạc, tiền sử bị Herpes simplex.

TDP: Tăng áp lực nội nhãn, đục thủy tinh thể dưới bao sau.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Fluorometholon).

FRAKIDEX (Chauvin)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml (100ml/1g framycetin sulfat, 0,1g dexamethason Na phosphat).

- Ống thuốc mỡ tra mắt 5g (100g/0,5g framycetin sulfat, 0,1g dexamethason Na phosphat).

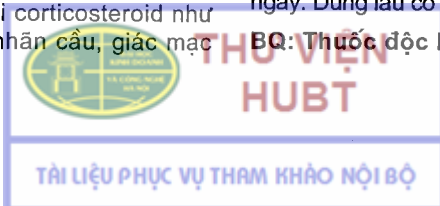
CD: Bệnh ở phần trước của nhãn cầu do vi khuẩn, dị ứng, hoặc nguồn gốc hỗn hợp như là viêm mống mắt-thể mi, viêm mí mắt, viêm kết mạc dạng hạt, sau phẫu thuật mắt.

LD: **Thuốc nhỏ mắt:** 2 giọt x 4-6 lần/ngày. **Thuốc mỡ tra mắt:** 1-3 lần/ngày, hoặc chỉ tra buổi tối nếu ban ngày có dùng thuốc nhỏ mắt (nhằm củng cố tác dụng của thuốc nhỏ mắt).

CCĐ: Viêm giác mạc do Herpes. Viêm giác mạc do nấm, bản thân hay gia đình có tiền sử bị glôcôm, lao mắt.

TT: Cần theo dõi nhãn áp và thủy tinh thể khi dùng dài ngày. Dùng lâu có thể thấm thuốc vào toàn cơ thể.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).



GARASONE (Đức)

DT: Thuốc nhỏ mắt (lọ 5ml) và mỡ tra mắt (tube 3,5g) gồm có: 0,3% gentamicin và betametason 0,1%.

CD: Viêm mi-kết mạc do tụ cầu, viêm kết mạc dị ứng, viêm giác mạc, viêm túi lệ. Các tổn thương ở mắt do tác nhân nhiệt, hoá, bức xạ sau mổ.

LD: Ngày nhỏ mắt 1-2 giọt hoặc tra mỡ mắt vào túi cùng kết mạc ngày 2-3 lần.

CCĐ: Như Hydrocortison, mẫn cảm với một thành phần của thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethason).

INFECTOFLAM (Novartis Ophthalmics)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml (1ml/1mg fluorometholon, 3mg gentamicin sulfat).

- Tube thuốc mỡ tra mắt 4g (1ml/1mg fluorometholon).

CD: Nhiễm khuẩn phần trước của mắt do vi khuẩn nhạy cảm với gentamicin. Dự phòng nhiễm khuẩn và chống viêm sau phẫu thuật.

LD: Thuốc nhỏ mắt: 1 giọt x 4-5 lần/ngày, dùng ban ngày. Thuốc mỡ tra mắt: 3-4 lần/ngày hay dùng vào buổi tối.

CCĐ: Dị ứng với các thành phần của thuốc. Loét giác mạc. Nhiễm lao, virus hay nấm ở mắt. Glôcôm.

TT: Khi dùng lâu. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Phản ứng quá mẫn cảm kèm theo cảm giác ngứa, đỏ hay nhạy cảm với ánh sáng (hiếm).

BQ: Thuốc độc Bảng B (Fluorometholon).

ISOTIC NEOLYSON (Fahrenheit)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml. Mỗi ml: dexamethason Na phosphat 1mg, neomycin sulfat 3,5mg, polymycin B sulfat 6000 UI, thiomerosa 10,002%.

CD: Viêm mi mắt, kết mạc, giác mạc và phần trước nhãn cầu. Viêm màng mạch nhỏ trước mạn tính và tổn thương giác mạc do hoá chất, chiếu tia, bỏng nhiệt và do côn trùng.

LD: Nhỏ 1-2 giọt vào mắt bị bệnh, 4-6 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Herpes simplex sừng hoá biểu mô, chủng ngừa, thủy đậu và các bệnh nhiễm virus khác của giác mạc và kết mạc. Lao mắt. Nấm mắt.

TT: Dùng kéo dài gây tăng nhãn áp, glôcôm với tổn thương thần kinh thị giác, giảm thị lực và thị trường, thủng giác mạc, nhiễm khuẩn thứ phát. Không tiếp xúc với đầu nhỏ thuốc để tránh nhiễm khuẩn.

TDP: Phản ứng quá mẫn. Glôcôm làm chậm lành vết thương.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).

MAXITROL (Alcon)

DT: Tube thuốc mỡ tra mắt 3,5g (1g/1mg dexamethason, 6000 UI polymycin B sulfat, 3,5mg neomycin).

- Lọ hỗn dịch nhỏ mắt 5ml (mỗi ml có các hoạt chất và hàm lượng như trên).

CD: Tình trạng viêm nhiễm mắt thông thường cần phối hợp cả kháng sinh và kháng viêm.

LD: Thuốc nhỏ mắt: 1-2 giọt x 4-6 lần/ngày, nếu bệnh nặng có thể nhỏ mỗi giờ. Thuốc mỡ tra mắt: dùng 3-4 lần/ngày.

CCĐ: Viêm giác mạc nông do Herpes simplex, Vaccinia, Varicella và các virus khác. Nhiễm khuẩn mắt do Mycobacterium. Nhiễm nấm các cấu trúc mắt. Sau khi lấy dị vật giác mạc không biến chứng.

TT: Quá mẫn cảm. Dùng lâu có thể bào mòn giác mạc hay củng mạc.

TDP: Tăng nhãn áp, glôcôm, tổn thương thần kinh thị giác, đục thủy tinh thể dưới bao sau, chậm lành vết thương. Nhiễm khuẩn mắt thứ phát. Nhiễm nấm ở mắt.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).

NEODEXA EYE-DROPS (Eftiphar)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/17.000 UI neomycin sulfat, 5,5mg dexamethason Na phosphat.

CD: Viêm kết mạc, viêm mí mắt, viêm túi lệ, viêm giác mạc. Ngừa nhiễm khuẩn trước và sau khi phẫu thuật, nhiễm khuẩn do chấn thương. Xem thêm phần 3d, 13j.

LD: Điều trị tấn công: 1-2 giọt x 1 lần mỗi 2 giờ. Điều trị duy trì: 1-2 giọt x 1 lần mỗi 4-6 giờ.

CCĐ: Viêm giác mạc do mụn rộp, bệnh nhiễm do nấm hoặc do vi khuẩn lao, các giai đoạn đầu của viêm kết-giác mạc do virus, nhiễm khuẩn có mũ ở mắt và mí mắt do vi khuẩn đề kháng với neomycin. Tiền sử tăng nhãn áp, dị ứng với các thành phần của thuốc.

TDP: Có thể có các phản ứng dị ứng. Khi dùng thuốc dài ngày hay lặp lại có thể có các tác dụng toàn thân.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).

OPHTASONE (Chauvin)

DT: thuốc nhỏ mắt 5ml (100ml/100mg betamethason Na phosphat, gentamicin sulfat tương ứng với dạng base 300mg).

CD: Các trường hợp nhiễm khuẩn nặng ở mắt và/hoặc các bộ phận phụ của mắt.

LD: Nhỏ mắt 1-2 giọt, 3-6 lần/ngày, trong 5-12 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với một trong các thành phần của thuốc. Vi khuẩn gây bệnh kháng với gentamicin. Chống chỉ định dùng corticoid tại chỗ.

TDP: Tăng nhãn áp. Làm nặng thêm tình trạng loét giác mạc và/hoặc loét củng mạc do nấm, virus hay các nguyên nhân khác. Có thể làm chậm sự lành sẹo vết thương giác mạc.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Betamethason)

OP SARDEX (Thai P.D. Chemicals)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml (100ml/100mg dexamethason phosphat, 350mg neomycin sulfat).

CCĐ: Viêm kết mạc không mủ mạn tính và cấp tính, viêm kết mạc mí và viêm kết giác mạc, viêm mống mắt cấp tính nhẹ, viêm bờ mí không mủ, viêm củng mạc, viêm thượng củng giác mạc.

LD: Nhỏ mắt 1-2 giọt vào mắt bị nhiễm, 4-6 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Viêm kết mạc và giác mạc do virus, nấm mắt, bệnh mắt hột.

TT: Không nên dùng liên tục quá 7 ngày (có thể che lấp dấu hiệu nhiễm khuẩn do tác dụng steroid và tăng nhãn áp hay đục nhân mắt). Nếu tình trạng xấu hơn, nên khám lại.

TDP: Tăng nhãn áp, mỏng giác mạc, đục nhân mắt, nhiễm nấm thứ phát. Có thể có phản ứng dị ứng ở người mẫn cảm (nên ngưng điều trị).

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).

POLYDEXA EYE DROPS (Bouchara)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml (100ml/50mg dexamethason Na metasulphobenzoat, 1g neomycin sulfat, 1 MIU polymyxin B sulfat).

CCĐ: Các bệnh nhiễm khuẩn và viêm nhiễm phần trước của mắt.

LD: 1-2 giọt, 2-4 lần/ngày.

CCĐ: Herpes giác mạc, lao nhãn cầu, có tiền sử bị glôcôm, nhiễm nấm nhãn cầu.

TT: Sử dụng kéo dài.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).

POLY-PRED (Allergan)

DT: Lọ hỗn dịch nhỏ mắt 5ml (1ml/5mg prednisolon acetat, 5mg neomycin sulfat, 10.000 UI polymyxin B sulfat).

CCĐ: Các rối loạn về mắt cần điều trị bằng liệu pháp kháng viêm và các biến chứng ở mắt gây ra do tình trạng nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm

với neomycin và/hoặc polymyxin hay do một nguy cơ bệnh tiềm ẩn như: viêm kết mạc không mưng mủ, viêm mí mắt, viêm củng mạc, viêm giác mạc không do Herpes, viêm túi lệ, điều trị dự phòng tiếp theo phẫu thuật mắt, lấy dị vật, bị bỏng nhiệt hay hoá học, trầy, rách da hoặc do chấn thương mắt.

LD: **Điều trị mắt:** 1 giọt mỗi 3-4 giờ hay thường xuyên hơn theo nhu cầu. **Điều trị mí mắt:** 1 giọt mỗi 3-4 giờ, nhắm mắt lại chùi phần thừa trên mí và mép bờ mí. **Điều trị vùng da xung quanh mắt:** khi mắt hoặc mí mắt đồng thời bị viêm gồm cả da xung quanh thì có thể nhỏ rộng ra bề mặt và để cho khô.

CCĐ: Bệnh Herpes cấp tính, viêm giác mạc dạng đuôi gai, bệnh đậu bò, bệnh thủy đậu, hầu hết các bệnh do virus khác của giác mạc và kết mạc, lao mắt, nấm mắt. Bệnh nhân quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

TT: Nên kiểm tra thường xuyên nhãn áp. Dùng kéo dài corticosteroid tại chỗ có thể gây mỏng giác mạc, củng mạc và thủng. Dùng lâu có thể làm vi khuẩn không nhạy cảm phát triển nhanh. Trong điều kiện bị mưng mủ cấp tính ở mắt, các corticosteroid có thể che lấp tình trạng nhiễm khuẩn hoặc làm bùng phát tình trạng nhiễm khuẩn hiện có. Phụ nữ có thai. Trẻ em.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Prednisolon).

SPERSADEX COMP (Novartis Ophthalmics)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml (1ml/5mg chloramphenicol, 1mg dexamethason Na phosphat).

CCĐ: Viêm kết mạc và viêm giác mạc cấp và mạn tính do nhiễm khuẩn, do dị ứng nhưng không do virus. Viêm màng bồ đào trước (viêm mống mắt, viêm mống mắt thể mí). Viêm củng mạc, viêm thượng củng mạc, viêm cơ mắt. Nhãn viêm giao cảm. Điều trị tình trạng viêm sau các phẫu thuật nhãn khoa (mổ thủy tinh thể đục, glôcôm, lể).

LD: 1 giọt, 3-5 lần/ngày. Trường hợp cấp tính, có thể lên đến 1 giọt/giờ.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Thương tổn và loét giác mạc, đặc biệt là do nguyên nhân virus (như Herpes simplex) và nấm. Glôcôm. Rối loạn huyết học và suy chức năng gan nặng. Suy tủy.

TT: Giống như mọi corticoid, thuốc có thể che lấp, kích hoạt hay làm trầm trọng thêm tình trạng nhiễm khuẩn mắt. Trẻ nhũ nhi và trẻ em < 2 tuổi. Phụ nữ có thai và cho con bú. Khi dùng lâu.

TDP: Tăng nhãn áp có hồi phục sau vài tuần điều trị ở bệnh nhân nhạy cảm. Hiếm gặp: thiếu máu bất sản.

Tương tác thuốc: Không dùng đồng thời với các thuốc diệt khuẩn khác như: penicilin, cephalosporin, gentamycin, tetracyclin, polymyxin B, vancomycin, sulfadiazin. Không phối hợp đồng thời điều trị toàn thân với các thuốc làm suy giảm hệ tạo máu, sulfonylurea, dẫn xuất coumarin, hydantoin và methotrexat.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).

SPERSADEXOLINE (Novartis Ophthalmics)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml (1ml/5mg chloramphenicol, 1mg dexamethason Na phosphat, 0,25mg tetrazolin HCl).

CĐ: Viêm kết mạc và giác mạc cấp và mạn tính do dị ứng kèm với sưng và xung huyết mạch máu. Viêm màng bồ đào trước (viêm mống mắt, viêm mống mắt-thể mi). Viêm củng mạc, viêm thượng củng mạc và viêm cơ mắt. Nhãn viêm giao cảm.

LD: 1 giọt, 1-4 lần/ngày. Trường hợp cấp tính có thể lên đến 1 giọt/giờ.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Thương tổn và loét giác mạc, Herpes simplex, nấm mắt. Glôcôm. Rối loạn huyết học, nhiễm và suy chức năng gan nặng. Khô mắt.

TT: Khi dùng lâu ở phụ nữ có thai và trẻ em < 2 tuổi.

TDP: Ở bệnh nhân nhạy cảm có thể có nguy cơ tăng nhãn áp có hồi phục sau vài tuần điều trị. Hiếm gặp: thiếu máu bất sản.

Tương tác thuốc: Không dùng đồng thời với các thuốc diệt khuẩn khác như: penicilin, cephalosporin, gentamycin, tetracyclin, polymyxin B, vancomycin, sulfadiazin. Không phối hợp đồng thời điều trị toàn thân với các thuốc làm suy giảm hệ tạo máu, sulfonylurea, dẫn xuất coumarin, hydantoin và methotrexat.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).

STER-DEX (Pháp)

DT: Thuốc mỡ tra mắt đồng từng liều dùng gồm có mỗi liều 1,335mg oxytetracyclin và 0,267mg dexamethason.

CĐ: Viêm kết mạc cấp và mạn. Viêm mí mắt, chắp và vết bỏng kết mạc, eczema mí mắt. Phòng các phản ứng viêm và bội nhiễm sau phẫu thuật ở mắt.

LD: Ngày tra mắt 1-3 lần.

CCĐ: Như Dexamethason.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).

SCHEROSON F (Đức)

DT: Thuốc mỡ cứ 1g có 6,3mg hydrocortison caproat và 2mg cloramphenicol.

GC: Xem Chlorocid-H (tube thuốc mỡ 5g/50mg chloramphenicol và 37,5mg hydrocortison acetat).

BQ: Thuốc độc Bảng B (Hydrocortison).

TOBRADEX (Alcon)

DT: Tube thuốc mỡ tra mắt 3,5g (1g/1mg dexamethason, 3mg tobramycin).

- Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml (1ml/1mg dexamethason, 3mg tobramycin).

CĐ: Nhiễm khuẩn mắt do các loại vi khuẩn nhạy cảm gram(+) và gram(-), đặc biệt là Pseudomonas, Staphylococcus aureus, Neisseria. Viêm màng bồ đào trước, tổn thương giác mạc do hoá chất, bức xạ, nhiệt, dị vật nội nhãn, sau khi mổ.

LD: **Huyền dịch nhỏ mắt:** nhỏ 1-2 giọt/4-6 giờ. Trong 24-48 giờ đầu có thể tăng liều đến 1-2 giọt/2 giờ. **Thuốc mỡ tra mắt:** bôi 3-4 lần/ngày.

CCĐ: Viêm biểu mô giác mạc do Herpes simplex, Vaccinia, Varicella và các virus khác. Nhiễm khuẩn mắt do Mycobacteria. Nhiễm nấm ở mắt. Sau khi lấy bỏ dị vật giác mạc không biến chứng.

TT: Dùng lâu có thể nhiễm nấm. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em.

TDP: Sưng, ngứa mí mắt, xung huyết kết mạc. Tăng áp lực nội nhãn, glôcôm, tổn thương thần kinh thị giác, đục thủy tinh thể dưới bao sau, chậm lành vết thương. Nhiễm khuẩn mắt thứ phát. Nên nghỉ đến nhiễm nấm khi dùng steroid kéo dài.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).

D. THUỐC NHỎ MẮT CHỐNG VIÊM KHÁC

ALBALON-A (Australia)

DT: Thuốc nhỏ mắt, cứ 1ml có 0,5mg naphazolin HCl, 5mg antazolin phosphat và 0,04mg benzalkonium HCl.

TD: Chống dị ứng và tụ máu ở mắt.

CĐ: Viêm nhiễm do dị ứng ở mắt.

LD: Cứ 3-4 giờ nhỏ mắt 1 lần.



ALCOPHEBOR (Pháp)**DT:** Lọ thuốc nhỏ mắt 10 và 15ml; cứ 100ml có:

Mononatri phosphat	504mg
Dinatri phosphat	1395mg
Phenylephrin HCl	100mg
Acid boric	1g
Natri borat	100mg
Phenyl Hg borat	1mg

TD: Sát khuẩn, chống cương tụ.**CĐ:** Kết mạc kích ứng, viêm kết mạc mạn.**LD:** Ngày nhỏ mắt 2-3 lần.**ALCOPRED (Pháp)****DT:** Lọ thuốc nhỏ mắt 5 và 10ml; cứ 100ml có:

Prednisolon dinatri phosphat	205mg
Natri clorid	900mg
Benzalkonium clorid	10mg
Polysorbat 80	50mg

TD: Chống viêm, dị ứng.**CĐ:** Các dị ứng ở mắt, viêm màng mạch nhỏ, nhất là ở phía trước.**LD:** Ngày nhỏ mắt 1-2 lần.**BQ:** Thuốc độc Bảng B (Prednisolon).**INDOMETACIN****BD:** Indocid collyre, Indocollyre (Pháp).**DT:** Dịch treo nhỏ mắt 1%.**CĐ:** Ức chế quá trình sản sinh prostaglandin ở nhãn cầu, ổn định rào máu, dịch thủy ở mắt.**CĐ:** Phòng chứng nề ở điểm vàng võng mạc sau khi mổ lấy thể thủy tinh.**LD:** Nhỏ 1 giọt vào mắt cần tiến hành mổ, 4 lần/24 giờ, tối hôm trước và khoảng 45 phút trước khi mổ. Sau đó tiếp tục nhỏ 4 lần/ngày cho tới khi lành.**CĐ:** Mẫn cảm với một thành phần của thuốc nhỏ mắt. Đang có cơn hen cấp, mê đờ hoặc viêm mũi tái phát do dùng aspirin hoặc một thuốc chống viêm không steroid khác.**IRICLAIR (Pháp)****DT:** Thuốc nhỏ mắt 4ml chứa 0,2mg phenylephrin HCl, 0,04mg natri edetat và 5,7mg acid boric.**TD:** Sát khuẩn và chống cương tụ ở kết mạc.**CĐ:** Viêm kết mạc, mỏi mắt và kích ứng ở mắt.**LD:** Ngày nhỏ mắt 3-4 lần x 2 giọt.**CĐ:** Sơ sinh, glôcôm góc đóng.**KONJUNKTIVAL (Đức)****DT:** Lọ 10ml thuốc nhỏ mắt; cứ 1ml chứa 0,1mg naphazolin HCl và 1mg pheniramin maleat.**CĐ:** Các chứng viêm kết mạc do nguyên nhân khác nhau (nhất là do dị ứng).**LD:** Ngày nhỏ mắt 3-4 lần x 1 giọt.**MARTICASSOL (Pháp)****DT:** Lọ thuốc nhỏ mắt 6ml chứa 60mg cao chuẩn độ rau má vi phân.**TD:** Làm lành tổn thương ở mắt.**CĐ:** Các rối loạn dinh dưỡng giác mạc, dùng sau mổ ở mắt, loét giác mạc. Điều trị hỗ trợ các chứng viêm kết giác mạc do virus và loét giác mạc do nhiễm khuẩn.**LD:** Ngày nhỏ mắt 6 lần (lắc lọ thuốc trước khi dùng).**E. THUỐC CHỐNG VIRUT****ACICLOVIR****TK:** Acyclovir, Acycloguanosin (viết tắt ACG).**BD:** Cycloviran, Zovirax (Anh - Pháp).**DT:** Thuốc mỡ tra mắt 3% đóng tube 4,5g.**TD:** Chống virus Herpes ở mắt.**CĐ:** Viêm giác mạc do Herpes.**LD:** Ngày tra 5 lần vào túi cùng kết mạc dưới. Tiếp tục thêm 3 ngày sau khi tổn thương đã lành.**CĐ:** Mẫn cảm với aciclovir.**GC:** Tránh dùng cho phụ nữ có thai và trẻ em dưới 4 tuổi (chưa có kinh nghiệm sử dụng).**BQ:** Thuốc độc Bảng B.

BONAPTON

TK: Bonaphtonum, 6-Brom 1,2 naphthoquinon.

DT: Viên nén 25 và 100mg; mỡ tra mắt 0,05% (tube 10g); mỡ da 0,25-0,5 và 1% (tube 10g và lọ 30g).

CD: Chứng Herpes ở giác mạc, lợi và niêm mạc miệng, đường sinh dục; một số bệnh ở da và niêm mạc do virus.

LD: Người lớn: uống 0,1g x 3-4 lần/ngày, khoảng 1 giờ sau bữa ăn. Trẻ em: 25mg x 1-4 lần/ngày tùy theo thể trọng. Hoặc tra thuốc mỡ mắt 3-4 lần/ngày, đợt dùng 7-10 ngày.

Thuốc tương tự dưới dạng thuốc mỡ trị bệnh do virus sản xuất ở Nga: Florenalum, Riodoxolum, Tebrophenum.

IBACITABIN

TK: Iododesoxycytidine.

BD: Cébévır (Pháp).

DT: Thuốc nhỏ mắt (pha ngay trước khi dùng) gồm lọ bột đông khô 15mg kèm 0,2mg phenyl thủy ngân nitrat (để bảo quản) và ống dung môi 10ml. Thuốc mỡ tra mắt 1% đóng tube 3g.

TD: Chống virus (dẫn chất tổng hợp kháng pyrimidin gây biến đổi ở ADN của virus).

CD: Viêm giác mạc do Herpes, hoặc do zona.

LD: Ngày nhỏ mắt 5-6 lần x 1 giọt. Thuốc mỡ dùng bổ trợ, ngày tra 2 lần và 1 lần nhiều hơn vào buổi tối khi đi ngủ, rồi bằng lại. Đợt dùng 6-8 ngày (tối đa không quá 15 ngày).

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của bào chế trên đây. Phụ nữ có thai.

IDOXURIDIN

TK: 2 deoxy 5 iodo-uridin (viết tắt IDU hoặc 5-IDUR).

BD: Dendrid, Herpidu (Thụy Sĩ), Iduviran và Gel V (Pháp), Herpetil (Italia), Stoxil (Mỹ).

DT: Thuốc nhỏ mắt 0,1 và 0,12% (lọ 10ml). Thuốc mỡ hoặc gel tra mắt 0,24-0,25 hoặc 0,5% (tube 5g).

TD: Dẫn chất tổng hợp kháng pyrimidin gây biến đổi ở ADN của vi khuẩn và ngăn cản sự sao chép lại của ADN.

CD: Herpes simplex ở giác mạc, ở thể biểu mô mới; viêm kết mạc và viêm kết-giác mạc do virus ADN.

LD: Điều trị tấn công: ngày đầu: cứ mỗi giờ nhỏ 1 giọt; các ngày sau: cứ 2 giờ nhỏ 1 giọt. Ban đêm

tra thuốc mỡ mắt hoặc gel bôi, rồi bằng lại. Đợt dùng 6-10 ngày.

CCĐ: Giác mạc bị loét sâu do virus Herpes, viêm giác mạc sau Herpes và dạng đĩa, có loét giác mạc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TRIFLURIDIN

BD: Bephen (Đức), Triherpine (Thụy Sĩ), Viroptic (Anh), Virophtha (Pháp).

DT: Thuốc nhỏ mắt (pha ngay trước khi dùng). Lọ thủy tinh chứa 50mg hoạt chất (dạng bột đông khô). Lọ chất dẻo chứa 5ml dung môi (có benzalkonium HCl, dinatri EDTA, NaCl, hydroxy-etyl-celluloza HCl vđ pH4, nước cất).

TD: Dẫn chất uridin có hoạt tính chống virus đối với virus Herpes simplex typ I và II do ức chế một số enzym tham gia vào quá trình tổng hợp ADN ở virus.

CD: Tổn thương do virus Herpes gây ra ở đoạn trước nhãn cầu và kết mạc như viêm giác mạc bề mặt, viêm giác mạc theo vùng địa lý. Điều trị phối hợp hoặc không với các corticoid tại chỗ các chứng viêm giác mạc dạng đĩa, viêm giác mạc-mạch nhỏ.

LD: Dạng cơn tiến triển: cứ 2 giờ nhỏ mắt 1 lần (tối đa 9 lần/ngày) cho tới khi tái biểu mô hoá giác mạc. Sau đó ngày nhỏ 5 lần, trong 5 ngày. Thường đợt điều trị không quá 3 tuần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

GC: Chưa có kinh nghiệm dùng cho phụ nữ có thai. Lọ thuốc đã mở ra phải dùng hết trong 15 ngày.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TRIPHERPINE (Novartis Ophthalmics)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/10mg trifluridin.

CD: Viêm giác mạc dạng cành cây do Herpes simplex, các trường hợp kháng IDU (không đáp ứng điều trị với idoxuridin); phòng ngừa tái phát (trong trường hợp giác mạc còn nguyên vẹn hay sau khi ghép giác mạc xuyên); tình trạng viêm sau khi nhiễm Herpes và viêm giác mạc-mống mắt do Herpes.

LD: Nhỏ vào túi kết mạc dưới 1 giọt x 5-7 ngày, cho đến khi giác mạc lành.

Sau khi tổn thương Herpes đã lành (thường trong 6 ngày), tiếp tục nhỏ thuốc 2-3 lần/ngày trong khoảng 1 tuần để tránh tái phát.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Nên nhỏ thuốc vào những lúc không mang kính tiếp xúc. Nếu bệnh nhân bị nhòe mắt sau khi nhỏ Triherpin thì không nên lái xe và vận hành máy. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Hiếm gặp: cảm giác xót nhẹ thoáng qua sau khi nhỏ thuốc, viêm giác mạc chấm khi dùng kéo dài và sẽ khỏi sau khi ngưng thuốc. **Thỉnh thoảng:** viêm giác mạc khô, phù mi mắt, xung huyết và tăng nhãn áp.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

VIDARABIN MONOHYDRAT

BD: Vira-A (Pháp).

DT: Thuốc mỡ mắt 3% (tube 3,5g) ở dạng monohydrat.

TD: Kim virus, đặc biệt với virus Herpes simplex ở mắt.

CĐ: Nhiễm Herpes simplex ở giác mạc (dendritic keratitis), phòng tái phát nhiễm khuẩn khi điều trị viêm giác mạc (keratitis disciformis) bằng corticoid.

LD: Ngày bôi 5 lần, cách nhau 3 giờ. Bôi khoảng 2-3 lần thuốc mỡ vào túi ~~củng~~ giác mạc tới khi tái tạo biểu mô (khoảng 7 ngày) và 3 tuần (để hoàn toàn thành sẹo). Với các tổn thương đã điều trị trước với IDU, cần đến 11 ngày để đạt tái tạo biểu mô và 4 tuần để thành sẹo. Khi đã đạt tái tạo biểu mô, cần dùng thêm 2 lần/ngày trong 7 ngày liền để phòng tái phát.

ZOVIRAX (Glaxo Wellcome)

DT: Tube thuốc mỡ tra mắt 4,5g/3% acyclovir.

CĐ: Viêm kết mạc do Herpes simplex.

LD: Bôi 3- 5 lần/ngày, tiếp tục > 3 ngày sau khi lành.

TDP: Đau nhức nhẹ thoáng qua, tổn thương nông giác mạc dạng đốm nhỏ; ngứa và viêm tại chỗ.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

F. THUỐC GIÃN ĐỒNG TỬ

1. THUỐC LIỆT ĐỐI GIAO CẢM

ATROPIN SULFAT

BD: Atropine Martinet, Chibro Atropine và Vitatropine (Pháp), Atropisol (Mỹ), Isopto-Atropine.

DT: Thuốc nhỏ mắt 0,3-0,5 và 1% (lọ 10ml).

TD:Ức chế các đáp ứng với kích thích tiết cholin ở cơ vòng mỏng mắt và cơ thể mi làm nhiệm vụ điều tiết thị giác, do đó gây giãn đồng tử và liệt cơ thể mi.

CĐ: Các chứng viêm màng mạch nho trước (viêm mỏng mắt, viêm mỏng mắt-thể mi) và sau. Phản ứng màng mạch nho thứ phát do kích ứng hoặc phẫu thuật. Để gây liệt thể mi do khúc xạ (cần thiết cho trẻ em bị lác) nhất là khi có lác do điều tiết.

LD: Ngày nhỏ mắt 2-4 lần x 1-2 giọt. Liều tối đa (theo dược điển Pháp) cho trẻ em 30 tháng-15 tuổi: ngày nhỏ 3 lần x 2 giọt loại 0,3%.

CCĐ: Mẫn cảm với atropin, nguy cơ glôcôm cấp; loại 1% (cho trẻ em).

BQ: Thuốc độc Bảng A.

Giảm độc: Thuốc mắt 1%. Thuốc tiềm 0,05%. Dạng khác 0,25mg. Viên 0,5mg.

CYCLOPENTOLAT HYDROCHLORID

BD: Ciclolum (Italia), Cyclogyl (Pháp), Skiacol (Pháp).

DT: Lọ 0,5ml thuốc nhỏ mắt 0,5%.

TD: Tác dụng như atropin, xuất hiện sớm nhưng chóng hết.

CĐ: Gây liệt cơ thể mi và giãn đồng tử trước khi đo khúc xạ. Gây giãn đồng tử trước mổ nhân mắt, quang đông (photocoagulation).

LD: Trẻ em 13 tháng-3 tuổi: chỉ nhỏ 1 giọt cho mỗi mắt. Trên 3 tuổi và người lớn: 1 giọt và sau đó 10 phút nếu cần nhỏ thêm 1 giọt nữa.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc nhỏ mắt, glôcôm góc hẹp (có nguy cơ góc đóng kèm cơn glôcôm cấp). Trẻ em dưới 13 tháng.

EUCATROPIN

BD: Euphthalmine (Đức).

CĐ: Tương tự như Cyclopentolat.

HYOSCYAMIN SULFAT

TK: L-hyoscyamine sulfate, Duboisine, Tropine L-tropate.

BD: Duboisine Martinet (Pháp), Egacene (Australia).

DT: Thuốc nhỏ mắt lọ 15ml chứa 150mg kèm 0,15mg phenyl thủy ngân borat.

TD: Như Atropin.

CĐ: Dùng cho người có mẫn cảm với atropin, viêm màng mạch nho, nhất là viêm màng mạch nho trước (viêm mỏng mắt, viêm mỏng mắt thể mi). Chuẩn bị cho thăm khám khúc xạ kế mắt.

LD: Ngày nhỏ mắt 1-3 lần x 1-2 giọt.

CCĐ: Tăng nhãn áp, glôcôm góc đóng.



HOMATROPIN BROMID và METYLBROMID

TK: Homatropine bromhydrate (hoặc Methylbromure d'homatropine).

DT: Thuốc nhỏ mắt dung dịch 0,2%-0,5%; viên nén hoặc viên nang (phối hợp với một số thuốc khác 0,1-1mg) ở một số biệt dược.

TD: Làm giãn đồng tử (không kéo dài như atropin). Liệt đối giao cảm làm mất cơn co thắt ở cơ trơn, giảm nhu động ruột.

CCĐ: Nhỏ mắt để khám nghiệm đáy mắt. Giảm đau chống co thắt.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

Giảm độc: Viên 1mg.

MYDRIACYL (Alcon)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 15ml/0,5% và 15ml/1% tropicamid.

CCĐ: Dung dịch 0,5%: giãn đồng tử. Dung dịch 1%: liệt thể mi trong khám khúc xạ.

LD: Trong khám khúc xạ: 1-2 giọt dung dịch 1%, lặp lại sau 5 phút. Nhỏ thêm 1 giọt sau 20-30 phút để kéo dài tác dụng giãn đồng tử nếu cần. Trong khám đáy mắt: 1-2 giọt dung dịch 0,5% trước khi khám 10-15 phút.

CCĐ: Glôcôm góc đóng.

TT: Thận trọng khi áp lực nội nhãn cao hay không rõ hay khi tiền phòng nông.

TDP: Xốn mắt thoáng qua khi mới nhỏ mắt.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MYDRIN-P (Santen)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 10ml (1ml/5mg tropicamid, 5mg phenylephrin HCl).

CCĐ: Giãn đồng tử và liệt cơ thể mi để chẩn đoán và điều trị.

LD: Giãn đồng tử: 1-2 giọt/lần hay 1 giọt x 2-lần cách nhau 3-5 phút. Liệt cơ thể mi: 1 giọt x 2-3 lần cách nhau 3-5 phút. Liều lượng thay đổi theo triệu chứng.

CCĐ: Glôcôm hay những người dễ tăng nhãn áp do góc mắt hẹp hay tiền phòng nông.

TT: Cao huyết áp, xơ cứng động mạch, bệnh tim (bệnh mạch vành hay suy tim), tiểu đường, cường giáp. Thận trọng ở trẻ em (có thể gây nhịp chậm, khó thở khi sử dụng cho trẻ để soi đáy mắt). Lái xe và vận hành máy móc nên cẩn trọng, nên đeo kính mát.

TDP: Nên ngưng thuốc nếu có: choáng, tăng mất cảm (đỏ mắt, phù, ngứa), rối loạn biểu mô trước giác mạc, tăng nhãn áp, khô miệng, đỏ mặt, nhịp nhanh, cao huyết áp.

Tương tác thuốc: Tăng huyết áp khi sử dụng chung với IMAO (safrazine), ức chế trầm cảm 3 vòng (maprotilin HCl, clomipramin HCl, amoxapin).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PROPINE (Allergan)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 10ml/0,1% dipivefrin.

CCĐ: Khống chế áp lực nội nhãn trong bệnh glôcôm góc mở mạn tính và cao nhãn áp.

LD: 1 giọt/12 giờ.

CCĐ: Glôcôm góc hẹp.

TT: Bệnh nhân không có thủy tinh thể.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TROPICAMID

BD: Epitromyn (Thụy Sĩ), Mydriacyl và Mydriaticum (Pháp), Tropinil (Italia).

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt có 50mg kèm 1mg benzalkonium clorid trong dung dịch NaCl đẳng trương.

TD: Liệt đối giao cảm, thuốc tổng hợp có cấu trúc và tác dụng tương tự atropin.

CCĐ: Làm giãn đồng tử để thăm khám hay điều trị.

LD: Khám đáy mắt: nhỏ 1-2 giọt khoảng 15 phút trước khi khám. Thăm khám khúc xạ kế mắt: cứ 5 phút nhỏ 1 giọt. Dùng 4-6 giọt. Giãn đồng tử trước khi mổ đục nhân mắt, hoặc quang đông: nhỏ 1-2 giọt 15 phút trước khi tiến hành.

CCĐ: Glôcôm góc đóng do nguy cơ gây ra cơn glôcôm cấp. Mẫn cảm với một thành phần của thuốc nhỏ mắt.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

2. THUỐC KIỂU GIAO CẨM

EPINEPHRIN

TK: Adrenalin.

BD-DT: Eppy (Pháp): thuốc nhỏ mắt 1% đóng lọ 7,5ml. Epifrin và Glaucon (Mỹ).

- Glauposine (Pháp): lọ thuốc bột có 100mg adrenalin, 50mg natri ascorbat 7,5mg natri metabisulfid, kèm ống dung môi 5ml có: 100mg acid boric, 0,5mg thiomersal và nước cất vđ 5ml.

TD: Kiểu giao cảm trực tiếp có tác dụng kép kích thích alpha và beta, điều chỉnh nhãn áp (do ức chế tiết dịch nước và làm cho dịch này mau thoát đi).

CĐ: Glôcôm góc mở nguyên phát hoặc thứ phát, glôcôm ở người không có thể thủy tinh, glôcôm sắc tố, tăng nhãn áp sót lại sau mổ mắt.

LD: Loại 1%: nhỏ mắt 1-2 giọt, ngày 2 lần, sáng tối, cách nhau 12 giờ. Loại 2%: tối đa nhỏ 2 giọt/ngày trong chứng glôcôm mạn đơn thuần, tối đa 2 giọt/tuần ở chứng glôcôm của người mất thể thủy tinh.

CCĐ: Glôcôm góc đóng (hoặc có nguy cơ).

TT: Tránh dùng cho phụ nữ có thai. Thận trọng với người có bệnh tim mạch.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

Giảm độc: Thuốc mắt 0,1%.

PHENYLEPHRIN HYDROCHLORID

TK: Metaoxedrine chloride, Mesatonum (Nga), Neosynephrine hydrochlorid.

BD: Neosynephrine 10%, Chibret và Neosynephrine 5% Faure (Pháp).

DT: Thuốc nhỏ mắt 10% hoặc 5% (lọ 5 hay 10ml).

TD: Với nồng độ trên 5% gây giãn đồng tử mạnh nhưng không gây liệt cơ thể mi đáng kể.

CĐ: Dùng trong khúc xạ kế mắt, thăm khám đáy mắt, mổ mắt. Loại 5%: dùng điều trị các bệnh viêm ở đoạn trước nhãn cầu (nhất là để đạt giãn đồng tử tối đa phối hợp với thuốc nhỏ mắt atropin 1%). Điều trị triệu chứng các chứng kết mạc đỏ, kể cả do dị ứng (nhưng có nguy cơ bệnh nặng lên khi ngừng thuốc).

LD: Loại 5%: để chẩn đoán và phẫu thuật: nhỏ mắt vài lần để đạt kết quả mong muốn; để điều trị: ngày nhỏ mắt 2-3 lần x 1-2 giọt. Loại 10%: nhỏ 1-3 lần, cách vài phút.

CCĐ: Glôcôm góc hẹp, nguy cơ glôcôm góc đóng. Trẻ mới đẻ.

G. THUỐC CO ĐỒNG TỬ

ACECLIDIN

TK: Quinuclidinyl acetat.

BD: Glaucaclin (phối hợp với adrenalin), Glauco-stat (Pháp), Glauclin (Italia, Glauclorm).

DT: Dung dịch nước 2-3 và 5% để nhỏ mắt. Thuốc mỡ tra mắt 3 và 5%. Ống tiêm 1 và 2ml dung dịch 0,2%.

TD: Gây co đồng tử, hạ nhãn áp, tăng trương lực cơ trơn.

CĐ: Glôcôm và các chứng tăng nhãn áp. Mất trương lực ở túi mật, bàng quang, tử cung sau khi mổ.

LD: Nhỏ mắt ngày 2-3 lần x 1-2 giọt. Tra thuốc mỡ buổi tối trước khi đi ngủ. Tiêm dưới da: ngày 2-3 lần x 1-2ml.

CCĐ: Với thuốc tiêm: hen phế quản, đau thắt ngực, tổn thương ở tim mạch, động kinh, phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CARBACHOL

TK: Chlorure de carbaminoyl choline.

BD: Isopto-Carbachol (Pháp), Miostat (Mỹ).

DT: Thuốc nhỏ mắt 1,5 và 3% đóng lọ 15ml.

TD: Kiểu đối giao cảm (gây co đồng tử), tác dụng mạnh và kéo dài hơn pilocarpin.

CĐ: Tăng nhãn áp nguyên phát hoặc thứ phát, nhất là ở bệnh nhân đã trợ với pilocarpin.

LD: Ngày nhỏ mắt 2-3 lần x 1-2 giọt.

CCĐ: Viêm mống mắt cấp.

ECOTHIOPAT IODID

TK: Iodure d'ecothiopate, Echothiophate iodide, Ecostigminum.

BD: Echodide (Anh), Phospholine iodide collyre (Pháp).



THƯ VIỆN
HUBT

DT: Lọ thuốc bột đồng khô 0,9mg (0,03%), 1,8mg (0,06%) và 3,75mg (0,125%).

Kèm ống 3ml dung môi (có clorobutanol, acid boric, mannitol và Natri phosphat).

TD: Gây co đồng tử mạnh và kéo dài.

CD: Glôcôm đơn thuần mạn, góc mở, không xung huyết. Các chứng glôcôm thứ phát. Chứng lác mắt hội tụ điều tiết (accommodatif).

LD: Thường nhỏ 1 giọt vào buổi tối. Tối đa 1 giọt, sáng và tối. ít nhất: cứ 2-3 ngày, nhỏ 1 giọt. Thường dùng bắt đầu nồng độ thấp.

CCD: Glôcôm bán cấp góc hở, cận thị quá nặng, dễ bong võng mạc.

TT: Cần khám xét kỹ ở vùng ngoại vi võng mạc trước khi chỉ định dùng (vì dễ gây ra bong võng mạc).

GLAUCADRINE (Pháp)

DT: Lọ thuốc bột đồng khô 10ml chứa: 200mg aceclidin HCl, 100mg adrenalin base, 100mg acid ascorbic, 60mg acid boric, 2,5mg hydroxypropyl methylceluloza. Kèm ống 10ml dung môi.

TD: Phối hợp adrenalin (xem ở thuốc trên đây) với aceclidin, thuốc tổng hợp kiểu đối giao cảm, gây hạ nhãn áp, có tác dụng bổ trợ gây hạ nhãn áp rõ rệt, bền vững và kéo dài.

CD: Glôcôm mạn góc mở, glôcôm thứ phát bao gồm glôcôm tróc lá, sắc tố và glôcôm ở người mất thể thủy tinh.

LD: Ngày 2 lần x 1 giọt.

CCD: Viêm mống mắt và thể mi, glôcôm góc đóng (do nguy cơ gây ra cơn glôcôm cấp). Mẫn cảm với một thành phần của thuốc.

TT: Với bệnh nhân tim mạch, cao huyết áp, xơ cứng mạch nặng, đái tháo đường, cường giáp.

BQ: Thuốc độc Bảng A (Adrenalin giảm độc thuốc mắt 0,1%) và thuốc độc Bảng B (Aceclidin).

ISOPTO-CARPINE (Alcon)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 15ml/1%, 15ml/2% và 15ml/4% pilocarpin HCl.

CD: Điều chỉnh áp lực nội nhãn trong glôcôm góc mở đơn thuần, glôcôm cấp.

LD: 1-2 giọt x 3 lần/ngày.

CCD: Khi có tình trạng tắc nghẽn không mong muốn như viêm mống mắt cấp, glôcôm do block đồng tử.

TT: Lái xe ban đêm và các nghề nghiệp nguy hiểm khi không đủ ánh sáng.

TDP: Co quắp thể mi có thể làm giảm thị lực thoáng qua.

Tương tác thuốc: Epiéphrin, reserpin.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

MOSTAT (Alcon)

DT: Lọ tiêm nội nhãn 1,5ml/0,01% carbachol x 12 lọ.

CD: Co đồng tử trong phẫu thuật.

LD: Tiêm nội nhãn không quá 0,5ml, thường đạt được co đồng tử sau 2-5 phút.

TT: Bệnh nhân suy tim cấp, hen phế quản, loét dạ dày-tá tràng, cường giáp, co thắt tiêu hoá, tắc nghẽn đường tiểu và bệnh Parkinson.

TDP: Mờ giác mạc, bệnh giác mạc bong kéo dài, viêm mống mắt sau phẫu thuật. Bong võng mạc ở người quá mẫn cảm khi dùng thuốc co đồng tử.

PARAOXON

BD: Mintacol, Miotisal, Phosphacol, Soluglaucit.

DT: Thuốc nhỏ mắt 0,02%, 0,012% và 0,01%.

TD: Chống tiết cholin, gây co đồng tử.

CD: Điều trị glôcôm cấp và mạn. Để điều hoà tác dụng của atropin.

LD: Ngày nhỏ mắt 1-2 lần x 1-2 giọt.

PILOCARPIN

BD: Isocarpine, Ocusert, Vitacarpine.

DT: Ống tiêm 1ml/5mg hoặc 1mg (dạng hydrochlorid); thuốc nhỏ mắt 0,5-4% (dạng HCl hoặc nitrat).

TD: Cường đối giao cảm (tăng bài tiết dịch, co đồng tử, tăng co bóp cơ trơn).

CD: Thuốc tiêm: ứ nước ở bộ phận mê đạo, viêm dây thần kinh thính giác, để thăm khám về mặt được lý hệ thần kinh thực vật. Thuốc nhỏ mắt: điều trị glôcôm hoặc trung hoà tác dụng của atropin.

LD: Nhỏ mắt: ngày 2-3 lần.

CCD: Viêm mống mắt thể mi cấp diễn. Mẫn cảm với pilocarpin.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

H. THUỐC ĐIỀU TRỊ GLÔCÔM

1. THUỐC ỨC CHẾ CARBO-ANHYDRAZA

ACETAZOLAMID

TK: Diacarbun (Nga).

BD: Acetamox (Nhật Bản), Albox (áo), Dehydratin (Bungari), Defiltran (Pháp), Diamox (Anh), Duluran (Séc), Diuramid (Ba Lan), Ederen, Fonurit (Hungari), Glauipax (Đức), Natrionex (Đức), Nephramid (Đức), Oedemin (Thụy Điển), Renamid (Nam Tư).

DT: Viên nén 250mg; lọ thuốc tiêm 500mg (muối natri) kèm 5ml nước cất. Kem bôi da 10%.

TD: Sulfamid ức chế carbo-anhydraz, làm hạ nhãn áp, lợi tiểu nhẹ và chống kinh giật.

CD: Uống: glôcôm (thể glôcôm góc mở mạn), phù nề do suy tim có xung huyết, phối hợp trị cơn kiểu nhỏ bệnh động kinh. Bôi: trị phù nề sau chấn thương.

Tiêm: phù phổi cấp, phù não sau chấn thương, cơn glôcôm cấp và phẫu thuật ở khoa mắt.

LD: Uống: người lớn: ngày 4 lần x 1 viên; trẻ em: 5-8mg/kg/ngày chia 3-4 lần. Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch chậm: 0,5-2g/24 giờ, chia 2-3 lần. Ngày bôi kem 2-3 lần.

CCB: Suy gan nặng, suy thận tiến triển, suy thương thận và bệnh Addison, giảm bạch cầu và tiểu cầu, nhiễm acid-huyết.

DICLOFENAMID

TK: Dichlorphenamide.

BD: Antidrasi (Italia), Barastonin (Nhật Bản), Duranie và Daranide (Mỹ - Pháp), Glaucol, Oralcon và Oratrol (Canada).

DT: Viên nén 100mg.

CD: Như Acetazolamid.

LD: Người lớn: 1/2-2 viên/ngày, đợt dùng 3-5 ngày, nghỉ 3-4 ngày lại dùng đợt khác.

ETHOXYZOLAMID

TK: Ethoxzolamide, Ethoxybenzothiazol - 2 sulfonamid.

BD: Cardase và Ethamide (Mỹ)

DT: Viên nén 125mg.

TD: Lợi tiểu tương tự Acetazolamid.

CD: Như Acetazolamid.

LD: Lợi tiểu: ngày uống 1/2-1 viên, sau bữa ăn sáng, dùng 3 ngày/tuần. Điều trị glôcôm: ngày 1/2-2 viên, chia 2-4 lần.

METAZOLAMID

TK: Methazolamide.

BD: Neptazane (Pháp - Mỹ), Neptamox.

DT: Viên nén 50mg.

TD: Như Acetazolamid (chủ yếu là ức chế sự tạo ra dịch thủy ở trong mắt), nhưng tác dụng chậm hơn (sau 6 giờ) và kéo dài hơn (10 giờ).

CD: Glôcôm cấp nguyên phát, glôcôm thứ phát sau viêm màng mạch nhỏ; glôcôm mạn, chuẩn bị cho phẫu thuật điều trị glôcôm.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 1-2 viên.

2. THUỐC CHEN BETA

BETAXOLOL HYDROCHLORID

BD: Betoptic (Pháp), Kerlone (Anh).

DT: Viên nén bọc 20mg, thuốc nhỏ mắt 5mg/ml.

TD: Thuốc chẹn beta, tác dụng chọn lọc đến tim: tác dụng nhẹ ổn định mạch không kèm hiệu lực giống giao cảm nội tại; làm hạ nhãn áp.

CD-LD: Các thể cao huyết áp: 1 viên/ngày. Glôcôm mạn góc mở: nhỏ mắt 2 lần/ngày x 1 giọt.

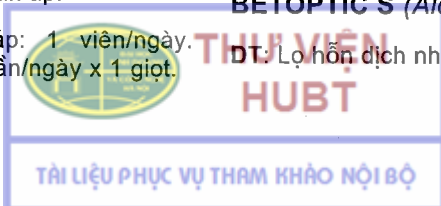
CCB: Tuyệt đối: suy tim mất bù kèm xung huyết, block nhĩ thất độ II và III; mạch chậm dưới 50 nhịp/phút. Tương đối: hen phế quản, phối hợp với amiodaron. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em dưới 16 tuổi.

GC: Với người đau thắt ngực không được nghỉ.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BETOPTIC S (Alcon)

DT: Lọ hỗn dịch nhỏ mắt 5ml/0,25% betaxolol HCl.



CĐ: Ưc chế chọn lọc thụ thể beta 1, glôcôm góc mở mạn tính, nhãn áp cao. Bệnh nhân glôcôm mắc bệnh đường hô hấp hay đã dùng nhiều loại thuốc chống glôcôm trước đó.

LD: Nhỏ 1 giọt vào mắt bệnh 2 lần/ngày.

CCĐ: Nhịp chậm xoang, bloc nhĩ thất độ II hay độ III, sốc do tim, bệnh nhân có tiền sử suy tim.

TT: Bệnh nhân đang dùng thuốc ức chế beta đường uống, tiểu đường, nghi ngờ nhiễm độc giáp, nhược cơ, đại phẩu.

TDP: Xốn mắt nhẹ khi mới nhỏ thuốc. Hiếm hơn: nhìn mờ, viêm giác mạc chậm, cảm giác cộm mắt, chảy nước mắt, sợ ánh sáng, ngứa, khô mắt, xung huyết, viêm, xuất tiết, đau nhức mắt, giảm tính nhạy cảm giác mạc, đồng tử giãn không đều.

Tương tác thuốc: Epinephrine, reserpine.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BEFUNOLOL

BD: Bentos (Pháp), Glauconex (Anh).

DT: Lọ 3ml thuốc nhỏ mắt 0,25 và 0,5%.

TD: Làm hạ nhãn áp, phối hợp hoặc không với glôcôm (thuốc chẹn beta không chọn lọc).

CĐ: Tăng nhãn áp, glôcôm mạn góc mở.

LD: Nên dùng nồng độ 0,25% lúc mới đầu, ngày nhỏ mắt 2 lần x 1 giọt.

CCĐ: Hen, suy tim xung huyết không điều chỉnh, bloc nhĩ thất độ II, III, hội chứng Raynaud mạch chậm dưới 50 nhịp/phút, mẫn cảm với một thành phần của thuốc nhỏ mắt.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CARTEOLOL

TK: Carbonolol.

BD: Arteoptic, Endak, Mikelan.

DT: Thuốc nhỏ mắt 1 và 2%, viên nén 5mg.

TD: Thuốc chẹn beta.

CĐ: Đau thắt ngực, loạn nhịp (như nhịp nhanh xoang, ngoại tâm thu thất và trên thất; bệnh cao huyết áp, glôcôm và tăng nhãn áp).

LD: Người lớn: 1-6 viên/ngày. Nhỏ mắt: ngày 2 lần x 1 giọt.

CCĐ: Hen phế quản, nhiễm acid-huyết chuyển hoá, mạch chậm, sốc do tim, suy tâm thất phải, suy tim kèm xung huyết, mẫn cảm với thuốc.

FOTIL (Santen)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml (1ml/6,84 timolol maleat = 5mg timolol, 20mg pilocarpin HCl, 0,1mg benzalkonium Cl và citric acid monohydrat, Na citrat, hypromellose).

CĐ: Trị glôcôm và/hoặc trong điều trị căn phối hợp để làm giảm nhãn áp.

LD: Liều khuyến cáo: 1 giọt/mỗi bên mắt bệnh 2 lần/ngày. Nhãn áp nên được kiểm tra 2-4 tuần sau khi bắt đầu điều trị và cách quãng thường xuyên sau đó. Nếu dùng nhiều thuốc cho cùng một mắt, nên nhỏ các thuốc cách nhau ít nhất 5 phút.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bloc nhĩ thất độ II hoặc III, nhịp tim chậm, suy tim nặng, hen phế quản hoặc bệnh phổi mạn tính nặng, viêm màng mắt cấp, các bệnh mắt cần tránh co thắt đồng tử.

TT: Không khuyến dùng cho trẻ em, phụ nữ có thai và cho con bú. Cần tháo kính sát trùng ra trước khi nhỏ mắt và đợi ít nhất 15 phút mới đeo lại. Có thể che dấu triệu chứng giảm đường huyết ở người tiểu đường hoặc triệu chứng cường giáp. Có thể ảnh hưởng khả năng lái xe và vận hành máy móc.

TDP: Dung nạp tốt. Cảm giác nóng mắt thoáng qua, tăng tiết nước mắt, đỏ kết mạc, giảm thị giác cấp, khô mắt, viêm kết mạc, viêm thể mi và giảm nhẹ tính nhạy cảm của giác mạc. Nhịp tim chậm, huyết áp hạ, tắc nghẽn phế quản, nôn, chóng mặt, ngủ gà, nhức đầu.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với các thuốc ức chế beta khác. Tăng tác dụng phụ khi dùng chung với thuốc uống chẹn beta khác và ức chế calci.

BQ: Thuốc độc Bảng A (Pilocarpin).

METIPRANOLOL

TK: Methypranol.

BD: Betanol (Pháp).

DT: Thuốc nhỏ mắt 0,1-0,3 và 0,6% (lọ 3ml).

TD: Thuốc chẹn beta không chọn lọc làm hạ nhãn áp, không làm biến đổi thị giác.

CĐ: Glôcôm mạn góc mở, tăng nhãn áp.

LD: Lúc đầu dùng nồng độ thấp, sau cần mới dùng nồng độ cao hơn. Ngày nhỏ 2 lần x 1 giọt loại 0,1%. Nồng độ cao cũng không dùng quá 2 giọt/ngày.

CCĐ: Như Befunolol.

GC: Chưa có kinh nghiệm dùng cho phụ nữ có thai và trẻ em.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

NYOLOL (Novartis Ophthalmics)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 0,25% x 5ml (1ml/2,5mg timolol maleat).

- Lọ thuốc nhỏ mắt 0,5% x 5ml (1ml/5mg).

CĐ: Tăng nhãn áp. Glôcôm góc mở mạn tính. Glôcôm sau khi mổ lấy thủy tinh thể.

LD: Khởi đầu 1 giọt 0,25% x 2 lần/ngày, khi cần có thể tăng lên 1 giọt 0,5% x 2 lần/ngày. Đo lại nhãn áp sau 4 tuần điều trị, nếu đã ổn định: dùng 1 giọt x 2 lần/ngày.

CCĐ: Tuyệt đối: hen, co thắt phế quản, tiền sử hen hay bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trầm trọng. Suy tim xung huyết không kiểm soát được, sốc tim. Blocc nhĩ thất độ cao. Hiện tượng Raynaud. Nhịp tim < 45-50 nhịp/phút. Quá mẫn với thuốc. Tương đối: phối hợp với amiodaron.

TT: Thuốc có thể gây phản ứng dương tính khi xét nghiệm doping. Suy tim, tiền sử bệnh tim, người già có dấu hiệu suy tim. Đang dùng chẹn beta. Tiểu đường. Tránh đeo kính áp tròng khi nhỏ thuốc. Trẻ em. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Kích ứng mắt như viêm kết mạc, giảm cảm giác giác mạc. Chậm nhịp tim, loạn nhịp, hạ huyết áp, ngất. Co thắt phế quản, suy tim, khó thở. Nhức đầu, suy nhược, buồn nôn, chóng mặt, trầm cảm, mệt. Nổi mẩn da, mề đay.

Tương tác thuốc: Thuốc ức chế calci, thuốc làm giảm catecholamin, chẹn beta. Tránh nhỏ thuốc chứa adrenalin.

NYOLOL GEL (Novartis Ophthalmics)

DT: Lọ gel tra mắt 5g/0,1% timolol maleat.

CĐ: Tăng nhãn áp. Glôcôm góc mở mạn tính. Glôcôm ở bệnh nhân đã lấy thủy tinh thể. Một số bệnh nhân glôcôm thứ phát.

LD: Người lớn: 1 giọt tra vào mắt/ngày. Các thuốc nhỏ mắt nên được dùng trước khi dùng Nyolol gel, cách ít nhất 5 phút. Nên đánh giá nhãn áp sau 3-4 tuần điều trị.

CCĐ: Suy tim, loạn nhịp tim, đặc biệt là blocc nhĩ thất độ II hoặc III, tim nhịp chậm, sốc tim, hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Bệnh nhân suy tim, có tiền sử bệnh tim. Đang uống thuốc chẹn beta. Không có kinh nghiệm dùng cho trẻ em. Phụ nữ có thai và cho con bú: dùng khi thật cần thiết.

TDP: Xung huyết mắt, dị cảm, nhức và xót, nhìn mờ. Phản ứng toàn thân về hô hấp và tim mạch, kể

cả co thắt phế quản. Nhức đầu, suy nhược, buồn nôn, ngất, nhịp chậm, khó thở, trầm cảm, choáng váng. Nổi mẩn da, mề đay.

Tương tác thuốc: Thuốc giải phóng catecholamin, thuốc đối kháng calci, thuốc chẹn beta. Digitalis. Thuốc chứa adrenalin.

OFTAN TIMOLOL (Santen)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt loại 1ml/2,5mg và 1ml/5mg timolol maleat.

CĐ: Tăng nhãn áp, glôcôm góc mở mạn tính, glôcôm sau phẫu thuật thay thủy tinh thể, glôcôm thứ phát.

LD: 1 giọt/mắt bệnh x 1-2 lần/ngày. Nên đo nhãn áp 2-4 tuần sau khi bắt đầu điều trị và kiểm tra sau đó thường xuyên. Nếu có sử dụng thuốc khác cho cùng một mắt, phải đợi ít nhất 5 phút.

CCĐ: Suy tim nặng, blocc nhĩ thất độ II, III, nhịp tim chậm, hen, tắc nghẽn phế quản hay bệnh phổi mạn tính. Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không sử dụng ở trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Khô mắt, kích ứng mắt, viêm kết mạc, viêm bờ mi, giảm độ nhạy cảm giác giác mạc, chậm nhịp tim, hạ huyết áp, tắc nghẽn phế quản, nôn mửa, chóng mặt, ngủ gà, đau đầu, phát ban.

Tương tác thuốc: Không sử dụng chung với thuốc nhỏ mắt ức chế beta. Tăng tác dụng phụ khi dùng chung thuốc uống ức chế beta hay ức chế calci. Thận trọng khi sử dụng với thuốc điều trị bệnh tim, insulin, thuốc tiểu đường uống.

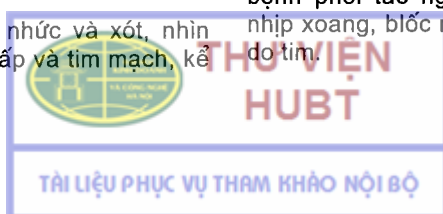
TIMOLOL (M.S.D.)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/0,25% và 5ml/0,5% timolol maleat.

CĐ: Giảm sự tăng áp lực nội nhãn.

LD: Khởi đầu: 1 giọt dung dịch 0,25%, 2 lần/ngày. Tối đa 1 giọt dung dịch 0,5%, 2 lần/ngày. Nếu có đáp ứng tốt, có thể dùng 1 lần/ngày. Khi chuyển từ dùng các thuốc nhỏ mắt beta-blocker, ngưng dùng thuốc đang dùng 1 ngày và bắt đầu điều trị Timoptol vào ngày kế tiếp. Khi chuyển từ dùng các thuốc trị glôcôm đơn thuần (không phải thuộc beta-blocker), tiếp tục dùng thuốc này và dùng thêm Timoptol ở liều khởi đầu thông thường, ngưng dùng thuốc cũ vào ngày tiếp theo.

CCĐ: Hen phế quản hay tiền sử bị hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trầm trọng, chậm nhịp xoang, blocc nhĩ thất độ II và II, suy tim rõ, sốc do tim.



TT: Phản ứng trên tim và hô hấp trầm trọng. Tiền sử tạng dị ứng hay tiền sử phản ứng phản vệ nặng với các kháng nguyên khác nhau. Phụ nữ cho con bú (ngưng dùng). Tháo kính tiếp xúc mềm (contact lens) trước khi nhỏ mắt, đeo trở lại sau đó 15 phút. Có thể làm giảm khả năng lái xe và vận hành máy.

TDP: Kích ứng mắt, rối loạn thị giác, chậm nhịp tim, loạn nhịp tim, hạ huyết áp, ngất, block dẫn truyền, tai biến mạch máu não, thiếu máu não cục bộ, suy tim xung huyết, đánh trống ngực, ngưng tim, co thắt phế quản ở bệnh nhân đã từng bị co thắt phế quản; suy hô hấp, khó thở, phản ứng phá miễn cảm.

Tương tác thuốc: Thuốc chẹn beta, thuốc ức chế calci đường uống và thuốc giảm catecholamin.

TIMOLOL MALEAT

BD: Timacor, Timoptic, Timoptol (Pháp).

DT: Thuốc nhỏ mắt 0,25-0,5%.

CD: Tăng nhãn áp, glôcôm góc mở mạn.

LD: Ngày nhỏ mắt 2 lần x 1 giọt.

CCD: Như Befunolol.

TIMOLOL MALEATE CHAUVIN (Chauvin)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/0,25% và 5ml/0,5% timolol maleat.

CD: Tăng áp lực nội nhãn. Glôcôm góc mở mạn tính. Glôcom sau mổ thủy tinh thể.

LD: 1 giọt x 2 lần/ngày.

CCD: Hen phế quản. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Sốc tim, suy tim không kiểm soát. Blocc nhĩ thất mức độ cao, hiện tượng Raynaud, chậm nhịp tim nặng. Trẻ nhũ nhi sinh non hay mới sinh. Phối hợp với aminodaron (tương đối).

TT: Bệnh tim, phổi nặng, người già, tiểu đường.

TDP: Kích ứng nhãn cầu, rối loạn thị giác, chậm nhịp tim, rối loạn nhịp tim, hạ huyết áp, co thắt phế quản, nhức đầu, mệt mỏi, trầm cảm, nổi mẩn da, mề đay.

Tương tác thuốc: Các thuốc chẹn thụ thể beta, các thuốc chẹn kênh calci dạng uống, các thuốc làm giảm catecholamin.

3. THUỐC TĂNG THẨM THẤU

Các thuốc này làm tăng áp lực thẩm thấu ở máu, nên hút nước từ các tổ chức của nhãn cầu, nhất là từ dịch kính, làm giảm phù nề vùng bệ củng - giác mạc, do đó làm hạ nhãn áp khá nhiều.

GLYCEROL

TK: Glycerin được dụng.

BD: Glycerotone (Pháp).

DT: Lọ 150ml (94,2g) và 300ml (188,4g).

CD: Điều trị các chứng tăng nhãn áp cấp khi đã dùng các thuốc thông thường mà không đỡ hoặc không dung nạp được, tăng áp lực sọ não.

LD: Ngày 2-3 lần x 1-1,5g/kg (tức là khoảng 25ml cho 25kg thể trọng mỗi lần).

CCD: Khi gây mê (có thể gây ra buồn nôn).

MANNITOL

TD: Hạ nhãn áp nhanh (sau 30 phút) và kéo dài 6 giờ.

CD: Glôcôm góc đóng cấp, phối hợp với thuốc nhỏ mắt pilocarpin. Truyền tĩnh mạch trước và trong khi mổ glôcôm và những ca mổ khó cần gây nhãn áp thấp (như lấy thể thủy tinh đục do bệnh lý, lắp thể thủy tinh nhân tạo, ghép giác mạc).

LD: 1,5-2g/kg thể trọng. Truyền tĩnh mạch dung dịch 20% (500ml cho người nặng 50kg, với tốc độ 10-20ml/phút).

CCD: Suy tim, bệnh thận nặng.

4. MỘT SỐ THUỐC KHÁC

ALPHAGAN (Allergan)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml và 10ml/0,2% brimonidin tartrat.

CD: Dùng hạ nhãn áp ở bệnh nhân glôcôm góc mở hoặc tăng nhãn áp.

LD: 1 giọt x 2 lần/ngày. Khi bị tăng nhãn áp buổi chiều hoặc cần kiểm tra thêm nhãn áp có thể nhỏ thêm 1 giọt vào buổi chiều.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Không dùng chung với IMAO.



TT: Bệnh tim mạch nặng, suy gan, suy thận, trầm cảm, suy não, suy mạch vành, hiện tượng Raynaud, hạ huyết áp tư thế, viêm tắc mạch máu. Nên chờ ít nhất 15 phút sau khi nhỏ thuốc mới đặt kính tiếp xúc mềm. Thuốc làm giảm sự tỉnh táo nên thận trọng ở người lao động ở nơi nguy hiểm. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em.

TDP: Khô miệng, xung huyết mắt, nóng rát, đau nhức, đau đầu, mờ mắt, cảm giác có dị vật trong mắt, mệt mỏi, buồn ngủ, viêm kết mạc, phản ứng dị ứng ở mắt, ngứa mắt.

Tương tác thuốc: Hiệp đồng với các thuốc ức chế thần kinh trung ương (rượu, barbiturat, morphin, thuốc an thần, thuốc gây mê...). Thận trọng khi phối hợp với chẹn beta, thuốc trị cao huyết áp, glycosid trợ tim.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

AZOPT (Alcon)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml, 10ml và 15ml/1% brinzolamid.

CĐ: Điều trị chứng tăng áp lực nội nhãn trên bệnh nhân tăng nhãn áp hay glôcôm góc mở.

LD: Nhỏ 1 giọt x 3 lần/ngày. Có thể dùng chung với các thuốc nhỏ mắt khác để làm hạ áp lực nội nhãn. Mỗi lần nhỏ nên cách nhau ít nhất 10 phút.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em < 3 tuổi.

TDP: Nhìn mờ và có vị đắng, vị chua hay vị bất thường. Hiếm gặp: viêm kết mạc-mí mắt, viêm da, khô mắt, cộm mắt, nhức đầu, xung huyết, xuất tiết nhãn cầu, khó chịu ở mắt, viêm giác mạc, viêm nhãn cầu, ngứa mắt và viêm mũi. Rất hiếm: phản ứng dị ứng, hói đầu, đau ngực, viêm kết mạc, tiêu chảy, nhìn đôi, chóng mặt, khô miệng, khó thở, khó tiêu, mỏi mắt, tăng trương lực, viêm kết mạc-giác mạc, bệnh giác mạc, đau thận, đóng vảy hay cảm giác dính ở mí mắt, buồn nôn, viêm họng, chảy nước mắt, nổi mề đay.

BETAGAN (Allergan)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/0,5% levobunolol HCl.

CĐ: Glôcôm góc mở mạn tính, tăng nhãn áp.

LD: 1 giọt x 2 lần/ngày.

CCĐ: Bệnh phổi tắc nghẽn, co thắt phế quản, hen phế quản và suy tim xung huyết không khống chế được.

TT: Chậm nhịp tim bất thường và ngừng tim nặng, suy tim xung huyết có thể khống chế được trước khi điều trị. Tiền sử bệnh tim (theo dõi mạch đập), suy giảm chức năng phổi.

TDP: Cảm giác bỏng, ngứa mắt thoáng qua, chóng mặt nhức đầu, nổi mẩn; hiếm: viêm kết mạc-mí mắt, giảm nhịp tim, giảm huyết áp, thay đổi nhịp tim.

Tương tác thuốc: Hiệu ứng cộng hợp với thuốc trị cao huyết áp toàn thân. Thuốc ức chế thụ thể beta toàn thân có thể tăng hiệu quả giảm nhãn áp của thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DIPIVEPHRIN HYDROCHLORID

TK: Dipivefrin, Dipivalyl Epinephrine (viết tắt DEP), Dipivalate d'epinephrine, Pro-Epinephrine.

BD: Glaucothil (Đức), Propine (Pháp).

DT: Thuốc nhỏ mắt 0,1% đóng lọ 5ml.

TD: Kiểu giao cảm, chống glôcôm (làm hạ nhãn áp do giảm sản sinh ra dịch nước và tăng sự thoát dịch này qua lỗ bè (trabeculum).

CĐ: Glôcôm góc mở, tăng nhãn áp.

LD: Cứ 12 giờ nhỏ 1 lần. Có thể dùng phối hợp với các thuốc gây co đồng tử và chẹn beta (khi đó, các thuốc này phải nhỏ mắt trước 15 phút khi dùng dipivefrin).

CCĐ: Glôcôm góc đóng.

TT: Tránh dùng cho phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

GUANETIDIN SULFAT

BD: Ismeline collyre (Thụy Sĩ - Pháp).

DT: Thuốc nhỏ mắt 5% đóng lọ 10ml.

TD: Liệt giao cảm.

CĐ: Glôcôm mạn, các chứng co mí mắt do nguyên nhân ở tuyến giáp hoặc khác.

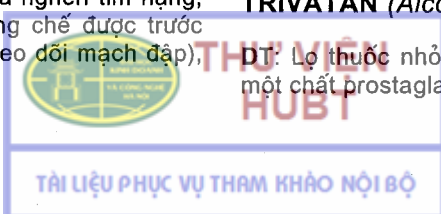
LD: Glôcôm: phải dùng phối hợp với thuốc nhỏ mắt adrenalin: nhỏ 1 giọt thuốc Ismelin và sau đó vài phút 1 giọt thuốc nhỏ mắt adrenalin 2%, ngày 1-2 lần. Co mí mắt: chỉ dùng đơn thuần thuốc này: ngày 3-4 lần x 1 giọt, đợt dùng vài tuần hoặc vài tháng.

CCĐ: Glôcôm cấp.

TT: Nên tránh dùng trong chứng glôcôm nguyên phát do góc đóng, glôcôm mạn có góc rất hẹp, glôcôm xuất huyết.

TRIVATAN (Alcon)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 2,5ml/0,004% travapost (là một chất prostaglandin F-2 alpha).



CĐ: Làm hạ nhãn áp ở bệnh nhân glôcôm góc mở có nhãn áp cao hoặc tình trạng tăng nhãn áp mà bệnh nhân này không chịu được hoặc đáp ứng kém với các thuốc làm giảm nhãn áp khác.

LD: Nhỏ 1 giọt vào mắt bị bệnh, ngày 1 lần vào buổi tối. Nếu sử dụng hơn 1 loại thuốc thì nên nhỏ mắt cách nhau ít nhất 5 phút.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai.

TT: Nhiễm khuẩn nội nhãn cấp tính. Bệnh nhân không có thủy tinh thể, hoặc có đặt thủy tinh thể nhân tạo bị rách bao sau. Suy thận hoặc suy gan. Cho con bú. Trẻ em. Không dùng khi đeo kính áp tròng, nên tháo kính trước khi nhỏ thuốc và có thể lắp kính sau khi tra thuốc 15 phút.

TDP: Xung huyết mắt. Giảm thị lực, xốn mắt, đau, ngứa. Hiếm: thay đổi thị giác, viêm mí mắt, nhìn mờ, cataract, viêm kết mạc, khô mắt, đổi màu mống mắt, viêm giác mạc, nhạy cảm ánh sáng, xung huyết dưới kết mạc.

I. THUỐC DÙNG CHO THỂ THUYẾT TÍNH

CATACOL (Pháp)

DT: Lọ 10ml thuốc nhỏ mắt 0,1% inosin monophosphat (muối dinatri).

TD: Kích thích dinh dưỡng ở mắt.

CĐ: Các chứng đục thể thủy tinh.

LD: Ngày nhỏ mắt 2-4 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc.

CATALIN (Takeda)

DT: Thuốc nhỏ mắt 0,75mg/viên x 15ml x 1 lọ (pirenoxin).

CĐ: Cataract người già, cataract do bệnh tiểu đường.

LD: Hoà tan 1 viên trong 15ml dung môi. Nhỏ 1-2 giọt x 4-6 lần/ngày.

CATARIDOL (Pháp)

DT: Lọ 15ml thuốc nhỏ mắt chứa 150mg Nal và 150mg calci clorid.

CĐ: Chứng vữa xơ thể thủy tinh.

LD: Ngày nhỏ mắt 2 lần, sáng và tối x 1-2 giọt.

CCĐ: Bôi thuốc mỡ thủy ngân (tương kỵ hoá học).

BD tương tự: CRISTOPAL (Pháp)

DT: Thuốc nhỏ mắt 10ml có 0,1g calci clorid, 0,1g Nal, 0,1g glycin và 0,05g hydroxypropyl - metylceluloza.

IODUCIL (Pháp)

DT: Thuốc nhỏ mắt lọ 15ml chứa 375mg KI và 375mg Nal.

CATARSTAT (Chauvin)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 10ml (100ml/0,38g L-glutamic acid, 0,24g glycin, 0,1g Mg-KL-aspartat, 0,02g pyridoxin HCl).

CĐ: Đục thể thủy tinh.

LD: Nhỏ mắt 2 giọt x 2-3 lần/ngày.

DULCIPHAK (Pháp)

DT: Lọ 10ml thuốc nhỏ mắt chứa 0,5ml dung dịch 1% MSB (tức là monometyl trisilanol orthohydroxybenzoat natri) và 5mg acid parahydroxycinnamic.

TD: Dẫn chất hữu cơ của silicium tác dụng đến độ trong của thể thủy tinh.

CĐ: Các chứng đục thể thủy tinh ở người già.

LD: Ngày nhỏ mắt 3 lần x 2 giọt.

iodo-RUBIDIUM HORMONAL (Pháp)

DT: Lọ 10ml thuốc nhỏ mắt chứa 50mg rubidium iodid, 50mg KI, 100mg Nal, 400mg cao tinh hoàn và 400mg cao buồng trứng.

TD: Cung cấp K⁺ và Na⁺ cần thiết cho chuyển hoá ở tế bào, Rubidium có thể thay cho kali, ion này giảm đi ở thể thủy tinh người có tuổi.

CĐ: Các chứng đục thể thủy tinh.

LD: Ngày nhỏ mắt 2-3 lần. Dùng trong nhiều tháng, cứ mỗi đợt 1 tháng rồi nghỉ vài ngày, lại dùng đợt khác.

KARY UNI (Santen)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml (1ml/0,05mg pirenoxin, disodium edetat, benzalkonium Cl, glycerin đậm đặc và polysorbat 80).

CĐ: Đục thể thủy tinh mới phát ở người lớn tuổi.

LD: Lắc kỹ trước khi dùng. Nhỏ 1-2 giọt x 3-5 lần/ngày.

TT: Chỉ dùng để nhỏ mắt. Không chạm vào chớp lọ, nhỏ trực tiếp vào mắt để tránh nhiễm bẩn thuốc.

TDP: Nên ngưng thuốc nếu có: tăng nhãn cảm (viêm bờ mi, viêm da tiếp xúc, ngứa), viêm giác mạc khuếch tán nông, xung huyết kết mạc, kích ứng mắt.

PHAKORMONE S.T. (Pháp)

DT: Ống thuốc uống chứa:

Cao tuyến cận giáp	2mg
Cao buồng trứng	20mg
Cao tinh hoàn	20mg
Estron	5mcg
Calci levulinat	350mg

CĐ: Các chứng vữa xơ và đục thể thủy tinh (đục nhân mắt ở người già) ngay khi mới xuất hiện triệu chứng đầu tiên.

LD: Ngày uống 1 ống nửa giờ trước bữa ăn.

PHAKOLEN (Pháp)

DT: Hộp 20 viên nang màu trắng và 20 viên nang màu lam. Mỗi viên trắng chứa: 100mg glycin, 200mg acid L-glutamic, 25mg pyridoxin HCl. Mỗi viên màu lam chứa: 200mg L-cystein và 178mg acid ascorbic.

TD: Cung cấp cho thể thủy tinh ở mắt những người đứng tuổi những chất cần thiết cho chuyển hoá ở đó.

CĐ: Làm chậm lại hoặc ngừng tiến triển quá trình đục ở thể thủy tinh.

LD: Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 viên trắng và 1 viên lam vào bữa ăn.

GC: Hiện nay chưa thấy có chống chỉ định với thuốc này.

QUINAX (Alcon)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 15ml/0,15mg Na dihydro - azapentacen polysulfonat.

CĐ: Cataract do tuổi già, cataract do chấn thương, cataract bẩm sinh và cataract thứ phát.

LD: Nhỏ 2 giọt vào mắt 3-5 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc.

SOMMIERES AU PENTAVIT B (Pháp)

DT: Lọ 10ml thuốc nhỏ mắt khi dùng mới pha, chứa: 100mg NaI, 20mg LiI, 80mg calci clorid, 2mg thiamin

HCl, 0,6mg riboflavin, 0,6mg vitamin B6, 4mg nicotinamid, 0,6mg calci pantothenat.

CĐ: Các chứng đục nhân mắt mới bắt đầu, chứng lão suy ở mắt.

LD: Ngày nhỏ mắt 2-3 lần x 2 giọt.

VITAMINE C FAURE (Pháp)

DT: Thuốc nhỏ mắt đóng lọ 15ml chứa 300mg acid ascorbic.

TD: Có thể làm cho vết loét giác mạc mau lành và ảnh hưởng đến quá trình thể thủy tinh bị đục.

CĐ: Các tổn thương nông ở giác mạc, chứng lão suy ở thể thủy tinh.

LD: Ngày nhỏ mắt 2-6 lần.

VITAPHAKOL (Ciba Vision Ophthalmics)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 15ml. Mỗi 100ml: Adenosin 0,2g, cytochrom C 0,05g, nicotinamid 1g, Na succinat khan 0,06g.

CĐ: Đục thể thủy tinh.

LD: 1 giọt x 2 lần/ngày.

CCĐ: Dị ứng với một trong các thành phần của thuốc, đặc biệt các dẫn xuất của thủy ngân.

VITREOLENT (Novartis Ophthalmics)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 10ml (1ml/3mg kali iodid, 3mg Na iodid).

CĐ: Đục thể thủy tinh tiến triển. Vẩn đục pha lê thể ở người già, do cận thị, tiểu đường, viêm quanh tinh mạch và do các nguyên nhân khác.

LD: Nhỏ mắt 1 giọt x 1-3 lần/ngày.

CCĐ: Nhạy cảm với iodin hoặc các thành phần của thuốc. Rối loạn chức năng tuyến giáp hay phình giáp hột.

TT: Nếu có dùng kính tiếp xúc, nên nhỏ thuốc vào những lúc không mang kính. Có thể mang kính tiếp xúc lại sau đó ít nhất 30 phút. Ấn nhẹ vùng túi lệ 1-2 phút sau khi nhỏ thuốc để giảm sự hấp thu toàn thân. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Cảm giác xót nhẹ tại chỗ sau khi nhỏ thuốc, tăng tiết nước mắt. Cường giáp, nổi mụn ở những bệnh nhân có yếu tố thuận lợi.

K. THUỐC HỖ TRỢ KHI PHẪU THUẬT ĐỤC THỂ THỦY TINH

CHYMOTRYPSIN

TK: Alpha-Chymotrypsin, Chimotripsina.

BD: Alphachym, Alfapsin, Chymotase.

DT: Ống tiêm hoặc lọ thuốc bột đông khô 1mg và 5mg kèm ống 5ml dung dịch NaCl 0,9%.

TD: Là một endopeptidaza của tuyến tụy có tác dụng chống viêm được dùng ở nhiều chuyên khoa: mắt, tai mũi họng, nội, ngoại, sản.

CD: Mổ lấy thể thủy tinh đục trong bao, ở người trẻ từ 20 tuổi trở lên đến gần 50 tuổi do làm tiêu các dây chằng ở thể thủy tinh.

LD: Dùng 2-3ml dung dịch mới pha bơm vào sau mổ mắt, chờ 2-3 phút. Rửa tiền phòng và lấy thể thủy tinh.

CCĐ: Đục thể thủy tinh bẩm sinh, hoặc do bệnh ở người dưới 20 tuổi, thể thủy tinh lệch có dịch kính trong tiền phòng; mắt cận thị nặng, loạn dưỡng nội mô giác mạc.

NACLOF (Novartis Ophthalmics)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/0,1% Na diclofenac (1ml/1mg).

CD: Ngăn chặn tình trạng co đồng tử trong phẫu thuật lấy thể thủy tinh đục. Tình trạng viêm sau phẫu thuật. Phòng ngừa tình trạng phù hoàng điểm dạng nang trước và sau phẫu thuật lấy thể thủy tinh đục và đặt thể thủy tinh nhân tạo. Tình trạng viêm trong các bệnh lý ở phần trước nhãn cầu nhưng không do nhiễm khuẩn (như trong viêm kết mạc mạn tính không nhiễm khuẩn). Điều trị viêm sau chấn thương xuyên thấu và không xuyên thấu (kết hợp với kháng sinh tại chỗ).

LD: Người lớn: **Trước phẫu thuật:** 1 giọt, có thể dùng đến 5 lần trong 3 giờ trước phẫu thuật. **Hậu phẫu:** 1 giọt x 3 lần, ngay sau phẫu thuật, sau đó 1 giọt x 3-5 lần/ngày. **Các chỉ định khác:** 1 giọt x 4-5 lần/ngày. Có thể phối hợp với các thuốc nhỏ mắt khác có chứa steroid. Các lần nhỏ mắt cách nhau tối thiểu 5 phút.

CCĐ: Quá mẫn với diclofenac hoặc với thành phần thuốc. Bệnh nhân hen suyễn, mê đay, viêm mũi cấp do acetylsalicylic acid hoặc các thuốc khác ức chế men tổng hợp prostaglandin.

TT: Nếu bệnh nhân dùng kính tiếp xúc, chỉ nhỏ mắt khi đã tháo kính ra. Cần phối hợp thêm một trị liệu khác khi có nhiễm khuẩn. Người lái xe hoặc vận hành máy. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Thỉnh thoảng: cảm giác xót mắt và/hoặc mờ mắt ngay sau khi nhỏ thuốc.

Hiếm gặp: phản ứng quá mẫn như ngứa, đỏ da, nhạy cảm với ánh sáng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 100mg. Viên đặt 100mg.

PROVISC (Alcon)

DT: Ống bơm tiêm kèm 1 kim tiền phòng 27G/có 0,55ml (Na hyaluronat).

CD: Dùng trong phẫu thuật bán phần của mắt như mổ đục thể thủy tinh, đặt thể thủy tinh nhân tạo, duy trì tiền phòng sâu trong phẫu thuật, giảm chấn thương nội mô giác mạc và mô xung quanh, đẩy mặt pha lê thể ở vị trí bình thường giúp tránh được sau phẫu thuật.

LD: Mổ đục thể thủy tinh, đặt thể thủy tinh nhân tạo: bơm một lượng đủ Provisc vào tiền phòng trước và sau khi lấy thể thủy tinh. Provisc cũng còn được dùng để bao ngoài các dụng cụ phẫu thuật và thể thủy tinh nội nhãn trước khi đặt.

TT: Rửa hút Provisc trước khi đóng vết mổ vì có thể làm tăng nhãn áp.

TDP: Tăng nhãn áp thoáng qua sau phẫu thuật.

VISCOAT (Alcon)

DT: Ống bơm tiêm 0,5ml kèm 1 kim tiền phòng 27G (Na chondroitin sulfat, Na hyaluronat).

CD: Dùng trong phẫu thuật bán phần trước của mắt như mổ đục thể thủy tinh, đặt thể thủy tinh nhân tạo. Duy trì tiền phòng trong phẫu thuật, bảo vệ nội mô giác mạc và các mô khác của mắt, giữ mặt pha lê thể ở vị trí bình thường giúp tránh được xẹp tiền phòng sau phẫu thuật.

LD: Bơm 0,2-0,5ml vào tiền phòng khi cần và rửa hút ra vào giai đoạn cuối cuộc mổ.

TDP: Tăng nhãn áp thoáng qua trong 1-3 ngày sau phẫu thuật.

L. MỘT SỐ THUỐC KHÁC DÙNG TRONG KHOA MẮT

ACULAR (Allergan)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 3ml, 5ml và 10ml (1ml/5mg ketorolac tromethamin, 0,1mg benzalkonium Cl, 1mg edetat disodium, octoxymol 40, sodium chlorid).

CD: Điều trị ngứa mắt do viêm kết mạc dị ứng mùa. Phòng ngừa và điều trị các chứng viêm hậu phẫu ở bệnh nhân phẫu thuật mắt.

LD: Điều trị ngứa mắt do viêm kết mạc dị ứng mùa: 1 giọt/lần x 4 lần/ngày.

Phòng ngừa và điều trị các chứng viêm hậu phẫu: 1 giọt/lần x 3 lần/ngày, bắt đầu từ 24 giờ trước phẫu thuật, tiếp tục trong suốt 3 tuần lễ sau phẫu thuật.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Tiền sử quá mẫn với acid acetylsalicylic, dẫn xuất acid phenylacetic, các thuốc NSAID khác. Bệnh nhân có khuynh hướng dễ chảy máu, đang sử dụng thuốc kéo dài thời gian chảy máu. Phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em. Tránh dùng giai đoạn cuối thai kỳ. Không nên nhỏ thuốc khi mang kính tiếp xúc.

TDP: Cảm giác nóng rát thoáng qua khi nhỏ thuốc. Hiếm: kích ứng mắt, phản ứng dị ứng, nhiễm khuẩn nông ở mắt, viêm giác mạc nông.

ALEGYSAL (Santen)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml. Mỗi 1ml: pemirolast kali 1mg, benzalkonium Cl, glycerin đậm đặc.

CD: Viêm kết mạc dị ứng, viêm kết mạc mùa xuân.

LD: 1 giọt x 2 lần/ngày.

TT: Chỉ dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú khi thật cần thiết. Chưa có kinh nghiệm lâm sàng cho trẻ sơ sinh và trẻ em. Không chạm vào chóp lọ để tránh nhiễm bẩn thuốc.

TDP: Kích ứng mắt, viêm bờ mi, tăng xuất tiết mắt, viêm kết mạc, ngứa. Nên ngưng thuốc nếu: viêm bờ mi, viêm da mi mắt, xung huyết kết mạc, kích ứng mắt, tăng xuất tiết mắt, ngứa.

ALOMIDE (Alcon)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/0,1% Iodoxamid tromethamin.

CD: Các bệnh mắt liên quan đến dị ứng như là viêm kết-giác mạc mùa xuân, viêm kết mạc gai khổng lồ, dị ứng do tiếp xúc. Điều trị dị ứng theo cơ chế sinh lý bệnh nhờ ổn định được đường bảo và ức chế hoá ứng động bạch cầu ái toan.

LD: Người lớn và trẻ em > 2 tuổi: nhỏ 1-2 giọt vào mỗi mắt, 4 lần/ngày, cách khoảng đều nhau.

CCĐ: Quá mẫn cảm. Kính sát trùng mềm.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em < 2 tuổi.

TDP: Cảm giác nóng, kích ứng, ngứa, chảy nước mắt nhẹ thoáng qua.

BETOXYCAIN HYDROCHLORID

TK: Chlorhydrate de betoxycaine.

BD: Millicaine (Hà Lan), Posicaine (Pháp).

DT: Lọ 10ml thuốc nhỏ mắt 0,2%.

TD: Gây tê tại chỗ đạt mức tối đa sau 15 phút.

CD: Gây tê trong khoa mắt khi khám mắt bằng dụng cụ hoặc tiểu phẫu thuật.

BD kép: Posicaine fluoresceine (Pháp)

DT: Như trên có thêm 0,05% natri fluorescein.

CD: Soi huỳnh quang và gây tê khi thăm khám mắt.

B.S.S. (Pháp)

DT: Dung dịch để bơm trong nhãn cầu đóng lọ 15 hoặc 30ml. Cứ 100ml có: 640mg NaCl, 75mg KCl, 48mg CaCl₂.2H₂O, 30mg MgCl₂.6H₂O, 390mg natri acetat. 3H₂O và 170mg natri citrat 2H₂O.

TD: Dung dịch muối vô khuẩn đẳng trương với các mô ở nhãn cầu và chứa các ion cần thiết.

CD: Trong phẫu thuật mắt:

- Thụt rửa phòng trước ở mắt và giác mạc.

- Để làm ngậm nước trở lại mô ghép giác mạc đã đông khô.

BITALOTHIN (Young-II Pharm)

DT: Viên nang 100mg chondroitin Na sulfat, 2500 UI vitamin A, 25mg choline hydrogen tartrat, 20mg thiamin HCl, 5mg riboflavin.



THƯ VIỆN
HUYẾT

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

CĐ: Mỏi mắt, viêm giác mạc, liệt cơ mắt, giảm thị lực, quáng gà.

LD: Người lớn: 1 viên x 2 lần/ngày. Tổng liều vitamin A hàng ngày không được quá 8000 UI, nhất là ở phụ nữ có thai.

TT: Có thai hay sắp có thai.

TDP: Có thể gây buồn nôn, nôn, tiêu chảy, ngứa.

Tương tác thuốc: Không nên dùng với các thuốc khác có chứa vitamin A.

CELLUVISC (Allergan)

DT: Tube thuốc nhỏ mắt làm trơn mắt 0,4ml/1% carboxymethylcellulose Na x hộp 30 tube.

CĐ: Làm dịu nhất thời giảm giác nóng rát, kích thích và khó chịu do khô mắt hoặc do tiếp xúc với gió hoặc ánh nắng. Còn được dùng như chất bảo vệ chống các kích thích khác.

LD: Nhỏ 1-2 giọt vào mắt bị đau khi cần thiết.

TT: Để tránh nhiễm bẩn, không được sờ vào đầu ống thuốc trên bất kỳ bề mặt nào. Không được sử dụng lại. Đã mở một lần rồi thì loại bỏ. Nếu cảm thấy mắt đau, thay đổi thị lực, mắt tiếp tục bị đỏ hoặc bị kích thích, hoặc nếu tình trạng mắt xấu hơn hay vẫn còn khó chịu quá 72 giờ thì nên ngưng sử dụng. Không dùng nếu dung dịch bị đổi màu hoặc trở nên đục.

TDP: Hiếm khi có hiện tượng kích thích mắt hoặc các phản ứng dị ứng. Celluvisc có thể gây mờ mắt nhất thời do tính chất nhớt của nó.

CHROMOCARB

TK: Chromocarbe diethylamine.

BD: Angiophthal, Fludarene.

DT: Viên nang 200mg, thuốc nhỏ mắt 10%.

TD: Bảo vệ mao mạch, tăng sức bền vững, giảm tính thấm qua thành mạch.

CĐ: Chảy máu mao mạch dưới da, rối loạn tuần hoàn võng mạc, suy tĩnh mạch - bạch mạch (chứng chân nặng, chuột rút, phù nề).

LD: Người lớn: 3 lần x 1-2 viên/ngày; Nhỏ mắt 3-6 lần x 1-2 giọt/ngày (trị chảy máu dưới kết mạc).

COMPUTER EYES DROPS (Bausch & Lomb)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 15ml/1% glycerin, 0,01% benzalkonium Cl và acid boric, NaCl, Na borat, edetat disodium.

CĐ: Ngăn ngừa và giảm hiện tượng mỏi mắt, khô mắt, căng thẳng khi sử dụng máy tính, xem truyền hình, chơi trò chơi điện tử.

LD: Nhỏ 1-2 giọt vào mỗi bên mắt khi cần.

TT: Không chạm tay vào đầu lọ thuốc khi mở nắp để tránh làm bẩn dung dịch bên trong và đậy nắp lọ thuốc sau khi dùng. Tháo kính áp tròng trước khi nhỏ mắt. Không dùng khi dung dịch đổi màu hoặc trở nên đục.

CONTACTIOL (Pháp - Mỹ)

DT: Lọ 10ml dung dịch gồm có: 50mg hydroxypropyl methylceluloza (4000 CPS), 0,2mg benzalkonium clorid, 25mg tyloxapol và dung dịch đệm đẳng trương hoá vớ 10ml.

TD: Cải thiện cho người đeo các loại mắt giả, với tác dụng bảo vệ giác mạc tránh kích ứng tại chỗ, thay thế cho nước mắt.

CĐ: Dùng cho những người đeo thấu kính giác mạc cứng hoặc uốn được, các loại mắt giả khác. Trường hợp tiết ít nước mắt, hội chứng mắt khô.

LD: Nhỏ vài giọt vào phần lõm của thấu kính trước khi đeo. Tiết ít nước: nhỏ 1 giọt khi mới có cảm giác khô mắt.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc.

CORRECTOL (Alcon)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 10ml/0,1% inosin monophosphat.

CĐ: Mỏi mắt do điều tiết, mới bắt đầu lão thị, lè kim dạng quy tụ không đủ và lè kim ngoài, mỏi mắt do tật khúc xạ, lè dạng điều tiết, giảm góc lè ở người lè chưa phẫu thuật, giảm góc lè còn lại ở người đã mổ lè.

LD: Nhỏ mắt 1-4 lần/ngày.

CCĐ: Dị ứng với một trong các thành phần của thuốc.

CROMAL EYE DROPS (Cipla)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/2% cromoglycat Na, 0,01% benzalkonium Cl.

CĐ: Điều trị triệu chứng các bệnh dị ứng mắt như viêm kết-giác mạc, viêm kết-giác mạc mùa xuân, viêm giác mạc dị ứng, viêm giác mạc mùa xuân, viêm kết mạc mùa xuân.

LD: Người lớn và trẻ em > 4 tuổi: nhỏ 1 hoặc 2 giọt vào mỗi bên, 4-6 lần vào thời gian cách khoảng đều nhau. Không nên nhỏ quá số lần khuyến cáo sử dụng.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em < 4 tuổi. Không nên mang kính sát trùng trong thời gian điều trị, việc mang kính có thể tiếp tục tại vài giờ sau khi ngưng sử dụng thuốc.

TDP: Rất hiếm: ngứa, nóng thoáng qua khi nhỏ thuốc.

CYCLOREL (Pháp)

DT: Viên nang 500mg naringin (dẫn chất natri).

TD: Là một flavonoid, lấy từ bưởi, có tác dụng bảo vệ mao mạch và chống oxy hoá.

CĐ: Các rối loạn ảnh hưởng đến tuần hoàn ở võng mạc, phối hợp với điều trị nguyên nhân nếu có.

LD: Ngày 3-6 nang vào bữa ăn.

DAIGAKU (Santen)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 15ml/0,1% Zn sulfat, 0,01% chlorpheniramin maleat, 0,002% naphazolin HCl, 1% ε-aminocaproic acid, benzalkonium Cl, chlorobutanol, boric acid.

CĐ: Mắt căng thẳng, xung huyết kết mạc, phòng ngừa các bệnh về mắt (sau khi bơi lội hoặc mắt bị bụi hay mồ hôi), viêm mắt do ánh sáng tia cực tím và các loại ánh sáng khác, viêm mi mắt (toét mắt), cảm giác khó chịu do đeo kính tiếp xúc cứng, ngứa mắt và mờ mắt (liên quan đến sự tăng tiết).

LD: Nhỏ mắt 2-3 giọt, 5-6 lần/ngày.

CCĐ: Bệnh nhân tăng nhãn áp.

TT: Nếu dùng thuốc mà các triệu chứng kích thích mắt không giảm hoặc bị tăng hơn thì ngưng dùng thuốc. Xin dùng thuốc trong vòng 1 tháng sau khi mở nắp chai. Không để đầu ống nhỏ chạm vào bất cứ vật gì và tránh làm nhiễm bẩn thuốc khi dùng. Không nhỏ thuốc khi mang kính tiếp xúc mềm.

DAITICOL (Eftiphar)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/5mg diphenhydramin HCl, 5mg Zn sulfat.

CĐ: Dùng trong các trường hợp: đỏ mắt, ngứa mắt, xốn mắt; mỏi mắt, cay mắt do đọc sách nhiều, làm việc nhiều trên máy vi tính; làm dịu mắt, mát mắt, giữ mắt được lạnh mạnh.

LD: Nhỏ vào mắt 2-3 giọt/lần, mỗi ngày nhỏ vài lần.

DIFRAREL E (Leurquin Mediolanum)

DT: Viên bao 50mg anthocyanosid của vaccinium myrtillus, 50mg vitamin E.

CĐ: Dùng trong điều trị những bệnh cận thị tiến triển và cận thị thoái hoá. Điều trị hỗ trợ rối loạn thị giác ức mờ tối và ban đêm.

LD: Người lớn: 3-6 viên/ngày x 15-20 ngày/tháng. Trẻ em 5-7 tuổi: dùng đến 4 viên/ngày; 8-12 tuổi: dùng đến 6 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

EFTICOL (Eftiphar)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt, nhỏ mũi 10ml/0,9% NaCl.

CĐ: Dùng bơm rửa mắt, rửa mũi. Trị sổ mũi, nghẹt mũi. Dùng thích hợp cho trẻ sơ sinh.

LD: Nhỏ 2-3 giọt/lần, có thể nhỏ 3-4 giọt/lần khi cần thiết. Dùng 2-3 lần/ngày.

TT: Đậy kín sau khi dùng, tránh làm nhiễm bẩn đầu lọ thuốc.

EMADIN (Alcon)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/0,05% emedastin difumarat.

CĐ: Làm giảm tạm thời dấu hiệu và triệu chứng viêm kết mạc dị ứng.

LD: Nhỏ 1 giọt lên mắt bệnh, tối đa 4 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em < 3 tuổi.

TDP: Nhức đầu, giấc mơ bất thường, suy nhược, ăn kém ngon, nhìn mờ, cảm giác ngứa hay rát mắt, thâm nhiễm giác mạc, nhuộm màu giác mạc, viêm da, khó chịu, khô mắt, cảm giác có dị vật trong mắt, xung huyết, viêm giác mạc, viêm mũi, viêm xoang, chảy nước mắt.

ETO (Rumani)

DT: Ống tiêm 1ml chứa cao toàn bộ nhãn cầu (có các acid amin như lysin, alanin, methionin, valin, leucin, phenylalanin).

CĐ: Kích thích sự tái tạo biểu mô ở giác mạc kèm tác dụng chống viêm và làm cho tổn thương mau lành.

LD: Theo chỉ định của thầy thuốc chuyên khoa mắt.

ETYLMORPHIN

TK: Dionin.

BD: Codethyline, Diolan.

DT: Dung dịch nước 1-2-3 và 5%.

TD: Giảm đau và hút dịch tiết trong các chứng viêm, tăng chuyển hoá ở các màng nhãn cầu.



THU VIỆN HUBT

CĐ: Viêm giác mạc, viêm mống mắt thể mi, giác mạc mới bị vỡ đục, xuất huyết dịch kính.

LD: Tra mắt hoặc làm điện di, lúc đầu dùng nồng độ thấp rồi tăng dần.

BQ: Thuốc gây nghiện (Ethylmorphin ở dạng phối hợp 100mg, dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

FIBS (Nga)

DT: Ống tiêm 1ml dung dịch cất từ một số bunn ở Nga, chứa một số hoạt chất như acid cinnamic và cumarin.

TD: Kích thích quá trình tái tạo mô do chứa các chất kích sinh (biostimulin).

CĐ: Viêm mí mắt, viêm kết mạc, giác mạc, đục dịch kính.

LD: Tiêm dưới da ngày 1 ống. Đợt 30 ngày.

CCĐ: Cao huyết áp, bệnh nặng ở tim mạch, viêm thận, phụ nữ có thai trên 7 tháng.

FLUORESCEIN

TK: Fluoresceine sodique, Resorcinolphtalein.

BD: Fluorescite (Mỹ), Uramin.

DT: Ống tiêm 5ml/0,5g. Thuốc nhỏ mắt 2%.

TD: Chất màu dùng trong chẩn đoán.

CĐ-LD: Tiêm nhanh 1 ống vào tĩnh mạch trước xương trụ trong khoảng 9-14 giây, huỳnh quang xuất hiện ở các mạch máu võng mạc. Thăm khám đoạn trước ở nhãn cầu để phát hiện các vết loét giác mạc. Nhỏ mắt 1 giọt trước khi khám.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

HYALURONIDAZA

TK: Hyaluronidase, Hyaluronsyra (Thụy Điển).

BD: Hyasa (Séc), Lidaza (Nga).

TD: Tăng sức thẩm thấu của các mô, chống phù nề.

CĐ: Tiêm sau nhãn cầu với dung dịch procain để tăng hiệu quả gây tê khi mổ mắt và một phần làm hạ nhãn áp, tiêm sau nhãn cầu để chữa chảy máu ở tiền phòng trong dịch kính.

LD: Hoà tan 1 ống 1ml thuốc bột đông khô (tương ứng với 150 đơn vị) trong 1ml dung dịch NaCl 0,9% hoặc dung dịch procain.

HYDROXYETHYLCELULOZA

TK: Hydroxyethylcellulose.

BD: Gelaser gel (Pháp).

DT: Tube 2g gel 2,5%.

TD: Gel sánh có chỉ số chiết quang gần bằng với chỉ số của dịch nước trong nhãn cầu.

CĐ: Dùng cho giác nghiệm (gonioscopie) và các thấu kính tiếp xúc Goldmann.

Dùng cho các thủ thuật quang đông (photocoagulation) bằng tia lade.

BD tương tự: GONOISOL COLLYRE (Pháp)

DT: Lọ 10ml dung dịch 1,3% trong nước.

CĐ: Dung dịch này để tiến hành giác nghiệm và các thấu kính kể trên.

INDOCOLLYRE (Chauvin)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/0,1% indometacin.

CĐ-LD: Phòng ngừa viêm liên quan đến phẫu thuật mổ cataract và phần trước của nhãn cầu: 1 giọt, 4-6 lần/ngày cho đến khi giải quyết được các triệu chứng, bắt đầu 24 giờ trước khi phẫu thuật. **Úc chế co đồng tử trong lúc mổ:** 4 giọt vào ngày trước khi mổ, 4 giọt trong vòng 3 giờ trước khi mổ.

CCĐ: 3 tháng cuối của thai kỳ.

TT: Không dung nạp được aspirin hay các thuốc giống aspirin.

TDP: Xốn mắt nhẹ hay cảm giác nóng.

ISOTIC TEARIN (Fahrenheit)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml (1ml/5mg hydroxypropyl methylcellulose, 1mg dextran 70, 2mg glycerin, 0,01% benzalkonium Cl w/v).

CĐ: Nước mắt nhân tạo (thuốc làm dịu mắt) giúp làm ướt giác mạc, làm trơn và bảo vệ mắt dùng điều trị các chứng kích ứng và khô mắt.

LD: Nhỏ 1-2 giọt vào mắt bị bệnh khi cần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Lấy kính sát trùng ra trước khi nhỏ thuốc. Không tiếp xúc với đầu nhỏ thuốc để tránh nhiễm khuẩn. Nếu còn đau mắt hoặc kích ứng hay tình trạng xấu đi hoặc có thay đổi thị lực nên được tái khám.

TDP: Khi nhỏ thuốc quá nhiều có thể làm khó chịu mí mắt trên.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Thuốc mắt 1%.

KERATYL (Chauvin)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/50mg nandrolon monosodium sulfat.

CD: Tổn thương biểu mô giác mạc do chấn thương hoặc do bỏng. Loét giác mạc do nhiễm khuẩn và nhiễm virus. Điều trị hậu phẫu (lấy dị vật, tạo hình giác mạc).

LD: Nhỏ mắt 2 giọt, 4-5 lần/ngày. Thời gian điều trị tùy theo từng trường hợp.

TT: Phải kết hợp điều trị bằng kháng sinh trong các trường hợp nhiễm khuẩn.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

LACRYPOS (Alcon)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 10ml/3% chondroitin sulfat.

CD: Khô mắt từng phần hay khô mắt.

LD: Nhỏ 1-2 giọt x 4-5 lần/ngày. Điều trị kéo dài khi cần thiết.

TDP: Xung huyết kết mạc khi nhỏ lần đầu.

LỆ NHÂN TẠO

TK: Larmes artificielles (Pháp).

DT: Lọ 15ml thuốc nhỏ mắt gồm có natri clorid 210mg, phenyl thủy ngân borat 0,15mg và nước cất vđ 15ml.

TD: Thấm ướt giác mạc.

CD: Để rửa mắt, thay thế nước mắt (cho người bị khô mắt do thiếu tiết nước mắt).

LD: Ngày nhỏ mắt 3-4 lần x 1-2 giọt vào mỗi mắt.

LIQUIFILM TEARS (Allergan)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 15ml/1,4% polyvinyl alcohol.

CD: Khô mắt.

LD: 1 giọt khi cần thiết.

TT: Không dùng khi đeo kính tiếp xúc loại mềm.

MOISTURE EYES (Bausch & Lomb)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 15ml/1% propylen glycol, 0,3% glycerin, 0,01% benzalkonium Cl, acid boric, NaCl, KCl, edetat disodium.

CD: Trị triệu chứng đỏ, đau, nóng mắt, cộm mắt do khô mắt. Bảo vệ mắt, ngăn chặn những kích thích đối với mắt. Rửa trôi các dị vật nhỏ (cát, bụi) bám vào mắt hoặc các dị nguyên gây phản ứng dị ứng. Giảm khó chịu khi tiếp xúc với nắng và gió.

LD: Nhỏ 1 hay 2 giọt vào mỗi bên mắt khi cần thiết.

CCĐ: Nhạy cảm với thành phần thuốc.

TT: Không chạm tay vào đầu lọ thuốc khi mở nắp để tránh làm bẩn. Tháo kính áp tròng trước khi nhỏ mắt.

NAPHCN-A (Alcon)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 15ml/0,025% naphazolin HCl, 0,3% pheniramin maleat.

CD: Giảm tình trạng kích ứng và/hoặc xung huyết mắt. Điều trị các tình trạng viêm hay dị ứng ở mắt.

LD: Nhỏ mắt 1-2 giọt mỗi 3-4 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với một trong các thành phần thuốc.

TT: Glôcôm góc hẹp: sử dụng chất ức chế MAO. Nhũ nhi và trẻ em.

NATRI CROMOGLYCAT

TK: sodium cromoglycate.

BD: Cromoptic (Pháp), Opticrom (Anh).

DT: Thuốc nhỏ mắt 2%, mỡ tra mắt 4%.

CD: Các bệnh dị ứng ở mắt như: viêm kết giác mạc dị ứng, viêm kết mạc dị ứng cấp và mạn.

LD: Nhỏ mắt ngày 2-3 lần x 1-2 giọt. Tra thuốc mỡ ngày 2-3 lần hoặc trước khi đi ngủ buổi tối.

CCĐ: Mẫn cảm với benzalkonium clorid có trong thuốc nhỏ mắt.

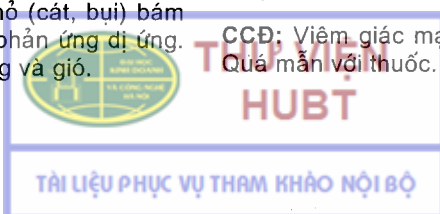
OCUFEN (Allergan)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml và 10ml/0,03% flurbiprofen natri.

CD: Ức chế sự co đồng tử khi phẫu thuật mắt. Còn dùng để chống viêm bán phần trước của mắt sau khi phẫu thuật hoặc sau khi chiếu lade cho phẫu thuật cắt bệ củng mạc.

LD: Để ức chế sự co đồng tử khi phẫu thuật mắt: nhỏ 1 giọt mỗi 30 phút, tổng liều 4 giọt, bắt đầu 2 giờ trước khi phẫu thuật. Chống viêm khi chiếu tia lade phẫu thuật cắt bệ củng mạc hoặc khi thực hiện các quy trình phẫu thuật khác: nhỏ 1 giọt mỗi 4 giờ vào túi kết mạc, trong 1 tuần sau khi chiếu lade hoặc trong 2-3 tuần sau các quy trình phẫu thuật khác.

CCĐ: Viêm giác mạc biểu mô do Herpes simplex. Quá mẫn với thuốc.



TT: Có mẫn cảm chéo giữa flurbiprofen và NSAID hay aspirin. Tiền sử viêm giác mạc do Herpes simplex. Có thể che lấp tình trạng nhiễm khuẩn cấp tính ở mắt. Vết thương có thể chậm lành khi dùng Ocufen. Thận trọng khi dùng Ocufen trong phẫu thuật mắt ở người bệnh dễ bị chảy máu hoặc người đang dùng các thuốc có thể kéo dài thời gian chảy máu.

TDP: Cảm giác nóng rát, ngứa mắt tạm thời, các triệu chứng nhẹ khác do kích ứng ở mắt. Tăng khuynh hướng chảy máu ở mô mắt khi phẫu thuật mắt.

Tương tác thuốc: Trong phẫu thuật mắt: Ocufen làm mất tác dụng của acetylcholin HCl và carbachol khi dùng chung.

OCULOTECT FLUID (Novartis Ophthalmics)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 10ml (1ml/50mg polyvidon (trọng lượng phân tử trung bình 29.000), 2mg acid boric, 5,4mg NaCl, 0,2mg Na lactat, 1,5mg KCl, 0,15mg CaCl₂, 0,2mg MgCl₂).

CĐ: Tình trạng khô mắt kể cả viêm kết giác mạc khô. Dùng thay thế nước mắt khi phim nước mắt không bền vững hoặc thiếu nước mắt.

LD: 1 giọt x 4 lần/ngày, nhỏ vào túi kết mạc. Số lần/ngày thay đổi tùy theo độ nặng nhẹ của bệnh.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Nếu bị nhoà mắt sau khi nhỏ thuốc, phải đợi đến hết nhoà mới được lái xe và điều khiển máy. Không đeo kính áp tròng trong vòng 30 phút sau khi nhỏ thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú: dùng khi thật cần.

TDP: Thỉnh thoảng: cay mắt nhẹ thoáng qua hoặc cảm giác dính.

Tương tác thuốc: Khi dùng với thuốc nhỏ mắt khác, nên nhỏ cách nhau tối thiểu 5 phút và nên nhỏ Oculotech fluid sau.

OCULOTECT FLUID SINE (Novartis Ophthalmics)

DT: Thuốc nhỏ mắt hộp 20 liều thể tích 0,4ml. Mỗi 1ml: polyvidon 50mg (trọng lượng phân tử trung bình 29.000), acid boric 2mg, NaCl 5,4mg, Na lactat 0,2mg, KCl 0,15mg, CaCl₂ 0,15mg, MgCl₂ 0,2mg).

CĐ: Điều trị triệu chứng tình trạng khô mắt kể cả viêm kết giác mạc khô (thay thế nước mắt trong trường hợp màng nước mắt không ổn định hoặc bề mặt mắt không đủ ẩm). Bôi trơn bề mặt các loại kính sát tròng cứng và mềm.

LD: 1 giọt x 4 lần/ngày, nhỏ vào túi kết mạc. Số lần/ngày thay đổi tùy theo độ nặng nhẹ của bệnh. Nếu dùng để bôi trơn và ướt kính sát tròng thì nhỏ 1 giọt vào kính trước khi đặt vào mắt.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phải đợi đến hết nhoà mới được lái xe và điều khiển máy. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Thỉnh thoảng cảm thấy dính dính hay bị xốn nhẹ thoáng qua. Rất hiếm khi bị kích ứng hoặc có phản ứng quá mẫn.

Tương tác thuốc: Khi điều trị đồng thời với một thuốc nhỏ mắt khác (như điều trị glôcôm), nên nhỏ cách nhau tối thiểu 5 phút và nên nhỏ Oculotech fluid sine sau cùng.

OCULOTECT GEL (Novartis Ophthalmics)

DT: Tube gel tra mắt 10g (1g/1000 UI vitamin A, 3,5mg carbomer 980).

CĐ: Thay thế nước mắt đối với các tình trạng khô mắt gồm viêm kết giác mạc khô và chứng lớp nước mắt không ổn định hoặc giác mạc không đủ độ ẩm.

LD: Người lớn và trẻ em: nhỏ 1 giọt/lần x 3-4 lần/ngày hoặc theo nhu cầu.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phải bỏ kính áp tròng ra khi dùng thuốc và lắp lại sau ít nhất 30 phút. Nếu bị nhìn nhoà khi nhỏ, không nên lái xe và vận hành máy. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Đôi khi: cảm giác nóng bỏng thoáng qua hoặc dính bờ mi, nhìn nhoà sau khi nhỏ. Rất hiếm: phản ứng quá mẫn.

Tương tác thuốc: Nên dùng cách ít nhất 5 phút nếu dùng thêm thuốc khác và nên dùng Oculotech gel sau cùng.

OPCON-A (Bausch & Lomb)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 15ml/0,2675mg naphazolin HCl, 3,15mg pheniramin maleat, 2mg NaCl, 1,15mg Na borat, 11,7mg acid boric, 1mg edetat disodium, 5mg hydroxy propyl methyl cellulose, 0,2mg benzalkonium chlorid 50%.

CĐ: Giảm các triệu chứng đỏ và ngứa do các tác nhân gây dị ứng như bụi, khói, phấn hoa, cỏ, lông động vật.

LD: Người lớn và trẻ em > 6 tuổi: nhỏ 1 hoặc 2 giọt vào mắt đau, tối đa 4 lần/ngày.

CCĐ: Nhạy cảm với thành phần thuốc.

TT: Nếu không có chỉ định bác sĩ, không dùng cho trẻ < 6 tuổi, người bị đau đầu, huyết áp cao, khó tiểu tiện do u tuyến tiền liệt hoặc glôcôm góc đóng.

TDP: Sau khi nhỏ thuốc vào mắt, một số người sẽ có cảm giác xót trong một vài phút đầu.

OPTI-CLEAN II (Alcon)

DT: Lọ (nhựa) thuốc nhỏ mắt 20ml (chứa 2 tác nhân tẩy rửa Tween 21 và Microlens).

CĐ: Tẩy sạch các chất bẩn bám dính trên bề mặt kính sát trùng mềm.

LD: Nhỏ vài giọt lên mỗi bề mặt trùng kính mềm và xoa đều 1-2 giây.

TT: Không dùng trực tiếp trên mắt bệnh nhân. Tránh làm nhiễm khuẩn dung dịch tẩy.

TDP: Cay mắt, chảy nước mắt, mắt đỏ, giảm thị lực, hình ảnh mờ, sợ ánh sáng, mắt khô (ngưng dính và lấy kính sát trùng ra).

OPTI-FREE DISINFECTING SOLUTION (Alcon)

DT: Chai (nhựa) dung dịch 355ml (dung dịch đệm citrat và NaCl).

CĐ: Dùng cho việc sát khuẩn, rửa và ngâm kính sát trùng mềm mang hàng ngày.

LD: Rửa sạch kính sát trùng bằng dung dịch Opti-Free. Cất giữ kính sát trùng bằng cách ngâm qua đêm hoặc tối thiểu 4 giờ trong dung dịch Opti-Free.

TDP: Cay mắt, chảy nước mắt, mắt đỏ, giảm thị lực, hình ảnh mờ, sợ ánh sáng, mắt khô (ngưng dính và lấy kính sát trùng ra).

OPTI-FREE ENZYMATIC CLEANER (Alcon)

DT: Viên nén/có pancreatin tinh chế từ thịt lợn. Hộp 12 viên, 24 viên.

CĐ: Tẩy sạch và khử khuẩn kính sát trùng mềm.

LD: Ngâm 1 viên thuốc trong dung dịch Opti-Free có kính sát trùng trong vòng ít nhất 8 giờ.

CCĐ: Dị ứng với thịt heo.

TDP: Cay mắt, chảy nước mắt, mắt đỏ, giảm thị lực, hình ảnh mờ, sợ ánh sáng, mắt khô (ngưng dính và lấy kính sát trùng ra).

Tương tác thuốc: Không dùng nước cất hay nước bình thường.

OPTI-TEARS (Alcon)

DT: Lọ (nhựa) thuốc nhỏ mắt 15ml/dung dịch đẳng trương diệt khuẩn có chứa dextran, NaCl, KCl và hydroxy propyl methyl cellulose.

CĐ: Dùng cho kính sát trùng dạng thấm thấu nước (hydrophilic), dạng thấm thấu khí (silicon acrylat & flurosilicon acrylat) và kính sát trùng cứng. Làm ướt

kính sát trùng đeo hàng ngày, lúc cần thiết hay trước khi lấy ra vào buổi tối.

LD: Nhỏ 1-2 giọt vào mắt, chớp mắt vài lần.

TT: Tránh làm nhiễm khuẩn đầu nhỏ giọt.

TDP: Cay mắt, chảy nước mắt, mắt đỏ, giảm thị lực, hình ảnh mờ, sợ ánh sáng, mắt khô (ngưng dính và lấy kính sát trùng ra).

PATANOL (Alcon)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml/0,1% olopatadin HCl.

CĐ: Phòng ngừa tạm thời chứng ngứa mắt do viêm kết mạc dị ứng.

LD: Nhỏ 1-2 giọt vào mỗi mắt bị bệnh, 2 lần/ngày cách nhau 6-8 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em < 3 tuổi.

TDP: Tại mắt: rát hoặc xót mắt, cộm mắt, xung huyết, viêm kết mạc, phù mi mắt và ngứa mắt. Toàn thân: suy nhược, hội chứng lạnh, viêm thanh quản, viêm mũi, viêm xoang, giảm khẩu vị.

POSINE (Alcon)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 10ml/1% acid boric, 0,1% synephrin HCl.

CĐ: Kích ứng và đỏ mắt.

LD: Nhỏ mắt 2-6 lần/ngày.

CCĐ: Glôcôm góc đóng.

POLY-TEARS (Alcon)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 15ml/15 dextran, 0,3% hydroxypropyl methyl cellulose, 0,001% polyquaternium.

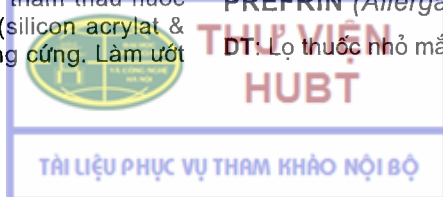
CĐ: Dùng làm dịu đi các cảm giác mắt khô, cay, xót ngứa, cộm như có bụi trong mắt, mỏi mắt, đỏ mắt do lượng nước mắt tiết ra không đủ, các yếu tố môi trường không khí khô, sương mù, khói, bụi và gió... Dùng khắc phục cảm giác khó chịu khi đeo kính áp tròng; có thể nhỏ thuốc khi đang mang kính áp tròng; phù hợp cho tất cả các loại kính áp tròng.

LD: Nhỏ 1-2 giọt vào mỗi mắt, 5-6 lần/ngày hoặc khi cần. Tránh để đầu nhỏ chạm vào mắt.

TT: Không để đầu nhỏ giọt tiếp xúc các vật xung quanh, để tránh nhiễm bẩn.

PREFRIN (Allergan)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 15ml/0,12% phenylephrin HCl.



CD: Kích ứng mắt ở mức độ nhẹ, không đặc hiệu.

LD: 1 hay 2 giọt/3-4 giờ khi cần thiết.

CCĐ: Glôcôm góc hẹp, không dùng khi đeo kính tiếp xúc loại mềm.

TT: Viêm mắt. Phụ nữ có thai.

TDP: Giãn đồng tử, kích ứng mắt và thay đổi thị giác (ngưng điều trị).

REFRESH (Allergan)

DT: Tube thuốc nhỏ mắt làm trơn 0,4ml (1ml/14mg polyvinyl alcohol, 6mg povidon. Hộp 5 tube, 30 tube.

CD: Làm dịu nhất thời cảm giác nóng rát, kích thích và khó chịu do khô mắt hoặc do tiếp xúc với gió hoặc ánh nắng. Còn được dùng như chất bảo vệ chống các kích thích khác.

LD: Nhỏ 1-2 giọt vào mắt bị đau khi cần thiết.

TT: Để tránh nhiễm bẩn, không được sờ vào đầu ống thuốc trên bất kỳ bề mặt nào. Không được sử dụng lại. Đã mở một lần rồi thì loại bỏ. Nếu cảm thấy mắt đau, thay đổi thị lực, mắt tiếp tục bị đỏ hoặc bị kích thích, hoặc nếu tình trạng mắt xấu hơn hay vẫn còn khó chịu quá 72 giờ thì nên ngưng sử dụng. Không dùng nếu dung dịch bị đổi màu hoặc trở nên đục.

TDP: Hiếm khi có hiện tượng kích thích mắt hoặc các phản ứng dị ứng.

REFRESH PLUS (Cellufresh)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt làm trơn 0,4ml/0,5% carboxymethyl cellulose Na. Hộp 5 tube, 30 tube.

CD: Làm giảm đau nhất thời cảm giác nóng rát, kích thích và khó chịu do khô mắt hoặc do tiếp xúc với gió hoặc ánh nắng. Còn được dùng như chất bảo vệ chống các kích thích khác.

LD: Nhỏ 1-2 giọt vào mắt bị đau khi cần thiết.

TT: Để tránh nhiễm bẩn, không được sờ vào đầu ống thuốc trên bất kỳ bề mặt nào. Không được sử dụng lại. Đã mở một lần rồi thì loại bỏ. Nếu cảm thấy mắt đau, thay đổi thị lực, mắt tiếp tục bị đỏ hoặc bị kích thích, hoặc nếu tình trạng mắt xấu hơn hay vẫn còn khó chịu quá 72 giờ thì nên ngưng sử dụng. Không dùng nếu dung dịch bị đổi màu hoặc trở nên đục.

TDP: Hiếm khi có hiện tượng kích thích mắt hoặc các phản ứng dị ứng.

RETINOL

TK: Axerophthol, Vitamin A, Hemicarotene beta.

BD: Afoxin, Alphacin, Amunin, Anevít, Arovit, Avibon, Avitol, Axerol, Davítamon A, Euvit A, Cosilat, Vitadral, Vitaplex A, Vogan.

DT: Viên nén bọc 50.000 đvqt; dịch treo uống (150.000 đvqt/ml = 30 giọt); ống tiêm 1ml và 2ml 100.000 và 500.000 đvqt.

TD: Giúp cho cơ thể phát triển (trong quá trình tạo da, niêm mạc, chất đỏ tía võng mạc) và tăng sức đề kháng chống nhiễm khuẩn.

CD: Bệnh khô mắt và quáng gà, trẻ em chậm lớn, dễ mắc nhiễm khuẩn đường hô hấp, bệnh trứng cá, da và tóc, móng bị khô.

LD: Uống: người lớn: 2-6 viên hoặc 20-60 giọt/ngày. Trẻ em: ngày 1-3 viên hoặc 10-30 giọt. Tiêm sâu bắp thịt: người lớn và trẻ em từ 15 tuổi trở lên: cứ 6 tháng tiêm 1 lần 1 ống 500.000 đvqt. Trẻ em dưới 15 tuổi: cứ 3-6 tháng tiêm 1 ống 100.000 đvqt.

CCĐ: Dùng đồng thời với dầu parafin (vì ngăn cản hấp thu vitamin A qua màng ruột).

ROHTO KODOMO SOFT (Rohto-Mentholatum)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt trẻ em 15ml/1% aminoethylsulfmic acid, 1% ε-aminocaproic acid, 0,01% chlorpheniramin maleat, 0,2% kali L-aspartat.

CD: Mỗi mắt, xung huyết kết mạc, ngăn ngừa bệnh mắt (do bụi, bụi, mồ hôi), viêm mắt do tia cực tím hay các nguồn sáng khác, viêm bờ mi, ngứa mắt và mờ mắt (do dịch nhầy quá nhiều).

LD: Trẻ < 15 tuổi: nhỏ mắt 2-3 giọt/lần x 5-6 lần/ngày.

CCĐ: Đau mắt nặng. Tiền căn dị ứng với thuốc nhỏ mắt. Tăng nhãn áp. Đang theo một liệu trình. Trẻ < 4 tháng tuổi.

TT: Không để mi mắt chạm vào miệng lọ để tránh lây nhiễm hoặc làm đục thuốc do các chất tiết hay các mầm bệnh. Không dùng thuốc bị vẩn đục. Không nhỏ vào mắt khi mang kính tiếp xúc mềm.

TDP: Xung huyết mắt, ngứa, sưng hay các triệu chứng khác (ngưng dùng).

SANLEIN 0,1 (Santen)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml (1ml/1mg Na hyaluronat, ε-aminocaproic acid, disodium edetat, benzalkonium chlorid).

CD: Loạn biểu bì giác-kết mạc do các bệnh sau: các bệnh nội tại như hội chứng Sjogren, hội chứng Stevens-Johnson và hội chứng Sicca (mắt khô)... Các bệnh ngoại lai do phẫu thuật, thuốc chấn thương và mang kính tiếp xúc.

LD: Nhỏ 1 giọt x 5-6 lần/ngày, có thể điều chỉnh tùy theo triệu chứng bệnh nhân.



TT: Không chạm vào chớp lợ, nên nhỏ trực tiếp vào mắt để tránh nhiễm bẩn thuốc. Không dùng khi mang kính tiếp xúc mềm.

TDP: Hiếm: ngứa, kích ứng mắt. Nên ngưng sử dụng thuốc, nếu có: tăng mẫn cảm (viêm bờ mi, viêm da mi mắt), mắt bị ngứa, kích ứng, xung huyết kết mạc, thương tổn giác mạc như viêm giác mạc lan toả nông.

SOPHTAL (ALCON)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 15ml/0,1% salicylic acid.

CĐ: Kích ứng mắt mạn không do nhiễm khuẩn.

LD: Nhỏ mắt 2-4 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với một trong các thành phần của thuốc.

Tương tác thuốc: Khi dùng chung với một loại thuốc nhỏ mắt khác, nên dùng cách nhau 15 phút.

SPERSALLERG (Novartis Ophthalmics)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 10ml (1ml/0,5mg antazolin, 0,4mg tetrazolin HCl).

CĐ: Viêm kết mạc kích ứng không do nhiễm khuẩn, viêm kết mạc do dị ứng và viêm kết mạc mùa xuân.

LD: Nhỏ mắt 1 giọt mỗi 3 giờ trong giai đoạn cấp tính. Điều trị duy trì: nhỏ mắt 1 giọt x 2-3 lần/ngày. Trẻ em: 1-2 giọt/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với một trong các thành phần thuốc. Glôcôm góc hẹp, hội chứng khô mắt. Trẻ < 2 tuổi.

TT: Tham khảo ý kiến của bác sĩ khi điều trị kéo dài > 2-3 ngày. Viêm mũi khô. Tiểu đường, bệnh tim nặng, cao huyết áp, cường giáp, u tuyến thượng thận. Có thể che dấu tình trạng nhiễm khuẩn mắt. Không nên đeo kính tiếp xúc trong lúc nhỏ thuốc. Trẻ em, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Cảm giác xốn nhẹ thoáng qua sau khi nhỏ thuốc, có thể có xung huyết phản ứng khi ngừng điều trị.

Tương tác thuốc: Không dùng đồng thời với các thuốc IMAO, thuốc chống trầm cảm 3 vòng (sau khi ngừng thuốc này 10 ngày mới có thể dùng Spersallerg).

STADAGLICIN EYE DROPS (Stada)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 10ml (1ml/20mg Na cromoglycat).

CĐ: Viêm kết mạc dị ứng cấp hay mạn tính, bao gồm viêm kết mạc dị ứng bụi hay phấn hoa, viêm

kết - giác mạc và viêm kết mạc theo mùa. Viêm kết mạc không đặc hiệu do dị ứng.

LD: Người lớn và trẻ em: 1 giọt mỗi bên mắt x 4 lần/ngày, nhỏ vào túi kết mạc. Việc điều trị nên tiếp tục sau khi đã bớt triệu chứng hay bệnh nhân còn tiếp xúc với dị nguyên.

CCĐ: Quá mẫn với benzalkonium chlorid (hay các thành phần khác). Phụ nữ có thai 3 tháng đầu.

TT: Nên tháo bỏ kính sát trùng mềm trước khi nhỏ thuốc.

TDP: Cảm giác kim châm, nóng hay khó chịu ở vùng mắt. Phù kết mạc.

TEARS NATURALE II

TEARS NATURALE FREE (Alcon)

DT: Tears naturale II: lọ thuốc nhỏ mắt 15ml (1ml/0,1% dextran, 0,3% hydroxypropyl methyl cellulose 2910).

- Tears naturale free: lọ thuốc nhỏ mắt 0,03fl.oz (1ml/0,1% dextran 70, 0,3% hydroxypropyl methyl cellulose 2910).

CĐ: Điều trị tạm thời các triệu chứng đỏ, đau, xốn mắt do khô mắt. Ngăn chặn các kích ứng hơn nữa ở mắt. Điều trị tạm thời các khó chịu do tiếp xúc với gió và nắng. Rửa trôi các dị vật nhỏ (cát, bụi) bám vào mắt. Rửa trôi các dị nguyên gây phản ứng dị ứng. Dùng được cho người đeo kính sát trùng mềm.

LD: Tears naturale II: nhỏ 1-2 giọt khi cần. Tears naturale free: vận hoàn toàn đầu ống ra, không được kéo, nhỏ 1-2 giọt khi cần. Để đóng lại, ấn đầu nắp vào đầu ống nhỏ rồi vận lại. Bỏ phần còn lại của ống thuốc sau 12 giờ kể từ khi mở lần đầu.

TEARS PLUS (Allergan)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 15ml/1,4% polyvinyl alcohol, 0,6% povidone.

CĐ: Giảm khô mắt. Giảm khó chịu và kích ứng do mang kính tiếp xúc cứng.

LD: Nhỏ 1 giọt vào mắt khi cần thiết.

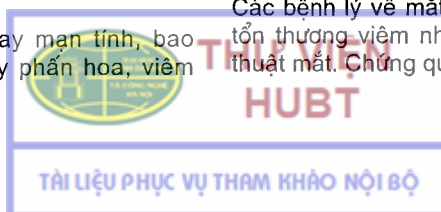
CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không được dùng khi mang kính sát trùng.

TOBICOM (Ahn Gook Pharm)

DT: Viên nang 100mg chondroitin sulfat, 20mg vitamin B₁₂, 2500 UI retinol palmitat, 5mg riboflavin, 25mg cholin hydrogen tartrat.

CĐ: Các tình trạng nhức mỏi, đau nhức mắt, chảy nước mắt sống. Giảm thị lực (nhìn mờ, nhìn kém). Các bệnh lý về mắt: liệt điều tiết, yếu vận nhãn, các tổn thương viêm nhiễm về mắt. Người sau khi phẫu thuật mắt. Chứng quáng gà.



LD: Người lớn: 1 viên x 2 lần/ngày. Trẻ em 6-12 tuổi: 1 viên/ngày.

TT: Phụ nữ có thai không dùng quá 8000 UI vitamin A/ngày.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy (ngưng dùng). Quá liều: đau chân, quá mẫn, rụng tóc, biếng ăn, sụt cân, nhức đầu, tiêu chảy, buồn nôn (ngưng dùng).

TOLAZOLIN HYDROCHLORID

TK: Benzazoline hydrochloride.

BD: Divascol (Séc), Periten, Priscol, Priscoline, Talavad, Tolpal, Vasodil, Zoline.

DT: Viên nén 25mg; ống tiêm 1ml/10mg.

TD: Giãn nở mao mạch ngoại vi (nhất là ở võng mạc).

CD: Viêm thần kinh hoặc teo thần kinh thị giác, tắc động mạch trung tâm võng mạc, các bệnh ở võng mạc do co thắt mạch máu như thoái hoá hoàng điểm, bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch, chứng bóng kết giác mạc.

LD: Uống: ngày 1-2-4 viên, chia vài lần, vào ngay sau bữa ăn. Tiêm sau nhãn cầu 1 ống/ngày. Đợt dùng 7-10 ngày hoặc lâu hơn. Còn dùng tiêm tĩnh mạch chậm.

CCĐ: Loét dạ dày, tổn thương nặng ở cơ tim, trụy tim mạch, xơ cứng mạch vành, tạng dễ chảy máu.

TORFOT (Nga)

DT: Ống tiêm 1ml chứa dẫn chất thu được sau khi cất than bùn (các chất kích sinh).

CD: Như Fibs (xem trên đây), đục thể thủy tinh.

LD: Tiêm dưới kết mạc: cứ 2 ngày tiêm 0,2ml. Đợt dùng 15-20 lần, 1 năm tiêm 3-4 đợt.

CCĐ: Bệnh tim mạch nặng, viêm thận, phụ nữ có thai.

VIFTICOL (F.T. Pharma)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 10ml/100mg glycerol.

CD: Ngăn ngừa và giảm hiện tượng mờ mắt, khô mắt, căng thẳng khi sử dụng máy tính, xem truyền hình, chơi trò chơi điện tử.

LD: Nhỏ 1-2 giọt vào mỗi bên mắt khi cần.

TT: Không chạm tay vào đầu lọ thuốc khi mở nắp để tránh làm bẩn dung dịch bên trong và đậy nắp lọ thuốc sau khi dùng. Tháo kính áp tròng khi nhỏ mắt.

Không dùng khi dung dịch đổi màu hoặc trở nên đục.

V.ROHTO (Rohto-Mentholatum)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 15ml/0,1% panthenol, 1% kali L-aspartat, 0,05% pyridoxin HCl, 0,1% dipotassium glycyrrhizinat, 0,003% naphazolin, 0,005%

neostigmin methylsulfat, 0,01% chlorpheniramin maleat.

CD: Mất mồi, xung huyết kết mạc, bệnh mắt do tia cực tím hoặc các tia sáng khác; nhìn mờ do tiết dịch, mắt ngứa, viêm mí, phòng bệnh khi bơi lội hoặc do bụi, mồ hôi lọt vào mắt, khắc phục tình trạng khó chịu khi dùng kính tiếp xúc cứng.

LD: Nhỏ mắt 2-3 giọt x 5-6 lần/ngày.

CCĐ: Đau mắt nặng, có tiền căn dị ứng với thuốc nhỏ mắt, tăng nhãn áp.

TDP: Xung huyết mắt, ngứa, sưng hoặc các triệu chứng khác (ngưng dùng).

VISINE (Pfizer)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 15ml/0,05% tetrahydrozoline HCl.

CD: Làm giảm triệu chứng rát bỏng, ngứa mắt, mờ mắt, đỏ mắt do khói, bụi, nắng, gió, nước... hay do đọc sách nhiều, làm việc lâu với máy vi tính.

LD: Nhỏ 1-2 giọt mỗi mắt, 3-4 lần/ngày. Không dùng nếu đang đeo kính sát tròng.

CCĐ: Glôcôm góc hẹp.

TT: Cao huyết áp, bệnh tim. Nếu mắt bị đau, thị lực thay đổi hoặc các triệu chứng ở mắt vẫn còn sau 72 giờ, phải ngưng dùng thuốc và hỏi ý kiến bác sĩ.

Tương tác thuốc: IMAO, các thuốc ức chế thần kinh giao cảm.

VITACIC (Ciba Vision Ophthalmics)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 5ml (100ml/0,2g adenosin, 0,6g cytidin, 0,2g thymidin, 0,7g uridin, 1,2g guanylat 5' disodium).

CD: Viêm giác mạc, ảnh hưởng sau khi ghép giác mạc, vết thương giác mạc, vết bỏng giác mạc, loét do chấn thương giác mạc và sử dụng kính sát tròng. Điều trị bổ sung các rối loạn làm lạnh giác mạc.

LD: Nhỏ 1-2 giọt, 3-6 lần/ngày.

VITAMIN A FAURE (Ciba Vision Ophthalmics)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt 15ml (100ml/150.000 UI retinol, 0,05g benzalkonium chlorid).

CD: Các trường hợp tổn thương giác mạc như: viêm kết mạc, viêm giác-kết mạc rìa trên, chàm sóc hậu phẫu ghép giác mạc, vết thương và vết bỏng giác mạc, bị khô mắt. Điều trị khô mắt trầm trọng. Điều trị tăng cường các rối loạn về sự lành sẹo giác mạc.

LD: Nhỏ 1-2 giọt, 3-6 lần/ngày.



XI. THUỐC BỆNH

KHOA NHI

THUỐC BỆNH KHOA NHI phần lớn có trong các khoa bệnh khác, thể hiện trong mỗi loại thuốc được ghi ở mục Liều dùng (LD) cho hai đối tượng chính: NGƯỜI LỚN và TRẺ EM (ở các độ tuổi khác nhau).

Còn THUỐC BỆNH KHOA NHI dưới đây, chỉ ghi thêm các dạng thuốc sản xuất dùng cho trẻ em.

Do đó, người thầy thuốc, tùy theo bệnh trạng của bệnh nhân có thể dùng các loại thuốc ở khoa nhi hoặc các khoa bệnh khác, để trị bệnh phù hợp cho trẻ em.

A. THUỐC ĐƯỜNG TIÊU HOÁ

APILAXE (Pháp)

DT: Lọ dung dịch uống 150ml/có 25mg sorbitol và 1g thuốc hãm lá cây guimauve.

CĐ: Phụ trị táo bón ở trẻ em.

LD: Trẻ từ 2-3 tuổi: ngày 3 lần x 1 thìa café.

- Trên 3 tuổi: ngày 1-2 lần x 1 thìa café.

CCĐ: Bệnh viêm ruột kết, hội chứng tắc ruột hay đau bụng chưa rõ nguyên nhân.

AROBON NESTLE (Pháp)

DT: 100g bột/có 80g caroube và 15g các chất có Na, K, Cl.

CĐ: Trị tiêu chảy ở trẻ em.

LD: Trẻ con bú: bệnh nhẹ 3g/100g thức ăn, bệnh nặng 3-10g/100ml, ngày sau cho ăn lại từ từ.

BEBEGEL (Pháp)

DT: Tube gel thực hậu môn, mỗi liều 3g glycerol kèm tá dược gélatin và nước.

CĐ: Trị triệu chứng táo bón ở trẻ em để chuẩn bị thăm khám nội soi ở trực tràng.

LD: Trẻ em 1 liều thực vào hậu môn 5-10 phút trước khi cần thực tháo phân.

BEOGEX

DT: Thuốc đạn trẻ em 700mg natri bicarbonat và 700mg natri acid phosphat khan.

CĐ: Nhuận tràng.

LD: 1 đạn trẻ em, 30 phút trước khi tháo rửa.

Chú ý: Thấm ướt thuốc đạn trước khi dùng.

BERBÉRIN và BERBERIN-F

DT: Viên 0,05g berbérin.

CĐ: Trị các triệu chứng nhiễm khuẩn đường ruột, tiêu chảy, kiết lỵ.

LD: Trẻ 2-4 tuổi: mỗi lần 1/2 viên, ngày 2 lần.

Trẻ 5-7 tuổi: mỗi lần 1 viên, ngày 2 lần.

Trẻ 8-15 tuổi: mỗi lần 3 viên, ngày 2 lần.

Berberin rất đắng nên khó dùng cho trẻ em.

DONABERIN (CTDP Đồng Nai)

DT: Viên bao đường 50mg Berbérin. Vĩ 25; lọ 50; 100 viên.

- Viên nang 100mg berbérin. Vĩ 10 viên, 20 viên. Lọ 100 viên.

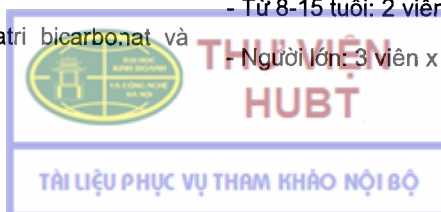
CĐ: Trị các chứng nhiễm khuẩn đường ruột, tiêu chảy, kiết lỵ...

LD: Trẻ từ 2-4 tuổi: 1/2 viên x 2 lần/ngày (viên 50mg).

- Từ 5-7 tuổi: 1 viên x 2 lần/ngày (viên 50mg).

- Từ 8-15 tuổi: 2 viên x 2 lần/ngày (viên 50mg).

- Người lớn: 3 viên x 2 lần/ngày (viên 50mg).



- Trẻ từ 6-15 tuổi: 20-50mg dextromethorphan HBr/ngày hoặc 4-10 thìa cà phê/ngày, tùy theo tuổi.

CCĐ: Suy hô hấp, hen, trẻ em dưới 30 tháng.

Chú ý: Cần tìm nguyên nhân ho để xác định bệnh và kê đơn cho đúng.

TDP: Táo bón, chóng mặt, buồn nôn, co thắt phế quản.

BÉ HO (Mekopharma)

DT: Gói bột uống 3g/5mg dextromethorphan, 1mg chlorpheniramin maleat, 50mg guaifenesin.

CD: Giảm ho, long đờm. Điều trị triệu chứng các trường hợp ho có cảm cúm, viêm họng.

LD: Uống 3-4 lần/ngày.

- Trẻ từ 7-12 tuổi: mỗi lần 2 gói.

- Từ 2-6 tuổi: mỗi lần 1 gói.

- Từ 1-2 tuổi: mỗi lần 1/2 gói.

CCĐ: Ho do hen suyễn. Suy hô hấp. Trẻ < 1 tuổi.

BECAMPHO SIRÔ

DT: Lọ 100ml/2g natri benzoat, 0,5g amon chlorid, 0,5g natri bromid, 0,3g natri camphosulfonat, 0,5ml cồn Trần bì.

CD: Các chứng ho ở trẻ em, viêm phế quản.

LD: Ngày uống 2-3 lần.

- Trẻ từ 12-36 tháng tuổi: 1 thìa cà phê/lần.

- Từ 4-8 tuổi: 2-3 thìa cà phê/lần.

BEPHELIN

DT: Viên 10mg theophyllin, 15mg ephedrin, 10mg cao belladon, 10mg phenobarbital.

CD: Hen phế quản khó thở do dị ứng đường hô hấp trên.

LD: Uống 1 viên x 2-3 lần/ngày.

- Trẻ em 2-5 tuổi: 1/4 - 1/2 viên x 2-3 lần/ngày.

- Từ 6-12 tuổi: 1/2 - 3/4 viên x 2-3 lần/ngày.

CCĐ: Cao huyết áp, cường tuyến giáp.

BQ: Thuốc độc Bảng A (Belladon)

Giảm độc: Cao 0,3%. Dạng khác 20mg.

BRONCALYPTIN

DT: Lọ 100ml sirô/1,12g thiocol, 0,56g Na benzoat, 1,12g cao polygala, 12mg cao aconit, 35mg cao belladon, 8ml cao tolu.

CD: Viêm khí-phế quản, các chứng ho, long đờm.

LD: Trẻ em uống ngày 3 lần.

- Từ 3-5 tuổi: 1 thìa cà phê

- Từ 6-7 tuổi: 2 thìa cà phê

- Từ 8-15 tuổi: 1 thìa canh.

CCĐ: Bệnh gan, thận, glôcôm, không dùng cho trẻ sơ sinh.

BQ: Như Bephelin.

DIMETAN EXPECTORANT (Pháp)

DT: Lọ 125ml sirô (5ml/15mg brompheniramin maleat, 25mg guaifenesin, 50mg natri benzoat.

CD: Điều trị triệu chứng các chứng hô hấp trên kèm tăng tiết.

LD: Trẻ còn bú đến 5 tuổi: 1/2 thìa cà phê x 3 lần/ngày.

- Trẻ trên 5 tuổi: 1 thìa cà phê x 3 lần/ngày.

PASSEDYL SIROP (Urgo Lab)

DT: Lọ sirô cho Nhũ nhi và Trẻ em 125ml (100ml/2,268g Na benzoat, 1,174g, kali sulfogaiacol, sirô tolu, sirô polygala, nước hoa cam. Hộp 1 lọ x 125ml.

CD: Bệnh nhân khó thở do đờm, có khó khăn trong việc tổng xuất đờm do co thắt. Trong giai đoạn đầu của các bệnh đường hô hấp ở trẻ em và nhũ nhi.

LD: Nhũ nhi và trẻ em < 5 tuổi: 1 thìa cà phê x 2-3 lần/ngày.

- Trên 5 tuổi: 1 thìa cà phê x 3-5 lần/ngày.

TDP: Hiếm khi xảy ra, nếu có là rối loạn tiêu hoá nhẹ như buồn nôn, nôn, dị ứng.

PECTOL E (CTy TNHH Sài Gòn - TP/HCM)

DT: Lọ 90ml sirô (100ml/2g cồn cây bọ mắm, 0,2ml eucalyptol, 2g cao Núc nác, 10g sirô viễn chí, 30g sirô trần bì, 30g sirô benzoïn và sirô húng chanh.

CD: Các chứng ho cơn dai dẳng, ho gió, ho gà, viêm khí - phế quản cấp và mạn tính, hen suyễn, cảm cúm, sổ mũi trẻ em.

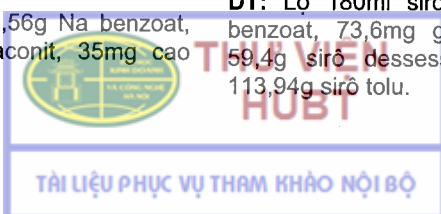
LD: Trẻ sơ sinh 1 tuổi: 1 thìa cà phê x 1-3 lần/ngày.

- Từ 2-6 tuổi: 1-2 thìa cà phê x 3 lần/ngày.

- Trên 6 tuổi: 2-3 thìa cà phê x 3 lần/ngày.

PULMOFLUIDE (Pháp)

DT: Lọ 180ml sirô/có 297mg terpin, 1488mg Na benzoat, 73,6mg guaifenesin, 35,46mg pholcodin, 59,4g sirô dessessartz, 19,8g sirô franboise và 113,94g sirô tolu.



CĐ: Điều trị triệu chứng ho có phản xạ mà gây khó chịu.

LD: Điều trị trong vài ngày.

- Trẻ từ 30 tháng đến 4 tuổi: 1 thìa cà phê x 3 lần/ngày.

- Trẻ từ 4-8 tuổi: 2 thìa cà phê x 3 lần/ngày

- Trẻ trên 8 tuổi: 1 thìa canh x 3 lần/ngày.

CCĐ: Vì có pholcodin không dùng cho trẻ em dưới 30 tháng. Suy hô hấp. Ho của người hen suyễn.

RECTOPLEXIL (Pháp)

DT: Thuốc đạn trẻ em và trẻ còn bú/có 3,3mg oxomemazin, 66,6mg guaifenesin 66,6mg Na benzoat, 66,6mg paracetamol.

CĐ: Sốt. Bệnh đường hô hấp. Ho cơn. Viêm mũi - hầu, thanh quản.

LD: Trẻ còn bú và trẻ đến 3 tháng: 1 thuốc đạn sáng và chiều.

- Trẻ > 30 tháng: 3 thuốc đạn/ngày.

CCĐ: Suy hô hấp, suy gan.

TT: Kiêng rượu khi dùng thuốc, không dùng lâu.

TDP: Thuốc gây buồn ngủ.

RECTOSEPTAL (Pháp)

DT: Thuốc đạn trẻ em 60mg eucalyptol, 50mg long não, 2mg éphédrin, 5mg pholcodin, 7mg benzocain.

CĐ: Chứng phế quản phổi do ho hay khó thở, viêm mũi - hầu, khí - phế quản, ho gà...

LD: Trẻ từ 4-10 tuổi: 1 thuốc đạn trẻ em/24 giờ.

- Trên 10 tuổi: 1-2 thuốc đạn trẻ em/24 giờ.

CCĐ: Trẻ em < 4 tuổi.

SIRÔ OPI YẾU

DT: Cồn opi 10g, sirô opi 10g, sirô đơn 990g (20g sirô này tương ứng với 0,03g cao thuốc phiện).

CĐ: Điều trị ho ở trẻ em.

LD: Trẻ từ 5-15 tuổi: 20-100g sirô.

THUỐC HO TRẺ EM (OPC - TP/HCM)

DT: Chai 100ml/có phụ tử chế, tinh dầu Bạc hà, Eucalyptol, cà độc dược. Hộp 1 chai x 100ml.

CĐ: Viêm nhiễm đường hô hấp, ho gió, ho cảm, ho có đờm, đau họng.

LD: Ngày uống 3 lần.

- Trẻ từ 3-6 tuổi: 1/2 thìa cà phê

- Từ 7-11 tuổi: 1 thìa cà phê

- Từ 12-15 tuổi: 1 thìa rưỡi cà phê.

CCĐ: Không dùng quá liều chỉ định.

Trẻ em < 30 tháng tuổi.

BQ: Thuốc độc Bảng A + B (Cà độc dược và Phụ tử chế).

Giảm độc: Cồn cà độc dược 10%.

THORPHAN

DT: Lọ 100ml sirô/có 75mg dextromethorphan Br, 50mg phenylephrin HCl, 650mg gaiacolsulfonat, 200mg acid ascorbic. Sirô đơn đủ 100ml.

CĐ: Ho do cúm, phản xạ, bị kích thích cổ họng, nghẹt mũi, viêm khí quản cấp và mạn tính.

LD: Trẻ từ 4-6 tuổi: 1 thìa cà phê x 2-4 lần/ngày.

- Từ 2-4 tuổi: 1/2 thìa cà phê x 2-3 lần/ngày.

TT: Không dùng quá liều chỉ định. Thận trọng dùng cho trẻ có chứng hen suyễn, người bị glôcôm, tăng huyết áp, bệnh tim, loét dạ dày - tá tràng.

TDP: Có thể gây buồn ngủ.

TOPLEXIL (vinaspecia)

DT: Lọ 90ml sirô/có 1,65mg oxomemazin, 33,3mg guaifenesin, 33,3mg paracetamol, 33,3mg Na benzoat. Hộp 1 lọ x 90ml.

CĐ: Điều trị triệu chứng các trường hợp ho khan, khó chịu, nhất là ho dị ứng, và do kích thích.

LD: Việc điều trị triệu chứng bằng thuốc này nên ngắn hạn (vài ngày).

- Liều trung bình như sau:

Trẻ em: dùng sirô. Từ 0 đến 30 tháng: 1 đến 3 thìa cà phê mỗi ngày, chia ra làm 2 hay 3 lần.

Từ 30 tháng đến 15 tuổi: 3 đến 5 thìa cà phê mỗi ngày, chia ra làm 2 hay 3 lần.

Từ 30 tháng đến 15 tuổi: 3 đến 5 thìa cà phê mỗi ngày, chia ra làm 2 hay 3 lần.

CCĐ: Do Oxomemazin (cũng như với mọi thuốc chống ho khác): suy hô hấp (vì cần có ho để giúp cho đường cuống phổi được thông).

Chú ý: Không uống rượu trong thời gian điều trị.

- Bệnh nhân, đặc biệt là những người lái xe và sử dụng máy móc, cần chú ý là thuốc có thể gây ra tình trạng buồn ngủ, nhất là lúc mới điều trị.

TDP: Ngủ gật ban ngày. Tăng độ quánh chất tiết phế quản, khô miệng, rối loạn điều tiết, táo bón, bí tiểu tiện.

- Hiếm gặp các rối loạn tiêu hoá như chán ăn, buồn nôn, nôn, tiêu chảy.

- Hiếm gặp vài trường hợp loạn vận động muộn sau khi dùng kéo dài thuốc kháng histamin thuộc nhóm phenothiazine.

- Giảm bạch cầu hạt và mất bạch cầu hạt.

- Hiện tượng kích thích ở trẻ em và trẻ còn bú.

Tương tác thuốc: với Paracetamol, thuốc an thần kinh, một số khác như thuốc hạ huyết áp, atropin.

2. DẠNG THUỐC HEN SUYỄN

CALMIXENE (Pháp)

DT: Lọ 150ml sirô/27,45g pimethixen (5ml/1mg pimethixen).

CD: Trị ho dạng hen suyễn ở trẻ em và trẻ sơ sinh.

LD: Trẻ sơ sinh 2-3 thìa cà phê.

- Trẻ < 5 tuổi: 3-4 thìa cà phê.

- Trẻ từ 5-15 tuổi: 5-6 thìa cà phê.

TDP: Thuốc gây buồn ngủ.

THEOPHYLLINE BRUNEAU (Pháp)

DT: Thuốc đạn trẻ em 100mg theophylline.

CD: Bệnh phổi hay co thắt mạn tính. Cơ hen kèm khó thở.

LD: Thuốc đạn trẻ em: Trẻ 8kg thể trọng: ngày 1 viên (không dùng cho trẻ < 30 tháng).

3. DẠNG THUỐC KHÁC

MUCOTHIOL (Laphal)

DT: Gói bột uống 150mg N-S-Diacetyl cystein. Hộp 20 gói x 150mg.

CD: Viêm phế quản cấp và mạn, viêm phế quản có mủ nhày, viêm mũi, viêm xoang, viêm họng, viêm thanh quản, viêm khí quản và viêm long vòm - họng nhĩ.

LD: Trẻ em và nhũ nhi: 1 hay 2 gói x 2 lần/ngày, tùy theo tuổi và cân nặng

MUCUSAN (United Pharma)

DT: Lọ hỗn dịch uống 30ml và 60ml (5ml/100mg carbocistein). Hộp 1 lọ x 30ml, 60ml.

CD: Các rối loạn cấp hay mạn đường hô hấp trên và dưới đi kèm theo tiết chất nhày quá độ như viêm mũi, viêm mũi họng, viêm xoang, viêm phế quản cấp và mạn, khí phế thũng và giãn phế quản...

LD: Trẻ em từ 8-12 tuổi: 10-15ml,

- Từ 4-7 tuổi: 7,5ml,

- Từ 2-3 tuổi: 5ml, uống 3 lần/ngày.

- Dưới 2 tuổi theo sự hướng dẫn của thầy thuốc.

CCĐ: Loét dạ dày tá tràng tiến triển.

TT: Tăng tiết acid dạ dày.

TDP: Buồn nôn, đau đầu, rối loạn tiêu hoá, tiêu chảy. Đôi khi xuất huyết tiêu hoá, nổi mẩn da.

MUCUSAN SUSPENSION (Philippin)

DT: Lọ dịch treo 60ml và 120ml (5ml/100mg carbocystein).

CD: Viêm phế quản cấp và mạn tính, viêm mũi, viêm xoang và viêm thanh quản.

LD: Trẻ em: ngày 2-5 lần x 5ml.

CCĐ: Loét dạ dày - tá tràng.

OCTOFÈNE (Pháp)

DT: Thuốc đạn 100mg - 200mg và 750mg clofoctol.

CD: Bệnh cấp và mạn đường hô hấp trên và các vùng phụ cận. Bệnh khí - phế quản, phế quản phổi cấp theo mùa không biến chứng. Dùng trong trường hợp can thiệp về tai mũi họng.

LD: Trẻ em/trẻ còn bú: 20-40mg/kg/ngày, chia 2-3 lần.

- Trẻ còn bú < 10kg: 2-3 thuốc đạn (100mg)/ngày, dùng trong 5 ngày.

- Trẻ 10-30kg: 2-3 thuốc đạn (200mg)/ngày, dùng trong 5 ngày.

- Trẻ em > 30kg: 2-3 thuốc đạn (750mg)/ngày, dùng trong 5 ngày.

CCĐ: Đang bị tiêu chảy.

PAXELADINE (Beaufour Ipsen)

DT: Chai sirô 125ml (1ml/2mg oxeladin citrat). Hộp 1 chai x 125ml.

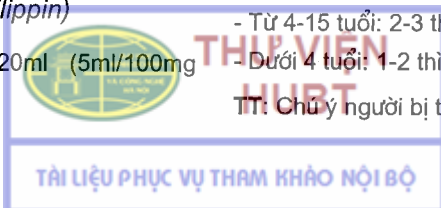
CD: Điều trị triệu chứng ho không xuất tiết gây khó chịu.

LD: Trẻ em liều dùng trung bình 1 thìa / 10kg/24giờ.

- Từ 4-15 tuổi: 2-3 thìa đong/ngày.

- Dưới 4 tuổi: 1-2 thìa đong/ngày.

TT: Chú ý người bị tiểu đường.



C. THUỐC CHỐNG KÝ SINH TRÙNG

1. DẠNG THUỐC SỐT RÉT

DI-FANDA (Mekopharma)

DT: Viên nén 500mg sulfadoxin và 25mg pyrimidin. Hộp 1 vỉ x 3 viên.

CĐ: Ngừa và trị bệnh sốt rét. Đặc biệt hữu hiệu với các chủng đã kháng với các thuốc sốt rét khác.

LD: Liều duy nhất: 25mg sulfadoxin + 1,25mg Pyrimethamin/kg thể trọng.

Cụ thể: trẻ dưới 1 tuổi: 1/4-1/2 viên.

Trẻ 1-4 tuổi: 1 viên.

Trẻ 5-12 tuổi: 1,5 viên.

Trẻ 12-15 tuổi: 2 viên

Trên 15 tuổi: 3 viên.

CCĐ: Phụ nữ có thai. Trẻ sơ sinh. Người bị suy gan, thận nặng.

MALAREX (Thụy Điển)

DT: Lọ dung dịch uống 60ml (1ml/24mg chloroquin phosphat, tương ứng với 15mg chloroquin base).

CĐ: Phòng chống sốt rét cho trẻ em.

LD: Ngày uống 1 lần.

- Trẻ dưới 13 tháng 2,5ml

- Từ 1-3 tuổi: 5ml.

- Từ 4-6 tuổi: 7,5ml

- Từ 7-15 tuổi: 10ml.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc. Suy gan, thận nặng.

2. DẠNG THUỐC TẮY GIUN

BỔ PHÌ NHI (XNDPTW 23 - Hải Phòng)

DT: Viên bao đường/ có ý dĩ, Hoài sơn, keo dậu, Liên nhục, Mạch nha, Sơn tra, Thần khúc. Lọ 60, 120 viên.

CĐ: Trẻ em bụng ỏng da vàng hay ra mồ hôi, sút răng, có giun.

LD: Ngày uống 2 lần vào lúc đói.

- Trẻ từ 1-3 tuổi: uống 5 viên/lần.

- Từ 4-6 tuổi: uống 10 viên lần.

KK: Các thức ăn có nhiều dầu, mỡ lạnh.

FUGACAR (Janssen Pharm./Janssen - Clag)

DT: Viên nén 100mg mebendazol x 1 vỉ x 6 viên.

- Viên nén 500mg x 1 vỉ x 1 viên.

- Viên nén vỉ quả cây 500mg x 1 vỉ x 1 viên.

- Hỗn dịch 10ml/500mg (hương vị choco...)

CĐ-LD: Nhiễm 1 hay nhiều loại giun như: giun đũa, giun móc, giun tóc, giun kim, uống 1 liều duy nhất: 1 viên/500mg. Nên lặp lại 2-4 tuần và tẩy giun định kỳ mỗi 4-6 tháng.

TT: Trẻ em < 2 tuổi.

TDP: Đau bụng, tiêu chảy thoáng qua.

PIPERAZIN ADIPAT (Uphace)

DT: Viên nén 300mg piperazin adipat.

CĐ: Trị giun đũa, giun kim.

LD: Trẻ từ 1-3 tuổi: 2-3 viên.

- Từ 4-7 tuổi: 3-5 viên.

- Từ 8-12 tuổi: 6-8 viên.

- Từ 13-16 tuổi: 8-10 viên.

CCĐ: Bệnh tim, gan, thận nặng.

GC: Có thể dùng cả cho người lớn trên 16 tuổi (10 viên/ngày).

PIPERAZIN CITRAT

DT: Lọ 120ml/15mg piperazin citrat.

CĐ: Tẩy giun đũa, giun kim.

LD: Trẻ từ 1-2 tuổi: sáng uống 1/2 thìa cà phê.

- Từ 2-3 tuổi: sáng uống 1/2 thìa, chiều uống 1/2 thìa cà phê.

- Từ 4-9 tuổi: sáng uống 1 thìa, chiều uống 1 thìa cà phê.



- Từ 10-12 tuổi: sáng uống 1 thìa rưỡi, chiều uống 1 thìa rưỡi cà phê.
 - Từ 12-15 tuổi: sáng uống 2 thìa, chiều uống 2 thìa cà phê.
 - Giun đũa: uống 5 ngày liền.
 - Giun kim: uống 5 ngày liền và cách 2 tuần uống thêm 5 ngày liền nữa.
- CCĐ:** Suy gan, thận, động kinh.

PYNATEL (Dopharma - Hà Nội)

- DT:** Viên nén 25mg pyrantel pamoat.
- CD:** Trị giun đũa, giun móc, giun kim.
- LD:** Uống 1 liều duy nhất theo tuổi.
- Từ 2 tháng đến 6 tuổi: 1 viên.
 - Từ 6-12 tuổi: 4 viên.
- GC:** Trên 12 tuổi và người lớn: 6 viên.

D. THUỐC GIẢM ĐAU - HẠ NHIỆT

ACEMOL DUNG DỊCH UỐNG (Nadyphar)

DT: Lọ dung dịch dùng cho trẻ em 60ml/3% paracetamol. Hộp 1 lọ x 60ml.

CD: Hạ nhiệt và giảm đau trong cảm cúm đau nhức, ban nóng, sốt của trẻ em.

LD: Trẻ > 5 -7 tuổi: 6ml x 3 lần/ngày.

- Trẻ > 3 - 5 tuổi: 5ml x 3 lần/ngày.

- Trẻ > 2-3 tuổi: 4ml x 3 lần/ngày.

- Trẻ > 1-2 tuổi: 3ml/3 lần/ngày

- Trẻ > 6 tháng - 1 tuổi: 2ml x 3 lần/ngày

Trẻ sơ sinh - 6 tháng: 1ml x 3 lần/ngày

CCĐ: Quá mẫn với paracetamol. Suy gan và thận.

AIZAL (Korea)

DT: Viên nén 80mg acetaminophen.

CD: Sốt, đau do cảm lạnh, đau răng, đau đầu...

LD: Trẻ < 1 tuổi: uống 1 viên.

- Từ 1-3 tuổi: 1 viên rưỡi.

- Từ 4-6 tuổi: 2 viên

- Từ 7-12 tuổi: 3 viên

APYRAL

DT: Thuốc đạn trẻ em/sơ sinh có paracetamol 0,3g/0,15g, long não 0,03g/0,02g, phenobarbital 0,02g/0,01g, khuyh diệp 0,03g/0,02g.

CD: Trẻ em mắc các chứng bệnh đường hô hấp. Viêm mũi, viêm họng, viêm phổi. Cảm cúm, sốt, ngủ không yên phòng ngừa kinh giật.

LD: Ngày 2 lần, sáng và chiều, mỗi lần 1 viên đặt vào hậu môn.

BABYFEVER (Ameriphar)

DT: Lọ hỗn dịch uống 30ml (0,8ml/80mg acetaminophen. Hộp 1 lọ x 30ml.

CD: Hạ sốt, giảm đau do tiêm phòng ngừa, cảm cúm, nhức đầu, mọc răng, cắt amidan.

LD: Trẻ 2-3 tuổi (12,5-15kg): 1,2-1,6ml.

- Từ 1-2 tuổi (10-12,5kg): 1-1,2ml

- Từ 6-12 tháng (8-10kg): 0,8-1ml.

- Từ 3-6 tháng (6-8kg): 0,6-0,8ml.

- Từ 1-3 tháng (4,5-6kg): 0,4-0,6ml.

Có thể dùng cách nhau mỗi 4 giờ, nhưng không quá 5 lần/ngày.

CCĐ: Trẻ em nhạy cảm với acetaminophen.

BACAMOL (Eftiphar)

DT: Viên bao 100mg paracetamol, 20mg rễ Bạch chỉ, 50mg Rễ sắn dây.

CD: Cảm lạnh, nóng, sốt do cảm cúm nhức đầu và các chứng đau nhức khác.

LD: Trẻ em < 3 tuổi: 1/2 viên x 1-2 lần/ngày.

Từ 3-4 tuổi: 1 viên x 2-4 lần/ngày.

Từ 7-14 tuổi: 2 viên x 3-4 lần/ngày.

CCĐ: Suy tế bào gan (do paracetamol).

BABYNOL

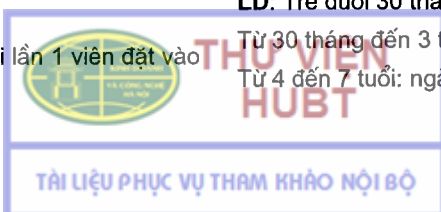
DT: Gói thuốc cầm có: 0,10g euquinin, 0,02g paracetamol và 10mg phenobarbital.

CD: Giảm đau, hạ nhiệt.

LD: Trẻ dưới 30 tháng: ngày 2 lần x 1/4 - 1/2 gói.

Từ 30 tháng đến 3 tuổi: ngày 2 lần x 1 gói.

Từ 4 đến 7 tuổi: ngày 3 lần x 1 gói.



BQ: Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg trong 1 đơn vị sản phẩm đã chia liều).

CALMOL 325 (Sanofi - Synthelabo)

DT: Viên nén 325mg paracetamol. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Các triệu chứng các bệnh gây đau và hoặc sốt.

LD: Trẻ em 10mg/kg mỗi 4 giờ.

- Từ 1-5 tuổi: 1/2-1 viên x 4-6 lần/ngày.

- Từ 6-12 tuổi: 1 viên x 4-6 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với paracetamol. Suy gan.

TDP: Hồng ban, mề đay. Hiếm gặp giảm tiểu cầu.

CALPOL (Glaxo Wellcome)

DT: Lọ hỗn dịch uống 60ml (5ml/120mg paracetamol). Hộp 1 lọ x 60ml.

CD: Làm giảm đau (bao gồm cả đau răng) và hạ sốt (khi bị cảm lạnh hoặc cúm), không gây kích thích dạ dày. Thuốc đặc biệt thích hợp cho trẻ nhũ nhi và trẻ em từ 3 tháng đến 12 tuổi.

LD: Trẻ 6-12 tuổi: 2-4 thìa cà phê

- Từ 1-6 tuổi: 1-2 thìa cà phê

- Từ 3-12 tháng: 1/2-1 thìa cà phê. Dùng 4 lần/ngày. Không dùng quá 4 liều trong vòng 24 giờ, không lặp lại liều cách nhau ít hơn 4 giờ và không dùng quá 3 ngày.

TT: Thận trọng ở bệnh nhân rối loạn chức năng gan và thận.

TDP: Hiếm gặp và do dùng thuốc quá liều. Cá biệt có thể xảy ra ban xuất huyết do giảm tiểu cầu, thiếu máu do tán huyết và mất bạch cầu hạt. Dùng lâu (> 1 năm và quá liều có thể gây hoại tử gan mạn, tổn thương gan và độc thận.

CECOLFEN (XNDPTW1 - Pharbaco)

DT: Túi (gói) cảm trẻ em 32,5mg paracetamol và 2mg chloramphenicol maleat.

CD: Hạ nhiệt, giảm đau, chống dị ứng. Dùng trong các trường hợp cảm sốt, sổ mũi, nhức đầu, ho, đau nhức cơ khớp.

LD: Dùng cho trẻ em: ngày 3 lần, tùy theo tuổi:

- Dưới 1 tuổi: 1/4 túi.

- Từ 1-5 tuổi: 1/3 túi.

- Từ 5-10 tuổi: 1/2 túi.

- Từ 10-15 tuổi: 1 túi.

CCĐ: Glôcôm góc hẹp, nguy cơ ứ nước tiểu do rối loạn niệu quản - tuyến tiền liệt.

CEMOL E (Nadyphar)

DT: Viên nén 100mg paracetamol. Hộp 100 viên.

CD: Giảm đau, hạ nhiệt, cảm cúm, đau nhức, nóng sốt.

LD: Trẻ từ 7-12 tuổi: 1 viên rưỡi - 2 viên.

- Trẻ từ 4-6 tuổi: 1-1 viên rưỡi.

- Trẻ từ 1-3 tuổi: 1/2 viên đến 1 viên.

- Trẻ < 1 tuổi: 1/4-1/2 viên x 3 lần/ngày.

CCĐ: Suy tể bào gan.

CHILDREN'S TYLENOL SUSPENSION (Mc Neil/Janssen - Ciclag)

DT: Lọ hỗn dịch uống cho trẻ em và nhũ nhi 60ml (2,5ml/80mg acetaminophen). Hộp 1 lọ x 60ml.

CD: Nhanh chóng hạ sốt, giảm đau nhức thông thường, giảm khó chịu trong các trường hợp cảm lạnh, cúm, mọc răng, đau răng, đau đầu, đau tai, đau sau khi tiêm chủng, viêm họng.

LD: Trẻ em 4-11 tháng (8-10kg): 1/2 thìa cà phê/lần.

- Trẻ 12-23 tháng (9-10kg): 3/4 thìa cà phê/lần.

- Trẻ 4-5 tuổi (17-21kg): 1 thìa rưỡi cà phê/lần.

- Trẻ 2-3 tuổi (11-16kg): 1 thìa cà phê/lần.

- Trẻ 6-8 tuổi (22-26kg): 2 thìa cà phê/lần.

- Trẻ 9-10 tuổi (27-31kg): 2 thìa rưỡi cà phê/lần.

- Trẻ từ 11 tuổi (32-42kg): 3 thìa cà phê/lần. Uống cách nhau ít nhất 4 giờ nhưng không quá 5 lần/ngày.

CCĐ: Không dùng cho trẻ nhạy cảm với acetaminophen.

TDP: Kích ứng dạ dày nhẹ có thể xảy ra nhưng rất hiếm.

CỐM BEMINOL

DT: Trẻ sơ sinh đến 12 tháng/trẻ em trên 12 tháng: paracetamol: 100mg/300mg, vitamin B₁: 10mg/10mg, chlorpheniramin maleat: 1mg/2mg.

CD: Giảm đau, hạ nhiệt, chống dị ứng.

LD: Trẻ sơ sinh. Ngày 3-4 lần x 1/2-1 gói, tùy theo tháng.

Trẻ em 1-5 tuổi: ngày 3-4 lần x 1/3 gói.

6-10 tuổi x 1/2 gói

11-15 tuổi x 1 gói



CORTALE (XNDP 2/9 - Nadyphar)

DT: Viên nén 100mg aspirine (acide acetylsalicylique).

CD: Hạ nhiệt, giảm đau nhức. Nhức đầu, khó chịu. Đau dây thần kinh. Đau nhức răng và đau sau khi nhổ răng. Tình trạng cảm cúm sốt. Giảm đau trong chứng thấp khớp, viêm khớp. Đau lưng, đau nhức cơ (bắp thịt). Đau cổ họng. Khó ngủ hay mất ngủ do đau nhức khó chịu.

LD: Trẻ sơ sinh: theo chỉ dẫn của y bác sĩ.

Từ 1-2 tuổi: mỗi lần 1 viên. Ngày 1-3 viên.

Từ 3-6 tuổi: mỗi lần 2-4 viên. Ngày 3-6 viên.

Từ 6-12 tuổi: mỗi lần 2-4 viên. Ngày 4-8 viên.

CCĐ: Trẻ em nhạy cảm (phản ứng) với các salicylate. Dùng thuốc thận trọng khi bị loét tiêu hóa, hen suyễn hoặc đang trị liệu chống đông máu.

EFFEMOL (HGpharm)

DT: Gói 3g/200mg paracetamol (effervescence). Hộp 25 gói.

CD: Trị các chứng đau nhức và cảm sốt.

LD: Trẻ từ 2-6 tuổi: 1 gói x 3 lần/ngày.

- Từ 6-15 tuổi: 1-2 gói x 3 lần/ngày.

EFFERALGAN (UPSA)

DT: Thuốc đạn trẻ em 50mg, 150mg và 300mg paracetamol. Hộp 10 viên mỗi loại.

CD: Điều trị triệu chứng đau và/hoặc sốt.

LD: 60mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Suy nhược chức năng gan.

TDP: Hiếm phản ứng dị ứng.

EFFERPARA - C (CTy CPDP 26 - OPC)

DT: Viên sủi 330g paracetamol, 200mg vitamin C.

CD: Hạ nhiệt, giảm đau, các trường hợp đau đầu, cảm sốt, đau răng...

LD: Uống sau khi hoà tan viên thuốc trong 1 cốc nước đun sôi để nguội. Người lớn và trẻ em trên 15 tuổi: 1-2 viên/lần x 2-3 lần/ngày.

Trẻ từ 7-13 tuổi: 1/2 - 1 viên/lần x 1-3 lần/ngày.

Từ 13-15 tuổi: 1 viên/lần x 1-3 lần/ngày.

FEVRAMOL (XNDP 2/9 - Nadyphar)

DT: Lọ đếm giọt dung dịch uống 25ml, cứ 100ml có 10g paracetamol.

CD: Hạ nhiệt, giảm đau.

LD: Trẻ dưới 1 tuổi: 10-15 giọt x 3 lần/ngày.

Từ 1-3 tuổi: 15-28 giọt x 3 lần/ngày

Từ 4-6 tuổi: 28-36 giọt x 3 lần/ngày

Từ 7-12 tuổi: 36-72 giọt x 3 lần/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc. Suy tế bào gan.

LARGACOL

DT: Hộp 6 viên thuốc đạn. Mỗi viên có: 200mg paracetamol, 5mg clopromazin bazơ và 20mg tinh dầu lá thông.

CD: Cảm nóng, trẻ em đang mọc răng, phản ứng sau khi tiêm chủng vaccin.

LD: Sau khi trẻ em đi ngoài nạp vào hậu môn sáng và chiều mỗi lần 1 viên.

CCĐ: Sơ sinh dưới 3 tháng, suy gan, thận.

PACEMOL (Upchace)

DT: Viên nén 100mg paracetamol.

CD: Giảm đau, hạ nhiệt.

LD: Ngày uống 3 lần. Dưới 24 tháng, mỗi lần 1/2 viên. Từ 3 đến 7 tuổi: mỗi lần 1 viên. Từ 7 đến 12 tuổi: mỗi lần 1-2 viên.

PARA SACHET (Domesco)

DT: Gói thuốc cốm 1,5g/325mg paracetamol, 10mg thiamin HCl, 2mg chlorpheniramin maleat.

CD: Cảm cúm, sốt, nhức đầu, sổ mũi, ngạt mũi, xung huyết mũi do dị ứng thời tiết. Viêm mũi - xoang, viêm thanh quản, đau nhức cơ, khớp. Giảm các bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp trên như sốt, nhức đầu. Giảm hắt hơi và chặn dị ứng.

LD: Trẻ < 1 tuổi: 1/4 gói x 3-4 lần/ngày.

- Từ 1-5 tuổi: 1/3 gói x 3-4 lần/ngày

- Từ 5-10 tuổi: 1/2 gói 3-4 lần/ngày

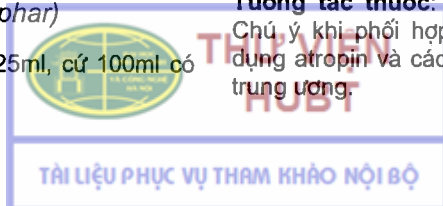
- Từ 10-15 tuổi: 1 gói x 3-4 lần/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc. Suy tế bào gan.

TDP: Khô miệng, rối loạn điều tiết, bí tiểu tiện, lú lẫn ở người già, hưng phấn ở trẻ em, buồn ngủ. Phát ban, da đỏ, mề đay. Hiếm gặp, giảm tiểu cầu.

TT: Thuốc gây buồn ngủ, thận trọng dùng cho người lái xe và vận hành máy. Theo dõi chức năng thận khi dùng kéo dài...

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với alcohol. Chú ý khi phối hợp với atropin và các chất có tác dụng atropin và các chất gây trầm cảm hệ thần kinh trung ương.



PORO (Y.S.P)

DT: Thuốc đạn 125mg paracetamol. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Giảm triệu chứng sốt, nhức đầu, đau răng...

LD: Nhét sâu trong trực tràng:

- Trẻ từ 3-12 tháng: 1/2 viên/ngày.
- Từ 1-2 tuổi: 1 viên/4 giờ. Có thể dùng 4 lần/ngày.
- Trẻ 2-6 tuổi: 1-2 viên/4 giờ. Có thể dùng 4 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với paracetamol.

TT: Suy chức năng gan, nếu sốt kéo dài > 3 ngày hoặc đau liên tục > 5 ngày, nên đến bác sĩ khám.

TDP: Đôi khi mẫn đỏ ở da và phản ứng dị ứng khác.

VITAQUINOL (Uniphace)

DT: Gói thuốc bột có: 100mg euquinin, 10mg phenobarbital, 5mg vitamin B₁ và 1,4g lactoza.

CĐ: Giảm đau, hạ nhiệt.

LD: Dưới 13 tháng: ngày 2 lần x 1/4 gói. Từ 1-3 tuổi. Ngày 2 lần x 1/2 gói. Từ 4 đến 7 tuổi: ngày 2 lần x 1 gói.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg trong 1 đơn vị sản phẩm đã chia liều).

E. THUỐC KHÁNG SINH - DẠNG BÀO CHẾ DÙNG CHO TRẺ EM

1. DẠNG THUỐC KHÁNG SINH CÁC LOẠI

AMPICA (Uphace)

DT: Gói thuốc bột thơm tương ứng với 250mg ampicillin.

CĐ: Viêm phổi, phế quản, họng - thanh quản - viêm ruột, kiết lỵ, sốt thương hàn, nhiễm khuẩn đường tiết niệu sinh dục.

LD: Trẻ em dưới 13 tháng: ngày 4 lần x 1/4 - 1/2 gói.

Từ 13 tháng đến 4 tuổi: Ngày 2-3 gói chia làm 4 lần.

AMPICIN

DT: Gói thuốc cốm ampicillin trihydrat tương ứng với: 125mg (dùng cho sơ sinh đến 12 tháng) và 250mg (dùng cho trẻ em trên 12 tháng) ampicillin khan.

CĐ: Như Ampica

LD: Trung bình 50mg/kg thể trọng/24 giờ hoặc ngày 2-4 lần x 1 gói, tùy theo thể trọng.

AZIWOK (Wockhardt)

DT: Lọ hỗn dịch uống 15ml/11,32g clarithromycin. Hộp 1 lọ x 15ml.

CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp từ vừa đến nặng như viêm phổi, viêm họng, viêm amidan, viêm da và cấu trúc da không biến chứng. Nhiễm khuẩn lây qua đường sinh dục...).

LD: Trẻ em < 12 tuổi: 10mg/kg vào ngày đầu, sau đó 5mg/kg từ ngày 2 đến ngày 5. Hoặc 10mg/kg trong 3 ngày. Uống thuốc tối thiểu 1 giờ trước bữa ăn hoặc 2 giờ sau bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn với macrolid. Trẻ em < 6 tháng.

TT: Suy gan và thận.

TDP: Rất hiếm gặp rối loạn tiêu hoá, hoa mắt, chóng mặt, nổi mẩn.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng acid chứa Al hay Mg...

CEPHALEXIN EFTIPHAR (Eftiphar)

DT: Gói bột uống 3g/250mg cephalixin. Hộp 50 gói x 3g.

CĐ: Điều trị các bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, tiết niệu, sinh dục, ngoài da, mô mềm, xương và khớp.

LD: Trẻ em: 25-50mg/kg/ngày, chia 3-4 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với cephalosporin.

TDP: Nôn, buồn nôn, tiêu chảy.

CEPHALEXIN UPHACE (Uphace)

DT: Gói bột uống 250mg cephalixin. Bao 10 gói.

CĐ: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, đường tiểu, sinh dục, da và mô mềm.

LD: Trẻ em từ 5-12 tuổi: 250mg x 3 lần/ngày.

- Từ 1-4 tuổi: 125mg x 3 lần/ngày.

- Dưới 1 tuổi: 62,5mg x 2 lần/ngày

CCĐ: Mẫn cảm với cephalosporin.

TDP: Nôn, buồn nôn, tiêu chảy.



CIFEX (Aegis)

DT: Lọ hỗn dịch uống 37,5ml và 75ml (5ml/100mg cefixim). Hộp 1 lọ x 37,5ml, 75ml.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên như viêm tai giữa, đường hô hấp dưới như viêm phế quản, đường tiết niệu như viêm bàng quang, viêm bàng quang - niệu đạo, viêm thận - bể thận không biến chứng.

LD: Trẻ từ 11-12 tuổi: 15ml/24 giờ.

- Từ 5-10 tuổi: 10ml/24 giờ

- Từ 1-4 tuổi: 5ml/24 giờ.

- Từ 6 tháng - 1 tuổi: 3,75ml/24 giờ.

Bệnh nhân suy thận, độ thanh thải ≥ 20 ml/phút có thể dùng bình thường nếu < 20 ml/phút không nên vượt quá 200mg/24 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Quá mẫn với penicillin. Bệnh nhân suy thận...

TDP: Rối loạn tiêu hoá, buồn nôn, nhức đầu, nôn, đau bụng, viêm kết tràng giả mạc, nổi mẩn, mề đay...

CLORAMPHENICOL (Chloramphenicol)

DT: Viên nén 100mg và 250mg chloramphenicol.

CD: Kháng sinh trị sốt, thương hàn, lỵ, trực khuẩn, ho gà, bệnh do virus (zona, quai bị). nhiễm khuẩn đường ruột và niệu.

LD: Theo chỉ dẫn của thầy thuốc.

Trẻ em: ngày uống 3-4 lần, mỗi lần 1 viên loại 100mg. Dưới 3 tuổi: 1 viên. 3-8 tuổi: 1-2 viên. Trên 8 tuổi: 2-3 viên.

CCĐ: Người có tiền sử suy tủy, trẻ sơ sinh (dưới 6 tháng), phụ nữ có thai.

CURAM (Áo)

DT: Lọ thuốc cốm để pha dịch treo uống: cứ 1 thìa định lượng tương ứng với 450mg thuốc cốm để pha thành 5ml dịch treo và chứa 125mg amoxicillin (dưới dạng trihydrat; 143,5mg) và 31,25mg acid clavulanic (dưới dạng muối kali 39mg).

TD: Phối hợp amoxicillin với acid clavulanic, có tác dụng ức chế mạnh đến các beta-lactamase với enzym có nguồn gốc plasmid.

CD: Các nhiễm khuẩn chịu tác dụng, nhất là:

- Nhiễm khuẩn đường hô hấp, kể cả viêm xoang và viêm tai giữa.

- Nhiễm khuẩn ở dạ dày ruột

- Nhiễm khuẩn về phụ khoa

- Nhiễm khuẩn đường tiết niệu, kể cả bệnh hoa liễu.

- Nhiễm khuẩn túi mật và đường dẫn mật.

- Nhiễm khuẩn ở da và mô mềm, vết thương.

LD: Sơ sinh từ 3-24 tháng: ngày 3 lần x 1-2 thìa định lượng.

Từ 2-7 tuổi: ngày 3 lần x 1-2 thìa.

Từ 8-15 tuổi: ngày 3 lần x 2-4 thìa.

CCĐ: Mẫn cảm với penicillin, bệnh bạch cầu lympho hoặc đơn nhân do nhiễm khuẩn; sơ sinh dưới 3 tháng, phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

Chú ý: Thận trọng khi dùng cho người có cơ địa dị ứng, hen phế quản hoặc mề đay.

EROCIN

DT: Gói thuốc cốm erythromycin 125mg (dùng cho sơ sinh) và 250mg (dùng cho trẻ em trên 12 tháng).

CD: Nhiễm khuẩn ở phế quản - phổi, tai mũi họng, miệng, da và đường sinh dục.

LD: 30-50mg/kg thể trọng/ngày. Trung bình: sơ sinh ngày 2-5 lần x 1 gói, tùy theo tháng. Trẻ em: ngày 3-4 lần x 1 gói.

ERYFAR (XNDPTW25 - Uphace)

DT: Gói thuốc thơm trẻ em 292,5mg erythromycin ethyl succinate (ứng với 250mg erythromycin base).

CD: Dùng trong các bệnh mụn nhọt, áp xe, vết thương có mủ, viêm màng trong tim, viêm tai, viêm họng, bạch hầu, viêm phổi và cuống phổi, ho gà, kiết lỵ, nhiễm khuẩn sau phẫu thuật.

Có thể dùng cho người dị ứng với penicillin, ampicillin.

LD: Trẻ em dùng từ 30-50mg/kg/ngày hoặc :

- Từ dưới 18 tháng tuổi: 1-3 gói/ngày, chia 4-8 lần.

- Từ 18 tháng tuổi đến 8 tuổi: 2-3 gói/ngày, chia 4-6 lần.

- Từ 8-12 tuổi: 3-4 gói/ngày, chia 3-4 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

HICONCIL (Bristol - Myers Squibb)

DT: Lọ bột pha sirô 60ml (5ml/250mg amoxicillin). Hộp 1 lọ x 60ml.

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp, tai mũi họng, niệu - sinh dục, phụ khoa, tiêu hoá và đường mật.

LD: Trẻ em > 30 tháng: 1 thìa cà phê x 3 lần/ngày.

- Trẻ em < 30 tháng: 1/2 thìa cà phê x 3 lần/ngày.

CCĐ: Dị ứng với penicillin.

TT: Suy thận.

TDP: Phản ứng dị ứng, rối loạn tiêu hoá.

Tương tác thuốc: Allopurinol, probenecid.



KLACID (Abbott)

DT: Hỗn dịch uống cho trẻ em 30ml và 60ml (5ml/125mg clarithromycin). Hộp 1 lọ x 30ml, 60ml.

CD: Nhiễm khuẩn tai mũi họng và xoang. Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới da và mô mềm. Nhiễm khuẩn cơ hội ở bệnh nhân nhiễm HIV. Viêm loét dạ dày - tá tràng do nhiễm *H.pylori*.

LD: Trẻ em: 7,5mg/kg x 2 lần/ngày.

CCD: Tiền sử quá mẫn với macrolid. Bệnh nhân đang điều trị bằng ternafedin có kèm bất thường tim trước đó hoặc rối loạn điện giải.

TT: Suy nhược chức năng gan và suy thận mức độ vừa đến nặng.

TDP: Ít gặp, thường là buồn nôn, khó tiêu, đau bụng và tiêu chảy, nhức đầu và nổi mẩn da.

MEKO CEPHA (Mekopharma)

DT: Gói bột uống 3g/250mg cephalexin. Hộp 24 gói x 3g.

CD: Nhiễm khuẩn hô hấp, tai mũi họng, ngoài da, mô mềm, xương khớp, đường tiết niệu - sinh dục. Dự phòng các trường hợp nhiễm khuẩn sau chấn thương hoặc phẫu thuật.

LD: Trẻ em: 25-50mg/kg/ngày, chia 2-3 lần.

CCD: Mẫn cảm với cephalosporin.

TT: Giảm liều trong trường hợp suy thận, theo dõi chức năng gan nếu dùng chung với nhóm aminosid hoặc thuốc lợi tiểu furosemid, acid etacrylic.

ORACEFAL (Bristol - Myers Squibb)

DT: Lọ bột pha sirô 60ml (5ml/250mg cefadroxil). Hộp 1 lọ x 60ml.

CD: Nhiễm khuẩn tai mũi họng như viêm hầu họng, viêm xoang, viêm tai giữa. Nhiễm khuẩn tiết niệu - sinh dục, đặc biệt nhiễm khuẩn đường niệu dưới có

biến chứng hay không biến chứng. Nhiễm khuẩn phụ khoa, nhiễm khuẩn da, Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới, viêm phế quản cấp có mủ, cơn cấp của viêm phế quản mạn, viêm phổi cấp tính.

LD: Trẻ em 6-10 tuổi: 2 thìa cà phê x 2 lần/ngày.

- Trẻ từ 2-5 tuổi: 1 thìa cà phê x 2 lần/ngày.

- Trẻ sơ sinh đến 1 tuổi: 1/2 thìa cà phê x 2 lần/ngày.

CCD: Quá mẫn với cephalosporin.

TT: Quá mẫn với penicillin, suy thận.

TDP: Hiếm có triệu chứng viêm đại tràng giả mạc. Có thể buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Tăng bạch cầu ái toan thoáng qua. Nổi mẩn, ngứa ở da.

SPIRAMICIN (F.T. Pharma)

DT: Gói bột uống 3g/750.000 UI spiramycin. Hộp 20 gói.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, phế quản - phổi, miệng, da, đường sinh dục, xương...

LD: Trẻ em < 10kg: uống 1-2 gói/ngày, chia 2-3 lần.

- Trẻ em từ 10-20kg: uống 2-4 gói/ngày, chia 2-3 lần.

CCD: Quá mẫn với spiramycin.

VIAMOXIN

DT: Gói thuốc cốm tương ứng với 250mg amoxicillin khan.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, miệng, tiêu hoá, tiết niệu và sinh dục.

LD: Dưới 30 tháng: ngày 2 lần x 1/2 gói.

Từ 30 tháng đến 12 tuổi: ngày 2 lần x 1 gói.

Từ 13 tuổi trở lên: ngày 2 lần x 2 gói.

CCD: Mẫn cảm với penicillin.

2. DẠNG THUỐC KHÁC (PHỐI HỢP)**ERY-SULPRIM (Mekopharma)**

DT: Gói thuốc cốm 3g/125mg erythromycin, 200mg sulfamethoxazol, 40mg trimethoprim. Hộp 20 gói x 3g.

CD: Điều trị các nhiễm khuẩn và biến chứng như nhiễm khuẩn đường hô hấp, tai mũi họng, tiết niệu - sinh dục, mắt, da, răng, dạ dày, ruột.

LD: Trẻ em 5-10 tuổi: 1 gói/lần x ngày 3 -4 lần.

- Dưới 5 tuổi: 1/3-1/2 gói x ngày 3-4 lần.

CCD: Dị ứng với thuốc. Kết hợp với alcaloid của loài mạch. Thiếu G6PD. Trẻ sơ sinh và sinh thiếu tháng.

SEPTRIN (Glaxo Wellcome)

DT: Lọ hỗn dịch uống cho trẻ em 50ml (5ml/40mg trimethoprim và 200mg sulfamethoxazol. Hộp 1 lọ x 50ml.



CD: Nhiễm khuẩn tiết niệu - sinh dục, hô hấp, tiêu hoá, da và vết thương, viêm tủy xương, nhiễm khuẩn huyết, nhiễm khuẩn do các vi khuẩn khác, nhiễm nấm, nhiễm khuẩn răng, nha chu, bệnh đường ruột do E.coli, viêm màng não do các chủng nhạy cảm trên in vitro, bệnh do Toxoplasma.

LD: Trẻ em 6-12 tuổi: 10ml/12 giờ.

- Từ 6 tháng - 5 tuổi: 5ml/12 giờ.

- Từ 6 tuần - 5 tháng tuổi: 2,5ml/12 giờ.

Phải dùng thuốc thêm 2 ngày sau khi hết triệu chứng. Dùng thuốc ít nhất 5 ngày. Nếu bệnh nặng cần tăng liều gấp rưỡi. Nên uống vào bữa ăn hay lúc uống các đồ uống để giảm thiểu các rối loạn tiêu hoá...

CCD: Tiền sử dị ứng với sulfonamid, trimethoprim hoặc Co-trimoxazol. Tổn thương nhu mô gan, bệnh nghiêm trọng về huyết học. Trẻ sinh non và sơ sinh.

TT: Kiểm tra công thức máu để phát hiện thiếu acid folic. Suy thận.

TDP: Buồn nôn, nôn, nổi mẩn, tiêu chảy, viêm lưỡi, viêm đại tràng giả mạc.

Tương tác thuốc: Pyrimethamin, warfarin, phenytoin, rifampicin.

SULFATRIM (Pharmedic)

DT: Viên nén 20mg trimethoprim, 100mg sulfamethoxazol. Vỉ 12 viên. Hộp 100 viên và 400 viên.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, thận, đường tiểu và bộ phận sinh dục. Nhiễm khuẩn đường tiêu hoá, da và mô mềm. Nhiễm khuẩn do giải phẫu và chấn thương.

LD: Trẻ em < 6 tuổi: 1-2 viên x 2 lần/ngày, uống sau bữa ăn.

- Từ 6-12 tuổi: 3-4 viên x 2 lần/ngày.

TT: Không dùng trong trường hợp bệnh nhân nhạy cảm với sulfamid và trimethoprim. Không dùng cho trẻ mới sinh.

SULPERYCIN F (XNLHD Hậu Giang)

DT: Gói thuốc (Erythromycin ethylsuccinat tương đương với 125mg erythromycin base), 200mg sulfamethoxazol và 40mg trimethoprim. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Viêm phế quản - phổi cấp, viêm tai mũi họng. Nhiễm khuẩn đường tiêu hoá, sốt thương hàn, viêm đại tràng, nhiễm khuẩn đường tiết niệu - sinh dục.

LD: Trẻ em từ 5-10 tuổi: 1 gói x 2-3 lần/ngày.

Trẻ < 5 tuổi: 1/2 gói x 2-3 lần/ngày.

CCD: Dị ứng với sulfamid. Trẻ em < 2 tháng tuổi.

TAMPO (Thai Nakorn - Patana)

DT: Hỗn dịch có cotrimoxazol (lọ 60ml).

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tiết niệu - sinh dục, tiêu hoá, da, mô mềm và các nhiễm khuẩn khác.

LD: Trẻ em 6-12 tuổi 2 thìa cà phê, từ 6 tháng - 5 tuổi 1 thìa cà phê, từ 2-5 tháng 1/2 thìa cà phê. Dùng 2 lần/ngày.

CCD: Quá mẫn cảm với sulfonamide và Trimethoprim. Suy chức năng gan hay thận trầm trọng.

TT: Rối loạn hệ huyết học, người già, phụ nữ có thai, cho con bú, thiếu G6PD, thiếu Folate, suy chức năng thận.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, phản ứng dị ứng da, hội chứng Stevens - Johnson, hội chứng Lyell. Hiếm gặp: viêm gan, rối loạn máu, viêm đại tràng giả mạc.

Tương tác thuốc: PABA và thuốc tê loại Procain có thể làm giảm tác dụng của thuốc. Các thuốc gắn kết mạch làm tăng tác dụng của thuốc. Có thể làm tăng khả năng của Methotrexate, Warfarin và Sulfonyleurea.

F. MỘT SỐ THUỐC KHÁC

ACID HOPANTENIC

BD: Hopate (Nhật Bản); Hopaten; Pantogamum (Nga)

DT: Viên nén 0,25 và 0,5g (muối calci) tức là calci homopantothenat.

TD: Kích thích trung ương thần kinh (do gồm 2 thành phần là GABA và acid pantothenic). Còn có tác dụng chống kinh giật.

CD: Trẻ em chậm phát triển về trí tuệ và tâm thần, bệnh động kinh, phòng và điều trị các rối loạn ngoại tháp do dùng thuốc an thần kinh, một số rối loạn đi tiểu ở trẻ em và người lớn.

LD: Người lớn ngày từ 1,5g đến 3g chia 3 lần. Trẻ em ngày 3 lần x 0,25-0,5g.

Đợt dùng: 1-4 tháng.

CCD: Mẫn cảm với thuốc.



ALPROSTADIL**TK:** Prostaglandin E1**BD:** Prostine VR (Pháp)**DT:** Ống tiêm 1ml/0,5mg trong etanol tuyệt đối.

TD: Gây giãn mạch, ức chế kết tập tiểu cầu, kích thích cơ trơn ở ruột và tử cung. Ở trẻ sơ sinh bị giảm lượng máu tuần hoàn, thuốc này làm tăng huyết áp và pH khi có nhiễm acid huyết.

CĐ: Để duy trì tạm thời tính thấm thấu ở động mạch cho đến khi tiến hành phẫu thuật ở trẻ em bị dị tật bẩm sinh ở tim mạch, nhất là trong chứng nghẽn tim như tứ chứng Fallot.

LD: Chỉ dùng tiêm truyền tĩnh mạch sau khi đã pha loãng ống thuốc. Bắt đầu tiêm 0,1mcg/kg/phút. Sau giảm dần tới 0,01mcg/kg/phút.

GC: Không dùng quá 7 ngày. Ống thuốc phải pha loãng ngay trước khi tiêm.

AMINOPTERIN NATRI**TK:** aminopterina sodica, aminopterin sodique.**BD:** Pteramine.**DT:** Viên 0,25mg.

TD: Đối kháng acid folic, ức chế chuyển hoá acid nucleic.

CĐ: Bệnh tăng bạch cầu cấp ở trẻ em.

LD: Trẻ em ngày từ 1-2 viên.

CCĐ: Suy thận nặng.

APYRAL (XNDPTW25 - Upchace)

DT: Thuốc đạn	Trẻ em	Sơ sinh
Paracetamol	0,300g	0,150g
Long não	0,030g	0,020g
Khuyneh diệp	0,030g	0,00g
PHenobarbital	0,020g	0,010g

CĐ: Các chứng bệnh đường hô hấp: viêm mũi, viêm mũi hầu, viêm (sưng) phổi.

Cảm cúm và biến chứng. Trẻ em và trẻ sơ sinh sốt và ngủ không yên giấc. Phòng ngừa kinh giật.

LD: 1 viên sáng, 1 viên chiều.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg trong 1 đơn vị sản phẩm đã chia liều).

ARGYROL 1%**DT:** Dung dịch 1%.**CĐ:** Viêm mũi cấp hoặc mạn, viêm VA.**LD:** Ngày nhỏ mũi 1-2 lần.**ASPEGIC ENFANTS NOURISSONS (Pháp)**

DT: Gói bột uống 180mg lysin acetyl-salicylat. Hộp 16 gói.

CĐ: Các chứng đau, cảm cúm, thấp khớp.

LD: Trẻ em: Uống 1-2 gói/ngày, chia vài lần tùy theo tuổi.

CCĐ: Loét dạ dày - tá tràng, mẫn cảm với dẫn chất salicylic, bệnh chảy máu.

ASPEGIC INJECTABLE 0,5g (Pháp)

DT: Lọ bột tiêm 0,9g lysin acetyl-salicylat tương ứng với 500mg acid acetyl salicylic, kèm ống dung môi 5ml nước cất tiêm.

CĐ: Các chứng đau, cảm cúm, thấp khớp.

LD: Tiêm sâu bắp thịt hoặc tĩnh mạch từ 1-4 lọ/24 giờ.

- Trẻ từ 6 tuổi trở lên: 10-25mg/kg/ngày.

CCĐ: Như Aspegic enfats nourissons.

ASSAGIX (Pháp)

DT: Lọ dung dịch uống 150ml (100ml/175g cao hoa và cành Tilia sylvestris, 5g Ca bromolactobionat và tá dược thơm vừa đủ 100ml).

CĐ: Thần kinh dễ kích thích ở hệ thần kinh, trẻ em quấy khóc ban đêm, khó ngủ, ngủ không yên giấc.

LD: Trẻ em cứ mỗi tuổi cho uống 2 lần/ngày mỗi lần 1 thìa cà phê.

BEQUINON CỐM

DT: Gói thuốc cốm 115mg aspirin nhôm, 50mg euquinin, 5mg vitamin B₁, 5mg phenobarbital. Gói 15g bột các loại và tá dược.

CĐ: Các chứng sốt ở trẻ em.

LD: Sơ sinh: 1/3 gói x 2-3 lần/ngày

- Từ 1-3 tuổi: 1/2 gói x 2-3 lần/ngày

- Trên 3 tuổi: 1 gói x 2-3 lần/ngày.



BRONCHALÈNE (Pháp)

DT: Sirô	Trẻ em	Sơ sinh
Pholcodin	75mg	0
Chlorpheniramin maleat	15mg	12,5mg
Natri benzoat	0,75g	0,625g
Acid ascorbic	1,125g	0
Sorbitol	18g	12,5g
Cao Tolu	0	3,75ml
Nước cất hoa cam	0	7,5ml.

CB: Trị triệu chứng ho ít đờm, nhất là ho dị ứng và kích ứng.

LD: Trẻ em: 8-10 tuổi: ngày 2-3 lần x 1 thìa canh

6-7 tuổi: ngày 3-4 lần x 1 thìa cà phê.

3-5 tuổi: ngày 2-3 lần x 1 thìa cà phê

Sơ sinh (dưới 36 tháng): 2-3 tuổi: ngày 4 lần x 1 thìa cà phê; 1-2 tuổi: ngày 2-3 lần x 1 thìa cà phê.

Dưới 13 tháng: 2-3 lần x 1/2 thìa cà phê.

CCB: Suy hô hấp, hen, glôcôm góc đóng, nguy cơ bị đá (do rối loạn niệu đạo - tiền liệt tuyến).

BQ: Thuốc gây nghiện (Pholcodin ở dạng phối hợp 100mg tính theo dạng base trong 1 sản phẩm đã chia liều).

CHILDREN'S ADVIL (Whitehall [Zuellig])

DT: Chai 120ml hỗn dịch uống (5ml/100mg ibuprofen).

CB: Làm giảm tạm thời các cơn sốt, đau nhức nhẹ do cảm lạnh, cúm, đau họng, nhức đầu và nhức răng ở trẻ em.

LD: Trẻ em 11 tuổi: 3 thìa cà phê; 9-10 tuổi: 2,5 thìa cà phê; 6-8 tuổi: 2 thìa cà phê; 4-5 tuổi: 1,5 thìa cà phê; 2-3 tuổi: 1 thìa cà phê. Lặp lại mỗi 6-8 giờ nếu cần thiết nhưng không dùng quá 4 lần/ngày.

CCB: Bệnh nhân quá mẫn với ibuprofen, aspirin hay NSAID khác.

TDP: Rối loạn tiêu hoá.

DODOR

DT: Lọ 100ml sirô/2g calci bromid, 1g natri bromid, 0,3g chloral hydraté. 100g sirô hoa cam.

CB: Trẻ bị kinh giật khi sốt cao, ngủ không yên giấc, mọc răng, nôn.

LD: Uống khi kinh giật, sốt cao, trước khi đi ngủ.

- Trẻ từ 1-6 tháng tuổi: 1/2-2 thìa cà phê.

- Từ 6 tháng trở lên: 1-4 thìa cà phê.

DOREMI (CTDP Sài Gòn - Sagopha)

DT: Lọ sirô 120ml cứ 100ml có 1,5g Ca bromid và 0,5g chloral hydrat.

TD: An thần nhẹ.

CB: An thần nhẹ (đem lại giấc ngủ tự nhiên cho trẻ sơ sinh và trẻ em khó ngủ, khóc đêm, giật mình, mọc răng, ban nóng cảm cúm, ho gà, tiêu chảy).

LD: Uống 1-2 lần/ngày vào buổi trưa và tối trước khi đi ngủ.

- Trẻ dưới 3 tháng: 1/2 thìa cà phê/lần.

- Từ 3-6 tháng tuổi: 1 thìa rưỡi cà phê/lần.

- Trên 1 tuổi: 2 thìa cà phê/lần.

DYRADE-M (Cipla)

DT: Chai hỗn dịch uống 100ml (5ml/125mg difloxamid furoat và 100mg metronidazol. Hộp 1 chai x 100ml.

CB: Nhiễm amib đường ruột cấp và mạn tính, viêm gan do amib, apxe gan do amib và các bệnh nhiễm khuẩn toàn thân do E.histolytica, nhiễm khuẩn roi (Giardia).

LD: Trẻ em từ 5-12 tuổi: 1 thìa/10ml x 3 lần/ngày, dùng trong 5 ngày.

- Trẻ < 5 tuổi: 1/2 thìa cà phê x 3 lần/ngày, dùng trong 5 ngày.

CCB: Quá mẫn với thuốc.

TT: Tránh dùng rượu khi uống thuốc.

TDP: Thỉnh thoảng rối loạn tiêu hoá nhẹ.

FALILEPSIN (Đức)

DT: Viên nén 100mg d-cathin phenobarbital tương ứng với 60,5mg phenobarbital.

CB: Như Phenobarbital: Điều trị động kinh. Dạng thuốc này thích hợp dùng cho trẻ em.

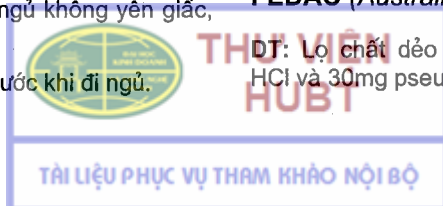
LD: Trẻ em dùng theo tuổi: ngày 2-3 lần, mỗi lần từ 1/4-1/2-1 hay 1 viên rưỡi.

CCB: Như Phenobarbital.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg trong 1 đơn vị sản phẩm đã chia liều).

FEDAC (Australia)

DT: Lọ chất dẻo 3,8 lít sirô (3ml/1,13mg triprolidin HCl và 30mg pseudoephedrin HCl.



CB: Cảm lạnh, viêm xoang cấp, viêm mũi, dị ứng, cương tụ ở phế quản và niêm mạc mũi.

LD: Trẻ 13 tháng đến 12 tuổi: 1/2-1 thìa cà phê x 2-3 lần/ngày.

- Dưới 13 tháng: 1/2 thìa cà phê x 2-3 lần/ngày.

MECLOZINE

DT: Thuốc đạn 50mg.

CB: Nôn nao khi đi tàu xe, hội chứng ménière, nôn nao sau khi chiếu tia X hay phẫu thuật.

LD: Trẻ em < 6 tuổi: 1/4 thuốc đạn.

- Từ 6-13 tuổi: 1/2 thuốc đạn.

- Từ 14-16 tuổi: 1 thuốc đạn.

CCB: Mẫn cảm với thuốc.

NEGRAM (Pháp)

DT: Lọ hỗn dịch uống 100ml (1 thìa cà phê có 1,25ml - cứ 100ml có 6g acid nalidixic).

CB: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu dưới, cấp tính hay tái phát do chủng nhạy cảm, chủ yếu ở phụ nữ.

LD: Chia 2 lần/ngày: sáng và tối. Tránh dùng cho trẻ < 30 tháng tuổi.

- Trẻ em/ trẻ còn bú > 3 tháng tuổi: 30mg/kg/24 giờ, tương ứng 1,25ml cho mỗi 5kg thể trọng, cho tới 60mg/kg/24 giờ.

- Suy thận cần điều chỉnh liều, nếu hệ số thanh thải < 10ml/phút.

CCB: Mẫn cảm với quinolon. Thiếu men G6PD. Tiền sử bị co giật. Trẻ sinh non, sơ sinh. Trẻ còn bú < 3 tháng tuổi.

NIAPRAZINE

BD: Nopron (Pháp - Italia)

DT: Sirô: 1ml/3mg niaprazine.

TD: Chống dị ứng, an thần ở trẻ em.

CB: Rối loạn giấc ngủ, rối loạn tính nết và cư xử.

LD: Rối loạn giấc ngủ: ngày uống 1mg/kg, uống làm 1 lần khoảng 30 phút trước khi đi ngủ buổi tối.

- Rối loạn tính nết và cư xử: ngày uống 1-2mg/kg, chia 2-3 lần.

PROCATEROL

DT: Sirô (1ml/5mcg procaterol)

CB: Làm mất cơn co thắt phế quản trong các trường hợp hen phế quản, viêm phế quản mạn, khí thũng phổi.

LD: Dùng 1,25mcg/kg/12 giờ. Cụ thể:

- Trẻ < 13 tháng: ngày 2 lần x 2-3ml.

- Từ 13 tháng - 2 tuổi: ngày 2 lần x 3-4ml.

- Từ 3-5 tuổi: ngày 2 lần x 4-5ml.

- Từ 6-15 tuổi: ngày 2 lần x 5ml.

CCB: Tăng huyết áp, bệnh tim, đái tháo đường, cường tuyến giáp.

RHINATHIOL (Sanofi - Synthelabo)

DT: Chai sirô trẻ em 125ml/2% carbocistein. Hộp 1 chai x 125ml.

CB: Điều trị các bệnh đường hô hấp kèm theo bất thường về dịch tiết.

LD: Trẻ em và nữ nhi: 20-30mg/kg/ngày.

CCB: Loét dạ dày - tá tràng tiến triển.

TDP: Đau dạ dày, rối loạn tiêu hoá.

RONDEC (Mỹ)

DT: Rondec giọt uống (1ml)/sirô (có 2mg carbinoxamin maleat và 25mg pseudoephedrin HCl).

CB: Giảm triệu chứng viêm mũi dị ứng theo mùa hay quanh năm, viêm mũi vụn mạch.

LD: Trẻ từ 1-3 tháng 1/4 giọt x 4 lần/ngày.

- Từ 3-6 tháng: 1/2 giọt x 4 lần/ngày.

- Từ 6-9 tháng: 3/4 giọt x 4 lần/ngày.

Từ 9-18 tháng 1 giọt x 4 lần/ngày.

CCB: Mẫn cảm với thuốc, IMAO, glôcôm góc đóng, bí tiểu tiện, loét tiêu hoá, huyết áp cao nặng hay bệnh mạch vành hoặc đang bị cơn hen suyễn.

TDP: Trầm dịu, buồn ngủ, song thị, buồn nôn, tiêu chảy, khô miệng...

ROUVAX (Pháp)

DT: Lọ bột đông khô chứa 1 liều đơn vị vaccine dưới dạng làm đông khô ít nhất 1000 DICT 50 virus bệnh sởi sống được làm giảm nhiều độc tính, chủng Schwarz và 1 bơm tiêm 0,5ml dung môi nước cất pha tiêm.

CB: Dự phòng bệnh sởi cho trẻ em từ 9 tháng đến 12 tháng trở lên.

LD: Tiêm dưới da hay bắp thịt 1 lần 1 liều.

CCB: Suy giảm miễn dịch bẩm sinh, dị ứng với vaccine.

TDP: Có thể xảy ra vào ngày thứ 5 và ngày thứ 12 (sốt cao khoảng 39°C có thể dùng thuốc hạ nhiệt). Các triệu chứng mũi - hầu hay hô hấp ngắn hạn, dạng sởi kín.

SALVOSEPTYL

DT: Viên, bột.

CD: Trị nhiễm khuẩn, các bệnh nhiễm coli đường dẫn mật, tiết niệu, có thể dùng chống enterocolitis và pyurte ở trẻ em.

LD: Trẻ sơ sinh: 0,25g/kg.

- Từ 1-2 tuổi: 0,2g/kg.

- Từ 3-6 tuổi: 0,2-1,15g/kg.

Uống sau bữa ăn.

SIRÔ BROCAN

DT: Lọ 100ml/có Ca bromid và chloral hydraté. Hộp 1 lọ x 100ml.

CD: Trẻ ngủ không yên giấc, an thần, hay quấy khóc, giật mình.

LD: 1-3 thìa café/ngày.

- Mọc răng: 4-5 thìa café/ngày, chia 3 lần.

- Sau cơn giật: 4 giờ/thìa.

BQ: Thuốc độc Bảng B (chloral hydraté)

Giảm độc: Sirô 6%. Viên 500mg.

SIRÔ BRONCONAL E (Uphace)

DT: Lọ 125ml sirô bào chế với cồn beladon, cồn aconit, cồn tỏi, và cao cam thảo.

CD: Ho gió, ho có đờm, viêm khí quản...

LD: Ngày uống 3 lần. Mỗi lần: Trẻ em từ 30 tháng đến 6 tuổi: 1/2 thìa café. Từ 7 đến 11 tuổi: 1 thìa café. Từ 12 đến 15 tuổi: 1,5 thìa café.

CCD: Trẻ em dưới 30 tháng.

BQ: Thuốc độc Bảng A (Belladon)

Giảm độc: Cao 0,3%. Dạng khác 20mg.

SIRÔ BROMUA (Uphace)

DT: Lọ 125ml sirô; cứ 100ml có 0,75g calci bromid và 0,75mg natri bromid.

CD: An thần, trị kinh giật, dùng cho trẻ em: khó ngủ, ban đêm quấy khóc, đi tuốt, mọc răng, đau bụng, nôn ọe.

LD: Trẻ sơ sinh 15 ngày đến 2 tháng: ngày 1-3 thìa café; từ 3-6 tháng: ngày 1-4 thìa café. Từ 7-12 tháng: ngày 1-6 thìa café. Từ 1-3 tuổi: uống gấp đôi liều trên.

SIRÔ PROMETHAZIN (Uphace)

DT: Lọ 100ml sirô chứa 100mg promethazin hydrochlorid.

CD: Các triệu chứng dị ứng như ngứa, mề đay, viêm mũi dị ứng...

LD: Ngày 2-4 lần. Mỗi lần: Trẻ sơ sinh dưới 24 tháng: 1/2 thìa café. Từ 24 tháng đến 6 tuổi: 1 thìa café. Từ 7-15 tuổi: 2 thìa café.

BD: Tương tự: Sirô Phenergan (Vinaspecia)

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Sirô 0,1%. Viên 10mg.

SIRÔ THÉRALÈNE (Vinaspecia)

DT: Lọ 125ml sirô 0,05% alimemazin (2,5mg/1 thìa café 5ml).

TD: An thần kinh, chống dị ứng, làm dịu ho và điều hoà thần kinh thực vật.

CD và LD: Ho, ho gà, hen, nôn mửa, mẫn ngứa, rối loạn tính tình và cư xử, mất ngủ hoặc ngủ không yên giấc, đái dầm, chuẩn bị để tiêm chủng hoặc chữa trị về tai mũi họng và răng.

Liều 0,75-1mg/kg thể trọng ngày. Cụ thể: trẻ sơ sinh dưới 6 tháng: 1 thìa café chia 2 lần/ngày.

Từ 6-12 tháng: 2 lần x 1 thìa café/ngày.

Từ 13-24 tháng: 3 thìa café/ngày.

Trên 24 tháng: ngày 2-3 lần x 2 thìa café.

CCD: Bệnh nặng ở gan và thận.

SYRUP COJE (Sudo pharm Austrapharm)

DT: Lọ 75ml sirô. Cứ 100ml có: Dikali glycyrrhizinat 91,1mg. Chlopheniramin 22,2mg. Phenylpropanolamin HCl 166,7mg. Cafein khan 138,9mg.

CD: Điều trị các triệu chứng như hắt hơi, sổ mũi, ngạt mũi, nhức đầu... do viêm mũi cấp tính hoặc viêm mũi dị ứng, cảm cúm.

LD: Mỗi ngày 3 lần, mỗi lần:

- 2ml trẻ từ 3-5 tháng tuổi.

- 3ml trẻ từ 6-11 tháng tuổi.

- 4ml trẻ từ 1-2 tuổi.

- 6ml trẻ từ 3-6 tuổi.

- 9ml trẻ từ 7-10 tuổi.

- 12ml trẻ từ 11-14 tuổi.

Chú ý: Dùng cẩn thận cho người lái xe tàu và vận hành máy vì có thể gây chóng mặt, buồn ngủ.

- Không dùng cho trẻ em dưới 3 tháng tuổi.

- Không dùng kéo dài, nếu bệnh không chuyển sẽ khám lại và hỏi ý kiến thầy thuốc.



- Không dùng cho bệnh nhân đang dùng phenylpropanolamin.
 - Không dùng thuốc này cùng với các thuốc trị ho khác.
 - Thận trọng với người có tiền sử dị ứng với 1 trong các thành phần của thuốc.
 - Thận trọng với bệnh nhân cao huyết áp, đái tháo đường, tim mạch, cường giáp, nhãn áp cao, phì đại tuyến tiền liệt, phụ nữ có thai hay nghi có thai.
- TDP:** Có thể đau đầu, chóng mặt, buồn nôn, táo bón, đỏ da, nổi mẩn và rối loạn tiết niệu.

THIOFANTILE

DT: Gói thuốc cốm 100g/5g tenyлідon.

CĐ: Thuốc có tác dụng thông mật. Trị rối loạn khó tiêu như trướng bụng, thượng vị, chậm tiêu, ợ, đầy bụng, buồn nôn, phụ trị táo bón.

LD: Trẻ từ 30 tháng đến 4 tuổi: uống 1-2 thìa cà phê/ngày.

- Từ 5-10 tuổi: 2-4 thìa cà phê/ngày, uống trước hay sau bữa ăn.

TT: Không dùng trong trường hợp nghẽn mạch đường mật và suy tế bào gan nặng.

UVESTEROL (Pháp)

DT: Lọ 20ml thuốc uống giọt; cứ 1ml ứng với 35 giọt và chứa 5000 đvqt vitamin A, 1000 đvqt ergocalciferol, 3mg vitamin E và 50mg vitamin C.

TD: Cung cấp cân đối một số vitamin dưới dạng dịch treo dễ hấp thụ.

CĐ: Phòng còi xương ở trẻ em.

Điều trị bổ sung chứng thiếu máu tan huyết ở trẻ đẻ non. Trẻ em chậm lớn do thiếu vitamin.

LD: Sơ sinh 1 tuần đến 24 tháng: ngày từ 1 đến 1,5ml chia vài lần. Từ 24 tháng đến 5 tuổi: cũng dùng liều như trên. Đợt dùng từ 3-6 tháng/năm (về mùa đông).

CCĐ: Tăng calci-niêu và calci-máu, sỏi thận, mẫn cảm với vitamin D.

G. MỘT SỐ THUỐC DINH DƯỠNG

ALVITYL SIROP (Pháp)

DT: Lọ 150ml sirô dưới áp suất nitơ: cứ 5ml có:

Vitamin A (Retinol palmitat): 5000 UI

Vitamin B₁ (thiamin HCl) 2,5mg

Vitamin B₂ (Riboflavin phosphat) 2,5mg

Vitamin B₅ (Panthenol) 2,15mg

Vitamin B₆ (Pyridoxin HCl) 0,75mg

Vitamin B₈ (Biotin) 0,025mg

Vitamin B₁₂ (Cyanocobalamin khan) 1,5mcg

Vitamin C (Acid ascorbic) 37,5mg

Vitamin D₃ (Colecalciferol) 1000 UI

Vitamin E (Alpha tocopherol acetat) 2,5mg

Vitamin PP (Nicotinamid) 12,5mg

TD: Phối hợp cân đối các vitamin cần cho trẻ em.

CĐ: Phòng một số trường hợp thiếu vitamin: do chế độ ăn mất cân đối, hoặc do hấp thu kém qua đường tiêu hoá.

LD: Liều dùng sau đây chia làm vài lần trong ngày:

Sơ sinh 1 tháng đến trẻ em 24 tháng: 1/2-1 thìa; từ 3-15 tuổi: 1 đến 1,5 thìa cà phê.

CALCI-AD

DT: Lọ 300ml nhũ dịch uống - cứ 100ml có:

Tricalci phos[phat] 0,9g

Vitamin A 25000 UI

Vitamin D 5000 UI.

CĐ: Bồi dưỡng cơ thể cho trẻ em trong thời kỳ tăng trưởng, trẻ em còi xương, chậm mọc răng.

LD: Uống trong bữa ăn. Trẻ em trên 12 tháng: ngày 2-3 lần x 1 thìa cà phê. Dưới 12 tháng: 1-2 lần x 1 thìa cà phê.

BD: Tương tự: OLECA (XNDP 25).

DT: Lọ 100ml nhũ dịch dầu gan cá và tricalci phosphat cứ 1ml chứa 350 UI vitamin A.

OVIT "A" (XNDP 25)

DT: Viên nang chứa 1000 UI vitamin A.

CĐ: Trẻ em chậm lớn, quáng gà, khô mắt, khô da.

CALCIMIND (CTy CPDP Hà Nội)

DT: Viên nén dài/có Ca gluconat, vitamin D₃. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.



CD: Phòng ngừa và điều trị thiếu calci và vitamin D₃ ở trẻ đang phát triển.

LD: Trẻ > 1 tuổi: 1-2 viên x 2 lần/ngày (viên/gluconat Ca 500mg và 100 UI vitamin D₃).

CCĐ: Tăng calci-máu và tăng vitamin D.

TDP: Điều trị dài ngày với thuốc có thể tăng calci-máu, tăng vitamin D₃.

CỐM BỔ TRẺ EM (XNLHD Hậu Giang)

DT: Lọ 50 và 100g/có vitamin B₁, B₂, B₆, B₅, PP, Calci gluconat, tricalciphosphat.

CD: Phòng ngừa các bệnh do thiếu vitamin và calci.

LD: Mỗi lần uống 1 thìa cà phê x 2-3 lần/ngày.

COX MULTIVIT (Cox Labs)

TP: Mỗi 5ml vitamin A 1000 IU, vitamin D 200 IU, vitamin B₁ 5mg, vitamin B₂ 3mg, vitamin B₆ 1mg, nicotinamide 20mg, Ca pantothenat 5mg, vitamin B₁₂ 5mcg, L-lysine HCl 50mg.

CD: Suy dinh dưỡng, kém ăn, thiếu vitamin, kiệt sức, mệt mỏi. Cần thiết cho bệnh nhân trong thời kỳ dưỡng bệnh, người già yếu, phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Cung cấp chất dinh dưỡng và vitamin cần thiết cho trẻ kém ăn, chậm lớn, rối loạn tiêu hoá và suy dinh dưỡng.

LD: Trẻ em từ 1-12 tháng tuổi: 1/2 thìa cà phê/lần x 1 ngày 1 lần.

- Trẻ em từ 1-4 tuổi: 1 thìa cà phê/lần x ngày 1 lần.

- Trẻ em > 4 tuổi: 2 thìa cà phê/lần x ngày 1 lần.

Chú ý: Lắc chai (lọ) thuốc trước khi dùng.

FERLIN (United Pharma)

DT: Lọ thuốc giọt 10ml, 15ml và 30ml.

Mỗi ml: Fe sulfate 76,64mg (= sắt nguyên tố 15mg), thiamine HCl 10mg, pyridoxine HCl 5mg, cyanocobalamin 25mcg, folic acid 80mcg.

- Lọ sirô 15ml, 30ml và 60ml.

Mỗi 5ml: Fe sulfate 149,34mg (= sắt nguyên tố 30mg), thiamine HCl 10mg, pyridoxine HCl 10mg, cyanocobalamin 50mcg.

CD: Phòng ngừa và điều trị thiếu máu do thiếu sắt ở trẻ sơ sinh và trẻ em.

LD: Liều bổ sung: dùng 1 lần/ngày, liều điều trị: dùng 3 lần/ngày. 3mg/kg/ngày. Thuốc giọt: trẻ 4-6 tháng: 0,5ml, trẻ 6-12 tháng: 0,75-1ml, trẻ 1-2 tuổi: 1ml. Sirô: trẻ 2-6 tuổi: 2,5ml (1/2 thìa cà phê), trẻ 7-12 tuổi: 5ml (1 thìa cà phê).

CCĐ: Nhiễm sắc tố sắt nguyên phát, loét dạ dày, viêm ruột từng vùng và viêm loét đại tràng.

TT: Không dùng trong thiếu máu tán huyết hay dùng kèm với sắt dạng tiêm, hay cho bệnh nhân được truyền máu thường xuyên.

PUP: Kích ứng dạ dày, đau bụng, buồn nôn, nôn. Tiêu chảy, táo bón. Răng đổi màu tạm thời. Phân sẫm màu.

Tương tác thuốc: Uống cách 2 giờ với kháng acid, tetracycline, levodopa, carbidopa, methyldopa, penicillamine, quinolone.

GREATAVIT-L (Anh)

DT: Lọ 450ml sirô, cứ 5ml có: các vitamin A: 5000UI, B₁: 4mg, B₂: 4mg, B₆: 2mg, B₁₂: 5mcg, C: 50mg, D₃: 1000 UI, calci pantothenat 5mg, PP 20mg và L-Lysine monohydrat: 50mg.

CD: Bồi dưỡng vitamin và acid amin cho trẻ em.

LD: Như Alvityl.

QUITIVIT (Pháp)

DT: 2ml (50 giọt) uống hay viên nang có các chất retinol, coledalciferol, vitamin E, B₁, B₂, B₆, B₁₂, C, nicotinamid, Na pantothenat, panthenol.

CD: Phòng các trường hợp thiếu vitamin và chất vô cơ do chế độ ăn uống hạn chế hoặc mất cân đối (người nghiện rượu) các người lao lực mới ốm dậy.

LD: Trẻ dưới 2 tuổi: 25 giọt/ngày, chia nhiều lần. Trên 2 tuổi: 50 giọt, chia vài lần, pha vào sữa hay nước đường để uống.

- Viên: uống 1 viên/ngày vào bữa ăn.

SIDERPLEX (Raptakos - Briett)

DT: Lọ thuốc giọt uống 15ml kèm theo ống nhỏ giọt.

Mỗi 1ml folic acid 50 mcg, Fe fructose 50mg (Fe nguyên tố 10mg).

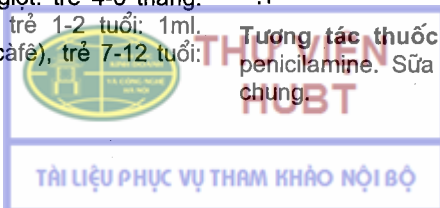
CD: Phòng ngừa và điều trị hiện tượng "thiếu máu sinh lý" ở trẻ sơ sinh và thiếu máu dinh dưỡng ở trẻ nhỏ (suy dinh dưỡng, hậu phẫu, giai đoạn hồi phục sau bệnh nặng, giun móc...).

LD: 1ml 2 lần/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với các thành phần của thuốc, nhiễm sắc tố sắt mô, thiếu máu huyết tán.

TT: Trẻ có lượng sắt trong máu bình thường tránh dùng thuốc kéo dài. Ngưng thuốc nếu không dung nạp.

Tương tác thuốc: Làm giảm tác dụng tetracyclin, penicillamine. Sữa làm giảm hấp thu sắt nếu dùng chung.



TONICALCIUM (Bouchara)

DT: Ống uống người lớn 10ml/có DI-lysine ascorbate 0,5g Ca ascorbat 0,5g tương ứng Ca 47mg, vit C 700mg. Hộp 20 ống x 10ml.

- Ống uống trẻ em 5ml/có DI-lysine ascorbat 0,25g, Ca ascorbate 0,25 tương ứng Ca 23,5mg, vitamin C 350mg. Hộp 20 ống x 5ml.

CD: Rối loạn tăng trưởng. Giảm sút tổng trạng: thiếu đạm các loại, mệt mỏi, lao lực thể chất và tinh thần, thời gian dưỡng bệnh, chán ăn. Phụ nữ có thai và cho con bú.

LD: Người lớn 2-3 ống 10ml/ngày. Trẻ em 30 tháng đến 15 tuổi: 1-3 ống 5ml/ngày tùy theo tuổi. Nên dùng phần thuốc trong ống pha với 2 hoặc 3 lần thể tích nước trước các bữa ăn.

CCĐ: Sỏi calci. Sỏi urate & oxalate.

Tương tác thuốc: Tetracyclin uống (nên uống cách nhau ít nhất 3 giờ).

UVESTEROL (Pháp)

DT: Lọ 20ml thuốc uống giọt, cứ 1ml ứng với 35 giọt và chứa 5000 UI vitamin A, 1000 UI ergocalciferol, 3mg vitamin E và 50mg vitamin C.

TD: Cung cấp cân đối một số vitamin dưới dạng dịch treo dễ hấp thụ.

CD: Phòng còi xương ở trẻ em.

Điều trị bổ sung chứng thiếu máu tan huyết ở trẻ em. Trẻ em chậm lớn do thiếu vitamin.

LD: Sơ sinh từ 1 tuần đến 24 tháng: ngày từ 1 đến 1,5ml chia vài lần.

Từ 24 tháng đến 5 tuổi: dùng dùng liều như trên; đợt 3-6 tháng/năm (về mùa đông).

CCĐ: Tăng calci-niêu và calci-huyết, sỏi thận; mẫn cảm với vitamin D.

VENOFER (Vifor)

DT: Dung dịch tiêm truyền 1ml và 5ml.

Mỗi ml chứa: Sắt sucrose (Ferri oxidum saccharatum) 20mg.

CD: Điều trị thiếu sắt bằng đường tiêm truyền do không dung nạp hoặc không thể hấp thu đầy đủ với sắt đường uống.

LD: Truyền tĩnh mạch nhỏ giọt (1ml Venofer pha loãng tối đa trong 20ml NaCl 0,9%, truyền 10ml Venofer = 200mg sắt ít nhất trong 30 phút). Tiêm tĩnh mạch chậm, tiêm qua máy thẩm phân máu với tốc độ 1ml/phút, tối đa 10ml venofer/lần tiêm. Thông thường: người lớn, người già: 100-200mg sắt x 2-3 lần/tuần; trẻ em: 3mg sắt/kg x 2-3 lần/tuần, tùy nồng độ Hb. Liều đơn tối đa: người lớn, người già: 200mg sắt tiêm tĩnh mạch chậm ít nhất 10 phút hoặc truyền tĩnh

mạch 7mg sắt/kg (tối đa 25ml venofer, 500mg sắt) pha loãng với 500ml NaCl 0,9%, truyền ít nhất trong 3 giờ 30 phút, tuần 1 lần; trẻ em: 7mg sắt/pha loãng với NaCl 0,9% truyền ít nhất trong 3 giờ 30 phút, tuần 1 lần.

CCĐ: Thiếu máu không do thiếu sắt. Thừa sắt hoặc rối loạn sử dụng sắt. Quá mẫn với phức hợp sắt dạng mono hoặc disaccharide.

TT: Rối loạn chức năng gan nặng, nhiễm khuẩn cấp, tiền sử dị ứng hoặc nhiễm khuẩn mạn tính. Không **CCĐ** cho 3 tháng đầu thai kỳ, dùng TT trong ba tháng thứ 2 & 3 của thai kỳ.

TDP: $\geq 1\%$: lưỡi có vị kim loại, nhức đầu, buồn nôn, và hạ HA. Hiếm hơn: suy nhược, đau bụng, đau cơ, sốt, ngứa, co thắt tĩnh mạch. Rất hiếm: phản ứng kiểu sốc phản vệ.

Tương tác thuốc: Không dùng đồng thời chế phẩm sắt đường uống, chỉ dùng 5 ngày sau lần tiêm cuối.

VIDAYLIN M (Mỹ)

DT: Sirô đóng lọ 60 và 480ml: cứ 5ml có: các vitamin A; 3000 UI, B₁: 1,5mg, B₂: 1,2mg, B₆: 1mg, B₁₂: 3mcg. C: 50mg, D: 400 UI, PP: 10mg, sat 3mg, iod: 75mcg. Calci 40mg, phosphor: 43mg, Magnesium: 3mg, Dexpantenol 5mg. Mangan: 500mcg, kẽm 500mcg, cholin 5mg và inositol 5mg.

CD: Bồi dưỡng các vitamin và một số muối khoáng cần cho cơ thể trẻ em.

LD: Như Alvityl.

VI-DAYLIN/F + IRON

DT: Viên nhai có: Vitamin A, E, C, B₁, B₂, B₆, B₁₂, acid folic, Niacin, sắt fumarat, fluor (dạng NaF).

CD: Phòng sâu răng trẻ em, phòng thiếu sắt và một số vitamin.

LD: Trẻ em từ 3 tuổi trở lên: nhai 1 viên/ngày, trẻ em từ 2-3 tuổi: 1/2 viên/ngày.

CCĐ: Chỉ dùng khi fluor chứa trong nước uống dưới 0,9ppm. Không dùng quá liều chỉ định để bị ngộ độc mạn tính fluor làm hỏng men răng và ảnh hưởng đến xương. Còn có thuốc Vi-Daylin cùng công thức nhưng không có sắt và fluor, dùng bổ sung vitamin cho trẻ em và người lớn.

VIMACTON-F (Korea)

DT: Viên có retinol palmitat, ergocalciferol, tocopherol, acid ascorbic, acid folic, thiamin mononitrat, riboflavin, pyridoxin HCl, nicotinamid, cyanocobalamin, ferreny fumarat, natri fluorid.

CD: Phòng bệnh sâu răng của trẻ em, điều trị dự phòng thiếu sắt, thiếu vitamin.

LD: Trẻ từ 4 tuổi trở lên: 1 viên/ngày.

- Từ 2-3 tuổi: 1/2 viên/ngày.

XII. THUỐC BỆNH

KHOA NỘI TIẾT

A. ANDROGEN

ANDRIOL (*Organon*)

DT: Viên nang 40mg testosterone undecanoat. Hộp 30 viên.

CĐ: Liệu pháp thay thế testosterone ở nam giới bị thiếu năng sinh dục. Tình trạng loãng xương do thiếu androgen.

LD: Khởi đầu 3-4 viên/ngày trong 2-3tuần; duy trì 1-3 viên/ngày.

CCĐ: Ung thư vú ở nam giới hay ung thư tuyến tiền liệt.

TT: Suy tim rõ, rối loạn chức năng thận, cao huyết áp, động kinh, chứng đau nửa đầu, trẻ em trước tuổi dậy thì.

TDP: Giữ nước và chất điện giải, cương đau dương vật, các dấu hiệu kích thích tình dục thái quá, thiếu tinh trùng, giảm thể tích phóng tinh. ở trẻ giai đoạn trước tuổi dậy thì: phát triển giới tính sớm, hoá cốt sớm các đầu xương, tăng tần suất cương dương vật, phì đại dương vật.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ANDROGEL (*Besins Inter*)

DT: Gói gel thoa tại chỗ 5g. Mỗi gói: testosterone 50mg.

CĐ: Liệu pháp thay thế cho chúng giảm năng tuyến sinh dục ở nam giới do suy giảm testosterone, được xác nhận qua các triệu chứng lâm sàng và sinh học.

LD: Người lớn và bệnh nhân lớn tuổi: gói 5g gel (= 50mg testosterone) thoa 1 lần/ngày, vào cùng một thời điểm, tốt nhất là buổi sáng. Tối đa 10g gel/ngày. Không được thoa trên bộ phận sinh dục.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Ung thư biểu mô ở vú hoặc ung thư tuyến tiền liệt, nghi ngờ hoặc đã xác định. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Suy tim, suy gan hoặc suy thận nặng. Ung thư có nguy cơ tăng calci huyết phối hợp do di căn xương. Béo phì hoặc bệnh hô hấp mạn tính (tăng nguy cơ bị chứng ngưng thở khi ngủ). Không được chỉ định để điều trị vô tinh nam hoặc bất lực. Phải kiểm tra thường xuyên Hct. Rửa tay bằng nước và xà phòng sau khi thoa gel hoặc tiếp xúc với gel. Sau khi thoa, nên mặc quần áo chỉ phủ vùng thoa. Nên đợi 6 giờ sau khi thoa gel mới tắm.

TDP: Tại chỗ: ban đỏ, nổi mụn, da khô. Nhức đầu, hói đầu, chứng vú to ở đàn ông, đau vú, rối loạn tuyến tiền liệt, tiêu chảy, chóng mặt, suy nhược, tăng huyết áp, thay đổi tính khí, tăng hồng cầu, giảm khoái cảm, tăng cảm giác, dị cảm, giãn động mạch, buồn nôn, vàng da ứ mật, thay đổi chức năng gan; thay đổi điện giải, giảm tinh dịch, cương đau dương vật (liều cao và kéo dài).

Tương tác thuốc: Thuốc chống đông đường uống.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DECA-DURANBOLIN (*Organon*)

DT: Ống tiêm 5ml/50mg nandrolon decanoat.

CĐ: Hỗ trợ cho các phương pháp điều trị đặc hiệu và chế độ ăn trong các bệnh lý có đặc trưng là cân bằng N âm tính. Loãng xương. Điều trị tạm thời trong một số ca chọn lọc chứng ung thư vú lan toả ở phụ nữ.

LD: Trị liệu đồng hoá: người lớn: 25-50mg tiêm bắp mỗi 3 tuần. Loãng xương: 50mg tiêm bắp mỗi 3 tuần. Ung thư vú ở phụ nữ: 50mg tiêm bắp mỗi 2-3 tuần.

CCĐ: Ung thư vú ở nam giới hay ung thư tuyến tiền liệt. Phụ nữ có thai.

TT: Suy tim rõ ràng hay tiềm ẩn, rối loạn chức năng gan thận, cao huyết áp, động kinh, chứng đau nửa đầu, tiểu đường, tuổi còn tăng trưởng chiều cao, các di căn xương của ung thư vú.

TDP: Khi sử dụng thuốc liều cao hay kéo dài: có hiện tượng nam hoá ở phụ nữ như nổi mụn, khàn giọng, vô



kinh; ức chế sự sinh tinh; hoá cốt sớm các đầu xương; giữ muối và nước.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DURANBOLIN (Organon)

DT: Ống tiêm 1ml/25mg nandrolon phenylpropionat.

CD-LD: Hỗ trợ các phương pháp điều trị đặc hiệu và chế độ ăn trong các trường hợp bệnh lý: người lớn: 25-50mg mỗi tuần. Loãng xương và điều trị tạm thời trong một số ca chọn lọc ung thư vú lan toả ở phụ nữ: 50mg, mỗi tuần tiêm 1 lần.

CCĐ: Ung thư vú ở nam giới và ung thư tuyến tiền liệt. Phụ nữ có thai.

TT: Suy tim rõ ràng hay tiềm ẩn, rối loạn chức năng gan thận, cao huyết áp, động kinh, chứng đau nửa đầu, tiểu đường, tuổi còn tăng trưởng chiều cao, các di căn xương của ung thư vú.

TDP: Khi sử dụng liều cao kéo dài hay quá thường xuyên: có hiện tượng nam hoa ở phụ nữ biểu hiện bằng nổi mụn, khàn giọng, vô kinh; ức chế sự sinh tinh; hoá cốt sớm các đầu xương; giữ muối và nước.

FLUOXYMESTERON

TK: Fluoro-9 alpha hydroxy - 11 beta methyl - 17 alpha testosteron; Androfluorene.

BD: Androsterolo (Italia), Halotestin (Mỹ - Nam Tư), Testoral (Pháp), Ultandren (Thụy Sĩ).

DT: Viên nén 5mg.

TD: Ở người suy tuyến sinh dục, gây xuất hiện các giới tính phụ, làm tăng đồng hoá protid, ở nữ giới cũng vẫn gây ra tác dụng nam tính hoá.

CD: Suy sinh dục nam do thiếu hụt testosteron. Trạng thái suy dinh dưỡng nặng ở tuổi già (với cung cấp protid đầy đủ). Với liều cao, để điều trị chứng bất sản tử.

LD: Hội chứng nội tiết: 2-10mg/24 giờ. Yếu tố tăng dưỡng: 2-5mg/24 giờ. Kích thích tạo hồng cầu: 10-20mg/24 giờ.

CCĐ: Ung thư hoặc adenom tuyến tiền liệt, ung thư vú ở nam giới, suy tim, gan hoặc thận, trẻ em trước tuổi dậy thì. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Không nên dùng cho phụ nữ có thai, trừ trường hợp thật cần thiết (vì tác dụng nam tính hoá).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MESTEROLON

BD: Mestoran (Đức), Proviron (Pháp), Vistimon (Đức).

DT: Viên nén 25mg.

TD: Dùng uống có tác dụng như methyltestosteron.

CD: Suy sinh dục nam, do thiếu hụt testosteron nguyên phát hoặc gonadotrop, chứng ít tinh trùng.

LD: Ngày 2-3 viên, đợt dùng ít nhất 3 tháng (thời gian 1 chu kỳ tạo tinh trùng).

CCĐ: Như Fluoxymesteron.

GC: Thuốc này chỉ dùng cho nam giới, không dùng cho phụ nữ.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

METYLTESTOSTERON

BD: Agovirin (Séc), Android (Mỹ), Glosso-Sterandyl (Pháp), Mesteron, Perandren Linguettes (Thụy Sĩ), Testoviron (Đức).

DT: Viên đặt dưới lưỡi 5 và 10mg.

CD-CCĐ: Như Testosteron.

LD: Thay thế nội tiết: 1-20mg/ngày. Phì đại tuyến tiền liệt: 10-30mg/ngày.

Ung thư vú: 30-50mg/ngày.

Dẫn chất: Cloro-4 dehydro - 1 methyltestosteron

BD: Oral-turinabol (Đức).

TD: Thuốc tăng dưỡng dùng uống.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PROVIRONUM (Schering AG)

DT: Viên nén 25mg mesterolone. Hộp 50 viên.

CD: Rối loạn do thiếu androgen như liệt kê ở liều dùng.

LD: Giảm hiệu năng ở tuổi trung niên và tuổi già và các rối loạn về khả năng: liều đầu 1 viên x 3 lần/ngày, giảm liều nếu đã cải thiện, duy trì 1 viên x 1-2 lần/ngày x nhiều tháng. Thiếu năng sinh dục: 1-2 viên x 3 lần/ngày x nhiều tháng, duy trì 1 viên x 2-3 lần/ngày. Vô sinh: 1 viên x 2-3 lần/ngày cho một chu kỳ sinh tinh trùng, khoảng 90 ngày. Thiếu năng tế bào Leydig sau dậy thì: 1 viên x 2 lần/ngày x nhiều tháng.

CCĐ: Ung thư tuyến tiền liệt, đã hoặc đang có u gan.

TT: Chỉ dùng cho nam giới, thuốc không thích hợp để làm tăng sự phát triển cơ ở người khoẻ mạnh hoặc để tăng cường khả năng thể lực.

TDP: Cá biệt nếu xảy ra cương cứng thường xuyên và kéo dài nên giảm liều hoặc ngưng thuốc để tránh tổn thương dương vật.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SUSTANON 250 (Organon)

DT: Ống tiêm 1ml. Mỗi ml: testosterone decanoat 100mg, testosterone isocaproat 60mg, testosterone phenylpropionat 60mg, testosterone propionat 30mg.

CD: Liệu pháp thay thế testosterone ở bệnh nhân nam bị thiếu năng sinh dục, tình trạng loãng xương do thiếu androgen.

LD: Tiêm bắp 1ml/3 tuần.

CCĐ: Các trường hợp nghi ngờ hay biết rõ ung thư tuyến tiền liệt hay ung thư vú ở nam giới.

TT: Suy tim rõ hay tiềm ẩn, rối loạn chức năng thận, cao huyết áp, động kinh, đau nửa đầu, trẻ em trước tuổi dậy thì.

TDP: Cường đau dương vật, các dấu hiệu kích thích tinh dục thái quá, thiếu tinh trùng, giảm thể tích phóng tinh, giữ nước và muối. Ở trẻ trai trước tuổi dậy thì: phát triển giới tính sớm, tăng tần suất cương dương vật, phì đại dương vật, hoá cốt các đầu xương.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TESTOSTERON (PROPIONAT hoặc ACETAT)

BD: Androfort, Aceto-Sterandryl, Entestin, Oreton, Perandren, Sterandryl.

DT: Ống tiêm 1ml/10-20mg và 50mg.

CD: Hormon sinh dục nam dùng điều trị ẩn tinh hoàn, các chứng suy sinh dục ở nam giới. Ở phụ nữ: kinh nhiều, ung thư vú.

LD: Tiêm bắp: ngày 10-50mg tùy chỉ định.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú, ung thư tuyến tiền liệt.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TESTOSTERON (tác dụng kéo dài)

BD: Androtardyl (dạng enanthat) ((Pháp); Lontanyl (dạng hexahydrobenzylcarbonat); Pantestone (-undecanoat) (Pháp); Testosterone Theramex (dạng heptylat), Testosterone retard Theramex (Pháp) (dạng cyclohexanpropionat).

BD kép: T.P. MEN HORMONE COMPOUND (Thái Lan)

DT: Viên nén chứa: 5mg methyltestosteron, 3mg tocoferol acetat, 3mg yohimbin HCl, 0,5mg strychnin glycerophosphat và 15mg cafein.

CD: Các chứng suy sinh dục nam.

LD: Ngày 3 lần x 1 viên.

CCĐ: Phụ nữ, trẻ em dưới 16 tuổi.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

B. KHÁNG ANDROGEN**ANDROCUR (Schering AG)**

DT: Viên nén 50mg cyproterone acetat. Hộp 50 viên.

CD-LD: Nam giới: giảm ham muốn do sai lạc về tinh dục: 1 viên x 2 lần/ngày hay 2 viên x 3 lần/ngày, khi đạt hiệu quả, cố gắng duy trì liều thấp nhất, nửa viên x 2 lần/ngày. Điều trị kháng androgen trong ung thư tuyến tiền liệt không thể phẫu thuật, ngăn chặn tác động androgen vỏ thượng thận (sau cắt tinh hoàn: 2 viên x 1-2 lần/ngày) hay (không cắt tinh hoàn: 2 viên x 2-3 lần/ngày). Giảm tăng hormon sinh dục nam nguyên phát điều trị phối hợp với LH-RH: ban đầu 2 viên x 2 lần/ngày x 5-7 ngày, sau đó 2 viên x 2 lần/ngày x 3-4 tuần với LH-RH. Giảm tác động androgen vỏ thượng thận điều trị phối hợp với LH-RH: 2 viên x 1-2 lần/ngày.

Nữ giới: điều trị triệu chứng nam hoá (lông nhiều, hói đầu phụ thuộc androgen, mụn trứng cá nhiều) dùng ngày đầu chu kỳ kinh (nếu vô kinh có thể dùng ngay) 2 viên/ngày x 10 ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú. Bệnh gan. Tiền sử vàng da, ngứa kéo dài, nhiễm Herpes trong thai kỳ. Hội chứng Dubin-Johnson, Rotor. Đã/đang bị u gan. Bệnh làm hao mòn sức khoẻ. Trầm cảm mạn tính. Huyết khối nghẽn mạch. Tiểu đường nặng với biến đổi mạch máu. Thiếu máu hồng cầu hình liềm

TT: Giảm khả năng tập trung khi lái xe và vận hành máy móc. Không dùng trước dậy thì. Kiểm tra đều đặn chức năng gan, vỏ thượng thận, số lượng hồng cầu. Thận trọng ở bệnh nhân tiểu đường. Ngưng thuốc nếu có rong huyết trong 3 tuần dùng thuốc.

TDP: Nam giới: giảm khả năng sinh, vú to (có thể hồi phục). Phụ nữ: ức chế rụng trứng, cảm giác căng vú. Đôi khi: rối loạn chức năng gan, mệt mỏi, bứt rứt, trầm cảm và thay đổi thể trọng.

Tương tác thuốc: Hiệu quả thuốc giảm khi dùng với rượu. Có thể thay đổi nhu cầu thuốc uống tiểu đường hay insulin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.



**THƯ VIỆN
HUBT**

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

CYPROTERON ACETAT**BD:** Androcur (Pháp).**DT:** Viên nén 50mg.**TD:** Progestatif tổng hợp có tác dụng kháng androgen.**CD:** Chứng rậm lông ở phụ nữ không do u (nếu ảnh hưởng đến đời sống tâm thần tình cảm và xã hội). Điều trị ung thư tuyến tiền liệt.**LD:** Phụ nữ: 1-2 viên/ngày từ ngày thứ 5 đến ngày thứ 14 của vòng kinh và phối hợp với 50mcg ethinylestradiol từ ngày thứ 5 đến ngày thứ 25 của vòng kinh (nếu dùng trước tuổi mãn kinh). Nam giới: 4-6 viên/ngày, dùng liên tục.**CCD:** Bệnh gan nặng, lao; tiền sử viêm nghẽn tĩnh mạch, phụ nữ có thai và cho con bú.**BD kép:** Diane 35 (Đức - Pháp): viên nén bọc 42mg cyproteron acetat và 0,735mg ethinylestradiol. Trị bệnh trứng cá ở phụ nữ.**BQ:** Thuốc độc Bảng B.**FLUTAMID****TK:** Trifluorometyl - 2 nitro - 4 - m - propionotoluidid.**BD:** Eulexine (Pháp - Đức), Flucinome.**DT:** Viên nén 250mg.**TD:** Dẫn chất tổng hợp không steroid, ức chế các thụ thể androgen ở tuyến tiền liệt, không có tác dụng đến các hormon hướng sinh dục và vỏ thượng thận.**CD:** Ung thư tuyến tiền liệt có di căn.**LD:** Ngày 3 lần x 1 viên vào bữa ăn. Dùng liên tục.**TT:** Cần theo dõi chức năng gan.**NILUTAMID****BD:** Anandron (Pháp).**DT:** Viên nén 50mg.**TD:** Kháng androgen đặc hiệu không có tác dụng đến các thụ thể steroid khác, nên không có hoạt tính hormon.**CD:** Ung thư tuyến tiền liệt có di căn dùng phối hợp với cách cắt bỏ tuyến sinh dục (castration) bằng phẫu thuật hoặc hoá chất.**LD:** Điều trị tấn công: 300mg/ngày trong 4 tuần. Điều trị duy trì: 150mg/ngày. Liều hàng ngày uống làm 1-2 lần.**CCD:** Suy gan nặng.**C. CALCITONIN****CALCITONIN****TK:** Caltrium (Nga), Thyrocalcitonin, Salcatonin (Anh), Calcitonine de saumon (Calcitonium salmonis), Calcitonin vom Lachs (Calcitonin cá chình) (Salmon), Calcitonium humanum (Calcitonin người).**BD:** Calcitar (Pháp): Calcitonin lấy từ lợn.- **Calsyn** (Anh): Calcitonin tổng hợp (séquence saumon) có hoạt tính được lý giống như các calcitonin từ động vật có vú, nhưng mạnh hơn và cũng lâu hơn một ít.- **Cibacalcine** (Thụy Sĩ): Calcitonin người tổng hợp. Lọ bột đông khô 0,25 và 0,5mg kèm ống dung môi 1ml dung dịch 3 và 4% mannitol.- **Miacalcic** (Thụy Sĩ): Giống như BD Calsyn. Ống tiêm dung dịch 1ml 50 và 80 UI calcitonin tổng hợp.- **Staporos** (Pháp): Calcitonin tự nhiên (từ lợn). Lọ bột đông khô 1 đơn vị MRC kèm ống 2ml nước cất để tiêm.**DT:** Lọ bột khô, tương ứng với 10-15-20 và 50 hoặc 160 đvqt. Kèm 2ml nước cất có gelatin và phenol. Loại tổng hợp: ống bột 0,25 và 0,5mg kèm mannitol và ống dung môi (nước + mannitol).**TD:** Hormon tuyến giáp, hiện nay đã tổng hợp được, ức chế sự phá huỷ mô xương. Hormon làm giảm calci-máu, đối kháng với hormon của tuyến cận giáp: tác dụng chống huỷ cốt bào này biểu hiện rõ rệt trong các điều kiện bệnh lý. Ngoài ra còn có tác dụng giảm đau và vận mạch.**CD:** - Loãng xương: sau tắt kinh, tuổi già, thứ cấp do dùng corticoid hay bất động lâu.

- Đau nhức xương kèm huỷ xương hoặc thiếu xương.

- Bệnh Paget xương: đau xương, biến chứng thần kinh, thay đổi cửa xương bằng gia tăng phosphatase kiềm huyết thanh và sự bày hydroxyprolin nước tiểu. Tổn thương lan rộng của xương, gây xương không trọn vẹn, tái đi tái lại.

- Tăng calci máu: huỷ xương do bướu thứ phát sau carcinom vú, phổi hoặc thận, bướu tuỷ xương, bướu ác. Cường phó giáp trạng, bất động, ngộ độc vitamin D.

- Bệnh loạn dưỡng thần kinh (Sudeck): loãng xương sau chấn thương, hội chứng vai cánh tay, loạn dưỡng thần kinh do thuốc, hoá thối.

- Viêm tụy cấp.

LD-Cách dùng: - Loãng xương: tiêm 50-400 UI/ngày hoặc 2 ngày (dưới da hoặc bắp). Xịt mũi: 200 UI/ngày hoặc 2 ngày.

- Đau nhức xương, huỷ xương, thiếu xương: tiêm 100-200 UI/ngày chia 2 hoặc nhiều lần. Hoà trong dung dịch đẳng trương tiêm tĩnh mạch chậm, hoặc tiêm dưới da, bắp. Xịt: 200-400 UI/ngày. Liều dùng cao chia nhiều lần.

- Bệnh Paget xương: tiêm 100 UI/ngày hoặc 2 ngày (dưới da hoặc bắp). Xịt: 200 UI/ngày, chia nhiều lần.

- Cần theo dõi để có liều phù hợp cho từng người. Dùng bằng cách nào thì cũng phải tiếp tục ít nhất 3 tháng hoặc lâu hơn (căn cứ vào phosphatase kiềm và bài tiết hydroxyprolin với bệnh Paget).

- Tăng calci máu: cấp cứu truyền tĩnh mạch 5-10 UI/kg thể trọng, trong NaCl 0,9% trong 6 giờ. Dùng điều trị lâu dài tăng calci máu: 5-10 UI/kg thể trọng/ngày, tiêm dưới da hoặc bắp. Dạng xịt: 200-400 UI/ngày, liều cao chia nhiều lần.

- Loạn dưỡng thần kinh: dạng tiêm 100 UI/ngày, tiêm bắp hoặc dưới da trong 2-4 tuần. Có thể dùng 6 tuần tùy theo tiến triển. Dạng xịt: 200 UI/ngày, trong 2-4 tuần. Có thể 6 tuần tùy theo tiến triển.

- Viêm tụy cấp: dạng tiêm 300 UI/ngày trong dung dịch đẳng trương NaCl 0,9% tiêm trong 24 giờ x 6 ngày liền. Dạng xịt: tháo nắp đây lọ, giữ lọ thẳng đứng, ấn nút khởi động đến khi có tiếng kêu, thả ra. Làm 3 lần. Ô màu xanh xuất hiện ở đáy buồng đếm của phần khởi động, thuốc đã được bơm lên để xịt. Cúi đầu xuống, đưa vòi thuốc vào 1 trong 2 lỗ mũi, ấn nút khởi động và thả ra sẽ thấy số 1 xuất hiện ở buồng đếm. Sau khi xịt, hít mạnh nhiều lần để thuốc vào hết (nếu chỉ định xịt bao nhiêu liều thì cũng làm như thế ở lỗ mũi kia). Đây nắp. Khi dấu hiệu đỏ xuất hiện ở buồng đếm và có sức cản khi ấn nút xuống (dấu hiệu báo dừng): 16 liều xịt đã được thực hiện. Giữ lọ thuốc ở vị trí thẳng đứng, tránh lắc, không để ở nhiệt độ cao.

CCĐ: Quá mẫn thuốc.

Chú ý: - Dùng cho trẻ em cần có ý kiến của thầy thuốc.

- Chưa có kinh nghiệm sử dụng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

- Có thể ảnh hưởng thần kinh trung ương (lái xe, vận hành máy...).

- Có thể có dị ứng toàn phần, kể cả sốc phản vệ. Nếu cần phải thử test da.

- Tại chỗ tiêm có thể phản ứng tại chỗ. Dạng xịt: khô mũi, phù nề, xung huyết, hắt hơi, dị ứng, kích ứng, loét, sần đỏ, trầy da, viêm xoang, chảy máu cam.

- Toàn thân: choáng váng, bừng mặt, đau đầu, buồn nôn, tiêu chảy, đau bụng, đau cơ, viêm họng, mệt mỏi, rối loạn vị giác. Hiếm tăng huyết áp, nôn, đau khớp, ho, phù, ngứa. Phản ứng thường tự hết, xảy ra với dạng tiêm nhiều hơn dạng xịt.

MENOCAL (Wellfide Korea)

DT: Ống/hộp thuốc xịt mũi 1,4ml/salcatonin (calcitonin).

CD: Tăng calci máu, cấp cứu thường xuyên (do u ác tính của tuyến vú, phổi, thận và các cơ quan khác, xâm lấn xương do ung thư, do u tủy, tăng năng tuyến phó giáp, thiếu vận động và ngộ độc vitamin D). Đau xương do xâm lấn xương từ u ác tính. Bệnh Paget. Loãng xương sau mãn kinh.

LD: Tăng calci máu: 200-400 UI/ngày, chia làm 2-4 liều cho mỗi bên mũi. Bệnh Paget: 100 UI/12 giờ, có thể lên 200 UI/12 giờ. Đau xương do xâm lấn xương: 200-400 UI/ngày, chia làm nhiều liều. Loãng xương sau mãn kinh: 100 UI x 1-2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với salcatonin.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Buồn nôn, nôn, đỏ bừng mặt (tự hết, không cần giảm liều). Rất hiếm: phản ứng quá mẫn (ngưng thuốc).

Tương tác thuốc: Dùng với biphosphoric dễ gây hạ calci máu.

MIACALCIC (Novartis)

DT: Ống tiêm 50 UI calcitonin cá hồi tổng hợp. Hộp 5 ống. Lọ thuốc xịt mũi 200 UI/liều. Lọ 14 liều.

CD-LD: Loãng xương sau mãn kinh: dạng tiêm: tiêm dưới da hoặc bắp thịt 50-100 UI/ngày hoặc 100 UI/2 ngày; dạng xịt mũi: 200 UI/ngày hoặc 200 UI/2 ngày, 1 liều. Đau xương kèm với **huỷ xương và/hoặc giảm xương**: 200-400 UI/ngày, liều ≤ 200 UI có thể dùng đơn liều. **Bệnh Paget**: dạng tiêm: tiêm dưới da hoặc bắp thịt 100 UI/ngày hoặc mỗi 2 ngày; dạng xịt mũi: 200 UI x 1-2 lần/ngày. **Tăng calci máu cấp cứu**: 5-10 UI/kg/ngày, truyền tĩnh mạch trong 500ml muối sinh lý trong ≥ 6 giờ hoặc tiêm tĩnh mạch chậm làm 2-4 lần/ngày. **Tăng calci máu mạn**: dạng tiêm: tiêm dưới da hoặc bắp thịt 5-10 UI/kg, chia 1-2 lần; dạng xịt mũi: 200-400 UI/ngày, chia làm vài lần. **Loạn dưỡng thần kinh**: dạng tiêm: tiêm bắp hoặc dưới da: 100 UI/ngày x 2-4 tuần; dạng xịt mũi: 200 UI/ngày x 2-4 tuần, sau đó 200 UI x 3 lần/tuần x 3 tuần.

CCĐ: Quá mẫn với Miacalcic.

TT: Trẻ em không nên điều trị nhiều hơn vài tuần. Phụ nữ có thai và cho con bú. Nên thử phản ứng da ở bệnh nhân có tiền sử quá mẫn.

TDP: Buồn nôn, nôn, chóng mặt, nóng bừng mặt (phụ thuộc liều). Hiếm: phản ứng quá mẫn (tại chỗ tiêm và da toàn thân). Có báo cáo: phản ứng dạng phản vệ với nhịp tim nhanh, hạ huyết áp hoặc ngất.

D. HORMON TUYẾN GIÁP

BERLTHYROX 100 (Berlin Chemie)

DT: Viên nén 100mcg lovothyroxin natri. Hộp 4 vỉ x 25 viên.

CĐ-LD: Uống 30 phút trước bữa ăn sáng. **Nhược giáp:** người lớn: khởi đầu 0,5-1 viên, tăng dần từng nấc 0,5 viên mỗi 2-4 tuần cho đến 1,5-2 viên/ngày; trẻ em: 1/2 viên/ngày, chỉnh liều 100-150mcg/m² da. **Phòng ngừa tái phát bướu giáp lành:** 1-2 viên/ngày. **Cường giáp điều trị bằng kháng giáp tổng hợp đã đưa về bình giáp:** 0,5-1 viên/ngày. **Sau phẫu thuật bướu ác tính:** 1,5-3 viên/ngày.

CCĐ: Cường giáp (trừ khi cường giáp đã đưa về bình giáp với điều trị bằng thuốc kháng giáp). Sau nhồi máu cơ tim, đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim ở người lớn tuổi có bướu giáp, viêm cơ tim, suy vỏ tuyến thượng thận chưa được điều trị.

TT: Người lớn tuổi, bệnh mạch vành, suy tim và loạn nhịp tim. Nên tiếp tục duy trì điều trị ở phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Triệu chứng cường giáp (ít gặp, xuất hiện khi quá liều): đánh trống ngực, rối loạn nhịp tim, run tay, bứt rứt, mất ngủ, vã mồ hôi, sụt cân, tiêu chảy.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng đông coumarin, thuốc hạ đường huyết, cholestyramin, phenytoin tiềm tàng, các thuốc gắn kết mạnh với protein huyết tương (salicylat, dicourmarol, furosemid liều cao (250mg), clofibrat).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

EUTHYRAL (Pháp)

DT: Viên nén 20mcg liothyronin natri (L-T₃) và 100mcg (L-T₄).

TD: Phối hợp với hormon tuyến giáp L-T₄ và L-T₃ theo tỉ lệ 5:1 gần bằng tỉ lệ sinh lý: làm tăng mức tiêu thụ oxy ở các mô, làm tăng chuyển hoá cơ bản và nhịp tim.

CĐ: Các thể suy tuyến giáp do nguyên nhân thấp hoặc cao, hoàn toàn hoặc không hoàn toàn. Mọi trường hợp có kèm suy giáp hoặc không, cần hãm tiết TSH.

LD: Tuỳ theo cường độ suy giáp, tuổi và dung nạp của người bệnh. Người lớn: thường bắt đầu 1-2 viên/ngày, rồi tăng dần đến liều tối ưu, khoảng 1-1,5 viên/ngày.

CCĐ: Tuyệt đối: cường giáp, bệnh tim mất bù. Tương đối: suy mạch vành, loạn nhịp.

GC: Chứng béo phì không kèm suy giáp không phải là chỉ định của các hormon tuyến giáp dùng đơn thuần hoặc phối hợp.

LEVOROXIN (WZF Polfa)

DT: Viên nén 0,1mg lovothyroxin natri. Hộp 30 viên, 100 viên.

CĐ-LD: **Giảm năng tuyến giáp:** khởi đầu 1/4-1/2 viên/ngày, sau đó tăng thêm 1/2-1/4 viên/ngày với khoảng cách 1-4 tuần; trong đợt điều trị dài ngày: dùng 1-3 viên/ngày. **Phòng và điều trị tái phát sau phẫu thuật bướu giáp:** 1-1,5 viên/ngày. **Điều trị hỗ trợ trong tăng năng tuyến giáp (bệnh Graves-Basedow):** 1-1,5 viên/ngày. – Viêm tuyến giáp mạn: 1-3 viên/ngày. Trẻ em: 1/4-1/2 viên/ngày, sau đó tăng lên 1/2-1/5 viên/ngày, với khoảng cách 1-4 tuần.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc, loạn nhịp tim, tăng năng tuyến giáp (trừ bệnh Graves-Basedow), thiếu năng vỏ thượng thận không kiểm soát được.

TT: Người già có thiếu máu cơ tim, cao huyết áp, tiểu đường. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Hồi hộp, nhịp tim nhanh, loạn nhịp, đau vùng họng, giảm trọng lượng cơ thể, hưng phấn, tiêu chảy, nhức đầu, mất ngủ.

Tương tác thuốc: Thuốc tiểu đường, coumarin, hợp chất có nhôm, sắt, cholestyramin, estrogen, phenytoin, carbamazepin, rifampicin, các thuốc chống trầm cảm, thuốc giảm đau gây nghiện.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

LEVOTHYROX LIPHA S.A. (Lipha Sante)

DT: Viên nén 50mcg levothyroxin natri và 100mcg. Hộp 28 viên mỗi loại.

CĐ: Thiếu năng tuyến giáp có nguồn gốc cao hay thấp. Các trường hợp muốn tìm hãm TSH dù có kèm theo thiếu năng tuyến giáp hay không.

LD: Người lớn: **thiếu năng tuyến giáp sinh lý trầm trọng:** 100-150mcg/ngày, uống 1 lần buổi sáng lúc đói. Liều được nâng lên từ từ: bắt đầu bằng liều 25mcg/ngày, sau đó tăng dần từng nấc 25mcg/tuần. Trẻ em: **thiếu năng tuyến giáp:** 3-4mcg/kg/ngày. Trẻ còn bú: **phù niêm bẩm sinh:** 5-8mcg/kg/ngày. Người già/người có tiền sử suy tim: giảm liều khởi đầu và các nấc liều.

CCĐ: Tuyệt đối: cường giáp không được điều trị bằng thuốc kháng giáp tổng hợp, bệnh tim mất bù. Tương đối: suy mạch vành, rối loạn nhịp tim.



TT: Không chỉ định trong chứng béo phì không do thiếu năng tuyến giáp. Tiền sử bệnh tim mạch. Cao huyết áp, suy võ thượng thận, tình trạng chán ăn kèm suy dinh dưỡng, lao. Bệnh nhân tiểu đường (điều chỉnh liều thuốc hạ đường huyết). Bệnh nhân lớn tuổi (kiểm tra tim mạch). Phụ nữ có thai.

TDP: Nặng thêm bệnh lý tim có sẵn. Dấu hiệu cường giáp: nhịp tim nhanh, sốt, vã mồ hôi, tiêu chảy (ngưng điều trị vài ngày và bắt đầu lại với liều thấp hơn). Khả năng calci niệu ở trẻ còn bú và trẻ em.

Tương tác thuốc: Thuốc uống chống đông (tăng tác dụng kháng đông), colestyramin: dùng cách nhau 2 giờ (giảm tác dụng hormon tuyến giáp), thuốc gây cảm ứng men (phenytoin, rifampicin, carbamazepin): điều chỉnh liều liothyronin (nguy cơ suy tuyến giáp lâm sàng do tăng dị hoá T3 và T4).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

LEVOTHYROXIN

TK: Levothyroxine sodique (viết tắt là L-T4)..

BD: Levothyrox (Pháp), L-Thyroxine-Roche (Thụy Sĩ).

DT: Viên nén 25-50-75-100 và 150mcg. Lọ 15ml thuốc giọt (1 giọt: 5mcg). Ống tiêm 1ml/200mcg.

TD: Xem Euthyral. ở trẻ em, hormon giữ vai trò chủ chốt trong sự phát triển về chiều cao và cân nặng, cũng như bộ não.

CĐ: Thuốc viên: như Euthyral. Thuốc tiêm: hôn mê do phù niêm, người suy tuyến giáp không nuốt được.

LD: Xem Euthyral. Người lớn: bắt đầu 25mcg/ngày sau tăng dần. Sơ sinh: bắt đầu 5-6mcg/kg/ngày (khoảng 1 giọt/kg thể trọng/ngày). Trẻ em: 3mcg/kg/ngày. Hôn mê do phù niêm: người lớn: tiêm tĩnh mạch chậm 100mcg/ngày (hoặc ngày đầu liều tấn công 500mcg trong 250ml dung dịch NaCl 0,9% tiêm truyền tĩnh mạch chậm).

CCĐ: Như Euthyral.

TT: Cao huyết áp, suy võ thượng thận, biếng ăn. Kèm suy dinh dưỡng, lao phổi, đái tháo đường.

GC: Còn có dạng dùng ngoài da như BD sau đây:

PERCUTACRINE THYROXINIQUE (Pháp)

DT: Ống tự bẻ 2ml/4mg và 10ml/20mg thyroxin.

TD: Tại chỗ, thyroxin tăng cường sự phân huỷ lipid (tăng chuyển hoá do oxy hoá ở tế bào và ngăn cản hiện tượng ứ nước và muối).

CĐ: Điều trị triệu chứng tích mỡ dưới da.

LD: Cứ 2 ngày 4-6 ống 2ml hoặc 1 ống 10ml. Sau khi tắm rửa, sát khá mạnh vào da để gây giãn mạch máu, rồi thấm hoặc phun dung dịch thuốc vào.

GC: Tránh bôi rắc gần niêm mạc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

LIOETHYRONIN

TK: Liothyronine sodique, muối natri của L-3,3' - 5 triiodothyronin (viết tắt L-T3).

BD: Cynomel (Anh - Pháp), Cytomen, Thybon.

DT: Viên nén 25mcg tương ứng với 45mcg triiodothyronin, 0,25mg DL-thyroxin, 0,1mg DL-thyroxin, 50mg cao tuyến giáp hoặc 65mg bột tuyến giáp.

TD: Dẫn chất tổng hợp của hormon tuyến giáp tự nhiên, tác dụng mạnh hơn thyroxin (T4).

CĐ: Như Euthyral. Chứng giảm năng tuyến giáp (kể cả chứng phù niêm và chứng đần). Các trường hợp cần hãm tiết TSH như: bướu cổ đơn thuần (không nhiễm độc), thử nghiệm kim tuyến yên (test de Werner).

LD: Như Euthyral. Người lớn: thường bắt đầu 1/4 viên, sau tăng dần thêm 1/4 viên/ngày tới liều tối ưu (3 viên).

CCĐ: Như Euthyral.

THYRAX (Organon)

DT: Viên nén 100mcg thyroxin natri. Hộp 100 viên.

CĐ: Nhược giáp do mọi nguyên nhân. Liều pháp ức chế nồng độ TSH trong bệnh lý phình giáp, bướu giáp nhân và sau xạ trị và/hoặc phẫu trị ung thư tuyến giáp; dùng để ức chế hiệu quả gây phình giáp của những thuốc khác; dùng để chẩn đoán và dùng trong các xét nghiệm ức chế.

LD: Người lớn: liều khởi đầu 50-100mcg/ngày, tăng liều mỗi 2 tuần, mỗi lần tăng 25-50mcg/ngày cho đến khi đạt được kết quả mong muốn. Liều duy trì: 100-200mcg/ngày. **Nhược giáp nặng, người già hay bệnh nhân có bệnh lý tim mạch:** liều khởi đầu 12,5-25mcg/ngày, tăng liều mỗi 2 tuần, mỗi lần tăng 12,5-25mcg/ngày. Trẻ em > 12 tuổi: 150-200mcg/ngày; 6-12 tuổi: 100-150mcg/ngày; 1-5 tuổi: 75-100mcg/ngày; 6-12 tháng tuổi: 50-75mcg/ngày; < 6 tháng tuổi: 25-50mcg/ngày.

TT: Bệnh lý tim mạch nặng và kéo dài, cường giáp, những bệnh nhân có thay đổi đáng kể trọng lượng cơ thể.

TDP: Dùng liều cao dẫn đến nhanh nhịp tim, dễ xúc động, run rẩy, nhức đầu, đỏ bừng mặt, đỏ mồ hôi, sụt cân.

Tương tác thuốc: Với các thuốc chống đông dạng uống, thuốc trị tiểu đường, thuốc nhóm digitalis, colestyramin, phenytoin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

THYREOTOM FORTE (Đức)

DT: Viên nén có 30mcg liothyronin và 120mcg levothyroxin.

TD: Kích thích hoạt động tuyến giáp.

CD: Các chứng suy tuyến giáp, phù niêm, để chuẩn bị cho phẫu thuật tuyến giáp.

LD: Người lớn: 1 viên/ngày. Sau có thể tăng dần tới 2-3 viên/ngày nếu dung nạp được.

CCĐ: Cường tuyến giáp, bệnh Basedow, xơ cứng mạch.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TIRATRICOL

TK: Acid 3,5, 3' - triiodothyroacetic, Triac.

BD: Triacana (Pháp).

DT: Viên nén 0,35mg.

TD: Là một metabolit sinh lý của triiodothyronin, có tác dụng ức chế tiết TSH và phân huỷ lipid ở ngoại vi.

CD: Các trường hợp cần hãm tiết TSH, dùng đơn thuần hoặc phối hợp với hormon tuyến giáp như:

- Ung thư tuyến giáp đã phân biệt phụ thuộc TSH.
- Bướu cổ đồng nhất hoặc đa nhân (bướu cổ đơn thuần không nhiễm độc).
- Sau cắt bỏ tuyến giáp một phần hay toàn phần.

- Hội chứng tiết TSH không thích hợp.

- Hội chứng nhờn ở ngoại vi hormon tuyến giáp.

LD: Ngày 2-5 viên, chia vài lần.

CCĐ: Suy tim mất bù, suy mạch vành. Chứng mạch nhanh, rung nhĩ, cuồng động nhĩ. Lo lắng quá mức.

TT: Với người đái tháo đường, phụ nữ có thai và cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TRIACANA (Laphal)

DT: Viên nén 0,35mg tiratricol. Hộp 5 vỉ x 20 viên.

CD: Các trường hợp cần kìm hãm sự bài tiết của TSH, nhất là trong các hội chứng đề kháng với các hormon tuyến giáp và ung thư tuyến giáp.

LD: Người lớn: 2-5 viên/ngày, chia làm 3-4 lần.

CCĐ: Bệnh tim mất bù, suy mạch vành, loạn nhịp tim, rung nhĩ, cuồng động; ưu tư nặng, cường giáp. Chống chỉ định tương đối: phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Tiểu đường, tăng huyết áp, tiền sử bệnh tim mạch. Không dùng cho bệnh nhân béo phì không bị loạn năng tuyến giáp.

TDP: Dấu hiệu tăng chuyển hoá do cường giáp (nhịp tim nhanh, cáu gắt, mất ngủ, sốt cao, ra mồ hôi nhiều, giảm cân nhanh, tiêu chảy).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

E. HORMON TUYẾN YÊN VÀ VÙNG DƯỚI ĐỒI**CORTICOTROPHIN**

TK: Adrenocorticotrophine hypophysaire (viết tắt là ACTH), Corticotropine, Cortrophine.

BD: Procortan (Đức).

DT: Ống thuốc bột đồng khô 20-50 đvqt và 100 đvqt kèm 2ml dung dịch NaCl 0,9%.

TD: Hormon kích thích vỏ thượng thận, chống viêm, dị ứng và sốc.

CD: Thấp khớp, hen phế quản, giảm tiểu cầu và bạch cầu và để dùng vào cuối mỗi đợt điều trị bằng corticoid.

LD: Thấp khớp cấp: người lớn: tiêm bắp ngày 4 lần x 10-20 đvqt, đợt dùng 5-8 ngày. Hen: dùng liều giảm dần 100 đvqt/ngày - 20 đvqt/ngày.

CCĐ: Loét dạ dày - ruột tá, loạn tâm thần cấp, hội chứng Cushing, phụ nữ có thai, suy tim.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DESMOPRESSIN

TK: Desmopressine acetate trihydrate, DDAVP.

BD: Minirin (Pháp).

DT: Lọ 2,5ml dung dịch đưa vào hốc mũi bằng ống thông chia độ (gọi là rhinyle) chứa 0,25mg. Lọ phun mù (spray) 2,5ml để phun vào mũi kèm bơm chuẩn độ và ambu vào mũi, chứa 0,25mg DDAVP. Mỗi lần phun: 0,1ml (10mcg).

- Ống tiêm 1ml/4mcg.

TD: Thuốc tổng hợp tương tự Vasopressin (hormon chống bài niệu tự nhiên), tác dụng mạnh và kéo dài hơn.

CD-LD: - Chứng đái tháo nhạt do nguyên nhân trung ương chịu tác dụng của pitresin.

- Chứng đái dầm ban đêm ở trẻ em trên 5 tuổi (điều trị triệu chứng trong 3 tháng, nếu không do một bệnh thực thể có liên quan).



- Để nghiên cứu khả năng lọc của thận.

Đái tháo nhạt: người lớn: 0,1-0,2ml (tức là 10-20mcg); trẻ em: 0,05-0,1ml (tức là 5-10mcg) bơm vào mũi, ngày 1 hay 2 lần.

Chứng đái dầm: 0,1-0,2ml, buổi tối khi đi ngủ, điều trị liên tục 3 tháng hoặc gián đoạn khi có tái phát.

Thuốc tiêm: dùng cho người không dùng được qua đường mũi (như sau chấn thương hoặc phẫu thuật thần kinh).

Điều trị điều chỉnh và phòng các tai biến xuất huyết trong các chứng bệnh sau đây:

- Bệnh ưa chảy máu A ở mức vừa phải và giảm (nồng độ yếu tố VIII trên 5%).

- Bệnh của Von Willebrand (ngoài các thể nặng hoặc thuộc typ IIB).

- Thời gian chảy máu kéo dài chưa rõ nguyên nhân, nhất là khi có suy thận mạn.

- Biến chứng khi điều trị chống kết tập tiểu cầu.

Trị đái tháo nhạt: tiêm tĩnh mạch trực tiếp, hoặc có khi tiêm dưới da hay bắp thịt 1-2 lần/ngày. Người lớn: 1-4mcg (0,25-1ml). Trẻ em từ 13 tháng trở lên: 0,4-1mcg. Dưới 13 tháng: 0,2-0,4mcg. Liều tiêm bằng khoảng 1/10 liều bơm mũi.

Trị các bệnh tai biến chảy máu: tiêm truyền tĩnh mạch chậm (15-30 phút), đem pha tổng liều vào 50-100ml dung dịch NaCl 0,9%. Liều dùng 0,3-0,4mcg/kg. Với người già hay có rối loạn tim mạch dùng liều 0,2mcg/kg.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc. Phụ nữ có thai (chưa có kinh nghiệm dùng). Bệnh của Von Willebrand typ IIB (do nguy cơ gây giảm tiểu cầu).

DIPHERELINE 0,1 (*Beaufour Ipsen*)

DT: Lọ bột pha tiêm dưới da 0,1mg triptorelin (hộp 7 lọ bột đông khô và 7 ống dung môi).

CD: Phụ nữ: điều trị phụ trợ trong trường hợp vô sinh kết hợp với gonadotropin trong khi gây rụng trứng theo quan điểm thụ tinh trong ống nghiệm và cấy phôi. Nam giới: dùng trong một số bệnh về tuyến tiền liệt và xương.

LD: Tuân thủ chặt chẽ hướng dẫn của bác sĩ. Phụ nữ: điều trị kết hợp với gonadotropin. Thông thường tiêm dưới da 1 ống x 1 lần duy nhất, bắt đầu tiêm kể từ ngày thứ 2 của chu kỳ kinh nguyệt (đồng thời với sự bắt đầu kích thích buồng trứng) cho đến 1 ngày trước khi có kế hoạch cho rụng trứng, khoảng thời gian trung bình từ 10-12 ngày cho mỗi đợt gây thụ tinh.

CCĐ: Không được dùng cho phụ nữ có thai.

TT: Việc rụng trứng chỉ được tạo ra khi có kiểm soát y khoa chặt chẽ bằng cách theo dõi kỹ tại phòng

thí nghiệm và trên lâm sàng cùng với siêu âm thường xuyên.

TDP: Nữ giới: hiếm gặp: cơn bừng nóng và mệt mỏi. Kết hợp với gonadotropin có thể gây đau khung chậu và/hoặc đau bụng. Nam giới: làm trầm trọng thêm các rối loạn như rối loạn tiết niệu và đau (ít trường hợp), cơn bừng nóng, giảm khả năng tình dục và bất lực (mất đi sau khi hoàn tất việc điều trị).

BQ: Thuốc độc Bảng A.

DIPHERELINE 3,75 (*Beaufour Ipsen*)

DT: Lọ bột pha tiêm có tác dụng kéo dài 3,75mg triptorelin (hộp 1 lọ chứa vi hạt thuốc kèm ống dung môi 2ml).

CD-LD: Tiêm bắp: ung thư tuyến tiền liệt: nam giới đã trưởng thành: 1 mũi tiêm mỗi 4 tuần. Phụ nữ: u xơ tử cung, lạc nội mạc tử cung: bắt đầu điều trị trong 5 ngày đầu của chu kỳ kinh, 1 ống tiêm bắp mỗi 28 ngày. Dùng tối thiểu 4 tháng và tối đa 6 tháng. Không nên điều trị lần thứ hai với Triptorelin hoặc với các thuốc phóng thích gonadotropin. Bắt đầu điều trị trong 5 ngày đầu của chu kỳ. Vô sinh nữ: tiêm bắp vào ngày thứ 2 của chu kỳ. Nên thực hiện phối hợp với các gonadotropin khi oestrogen máu < 50mg/ml (thường # ngày 15 sau khi tiêm Dipherelin).

CCĐ: Theo dõi nồng độ các steroid sinh dục trong huyết thanh. Phụ nữ không nên dùng các chế phẩm gây tăng prolactin máu khi đang điều trị.

TDP: Nam giới: nóng bừng, đau chỗ tiêm, bất lực và giảm dục cảm, yếu hoặc dị cảm chi dưới, cao huyết áp thoáng qua (ít hơn 3%). Phụ nữ: nóng bừng, suy nhược, khô âm đạo. Có nguy cơ loãng xương khi dùng kéo dài (trong chỉ định lạc nội mạc tử cung).

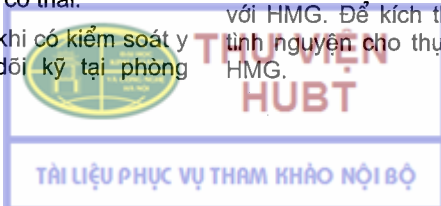
BQ: Thuốc độc Bảng A.

FERTILINE (*Anh - Pháp*)

DT: Lọ thuốc tiêm dạng bột đông khô chứa 75 UI FSH lấy từ nước tiểu đã tinh chế và ống dung môi 2ml có 18mg NaCl.

TD: Hoạt chất trên thu được từ HMG tinh chế, lấy từ nước tiểu của phụ nữ mãn kinh. Qua tinh chế, đã được thành phẩm có hàm lượng cao FSH với lượng LH sót lại không đáng kể. FSH kích thích tạo ra nang bào.

CD: Chứng vô sinh do buồng trứng đa nang ở những phụ nữ đã điều trị bằng clomifen citrat mà không có kết quả. Chứng vô sinh ở người suy tuyến sinh dục do giảm hormon hướng sinh dục bẩm sinh hoặc thứ phát (không rõ nguyên nhân thực thể) và dùng phối hợp với HMG. Để kích thích rụng trứng ở những phụ nữ tình nguyện cho thụ thai in vitro, dùng phối hợp với HMG.



LD: Tiêm bắp tùy theo chỉ định. Vô sinh thứ phát: trung bình ngày 1 lọ vào những ngày đầu của giai đoạn foliculin. Vô sinh do suy tuyến sinh dục: ngày 1 lọ (từ ngày thứ 2 đến thứ 5 của vòng kinh).

CCĐ: U vùng dưới đồi tuyến yên, tiền sử huyết khối - nghẽn mạch, rối loạn chức năng tuyến giáp và vỏ thượng thận, phụ nữ có thai.

BD tương tự: Métrodine 75 UI (Pháp)

GONADORELIN

TK: LH-RH.

BD: Lutrelaf (Pháp), Stimu-LH 50 (Pháp).

DT: Lọ bột đông khô (dạng acetat) 0,8 và 3,2mg kèm ống dung môi NaCl 0,9%.

- Ống tiêm 0,05mg trong dung dịch đệm vớ 1 ml (để thăm khám chẩn đoán).

TD: Là hormon giải phóng ra LH (viết tắt LH-RH) có tác dụng điều tiết và giải phóng ở tuyến yên LH (tức là luteostimulin tuyến yên) và một phần nào FSH.

CD: Gây rụng trứng để điều trị chứng vô sinh trong các trường hợp mất kinh do tuyến yên.

- Để thăm khám chức năng hướng sinh dục.

- Trong các hội chứng vùng dưới đồi - tuyến yên, như suy tuyến yên thực thể do u, mạch máu sau cắt bỏ tuyến yên, các chứng suy tuyến yên cơ năng.

- Hội chứng Kellmann-de Morsier.

- Trong chẩn đoán chứng loạn dưỡng buồng trứng.

- Trong xác định chứng vô kinh và vô sinh do không rụng trứng, chứng suy tinh hoàn và vô sinh ở nam giới, chứng dậy thì sớm.

LD: Trị vô sinh: liều dùng tùy theo tình trạng mất kinh do tuyến yên. Thường dùng liều 5-20mcg theo nhịp 1 phút/90 phút. Tiêm tĩnh mạch hoặc dưới da (với hệ thống kỹ thuật bơm hormon kiểu Zyklomat). Để thăm khám: tiêm tĩnh mạch: người lớn 1-3 ống, trẻ em: 100mcg/m² bề mặt thân thể. Người thử phải nhịn ăn từ tối hôm trước và tiêm thuốc từ 8-10 giờ sáng hôm sau.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

GOSERELIN

TK: Gosereline acetate.

BD: Zoladex (Anh - Pháp).

DT: Thuốc cấy để tiêm dưới da (đóng sẵn vào bơm tiêm kèm kim: 3,6mg kèm 15mg colopolyme lactoglycolic).

TD: Là một decapeptid tổng hợp tương tự chủ vận với LH-RH dùng sau 3 tuần, gây ra giảm mạnh nồng độ LH tuyến yên và nồng độ testosterone huyết tương.

CD: Điều trị ung thư tuyến tiền liệt kèm di căn.

LD: Cứ 28 ngày tiêm 1 liều 3,6mg vào dưới da ở thành bụng trước.

TT: Trong vài tuần đầu, cần theo dõi chặt chẽ nhất là ở người có tắc nghẽn đường đào thải.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

LEUPRORELIN

BD: Enantone L.P. (Nhật Bản - Pháp).

DT: Dạng thuốc để tiêm dưới da với hình thức vi nang chứa bột giải phóng chậm, đóng lọ 3,75mg kèm ống dung môi 2ml.

TD: Là một nonapeptid tổng hợp tương tự như LH-RH tự nhiên. Dùng trong thời gian dài gây ra giảm tiết hormon hướng sinh dục, do đó làm mất các chức năng ở tinh hoàn. Khi nghỉ dùng, hiệu lực trên đảo lại được.

CD: Như Goserelin.

LD: Cứ 4 tuần tiêm 1 liều dưới da 3,75mg.

BD tương tự: LUCRIN (Pháp - Mỹ).

DT: Lọ 2,8ml chứa dung dịch tiêm dưới da (5mg/ml).

CCĐ: Mẫn cảm với alcol benzglic có ở dung môi.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

LIVIAL (Organon)

DT: Viên nén 2,5mg tibolon. Hộp 1 vỉ x 28 viên.

CD: Rối loạn sau mãn kinh tự nhiên hay do phẫu thuật.

LD: 1 viên/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai. Đã biết hay nghi ngờ bầu phụ thuộc hormon. Bệnh tim mạch hay rối loạn mạch máu não; xuất huyết âm đạo không rõ nguyên nhân; rối loạn gan nặng.

TT: Không dùng để ngừa thai. Tránh dùng trong 12 tháng đầu sau chu kỳ kinh nguyệt cuối. Ngưng dùng khi có dấu hiệu thuyên tắc mạch, xét nghiệm chức năng gan bất thường hoặc vàng da tắc mật. Suy chức năng thận, động kinh hay nhức nửa đầu, tăng cholesterol máu, giảm chuyển hoá carbohydrat. Tăng tính mẫn cảm của bệnh nhân với thuốc chống đông máu.

TDP: Thay đổi cân nặng, hoa mắt, bệnh da tiết bã nhờn, xuất huyết âm đạo, nhức đầu, rối loạn tiêu hoá, thay đổi các thông số chức năng gan, tăng mọc lông mặt, phù trước xương chày.

Tương tác thuốc: Thuốc dẫn enzym làm tăng chuyển hoá tibolone.

BQ: Thuốc độc Bảng B.



LYPRESSIN

TK: Lysin 8 vasopressin.

BD: Diapid (Pháp).

DT: Lọ 12ml thuốc bơm mũi (cứ 1ml chứa 50 đvqt).

TD: Là chất tổng hợp tương tự như hormon chống bài niệu do thùy sau tuyến yên tiết ra.

CD: Chứng đái tháo nhạt (do thiếu hụt hormon chống bài niệu).

LD: Ngày bơm mũi 3-6 lần (mỗi lần bơm khoảng 6 đvqt).

CCĐ: Suy mạch vành, mẫn cảm với thuốc gây mê do thuốc gây mê bay hơi có halogen, phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PROTIRELIN

TK: Oxo-5 L-prolyl L-histidyl - L prolinamid, Lopremone.

BD: Antepan (Đức), Relfac TRH (Đức), Protireline Roche (Pháp - Thụy Sĩ).

DT: Ống tiêm 2ml 0,2 hoặc 0,25mg.

TD: Là một tripeptid tổng hợp, tương ứng với TRH, hormon tuyến yên giải phóng TSH. Kích thích hoạt tính tiết dịch của tuyến giáp. Ngoài ra, thuốc này gây giải phóng tiết prolactin.

CD: Thăm dò trục dưới đồi - tuyến yên - giáp ở trẻ em và người lớn, để chẩn đoán và theo dõi điều trị các trường hợp:

- Suy tuyến giáp do tổn thương nguyên thủy, tăng quá mức và kéo dài TSH sau khi tiêm.
- Suy tuyến giáp do tổn thương nguyên thủy, tăng quá mức và kéo dài TSH sau khi tiêm.
- Suy giáp do nguyên nhân dưới đồi - tuyến yên: đáp ứng thay đổi tùy theo bệnh nhân.
- Cường giáp: bệnh Basedow, adenom tuyến giáp "nóng" sau khi tiêm không có đáp ứng TSH.

Để khảo sát tiết prolactin trong:

- Hội chứng vô kinh - tăng tiết sữa.
- Adenom do prolactin.
- Hội chứng phức hợp suy tuyến yên.

LD: Người lớn: tiêm tĩnh mạch chậm (1-2 phút) 1 ống. Trẻ em: 200mcg/m² bề mặt thân thể.

GC: Bệnh nhân phải nhịn ăn được 12 giờ và không uống nước chè, cà phê trước khi xét nghiệm.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

SOMATREM

BD: Somatonorm (Thụy Điển).

DT: Lọ thuốc bột đông khô 4 UI tính ra somatropin người. Kèm ống dung môi 2ml.

TD: Là một hormon tăng trưởng thu được do công nghệ di truyền (khác với hormon tự nhiên ở người là có thêm 1 phân tử methionin).

CD: Người có tầm thước thấp do thiếu hụt toàn bộ hoặc một phần hormon tăng trưởng.

LD: 0,5 UI/kg/tuần hoặc 12 UI/m² bề mặt thân thể/tuần, chia làm 3 lần tiêm bắp trong 1 tuần.

CCĐ: Đái tháo đường.

GC: Bảo quản như thuốc trên.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SOMATROPIN

TK: Somatrophine humaine, Somatotrophine, Growth hormone, Somatotropinum (Đức), Hormone somatotrope, SF, ST hoặc STH.

BD: Asellacrin (Mỹ), Genotonorm (Thụy Điển), Maxomat (Choay-Pháp), Saizen (Pháp), Umatrope (Mỹ).

DT: Lọ bột đông khô 4 UI kèm ống 1ml dung môi.

TD: Hormon kích thích sự phát triển của cơ thể hiện nay thu được do công nghệ di truyền. Có tác dụng kích thích sự phát triển xương. Ngoài ra còn ảnh hưởng đến các chuyển hoá: glucid (làm giảm dung nạp với glucid), lipid (có hiệu lực phân huỷ lipid), protid (tác dụng tăng dưỡng).

CD: Cơ thể chậm phát triển do thiếu hụt hormon tăng trưởng.

LD: Tùy theo từng người bệnh. Liều thường dùng 0,5-0,7 UI/kg thể trọng/tuần (tức là khoảng 12 UI/m² bề mặt thân thể/tuần), chia làm 3 lần tiêm bắp trong 1 tuần hoặc tiêm dưới da 3-7 lần/tuần.

CCĐ: Quá trình u đã biết và tiến triển.

GC: Bảo quản ở tủ lạnh (+2 - +8°C).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TETRACOSACTID

TK: Beta-1-24 corticotropin, Tetracosactrin.

BD: Actholain, Cortrophin S, Cosyntropine, Cortrosyn, Humacthide (Hungari), Synacthen (Thụy Sĩ).



**THƯ VIỆN
HUBT**

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

DT: Ống tiêm 0,25mg (tiêm truyền hoặc tiêm bắp).
Dạng tác dụng chậm (depot): Tiêm bắp ống 0,5ml/0,5mg và 1ml/1mg.

TD: Là một corticotropin tổng hợp, tác dụng tương tự ACTH.

CD-CCĐ: Như ACTH.

LD: Bắt đầu 1-2ml/ngày (tiêm bắp). Sau dùng liều duy trì giảm dần. Nếu cần tiêm truyền, dùng dạng tác dụng ngay pha vào dung dịch glucose 5% và tiêm với liều như trên.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TRIPTORELIN

BD: Décapeptyl (Pháp).

DT: Lọ thuốc bột đông khô 0,1mg kèm 10mg mannitol và ống dung môi 1ml (dung dịch NaCl 0,9%).

TD: Là một decapeptid tổng hợp tương tự như LH-RH tự nhiên. Dùng kéo dài ở người gây ra ức chế hormon hướng sinh dục do đó làm mất các chức năng tinh hoàn và buồng trứng.

CD-LD: Ung thư tuyến tiền liệt có di căn: ngày tiêm 1 lọ dưới da, đợt dùng 7 ngày rồi chuyển sang loại thuốc có tác dụng kéo dài (như leuprorelin). Vô sinh nữ: điều trị hỗ trợ, phối hợp với các gonadotropin (HMG, FSH, HCG) trong đợt gây rụng trứng để tiến hành thụ thai in vitro, sau đó di chuyển bào thai (FIVETE). Tiêm dưới da 1 lọ/ngày. Kể từ ngày thứ 2 của vòng kinh, tới hôm trước ngày dự kiến gây rụng trứng (trung bình 10-12 ngày).

BQ: Thuốc độc Bảng A.

F. HORMON VỎ THƯỢNG THẬN

APO-PREDNISONE (Apotex)

DT: Viên nén 1mg và 50mg prednisolon. Hộp 100 viên mỗi loại.

- Loại 5mg. Hộp 1000 viên.

CD: Suy thượng thận nguyên phát hoặc thứ phát, quá sản bẩm sinh tuyến thượng thận, viêm tuyến giáp không mưng mủ, tăng calci máu trong bệnh lý ung thư. Bệnh lý thấp khớp. Bệnh chất tạo keo. Tình trạng dị ứng Pemphigut, vẩy nến. Viêm và dị ứng cấp hay mạn ở mắt. Bệnh đường hô hấp. Giảm tiểu cầu thứ phát vô căn ở người lớn, thiếu máu tán huyết do tự miễn. Bệnh lý ung thư.

LD: Tùy tình trạng bệnh và đáp ứng của bệnh nhân. Giảm liều trước khi ngưng thuốc. Bệnh lý mạn tính (rối loạn nội tiết, bệnh da, huyết học): khởi đầu với liều thấp 5-10mg/ngày và tăng dần liều. Quá sản bẩm sinh tuyến thượng thận: 2,5-10mg/ngày. Dị ứng, thấp khớp cấp: 20-30mg/ngày. Tình trạng nặng, bệnh chất tạo keo: khởi đầu 30mg/ngày.

CCĐ: Nhiễm nấm toàn thân.

TT: Bệnh lao tiến triển, lao tiềm ẩn hoặc có phản ứng tuberculin. Nhiễm Herpes simplex ở mắt. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em.

TDP: Ú muối, dịch; suy tim xung huyết, mất kali, cao huyết áp, giảm calci.

Yếu cơ, loãng xương, hoại tử vô trùng đầu xương đùi và xương cánh tay. Loét dạ dày - tá tràng, viêm tụy, viêm loét thực quản. Tăng tiết mồ hôi, ức chế phản ứng da. Co giật, tăng áp lực nội sọ với phù gai thị. Rối loạn kinh nguyệt, tình trạng giống Cushing, ảo giác, đục thủy tinh thể dưới bao sau, tăng nhãn áp.

Tương tác thuốc: Không chủng ngừa vaccin sống trong thời gian trị liệu. Tăng độ thanh thải aspirin, giảm tác dụng thuốc kháng đông. Phenytoin, barbiturat, rifampin làm tăng chuyển hoá và thanh thải corticoid.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BETAMETHASON

BD: Betnelan, Betnesol, Betnovate, Celestene, Celestoderm, Diprosone, Diprostene, Diprosone.

DT: Viên nén 0,25mg và 0,5mg; thuốc uống giọt (1ml = 40 giọt = 0,5mg); ống tiêm 1ml/4mg (dạng dinatri phosphat); dung dịch nhỏ mắt, tai, mũi 0,1% (dinatri phosphat); thuốc mỡ và kem bôi 0,1% (valerat hoặc dipropionat).

TD: Corticoid tổng hợp chống viêm mạnh (gấp 8-10 lần prednisolon); 1mg tương ứng với 6-7mg prednisolon.

CD: Như Prednisolon.

LD: Người lớn: liều tấn công 3-4mg/24 giờ; liều duy trì 0,5-2mg/24 giờ. Tiêm bắp, tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch: ngày 3 lần x 2-4mg. Trẻ em: 4-16 giọt/kg/24 giờ.

CCĐ: Như Prednisolon.

GC: Xem thêm ở các khoa: da liễu, mắt...

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CELESTONE (Schering-Plough)

DT: Viên nén 500mcg betamethason. Hộp 100 viên.



CD: Bệnh lý nội tiết, cơ xương, collagen, da, dị ứng, mắt, hô hấp, huyết học, u bướu và các bệnh lý khác đáp ứng với liệu pháp corticosteroid.

LD: Khởi đầu: 0,25-8mg/ngày tùy loại bệnh. Trẻ em: 17,5-250mcg/kg/ngày. **Viêm thấp khớp và các thương tổn khác:** khởi đầu 1-2,5mg/ngày đến khi có đáp ứng (sau 3,4 hoặc 7 ngày) thì giảm liều còn 0,25mg/2-3 ngày đến khi đạt liều duy trì thường là 0,5-1,5mg/ngày. Thấp khớp cấp: khởi đầu 6-8mg/ngày, sau đó giảm từ 0,25-0,5mg/ngày đến khi đạt liều duy trì và tiếp tục trong 4-8 tuần. **Viêm màng hoạt dịch:** khởi đầu 1-2,5mg/ngày, chia làm nhiều lần. **Tình trạng hen suyễn:** 3,5-4mg/ngày x 1-2 ngày, sau đó giảm liều xuống còn 0,25-0,5mg/cách ngày đến khi đạt liều duy trì. **Khí phế thũng hoặc xơ hoá phổi:** bắt đầu 2-3,5mg/ngày (chia nhiều lần) trong vài ngày cho đến khi có đáp ứng, sau đó giảm 0,5mg/2-3 ngày đến khi đạt liều duy trì là 1-2,5mg. **Viêm mũi dị ứng khó trị:** ngày đầu: 1,5-2,5mg/ngày, chia nhiều lần; sau đó giảm dần 0,5mg/ngày đến khi triệu chứng phát lại. Liều được chỉnh và duy trì liều này trong suốt mùa bệnh (thường không quá 10-14 giờ). **Luput ban đỏ hệ thống:** khởi đầu 1-1,5mg x 3 lần/ngày x vài ngày, sau đó giảm đến liều duy trì 1,5-3mg/ngày. **Bệnh da:** khởi đầu 2,5-4mg/ngày đến khi đạt hiệu quả mong muốn, rồi giảm 0,25-0,5mg/2-3 ngày đến khi đạt liều duy trì. **Viêm mắt (hậu phòng):** khởi đầu 2,5-4,5mg/ngày, chia làm nhiều lần cho đến khi đạt mong muốn hoặc điều trị trong 7 ngày, rồi giảm 0,5mg/ngày đến liều duy trì để điều trị các rối loạn mạn tính.

CCĐ: Nhiễm nấm toàn thân.

TT: Ngừng điều trị bằng cách giảm liều dần. Chỉnh liều theo mức độ bệnh, cơ địa, bị thương hoặc phẫu thuật. Không chủng ngừa đậu mùa, không dùng các liệu pháp gây giảm miễn dịch. Thận trọng khi bị Herpes simplex, viêm loét đại tràng không đặc hiệu, viêm ruột thừa, vừa qua phẫu thuật nối ruột; loét dạ dày; suy thận, cao huyết áp; loãng xương và nhược cơ nặng.

TDP: Rối loạn nước và điện giải, yếu cơ, loét dạ dày-tá tràng. Bệnh da, chậm lành vết thương, co giật, rối loạn kinh nguyệt, hội chứng Cushing, rối loạn tâm thần.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CORTIVAZOL

BD-DT: Diaster và Dilaster (Pháp): viên nén 0,4mg (tính ra alcol tương ứng).

- Altim và Idaltim (Pháp): dịch treo tiêm đóng sẵn vào bơm tiêm kèm kim: 3,75mg trong 1,5ml.

TD: Glucocorticoid tổng hợp chống viêm, tác dụng giữ nước và muối kém hydrocortison.

CD: Thuốc viên: bệnh do dị ứng, bệnh ở mô tạo keo, một số bệnh ở khoa da liễu như Pemphigus, liken phẳng. Bệnh đường tiêu hoá như: cơn tiến triển bệnh Crohn, viêm gan mạn tự miễn dịch. Bệnh nội tiết như: viêm tuyến giáp không có mủ (viêm tuyến giáp bán cấp De Quervain), tăng calci máu cận ung thư, chứng tăng sản thượng thận bẩm sinh.

- Bệnh ở máu như: ban đỏ giảm tiểu cầu (tự miễn), thiếu máu tan huyết tự miễn, dùng phối hợp với các thuốc hoá trị liệu khác trong các bệnh máu ác tính chủ yếu dạng lympho.

- Bệnh nhiễm khuẩn: chủ yếu vài trường hợp viêm huyết khối tĩnh mạch nhiễm khuẩn, sốt thương hàn thể nội tạng nặng.

- Khoa ung thư: điều trị các chứng tăng bạch cầu và u lympho, u tủy, để chống nôn trong khi dùng các thuốc làm giảm miễn dịch, di căn xương kèm tăng calci máu.

- Khoa thận: một số hội chứng hư thận.

- Khoa thần kinh: chứng nhược cơ, phù não (nhất là do u hoặc chấn thương), điều trị tạm thời các u não không phẫu thuật được. Bệnh xơ cứng màng tiến triển.

- Khoa mắt: viêm màng mạch nho trước và sau trong các trường hợp nặng, một số viêm dây thần kinh thị giác, chứng lồi mắt nội tiết phù nề.

- Khoa tai mũi họng: một số chứng viêm tai thanh mạc hoặc chứng điếc đột xuất, một số chứng viêm mũi dị ứng, viêm xoang cấp hoặc mạn.

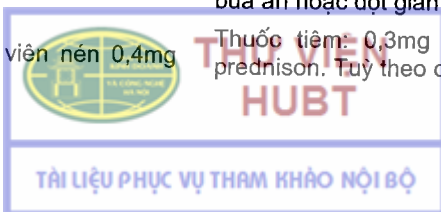
- Khoa hô hấp: một số bệnh phổi-phế quản mạc gây nghẽn và thể hen.

- Khoa thấp khớp: một số chứng viêm khớp và viêm nhiều khớp, viêm rễ dây thần kinh và tăng calci máu không do u.

Thuốc tiêm (trong hoặc quanh khớp): viêm khớp, hư khớp tiến triển, dị cảm đầu chi trên, viêm gân, viêm bao khớp, bệnh Dupuytren. Tiêm ngoài màng cứng, chứng đau vùng thắt lưng, đau dây thần kinh hông và viêm rễ thần kinh chi dưới.

LD: 1 viên nén 0,4mg tương đương với 5mg prednison. Người lớn: liều khởi đầu 4-8 viên/ngày, liều duy trì 1-3 viên/ngày. Trẻ em: liều khởi đầu 1-2 viên/10kg thể trọng/ngày, liều duy trì: 1/4-1 viên/10kg thể trọng/ngày; liều hàng ngày chia 1-2 lần uống vào bữa ăn hoặc đợt gián đoạn cách ngày 1 lần.

Thuốc tiêm: 0,3mg cortivazol tương ứng với 5mg prednison. Tùy theo chỗ tiêm, từ 0,5-1,5ml, tiêm trong



hay quanh khớp, viêm ngoài màng cứng, 1 lần hoặc nhiều lần (thường dùng từng đợt 1-3 tuần).

CCĐ: Như các corticoid nói chung, đặc biệt các trường hợp nhiễm khuẩn hoặc nấm, chưa được điều trị thích hợp. Một số nhiễm virus nhất là Herpes và zona có biểu hiện ở mắt, bệnh gut. Loét dạ dày-ruột tá tiến triển. Trạng thái loạn tâm thần, xơ gan ở người nghiện rượu kèm cổ trướng, viêm gan cấp do virus. Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DEPERSOLON (Gedeon Richter)

DT: Ống tiêm 1ml/30mg mazipredon HCl. Hộp 3 ống.

CĐ: Các trường hợp cấp cứu cần có một nồng độ glucocorticoid hiệu quả trong máu ngay tức khắc như phỏng, sốc, dị ứng nặng, hen suyễn, phản ứng quá mẫn cảm với thuốc. Trạng thái nhiễm độc khi nhiễm khuẩn. Cơ Addison, hôn mê gan.

LD: Sốc: 30-90mg tiêm tĩnh mạch hay truyền tĩnh mạch chậm. Các chỉ định khác: 30-45mg liều duy nhất, tiêm tĩnh mạch chậm hay tiêm sâu vào cơ mông. Trẻ 1-14 tuổi: 1-2mg/kg; 2-12 tháng: 2-3mg/kg. Tiêm chậm (khoảng 3 phút) hoặc tiêm sâu vào cơ mông.

CCĐ: Tiêm chủng. Loét tá tràng và loét dạ dày. Loãng xương, bệnh Cushing. Khuynh hướng thuyên tắc mạch. Suy thận, cao huyết áp nặng. Herpes. Bệnh thủy đậu. Lao cấp. Phụ nữ có thai, đặc biệt là 3 tháng đầu thai kỳ.

TT: Lao phổi tiềm ẩn. Tiểu đường. Khi bị nhiễm khuẩn phải dùng kèm với kháng sinh hoặc các hoá trị liệu chuyên biệt khác.

TDP: Kích ứng tại chỗ tiêm (đau thoáng qua) và thâm nhiễm. Khi điều trị trong thời gian dài có thể làm giảm sự đề kháng của cơ thể với nhiễm khuẩn, cao huyết áp, glucose niệu, giảm kali máu, cân bằng N âm tính, suy kiệt vỏ thượng thận, loãng xương. Tăng tiết acid, bệnh loét.

Tương tác thuốc: Không phối hợp với barbiturat ở bệnh nhân mắc bệnh Addison. Thận trọng khi dùng kèm với thuốc uống trị tiểu đường, thuốc kháng đông máu, salicylat, barbiturat, phenytoin, rifampicin, thuốc lợi tiểu, NSAID, glycosid tim.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DEPO-MEDROL (Pharmacia)

DT: Lọ hỗn dịch tiêm 1ml/40mg methylprednisolon acetat. Hộp 1 lọ.

CĐ-LD: Tiêm tại chỗ: **viêm khớp xương và viêm khớp dạng thấp mạn tính:** lặp lại liều tiêm mỗi 1-5 tuần (hoặc lâu hơn): khớp lớn: 20-80mg, khớp trung bình: 10-40mg, khớp nhỏ: 4-10mg. **Viêm bao gân,**

viêm gân: 4-40mg, khi tái phát hoặc mạn tính, có thể lặp lại liều. Bệnh lý da: tiêm 20-60mg vào vùng da bị tổn thương, nếu diện tích tổn thương lớn, chia thành những liều nhỏ 20-40mg.

Điều trị toàn thân: hội chứng tăng tiết hormon thượng thận: tiêm bắp liều duy nhất 40mg/2 tuần. **Viêm khớp dạng thấp:** tiêm bắp liều duy trì hàng tuần 40-120mg. **Tổn thương da:** tiêm bắp 40-120mg/1-4 tuần. **Viêm da cấp do độc tố:** liều duy nhất tiêm bắp 80-120mg. Viêm da tiếp xúc mạn tính: lặp lại liều tiêm bắp mỗi 5-10 ngày. **Viêm da tiết bã:** tiêm bắp 80mg/tuần. **Hen suyễn:** liều duy trì sau cơn hen kịch phát tiêm bắp 80-120mg/tuần. **Hen phế quản mạn:** tiêm bắp 80-120mg mỗi 2 tuần. Viêm mũi dị ứng: tiêm bắp 80-120mg, mỗi 2 tuần. **Đợt cấp của xơ cứng rải rác:** 160mg methylprednisolon/ngày, trong 1 tuần, tiếp theo 64mg/ngày trong 1 tháng (4mg methylprednisolon = 5mg prednisolon).

CCĐ: Nhiễm nấm toàn thân, cho con bú, trẻ nhũ nhi sinh non, quá mẫn.

TT: Stress bất thường, nhiễm khuẩn gian phát, gây miễn dịch (trị hoãn), lao tiến triển hay tiềm ẩn. Nhiễm Herpes mắt, suy thận, cao huyết áp, loãng xương, nhược cơ nặng, thai kỳ. Viêm loét đại tràng không đặc hiệu. Không dùng để tiêm nội tuỷ sống, tiêm tĩnh mạch, tiêm trong mũi, mắt.

TDP: Teo tại chỗ, giữ muối, nước, chậm lành vết thương, da mỏng, giòn, giảm dung nạp carbohydrat, yếu cơ, bệnh cơ, rách gân, cataract, tăng áp lực nội nhãn và nội sọ, chậm phát triển, thay đổi tâm lý.

Tương tác thuốc: Khi dùng cùng lúc với methylprednisolon và cyclosporin có thể gây ra co giật.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DESOXYCORTON ACETAT

TK: Deoxycortone, Desoxycorticosterone acetate (viết tắt DOCA hoặc DCA).

BD: Cortenil, Cortexon, Corticon, Decort, Decorton, Decosterone, Neocortine, Percorten, Synsortyl.

DT: Ống tiêm 5 và 10mg, viên đặt dưới lưỡi 5mg.

TD: Hormon thượng thận gây ứ natri và làm co mạch.

CĐ: Suy thượng thận nguyên phát hoặc thứ phát như bệnh Addison, cắt bỏ thượng thận. Các trường hợp mất nước như nôn và tiêu chảy khó cầm, nhiễm độc máu ở sơ sinh, hội chứng sau mổ.

LD: Tiêm bắp: ngày 1-2 lần x 1 ống 5mg. Nếu nhẹ ngậm 1 viên/ngày. Trẻ em và sơ sinh ở giai đoạn cấp: 10mg/m²/ngày (từ 2-10mg/ngày).

CCĐ: Cao huyết áp.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DEXAMETHASONE

GC: Xem Dexamethasone và Dexone.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DEXONE (F.T. Pharma)

DT: Viên nén 0,5mg dexamethasone acetat. Vỉ 30 viên. Lọ 200 viên.

CCĐ: Các chỉ định dùng liệu pháp corticoid như: dị ứng, kháng viêm, thấp khớp cấp, ghép cơ quan.

LD: 1-3 viên/ngày.

CCĐ: Nhiễm khuẩn hoặc nhiễm nấm không được điều trị đặc hiệu, vài bệnh virus đang tiến triển, loét dạ dày-tá tràng tiến triển, bệnh tâm thần, xơ gan cổ trướng do rượu, viêm gan siêu vi cấp tính.

TT: Tiểu đường, suy thận, cao huyết áp, viêm kết tràng, tiền sử loét dạ dày. Dùng lâu. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Giữ muối nước, cao huyết áp, rậm lông, teo cơ, loãng xương, rối loạn tiêu hóa, loét dạ dày-tá tràng, hưng phấn quá độ kèm sáng khoái, tình trạng trầm cảm sau khi ngưng điều trị.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với thuốc chống loạn nhịp gây xoắn đỉnh, erythromycin tiêm tĩnh mạch, suloprid, vincamin. Thận trọng khi phối hợp với NSAID, thuốc chống loạn nhịp gây xoắn đỉnh, thuốc uống chống đông máu, thuốc hạ kali máu, dẫn chất digitalis, heparin, thuốc gây cảm ứng men, thuốc uống hạ đường huyết, isoniazid, thuốc trị cao huyết áp, thuốc chứa Mg, Ca, Al.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DIPROSPAN (Schering-Plough)

DT: Ống tiêm 1ml/5mg betamethason dipropionat, 2mg betamethason Na phosphat. Hộp 1 lọ.

Lọ tiêm 5ml (1ml/5mg betamethason dipropionat, 2mg betamethason Na phosphat). Hộp 1 lọ.

CCĐ: Các rối loạn cấp và mạn tính đáp ứng với corticosteroid. Viêm khớp dạng thấp, viêm xương khớp, viêm bao gân, viêm cứng đốt sống, viêm mủm lồi cầu, viêm rễ thần kinh, đau thần kinh tọa. Hen phế quản mạn, viêm mũi dị ứng, phù thần kinh - mạch, côn trùng cắn. Viêm da do dị ứng, viêm da do thần kinh, viêm da do nắng, hoại tử mỡ do đốt tháo đường, luput ban đỏ dạng đĩa, u sùi, pemphigut. Luput đỏ rải rác, xơ cứng bì, viêm bì-cơ, viêm động mạch nút. Bệnh bạch cầu, u lympho.

DT: Dùng toàn thân: khởi đầu 1-2ml, tiêm bắp sâu. Dùng tại chỗ: hiếm khi cần gây tê tại chỗ, nếu phối hợp, pha với procain HCl 1% hoặc 2% vào ống tiêm. Tiêm trong khớp: khớp lớn 1-2ml, khớp trung bình 0,5-1ml, khớp nhỏ 0,25-0,5ml.

CCĐ: Nhiễm nấm toàn thân, phản ứng quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không tiêm tĩnh mạch hoặc dưới da. Nhược giáp, suy gan, nhiễm Herpes simplex mắt, viêm đại tràng dạng loét không đặc hiệu, mối nối ruột còn mới, loét dạ dày tá tràng tiến triển hoặc tiềm ẩn, suy thận, tăng huyết áp, loãng xương, nhược cơ.

TDP: Ứ natri, mất kali, ứ dịch. Suy tim ứ huyết, cao huyết áp, loét dạ dày-tá tràng, thủng hoặc xuất huyết, viêm tụy, viêm loét thực quản. Yếu cơ, xốp xương, hoại tử vô trùng đầu xương đùi và xương cánh tay. Teo da, chấm xuất huyết, ức chế phản ứng da. Co giật, tăng áp lực nội sọ (với phù gai thị).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

HYDROCORTISON

TK: Idrocortisone, Cortisol.

BD: Acepolcort H (Ba Lan), Corticadinol, Hydrocortone (Mỹ), Microcort (Canada), Polcort H (Ba Lan), Scheroson F (Đức), Unicort (Anh).

DT: Viên nén 10mg; lọ 5ml dịch treo 125mg (dạng acetat); thuốc mỡ mắt 1%; mỡ da 1-2,5%.

TD: Chống viêm và dị ứng, dùng ngoài da chống ngứa.

CCĐ: Thấp khớp cấp và mạn, bệnh do dị ứng, hen phế quản, eczema, viêm ổ mắt, viêm khớp và quanh khớp.

LD: Người lớn: liều tấn công 60-100mg/ngày, chia 2-3 lần; liều duy trì 20-80mg/ngày. Trẻ em: liều tấn công 20-40mg/ngày; liều duy trì 10-20mg/ngày. Dịch treo để tiêm tại chỗ viêm, tùy theo khớp, tiêm 15-50mg/ngày.

CCĐ: Như Prednisolon.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

HYDROCORTISON HEMISUCINAT

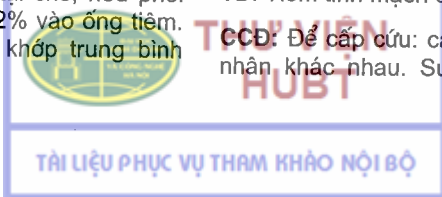
TK: Hydrocortisone (succinate sodique), Succinate double d'hydrocortisone et de sodium.

BD: Corlan (Anh), Ef-Corlan, Efcortin và Ef-Cortelan soluble (Anh), Hydrocortison intraveineux (Pháp), Solu-Cortef (Mỹ), Sopolcort-H (Ba Lan).

DT: Ống tiêm 100mg và 500mg dưới dạng bột đông khô và natri phosphat kèm 2ml hoặc 10ml dung môi (dung dịch glucose 1,75%). Hoặc ống tiêm 25mg và 100mg trong propylenglycol kèm 3ml hoặc 4ml NaHCO₃ (4,5mg/ml).

TD: Tiêm tĩnh mạch đạt nhanh nồng độ cao ở máu.

CCĐ: Để cấp cứu: các trạng thái sốc do các nguyên nhân khác nhau. Suy hô hấp cấp, hen nặng, phù



thanh quản, phù phổi cấp, phản vệ cấp: phù Quincke. Hội chứng thần kinh hôn mê, phù não, viêm não cấp. Suy thượng thận cấp. Ung thư tiến triển.

LD: Tiêm tĩnh mạch (hoặc truyền tĩnh mạch) còn dùng tiêm bắp liều tấn công: người lớn: 100-500mg, có thể dùng tới 2g/24 giờ nếu bị nặng. Trẻ em: 5mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Đái tháo đường nhiễm ceton, loét dạ dày-ruột tá tiến triển, bệnh do virus hướng thần kinh, loạn thần cấp, lao tiến triển.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

HYDROCORTISON-RICHTER (Gedeon Richter)

DT: Lọ hỗn dịch tiêm 5ml/125mg hydrocortison acetat. Hộp 1 lọ.

CD: Viêm xương khớp, viêm một khớp (gối, khuỷu tay, hông), viêm khớp do thấp và do các nguyên nhân khác. Viêm quanh khớp vai-cánh tay, viêm bao khớp, viêm mủm trên lõi cầu, viêm dây gân-bao gân. Co cứng cơ do viêm. Trước khi phẫu thuật cứng khớp cần phụ trợ corticoid toàn thân. Viêm bao hoạt dịch do lao.

LD: Người lớn: 5-25mg liều duy nhất tiêm trong hoặc quanh khớp, 125-250mg/ngày tiêm sâu vào cơ mông. Trẻ 7-14 tuổi: 50-75mg; 2-6 tuổi: 25-50mg; 3 tháng-1 tuổi: 25mg. Liều duy nhất tiêm quanh khớp.

CCĐ: Khi tiêm chủng, loét tá tràng hay dạ dày, loãng xương. Bệnh Cushing, có khuynh hướng huyết khối tắc mạch, suy thận, cao huyết áp nặng, Herpes, thủy đậu, lao tiến triển. Phụ nữ 3 tháng đầu thai kỳ.

TT: Lao tiềm ẩn. Tiểu đường, nên cung cấp kali khi điều trị kéo dài.

TDP: Đau khớp, bệnh khớp do steroid, giảm đề kháng nhiễm khuẩn, cao huyết áp, glucose niệu, giảm kali máu, cân bằng N âm tính, suy vỏ thượng thận, loãng xương, tăng acid dạ dày, loét dạ dày.

Tương tác thuốc: Barbiturat, thuốc uống trị tiểu đường, thuốc chống đông máu, salicylat, thuốc lợi tiểu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

LICORTIN-S (Lyka Labs)

DT: Lọ bột pha tiêm 100mg bột khô hydrocortison Na succinat. Hộp 10 lọ.

CD: Tình trạng cần tác dụng kháng viêm, kháng dị ứng và giải độc của corticosteroid ngay tức khắc.

LD: Thông thường: 100mg ngay lúc đó. Nếu cần thiết, có thể dùng liều 200-300mg cách nhau 3-4 giờ. Tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp. Thông thường: 100mg tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp mỗi 6 giờ trong ngày đầu, mỗi 8 giờ ngày thứ hai, mỗi 12 giờ vào các ngày sau

đó. Có thể pha trong dung dịch máu, glucose hoặc muối sinh lý.

CCĐ: Tiểu đường nhiễm ceton-acid, loét dạ dày-tá tràng tiến triển, bệnh tâm thần, lao tiến triển và bệnh do virus hướng thần kinh.

TT: Rối loạn chuyển hoá, tác dụng tâm-thần kinh, rối loạn tiêu hoá, nhiễm khuẩn.

TDP: Rối loạn nước và chất điện giải. Yếu cơ, loét, thủng và xuất huyết tiêu hoá. ảnh hưởng lên da, thần kinh, tuyến nội tiết, mắt và chuyển hoá.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MEDROL (Pharmacia)

DT: Viên nén 4mg methylprednisolon. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

- Loại 16mg. Hộp 3 vỉ x 10 viên. Lọ 50 viên.

CD: Rối loạn nội tiết, bệnh khớp và huyết học, bệnh tạo keo, da liễu, dị ứng, nhãn khoa, hô hấp, tiêu hoá, ung thư, các tình trạng phù, đợt cấp của bệnh xơ cứng rải rác, viêm màng não do lao, bệnh giun xoắn liên quan đến cơ tim và thần kinh, hen phế quản mạn tính.

LD: 4-48mg/ngày tùy theo loại bệnh. **Đợt cấp của xơ cứng rải rác:** 160mg/ngày trong 1 tuần, sau đó giảm còn 64mg dùng cách ngày trong 1 tháng.

CCĐ: Nhiễm nấm toàn thân, quá mẫn.

TT: Nhiễm Herpes mắt, lao tiến triển hay tiềm ẩn. Trẻ em: theo dõi cẩn thận khi dùng thuốc lâu dài. Phụ nữ có thai và cho con bú: chỉ sử dụng khi thật cần thiết.

TDP: Rối loạn nước và chất điện giải gây phù, tăng huyết áp. Loét dạ dày tá tràng, loãng xương.

Tương tác thuốc: Dùng methylprednisolon cùng lúc với cyclosporin có thể gây co giật.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

METYL PREDNISOLON

TK: Bioprednon, Medrocortisone acetate.

BD: Depo-Medrol và Depo-Medrone (Anh - Mỹ), Medrate, Medrol, Medrone, Metilbetasone (Italia), Solu-Medrol và Solu-Medrone (dạng natri succinat), Urbason (Đức), Wyacort (Anh).

DT: Viên nén 4mg; dịch treo tiêm bắp hoặc tại chỗ 40mg/ml. Lọ thuốc bột tiêm 20 và 40mg (dạng natri succinat) kèm 1-2ml dung môi.

CD-CCĐ: Như Prednisolon.

LD: Người lớn: liều tấn công 5-8 viên/ngày, liều duy trì 1-5 viên/ngày, chia 3-4 lần, vào bữa ăn. Tiêm bắp: cứ 10 ngày tiêm 1-3ml/lần. Tiêm tại chỗ viêm: cứ 7-10 ngày 0,1-2ml. Tiêm tĩnh mạch: 1-3 lần x 20-60mg/24 giờ.

BQ: Thuốc độc Bảng B.



MYTHYLPREDNISOLONE HUMAN (Human)

DT: Lọ bột pha tiêm 40mg methylprednisolon. Hộp 10 lọ.

- Loại 125mg và 500mg. Hộp 1 lọ mỗi loại.

CD: Rối loạn nội tiết, bệnh khớp, bệnh tạo keo, da liễu, dị ứng, nhân khoa, hô hấp, tiêu hoá, huyết học, ung thư, các tình trạng phù, thần kinh, tim mạch.

LD: Tình trạng đe dọa tính mạng: 30mg/kg, truyền tĩnh mạch trong 30 phút, có thể lặp lại mỗi 4-6 giờ trong vòng 48-72 giờ đầu. **Viêm khớp dạng thấp:** 0,5-1g/ngày x 1-4 ngày hoặc 1g/tháng x 6 tháng. **Luput ban đỏ hệ thống:** 0,5-1g/ngày x 3 ngày. **Xơ cứng rải rác:** 1g/ngày x 3 ngày hoặc 5 ngày. **Tình trạng phù** (hội chứng thận hư, viêm thận do luput): 30mg cách ngày x 4 ngày hoặc 0,5-1g/ngày x 3-5 ngày. **Ung thư giai đoạn cuối:** 125mg/ngày x 8 tuần. Phòng ngừa nôn, buồn nôn khi hoá trị liệu ung thư: 250mg trước 1 giờ. **Chấn thương tủy:** liều đầu 30mg/kg, sau đó 45 phút truyền 5,4mg/kg/giờ x 23 giờ.

Các chỉ định khác: 10-500mg, tùy bệnh.

CCĐ: Nhiễm nấm toàn thân. Quá mẫn với thành phần thuốc. Sốc nhiễm khuẩn.

TT: Khi dùng liều cao, nên dùng thuốc kháng acid dự phòng, tránh tiêm chủng vaccin. Bệnh lao. Nhiễm Herpes mắt. Rối loạn tâm thần. Viêm loét ruột. Trẻ em. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Rối loạn nước và điện giải gây phù, tăng huyết áp. Loét dạ dày tá tràng. Hội chứng Cushing, rối loạn chuyển hoá, nội tiết, thần kinh.

Tương tác thuốc: Dùng với cyclosporin có thể gây co giật. Thận trọng khi dùng với oleandomycin, erythromycin, ketoconazol, rifampicin, neostigmin, thuốc kháng đông, phenobarbital, phenytoin, thuốc trị tiểu đường, lợi tiểu mất kali, vaccin, methotrexat, thuốc giải lo âu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PARAMETASON

TK: Paramethasone acetate, Fluoro - 6 alpha - methyl - 16 alpha prednisolon.

BD: Alondra (Mỹ), Dilar (Pháp), Flumethone, Haldrate và Haldrone (Mỹ), Metilar (Anh), Monocortin (Đức), Paramesone (Nhật Bản).

DT: Viên nén 2mg paramethason acetat.

CD-CCĐ: Như Prednisolon.

LD: Người lớn: 1-6 viên/ngày, chia vài lần. Trẻ em: 1/4-3/4 liều người lớn, tùy theo tuổi.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PREDNISOLON

TK: Deltahydrocortisone, Hydroprednisonum, Metacortandralone.

BD: Antisolon, Codelcortone, Cordex, Dacortin, Decortin H, Dehydrocortisol, Delta-Cortef, Deltacortril, Deltastab, Deltidrosol, Deltisilone, Hostacortin H, Hydeltra, Hydrocortancyl, Metacortalon, Meticortelone, Nisolone, Paracortol, Precortalon, Prednelan, Prenolone, Sterane, Sterolone, Supercortisol, Ultracorten H, Predniretard (Pháp).

DT: Viên nén 1mg và 5mg; thuốc mỡ 0,5%; kem bôi 1%; dịch treo 0,5% (dạng acetat) để nhỏ mắt hoặc mũi; viên nang 5mg (BD Predniretard).

TD: Chống viêm mạnh hơn hydrocortison gấp 3-5 lần.

CD: Các chứng viêm khớp, bệnh Addison, suy vỏ thượng thận cấp, các bệnh ở mô tạo keo, cơn hen phế quản phản ứng mẫn cảm, một số bệnh ở hệ tạo huyết và viêm ở mắt (như viêm kết mạc, giác mạc, mống mắt).

LD: Với bệnh cấp tính: người lớn: bắt đầu 20-40mg/ngày, sau đó giảm dần đến liều duy trì 5-10mg/ngày. Trẻ em: 1-2mg/kg/24 giờ chia 4-6 lần.

CCĐ: Loét dạ dày-ruột tá, đái tháo đường, bệnh do virus.

GC: Còn dùng dưới dạng dịch treo nước đóng lọ 1 và 5ml (cứ 1ml chứa 25mg prednisolon acetat) để tiêm tại chỗ như khớp (quanh khớp hoặc trong khớp), tiêm ống sống, dưới kết mạc hoặc niêm mạc, tiêm vào các xoang và thanh mạc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PREDNISOLON 5mg JENAPHARM (Jenapharm)

DT: Viên nén 5mg prednisolon. Hộp 2 vỉ x 20 viên.

CD: Điều trị thay thế: thiếu năng vỏ thượng thận, giảm năng tuyến yên, hội chứng Sheehan, các trạng thái stress sau khi điều trị lâu dài bằng glucocorticoid. Điều trị triệu chứng: các bệnh hệ thống, khớp, hô hấp, tim, thận niệu, máu, thần kinh, da, tai mũi họng, mắt và các bệnh ở trẻ em mà cần dùng corticosteroid.

LD: Điều trị thay thế: thông thường 5-7,5mg/ngày, stress sau khi điều trị kéo dài bằng glucocorticoid nên bắt đầu 50mg, sau đó giảm liều từ từ. Điều trị triệu chứng: khởi đầu: người lớn: 30-100mg/ngày (có thể tới 300mg/ngày); trẻ em: 1-2mg/kg/ngày; duy trì: người lớn: 5-7,5mg/ngày (có thể tới 10mg/ngày); trẻ em: 2,5-5mg/ngày (đến 7,5mg/ngày). Liều tổng cộng nên dùng vào 6-8 giờ sáng.

CCĐ: Không chống chỉ định nếu trong giai đoạn đe dọa tính mạng. Không dùng dài hạn: nhiễm virus cấp,



viêm gan siêu vi B tiến triển mạn tính, các bệnh ký sinh trùng, trước 8 tuần đến sau 2 tuần tạo miễn dịch dự phòng. Loét đường tiêu hoá, nhiễm khuẩn, nhiễm nấm, tăng huyết áp nặng, loãng xương, đái tháo đường nặng, bệnh tâm thần, tăng nhãn áp, nồng độ albumin máu thấp.

TT: Trẻ em đang thời kỳ tăng trưởng, người già, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Hội chứng Cushing. Giảm dung nạp glucose, đái tháo đường steroid, chậm phát triển ở trẻ em. Giảm kali huyết, giữ nước và muối gây phù và tăng huyết áp. Thiếu năng vỏ thượng thận, vô kinh, rụng lông ở nữ, bất lực. Yếu cơ, bệnh cơ, loãng xương, hoại tử xương vô trùng. Rối loạn tâm thần. Tăng nhãn áp, đục thủy tinh thể. Teo da, đốm xuất huyết, bầm máu, mụn trứng cá, chậm liền sẹo. Giảm dịch vị và loét đường ruột. Tăng nguy cơ nhiễm khuẩn, huyết khối, viêm mạch.

Tương tác thuốc: Glycosid tim, thuốc lợi tiểu muối, thuốc trị đái tháo đường, dẫn xuất coumarin, rifampicin, phenytoin, barbiturat, NSAID, thuốc uống ngừa thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PREDNISOLON NATRI SUCCINATE

BD: Prednilolut, Soludecortin-H.

DT: Ống tiêm 1ml chứa 25mg kèm ống 4ml dung dịch chứa 4,5mg natri hydrocarbonat trong nước cất để tiêm. Còn có các ống 10-50 và 250mg.

TD: Dùng tiêm tĩnh mạch để cấp cứu.

CD: Như Hydrocortison natri succinat.

LD: Người lớn: bắt đầu tiêm tĩnh mạch 100-250mg, sau dùng liều giảm dần đến 50mg/24 giờ. Trẻ em 10-25mg/người.

CCĐ: Như Hydrocortison natri succinat.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PREDNISOLON NATRI METASULFOBENZOAT

BD: Solupred (Pháp).

DT: Viên nén 20mg; dung dịch uống giọt 1mg/ml.

TD: Ít ức chế hơn so với prednisolon đến tuyến yên và thượng thận.

LD: Liều tấn công 1-4 viên/ngày. Liều duy trì 1/4-1 viên/24 giờ.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PREDNISOLON ROTEXMEDICA (Rotexmedica)

DT: Ống tiêm 1ml/25mg prednisolon acetat.

CD: Điều trị viêm khớp dạng thấp, viêm xương khớp, viêm màng hoạt dịch không kết hợp nhiễm khuẩn, đau khớp ở vận động viên. Các trường hợp cần corticoid toàn thân: hen phế quản, sốc phản vệ, viêm đại tràng loét, bệnh Crohn.

LD: Người lớn: Tiêm vào khớp 5-25mg tùy kích cỡ khớp, tối đa tiêm 3 khớp/ngày. Tiêm bắp 25-100mg x 1-2 lần/tuần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không tiêm vào khớp bị nhiễm khuẩn. Ngưng thuốc phải giảm liều từ từ. Thận trọng trên bệnh loãng xương, cao huyết áp, suy tim, loạn tâm thần, lao, tăng nhãn áp, bệnh cơ do corticoid cảm ứng, suy gan thận, động kinh, loét dạ dày tá tràng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Khi tiêm bắp, tác dụng phụ do corticoid toàn thân trở nên rõ ràng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PREDNISON

TK: 1,2 dehydrocortison, Prednisonum, Deltacortisone, Deltadehydrocortisone, Metacortandracin.

BD: Cortancyl (Pháp), Decortin, Encortone (Ba Lan), Hostacortin, Ultracorten, Urtilone.

DT: Viên nén 1mg và 5mg.

CD-CCĐ: Như Prednisolon.

LD: Người lớn: bắt đầu 0,5-1mg/kg/ngày. Trẻ em: 1-3mg/kg/24 giờ. Sau giảm dần đến liều duy trì.

PREDNISON DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nén 5mg prednison. Lọ 500 viên.

- Viên bao 5mg prednison. Lọ 100 viên, 200 viên, 500 viên.

CD: Các bệnh lý khớp, bệnh chất tạo keo, da, mắt, đường hô hấp, huyết học, thận và các tình trạng dị ứng đáp ứng với corticosteroids.

LD: Tùy tình trạng bệnh và đáp ứng của bệnh nhân. **Bệnh lý mạn tính:** khởi đầu 5-10mg, tăng dần đến liều thấp nhất đạt hiệu quả. **Tình trạng dị ứng, thấp khớp cấp:** 20-30mg/ngày. Bệnh chất tạo keo: 30mg/ngày.

CCĐ: Nhiễm nấm toàn thân, viêm gan siêu vi A,B cấp.

TT: Lao. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em.

TDP: Ú muối và nước, suy tim xung huyết, tăng huyết áp, mất kali, giảm calci. Yếu cơ, loãng xương. Loét dạ dày-tá tràng, viêm tụy, viêm loét thực quản. Xuất huyết da, giập, tăng áp lực nội sọ, rối loạn kinh nguyệt, chậm tăng trưởng ở trẻ em, đục thủy tinh thể.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với erythromycin đường tĩnh mạch, sultoprid và vincamin. Lưu ý khi phối hợp: salicylat, thuốc chống loạn nhịp, kháng đông đường uống, thuốc làm hạ kali máu, heparin, metformin, sulfamid hạ đường huyết, INH, thuốc trị tăng huyết áp, vaccin và interferon.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PREDNYLIDEN

BD: Dacortilen, Decortilen, Sterocort.

DT: Viên nén 6mg.

TD: Tương tự Prednisolon, dung nạp tốt hơn.

CD-CCD: Như Prednisolon.

LD: Người lớn: 2 viên x 2-4 lần/ngày. Sau đó dùng liều duy trì 1 viên x 1-3 lần/ngày.

PRENOL 5 (Aegis)

DT: Viên nén 5mg prednisolon. Hộp 10 vỉ, 50 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên, 500 viên.

CD: Các rối loạn nội tiết, suy thượng thận nguyên phát và thứ phát, quá sản bẩm sinh tuyến thượng thận, viêm tuyến giáp không tạo mủ. Các bệnh khớp, bệnh chất tạo keo, bệnh da, bệnh mắt, đường hô hấp, huyết học, thận, đường tiêu hoá cần dùng corticoid.

LD: Tùy tình trạng bệnh và đáp ứng của bệnh nhân. Bệnh lý mạn tính: liều khởi đầu 5-10mg/ngày. **Quá sản bẩm sinh tuyến thượng thận:** 2,5-10mg/ngày. **Tình trạng dị ứng, thấp khớp cấp:** 20-30mg/ngày. **Bệnh trầm trọng như bệnh chất tạo keo:** khởi đầu 30mg/ngày. Giảm liều trước khi ngưng thuốc.

CCD: Nhiễm nấm toàn thân.

TDP: ứ muối, dịch, suy tim xung huyết, mất kali, tăng huyết áp, giảm calci. Yếu cơ, loãng xương. Loét dạ dày tá tràng, viêm tụy, viêm loét thực quản. Ức chế phản ứng da, tăng tiết mồ hôi, xuất huyết da. Co giật, tăng áp lực nội sọ. Rối loạn kinh nguyệt, chậm tăng trưởng ở trẻ em, tăng nhu cầu insulin ở bệnh tiểu đường. Đục thủy tinh thể dưới bao sau, tăng nhãn áp.

Tương tác thuốc: Cyclosporin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SOLU-CORTEF (Pharmacia)

DT: Lọ tiêm tĩnh mạch, tiêm bắp (IV-IM) Act-O-Vial 2ml/100mg hydrocortison Na succinat.

CD: Rối loạn nội tiết, sốc đe dọa tới tính mạng, bệnh tạo keo, da liễu, dị ứng.

LD: Người lớn: bắt đầu 100-500mg, tiêm tĩnh mạch 30 giây - 10 phút. Điều trị corticoid liều cao được tiếp tục đến khi tình trạng bệnh nhân ổn định (thường

không quá 48-72 giờ). Liều dùng tùy theo mức độ trầm trọng của bệnh nhân. Có thể lặp lại liều mỗi 2, 4 hoặc 6 giờ tùy tình trạng bệnh và đáp ứng của bệnh nhân. Có thể giảm liều ở trẻ em nhưng không được dưới 25mg/ngày.

CCD: Nhiễm nấm toàn thân, phụ nữ cho con bú.

TT: Nhược giáp, nhiễm Herpes simplex ở mắt; stress bất thường; nhiễm khuẩn thứ phát; gây miễn dịch (trị hoãn); lao tiến triển hay tiềm ẩn; rối loạn tiêu hoá dễ gây xuất huyết; glôcôm; suy thận, cao huyết áp, loãng xương, nhược cơ nặng, tiểu đường, xơ gan (tác dụng được tăng lên). Phụ nữ có thai.

TDP: Rối loạn nước và điện giải, giảm dung nạp carbohydrat, chậm lành vết thương, da mỏng giòn, yếu cơ, bệnh cơ do steroid, loãng xương, loét dạ dày-tá tràng có nguy cơ thủng, cườm, tăng áp lực nội nhãn và nội sọ, chậm phát triển, trạng thái giống Cushing, dị hoá protein, rối loạn tâm lý.

Tương tác thuốc: Hiệu lực có thể bị giảm khi dùng chung với phenytoin, phenobarbital, rifampicin. Corticosteroid có thể làm giảm hiệu lực của thuốc lợi tiểu, thuốc hạ đường huyết, các thuốc kháng cholinesterase, salicylat.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

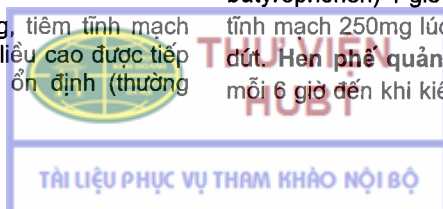
SOLU-MEDROL (Pharmacia)

DT: Lọ bột pha tiêm (IV-IM) 500mg methylprednisolon Na succinat. Hộp 1 lọ.

Loại tiêm (IV-IM) Act-O-Vial 1ml/40mg. Loại 2ml/125mg.

CD-LD: **Tình trạng đe dọa tính mạng:** 30mg/kg tiêm tĩnh mạch tối thiểu trong 30 phút, có thể lặp lại mỗi 4-6 giờ x 48 giờ. **Viêm khớp dạng thấp:** 1g/ngày, tiêm tĩnh mạch trong ngày 1,2,3 hoặc 4, sau đó tiêm tĩnh mạch 1g/tháng x 6 tháng. **Luput ban đỏ hệ thống:** 1g/ngày x 3 ngày tiêm tĩnh mạch.

Xơ cứng rải rác: 1g/ngày x 3 ngày, tiêm tĩnh mạch hoặc 1g/ngày x 5 ngày, tiêm tĩnh mạch. **Phù do viêm cầu thận, viêm thận do luput:** tiêm tĩnh mạch 30mg/kg/ngày x 4 ngày hoặc 30mg/kg/ngày thứ 1, sau đó 1g/ngày vào các ngày 3, 5, 7 tiêm tĩnh mạch. **Ung thư giai đoạn cuối:** tiêm tĩnh mạch 125mg/ngày, có thể dùng 8 tuần. **Ngừa buồn nôn, nôn khi hoá trị liệu ung thư:** nôn nhẹ đến trung bình: tiêm tĩnh mạch 250mg tối thiểu 5 phút - 1 giờ trước khi hoá trị liệu (dùng với phenothiazin chlorinat ở lần tiêm đầu để tăng hiệu quả); nôn nặng: tiêm tĩnh mạch 250mg (dùng với metoclopramid hoặc butyrophenon) 1 giờ trước khi hoá trị liệu, sau đó tiêm tĩnh mạch 250mg lúc bắt đầu hoá trị liệu và khi chấm dứt. **Hen phế quản cấp:** tiêm tĩnh mạch 40-125mg mỗi 6 giờ đến khi kiểm soát được cơn hen; trẻ em: 1-



2mg/kg/ngày, liều dùng cho trẻ em nên dựa vào tình trạng bệnh và đáp ứng của bệnh nhân hơn là dựa vào tuổi hay kích thước, liều thấp nhất ở trẻ em là 0,5mg/kg/ngày. **Chấn thương tuỷ sống:** bệnh nhân được bắt đầu điều trị trong vòng 3 giờ sau khi chấn thương, truyền tĩnh mạch liều 30mg/kg trong 15 phút, sau đó là 5,4mg/kg/giờ x 23 giờ; bệnh nhân được bắt đầu điều trị trong vòng 3-8 giờ sau khi chấn thương, truyền tĩnh mạch liều 30mg/kg trong vòng 15 phút, sau đó 5,4mg/kg/giờ x 48 giờ. **Đa chấn thương:** truyền tĩnh mạch liều 30mg/kg trong 30 phút, lặp lại mỗi 4-6 giờ cho đến 48 giờ. **Chống phù não sau phẫu thuật:** 40-125mg/4-6 giờ x 4-7 ngày tiêm tĩnh mạch, tiêm bắp.

CCĐ: Nhiễm nấm toàn thân, quá mẫn.

TT: Nhiễm Herpes simplex mắt. Rối loạn tâm lý; viêm loét đại tràng không đặc hiệu; loét dạ dày-tá tràng tiến triển hay tiềm ẩn; suy thận; cao huyết áp; loãng xương; nhược cơ nặng; gây miễn dịch (trị hoãn), lao tiến triển hay tiềm ẩn; stress bất thường; phụ nữ có thai và cho con bú. Có thể che lấp các dấu hiệu nhiễm khuẩn. Cầm dưới vỏ sau và glôcôm có thể kèm tổn thương thần kinh thị giác. Nên giảm liều từ từ.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, loét dạ dày-tá tràng với nguy cơ thủng và xuất huyết; các biểu hiện của tiểu đường tiềm ẩn. Rối loạn nước và điện giải.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TRIAMCINOLON

TK: Fluoxyprednisolon.

BD: Adcortyl (Mỹ), Aristocort (Anh), Delphicort, Kenacort, Kenalog, Ledercort, Polcortolone (Ba Lan), Tedarol (Pháp), Triamcort, Volon.

DT: Viên nén 1-2mg và 4mg.

TD: Corticoid tổng hợp chống viêm và dị ứng mạnh hơn prednisolon, dung nạp tốt qua đường tiêu hoá.

CĐ: Các chứng viêm đa khớp, thấp khớp, luput ban đỏ rải rác, bệnh dị ứng đường hô hấp như hen, viêm và dị ứng ngoài da, xơ gan, thận hư, một số bệnh bạch cầu, u ác tính.

LD: Người lớn: 20-40mg/ngày, với một số chỉ định ở khoa ung thư, có thể tới 50-100mg/ngày. Đợt dùng 3-8 ngày. Sau dùng liều duy trì 4-20mg/ngày.

CCĐ: Như Prednisolon.

Dẫn chất TRIAMCINOLON acetonid.

BD: Adcortyl intradermal, Kenacort, K-Cort, Oralone (Mỹ - Canada), Oracort, Triamcortin.

DT: Ống tiêm 2ml/80mg (dịch treo).

CĐ-LD: Tiêm bắp hoặc vào khớp như các chỉ định của hydrocortison tiêm. Tuần lễ hoặc tháng tiêm 1 lần. Thuốc mỡ (xem khoa da liễu).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

G. THUỐC KHÁNG GIÁP TỔNG HỢP

BASDENE (*Doms Recordati*)

DT: Viên nén 25mg benzylthiouracil x 50 viên.

CĐ: Cường giáp, bệnh Basedow, chuẩn bị phẫu thuật cắt tuyến giáp và kết hợp trong trị liệu với iod đồng vị phóng xạ.

LD: Liều tấn công 150-200mg/ngày trong vài tuần. Liều duy trì 100mg/ngày trong nhiều tháng.

CCĐ: Ung thư tuyến giáp phụ thuộc TSH. Bệnh huyết học trầm trọng có từ trước.

TT: Theo dõi công thức máu trước khi điều trị và mỗi tuần (nguy cơ mất bạch cầu hạt) trong 6 tuần đầu điều trị. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Giảm bạch cầu, mất bạch cầu hạt, suy tuỷ (cần ngưng điều trị), dị ứng da, sốt, hồng ban, đau khớp, đau cơ, đau nhức.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng khi dùng chung với sulfamid hạ đường huyết, hydantoin, iod và iodur.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BENZYL THIOURACIL

BD: Basdene (Pháp).

DT: Viên nén 25mg.

TD: Ức chế quá trình tạo ra hormon tuyến giáp (nhất là quá trình hữu cơ hoá iod), còn gây tăng tiết TSH.

CĐ: Các chứng cường tuyến giáp, bệnh Basedow, để chuẩn bị cho phẫu thuật cắt bỏ tuyến giáp, phối hợp với điều trị bằng iod phóng xạ.

LD: Liều tấn công 6-8 viên/ngày (trong vài tuần). Điều trị duy trì (khi các thử nghiệm chức năng tuyến giáp đã trở về bình thường): 4 viên/ngày (trong vài



tháng). Chia liều hàng ngày làm 3-4 lần, uống vào bữa ăn.

CCĐ: Ung thư tuyến giáp phụ thuộc TSH, bệnh nặng về máu sẵn có. Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CARBIMAZOL

BD: Basolest, Neo-Mercazole, Neo-Thyrostal, Neral.

DT: Viên nén 5mg.

TD: Thuốc kháng giáp tổng hợp, dung nạp tốt.

CCĐ: Bệnh Basedow, các chứng nhiễm độc tuyến giáp, cường giáp khi thai nghén.

LD: Thể nhẹ: 20mg/ngày. Thể trung bình: 30mg/ngày. Thể nặng: 40-50mg/ngày, chia 3-4 lần.

CCĐ: Như Methylthiouracil.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

METIZOL (ICN Polfa Rzeszon S.A.)

DT: Viên nén 5mg thiamazol. Hộp 2 vỉ x 25 viên.

CCĐ: Cường giáp, nhiễm độc giáp, cơn cường tuyến giáp, chuẩn bị cho phẫu thuật cắt bỏ tuyến giáp, điều trị hỗ trợ với iod phóng xạ.

LD: 40-60mg/ngày, chia 3-4 lần. Khi có hiệu quả, giảm dần tới liều duy trì 5-20mg/ngày trong 12-18 tháng. Cơn cường giáp (dùng trong bệnh viện) liều khởi đầu 100mg, sau đó 30mg, 8 giờ/lần.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Không dùng khi có rối loạn chức năng gan. Kiểm tra công thức máu định kỳ.

TDP: Buồn nôn, nôn, ăn kém ngon, đau bụng, nổi ban, đau cơ khớp, nhức đầu, chóng mặt, rụng tóc, ngứa, tăng sắc tố da.

Tương tác thuốc: Iod, các thuốc có iod, các thuốc cản quang.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

METYLTHIOURACIL

TK: Metiltiouracile, viết tắt MTU.

BD: Alkiron, Antibason, Basethyrin, Methiacil, Methiocil, Metyrin, Prostrumyl, Strumacil, Thimecil, Thiomidyl, Thiothyron, Tiotiron.

DT: Viên nén 25-50-100 và 250mg.

CCĐ: Bệnh Basedow, các chứng cường giáp và để chuẩn bị cho mổ tuyến giáp.

LD: Tuỳ theo giá trị chuyển hoá cơ sở, ngày uống 50-100mg, chia 3 lần sau bữa ăn.

CCĐ: Giảm bạch cầu nặng, mất bạch cầu hạt, bướu giáp toả lan, ở ngực, bệnh to cực, (acromégalie) suy tuỷ hoặc gan, phụ nữ có thai (từ tháng thứ 3 trở đi), hoặc cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

NOVACARB (Nova Argentia)

DT: Viên nén 5mg carbimazol. Hộp 5 vỉ, 10 vỉ x 10 viên.

CCĐ: Các bệnh tuyến giáp có tăng năng tuyến giáp kèm theo.

LD: Khởi đầu: liều tải trong 1-2 tháng. Sau đó, giảm dần xuống liều duy trì trong 3-4 tháng, tiếp tục theo dõi trong 12-18 tháng. Liều và thời gian thay đổi tuỳ trường hợp lâm sàng và xét nghiệm.

CCĐ: Ung thư tuyến giáp phụ thuộc hormon kích giáp. Bệnh huyết học nặng. Suy gan. Đang cho con bú.

TT: Khảo sát công thức máu trước khi điều trị và định kỳ hàng tuần sau đó.

Phụ nữ có thai. Ngưng cho con bú khi dùng thuốc.

TDP: Ngưng thuốc khi có sốt, viêm họng, nhiễm khuẩn, mất bạch cầu hạt, bất sản tuỷ hay khi có phản ứng dị ứng da, đau khớp, đau cơ, cứng cơ. Hiếm: viêm gan ứ mật, mất vị giác. Quá liều: tăng thể tích bướu giáp.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PROPYLTHIOURACIL

BD: Propylcil (Đức), Propyl-thyracil (Canada), Prothiocil, PTU, Tiotil (Thụy Điển).

DT: Viên nén 25 và 50mg.

CCĐ: Bệnh Basedow nhẹ hoặc trung bình. Chuẩn bị mổ cắt bỏ tuyến giáp.

LD: Bắt đầu ngày 3 lần x 100-300mg cho tới khi bệnh thuyên giảm trên lâm sàng. Sau liều duy trì 50-150mg/ngày.

CCĐ: Như MTU, ung thư tuyến giáp phụ thuộc TSH.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

THIAMAZOL

TK: Methimazol.

BD: Basolan (Đức), Favistan (Thụy Điển), Mercazol (Mỹ), Metizol (Ba Lan), Metothylin (Hungari), Tapazole (Mỹ), Thacapzol (Thụy Điển).

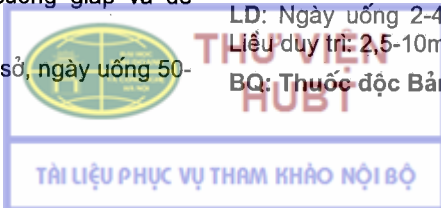
DT: Viên nén 5 và 10mg.

TD: Mạnh gấp khoảng 10 lần so với MTU.

CCĐ-CCĐ: Như MTU.

LD: Ngày uống 2-4 lần x 5-10mg vào sau bữa ăn. Liều duy trì: 2,5-10mg/ngày.

BQ: Thuốc độc Bảng B.



THYROZOL (Merck)

DT: Viên bao phim 5mg thiamazol. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ-LD: Điều trị duy trì trong cường giáp, để chuẩn bị phẫu thuật hay dùng iod phóng xạ: 2 viên x 2 lần/ngày, bệnh nặng: 4 viên x 2 lần/ngày, khi chức năng giáp về bình thường thì giảm liều dần, duy trì 1-4 viên/ngày. Điều trị xen kẽ sau khi sử dụng iod phóng xạ: 1-4 viên/ngày x 4-6 tháng. Điều trị lâu dài cường giáp khi biện pháp điều trị thông thường không áp dụng được: 1/2-2 viên/ngày. Dự phòng cho cường giáp tiềm tàng, có u giáp tự miễn, hay tiền sử cường giáp khi dùng iod: 5-8 viên/ngày. Trẻ em: khởi đầu 0,3-0,5mg/kg, duy trì 0,2-0,3mg/kg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với dẫn chất thiamazol hay thionamid, suy tuỷ do dùng carbimazol hay thiamazol. Tương đối: tiền sử dị ứng da với thionamid. Chỉ dùng thyrozol ngắn ngày khi bướu giáp quá to chèn ép khí quản.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú, liều thật thấp từ 1/2-2 viên. Suy gan: liều thấp. Không dùng khi lái tàu xe và vận hành máy.

TDP: Đôi khi: đỏ, ngứa da, phát ban. Hiếm khi: sốt, rối loạn vị giác, mất bạch cầu hạt. Cá biệt: đau khớp, vàng da, viêm hạch bạch huyết, sưng tuyến nước bọt, giảm tiểu cầu, viêm mạch và dây thần kinh, luput.

Tương tác thuốc: Đáp ứng với tuyến giáp sẽ tăng khi thiếu iod và giảm đi khi thừa iod.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

H. MỘT SỐ THUỐC KHÁC

SARGASSUM SP.

BD: Ido (Mekophar).

TK: Rong mơ hoặc rau mơ, rong đuôi ngựa.

DT: Viên nén hoặc viên bao; bột hoặc cao rong mơ 0,25g.

TD: Chứa iod dưới dạng hữu cơ (khoảng 70mcg cho 1 viên).

CĐ-LD: Phòng bướu cổ đơn thuần: người lớn: 2 viên x 2 lần/ngày; trẻ em: 1 viên x 2 lần/ngày. Chữa bướu cổ đơn thuần: người lớn: 3-4 viên x 2 lần/ngày; trẻ em: 3-4 viên, chia 2 lần.

TRIBESTAN (Bungari)

DT: Viên nén 0,25g bào chế từ cây Tribulus terrestris L.

TD: Kích thích dục tính ở nam giới, quá trình sinh sản tinh trùng.

CĐ: Suy sinh dục ở nam giới như liệt dương, ỉn-tinh hoàn, ít tinh trùng. Hội chứng Kline-Felter.

LD: Ngày uống 3 lần x 2-3 viên.

BD tương tự: TENTEX forte (Ấn Độ)

DT: Viên nén bào chế từ một số dược liệu như Tribulus terrestris L., mã tiền.

CĐ: Như thuốc trên.

LD: Người lớn: ngày uống 2 lần x 2 viên.

GC: Tránh dùng quá liều kể trên.

YOHIMBIN HYDROCLORID

TK: Quebrachine chlorhydrate.

BD: Gynimbin.

DT: Viên nén 10mg; ống tiêm 2ml/5mg.

TD: Alcaloid ở vỏ rễ cây Coryanthe Yohimbe (Rubiaceae) có tác dụng cường dương và giãn mạch.

CĐ: Suy sinh dục ở nam giới, chứng đau kinh.

LD: Uống 1-2 viên/ngày. Tiêm dưới da hoặc tiêm bắp 1 ống/ngày.

CCĐ: Viêm tinh hoàn.

BQ: Thuốc Độc Bảng B.

YOHISTRIN MASCULINE (Hungari)

DT:	Viên bọc đường	Ống tiêm 1ml
Strycnin hydrochlorid	0,5mg	0,5mg
Calci metylarsenat	1mg	-
Natri metylarsenat	-	20mg
Yohimbin hydrochlorid	3mg	5mg
Methyltestosteron	5mg	-
Testosteron (vi tinh thể)	-	5mg

CĐ: Suy sinh dục ở nam giới, liệt dương do nguyên nhân tâm thần hoặc nhiễm độc, xuất tinh sớm, hoạt tinh, triệu chứng tâm thần ở tuổi lão suy.

LD: Trường hợp nhẹ: uống 1-6 viên/ngày, dùng liều tăng dần, rồi giảm đi. Tiêm bắp: cứ 2 ngày 1 ống. Sau 5-10 lần tiêm, kết hợp dùng thuốc viên: ngày 3 lần x 1-2 viên. Sau 15 ngày lại dùng thuốc tiêm như lúc đầu.

CCĐ: Chứng liệt dương do nguyên nhân thực thể hoặc do bệnh tâm thần gây ra.

BQ: Thuốc Độc Bảng B (Yohimbin và Testosteron).



XIII. THUỐC BỆNH

KHOA PHỤ SẢN

A. CÁC ESTROGEN

CHLOROTRIANISEN

TK: Tri-p-ánisylchloroetylen, Chlorotrianisene, Chlorotrianisoeestrolum.

BD: Anisene (Italia), Tace (Anh) và Tace-FN.

DT: Viên nén 12mg.

TD: Estrogen tổng hợp, không steroid, tác dụng kéo dài.

CD: Điều trị các rối loạn do thiếu estrogen: tuổi mãn kinh tự nhiên hoặc sau phẫu thuật, để phòng chứng loãng xương ở phụ nữ sau tuổi mãn kinh. Để cai sữa.

LD: Thiếu estrogen: 1-2 viên/ngày, 15-20 ngày/tháng. Cai sữa: 4 viên/ngày, trong 7 ngày, sau khi đẻ xong.

CCĐ: Tuyệt đối: các bệnh huyết khối-ngheñ mạch (hoặc có tiền sử bệnh này); bệnh tim mạch như cao huyết áp, bệnh van tim, mạch vành; ung thư vú và dạ con; bệnh gan nặng hoặc mới; u tuyến yên, băng huyết chưa chẩn đoán; viêm phần phụ. Phụ nữ có thai.

Tương đối: các bệnh về chuyển hoá như: đái tháo đường, tăng lipid máu, béo phì, u lành ở vú, tăng tiết sữa, suy thận, phụ nữ cho con bú.

DIENESTROL

TK: Dihydroxy-diphenyl 3,4 hexadien - 2,4; Dienestrol; Hexadienestrol.

BD: Cycladiene (Pháp), Dinestrol (Mỹ), Synestrol (Đức).

DT: Viên nén 0,5 và 5mg; viên bọc đường 25mg.

TD: Estrogen tổng hợp, dùng uống có tác dụng.

CD-CCĐ: Như Clorotrianisen.

LD: Rối loạn tuổi mãn kinh: lúc đầu 4 viên, sau 2 viên loại 0,5mg/ngày, dùng 20 ngày/tháng. Để cai sữa: ngày 3 lần x 1 viên 5mg, 4 ngày liền hoặc dùng 3 lần x 1 viên 25mg cũng như trên.

ESTRADERM TS (Thụy Sĩ - Pháp)

DT: Hệ thống điều trị qua da (lớp dính vào da) giải phóng dần estradiol, với 3 nồng độ. Estraderm TTS 25: liều giải phóng và hấp thu trong 24 giờ là 25mcg trên bề mặt 5cm².

Có loại TTS 50: với liều 50mcg/10cm² và loại TTS 100: với liều 100mcg/20cm².

CD: Như Oestrogel.

LD: Thường bắt đầu dùng loại TTS 50: cứ 3-4 ngày lại thay 1 lần. Sau đó tùy theo yêu cầu mà dùng loại cao hay thấp.

CCĐ: Tuyệt đối: u ác tính ở vú và tử cung; u tuyến yên, băng huyết chưa chẩn đoán, viêm phần phụ, loạn porphyrin; suy gan nặng, có thai. Tương đối: bệnh huyết khối ngheñ mạch, u ở vú lành tính, loạn dưỡng tử cung, viêm nội mạc tử cung, tăng tiết sữa, suy thận.

GC: Tránh đặt lên vú và vào một chỗ 2 lần liền, không phơi ra ánh nắng "lả" thuốc.

ESTRADIOL BENZOAT

TK: Dihydrofolliculin benzoate, Oestradiolum benzoicum.

BD: Benzo-Gynoestryl, Progynon B (Đức).

DT: Ống tiêm 1ml dung dịch dầu 1mg và 5mg.

TD: Estrogen tự nhiên dùng tiêm tác dụng mạnh hơn Foliculin.

CD: Chứng vô kinh nguyên phát, rối loạn kinh nguyệt do giảm foliculin-huyết; rối loạn ở tuổi mãn kinh.

LD: Tiêm bắp 1-5mg tùy theo chỉ định.

CCĐ: Như Foliculin. Các tác dụng chậm:

- OESTRADIOL retard theramex (Pháp): ống tiêm 1ml chứa 10mg hoặc 25mg estradiol 3,17 beta-di-undecanoat.



THƯ VIỆN
HUB

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

- BENZO-GYNOESTRYL retard (Pháp): ống tiêm 1ml/5mg estradiol hexahydrobenzoat.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: cao dán 0,1mg. Viên 0,1mg. Viên đặt 0,1mg.

ESTRIOL

BD: Ovestin (Hà Lan).

DT: Viên nén 0,25mg.

TD: Là một estrogen tự nhiên.

CĐ: Các trường hợp thiếu hụt estrogen ở tuổi mãn kinh và sau mãn kinh như viêm âm đạo teo, loạn dưỡng âm đạo, ngứa âm hộ, Kraurosis vulvae. Điều trị vô sinh do thiếu dịch nhầy ở cổ tử cung.

LD: 2-4 viên/ngày, từng đợt 15 ngày. Điều trị vô sinh: 6 viên/ngày, từ ngày thứ 8 đến ngày thứ 15 của vòng kinh.

CCĐ: Chlorotrianisen.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ESTRIOL SUCCINAT

TK: Oestriol sodium succinate.

BD: Synapause fort, Ovapause (Hà Lan).

DT: Viên nén 4mg hoặc 2mg.

TD: Dẫn chất estrogen tự nhiên, tác dụng chọn lọc đến các thụ thể ở âm đạo, nhưng không ảnh hưởng tới nội mạc tử cung.

CĐ: Các rối loạn khởi đầu và chứng loãng xương ở tuổi mãn kinh.

LD: Tuần đầu: 3 viên/ngày. Tuần thứ hai: 2 viên/ngày. Sau đó: 1 viên/ngày.

CCĐ: Ung thư phụ thuộc vào estrogen, phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ESTROFEM (Pháp - Đan Mạch)

DT: Tầm bìa ghi số hàng ngày 28 viên nén bọc, mỗi viên có 2mg estradiol và 1mg estriol.

TD: Phối hợp 2 hoạt chất có cấu trúc giống hệt như hormon ở người dưới dạng vi phân để tăng mức sinh khả ứng (biodisponibilité).

CĐ: Điều chỉnh các trường hợp thiếu hụt estrogen nhất là ở những phụ nữ bị cắt bỏ tử cung.

LD: 1 viên/ngày.

CCĐ: Như Chlorotrianisen.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Cả 2 hoạt chất).

ESTROGEN LIÊN HỢP

TK: Estrogènes conjugués.

BD: Prémarin injectable (Pháp - Anh).

DT: Lọ thuốc bột tiêm chứa 20mg các estrogen liên hợp lấy từ nước tiểu ngựa (có estron, equilin), dihydroequilin, estradiol, equilenin và dihydroequilenin, kèm ống dung môi 5ml.

TD: Làm tăng lượng và mức độ trùng hợp hoá các dây truyền ở những mucopolysaccarid.

CĐ: Điều trị cấp cứu các chứng băng huyết do nguyên nhân ở tử cung.

LD: Tiêm tĩnh mạch chậm hoặc tiêm bắp từ 1-3 ống/24 giờ (thời gian tác dụng khoảng 4 giờ).

CCĐ: Như Clorotrianisen.

GC: Dung dịch tiêm này tương kỵ với các dung dịch đậm thủy phân, vitamin C và các dung dịch có pH acid.

ESTRON

TK: Oestrone, Folliculine.

BD: Cristallovor, Estrugenone, Estrusol, Femidin, Folestrin, Glandubolin (Hungari), Gynoestryl, Ketodestrin, Menformon, Oestrobion, Oestroglandol, Oestrogynon, Progynon (Đức), Theelin (Mỹ), Thelestrin, Thelykinin, Wynestron (Anh).

DT: Ống tiêm 1ml dung dịch dầu 0,05% và 0,1% (tương ứng với 5000 và 10.000 đvqt).

TD: Estrogen do buồng trứng tiết ra, hoạt tính kém hơn Estradiol.

CĐ: Như Estradiol.

LD: Tiêm bắp ngày 1 ống 5000 hoặc 10.000 đvqt. Thường dùng phối hợp với progesteron để điều hoà kinh nguyệt. Đợt dùng tùy theo chỉ định.

CCĐ: Ung thư vú và bộ phận sinh dục nữ, viêm màng trong tử cung, dễ bị băng huyết.

ETHINYL-ESTRADIOL (Ethinylestradiol)

TK: Ethinylestradiolum.

BD: Ethidol, Gynoral, Lynoral (Hà Lan), Mikrofollin (Hungari), Oestroperos (Pháp), Progynon C (Đức).

DT: Viên nén 0,01-0,02mg và 0,05mg.

TD: Dẫn chất foliculin tác dụng với nồng độ rất thấp.

CĐ-LD: Mất kinh và ít kinh: ngày 2-10 viên loại 0,01mg. Đợt dùng 20 ngày, kèm 5 ngày tiêm bắp 5mg progesteron/ngày. Cai sữa: 3 ngày đầu sau khi đẻ, ngày 3 lần x 0,01mg; 3 ngày tiếp mỗi ngày 3 lần x

1-2 viên 0,02g và ngày cuối, mỗi ngày 0,01mg. U tuyến tiền liệt: 3 ngày đầu, mỗi ngày 3 lần x 1-2 viên 0,05mg. Sau giảm dần đến liều duy trì: ngày 0,05mg.

CCĐ: Phụ nữ có thai, rối loạn chức năng gan, viêm nội mạc tử cung, rối loạn chức năng chuyển hoá lipid.

HEXESTROL

TK: Hexanestrol, Hexoestrolum, Synoestrol (Nga).

BD: Estronal, Folliplex (Thụy Điển), Hormoestron (Thụy Sĩ), Syntex (Thụy Điển), Sintofolin (Rumania).

DT: Viên nén 1mg; ống tiêm 1ml và 2ml dung dịch dầu 0,1% và 2%.

TD: Như foliculin.

CĐ: Các rối loạn do suy buồng trứng.

LD: Tuỳ chỉ định, ngày 1-5mg (uống hoặc tiêm bắp). Điều trị ung thư tuyến tiền liệt: 40mg/24 giờ. Đợt dùng 30 ngày hoặc hơn nữa.

CCĐ: Ung thư vú, phụ nữ có thai và cho con bú.

HYDROXYESTRON

TK: 16 alpha - hydroxyestrone diacetate.

BD: Colpormon (Pháp).

DT: Viên nén 100mcg.

TD: Dẫn chất tự nhiên của estron, có hiệu lực estrogen thấp, nhưng vẫn giữ được tác dụng dinh dưỡng và tiết nhầy của estrogen, mà không có tác dụng tăng sinh đến cổ và niêm mạc tử cung, không ảnh hưởng đến chu kỳ buồng trứng.

CĐ: Điều chỉnh các thiếu hụt estrogen tại chỗ (âm đạo và cổ tử cung). Các rối loạn dinh dưỡng ở âm hộ và âm đạo ở tuổi mãn kinh tự nhiên hoặc sau mổ.

Vô sinh do thiếu chất nhầy ở cổ tử cung.

LD: Các rối loạn kể trên: 2-3 viên/ngày. Đợt dùng cho tới khi đạt tác dụng mong muốn. Chứng vô sinh kể trên: 5-7 viên/ngày. Đợt dùng 8-10 ngày trước khi rụng trứng.

CCĐ: Như Chlorotriasen.

MIKROFOLLIN FORTE (Gedeon Richter)

DT: Viên nén 0,05mg ethinyl estradiol x 10 viên.

CĐ-LD: Vô kinh và thiếu kinh: uống 1-2 viên/ngày trong 20 ngày, sau đó tiêm bắp 5mg progestin/ngày trong 5 ngày. Đau kinh: uống 1 viên/ngày bắt đầu vào ngày thứ 4-5 của chu kỳ kinh x 20 ngày, mỗi 2-3 tháng. Cai sữa: 1 viên/ngày x 3 ngày sau khi sinh, 1/2 viên x 3 lần/ngày x 3 ngày tiếp theo, 1/4 viên/ngày x 3 ngày tiếp. Mụn trứng cá: 1 viên/ngày. Ung thư tuyến

tiền liệt: 1-2 viên x 3 lần/ngày, liều giảm dần đến liều duy trì 1 viên/ngày.

CCĐ: Có thai, suy gan, các tình trạng sau viêm gan, tiền sử vàng da, ngứa, xơ cứng tai khi mang thai. Hội chứng Dubin-Johnson & Rotor, tiền sử huyết khối tĩnh mạch, bệnh nghẽn mạch, có/hay nghi ngờ bướu vú hay tử cung, lạc nội mạc tử cung, xuất huyết âm đạo không rõ nguyên nhân, rối loạn chuyển hoá lipid.

TT: Suy tim hay thận, cao huyết áp, động kinh, hen phế quản, glôcôm góc đóng hay mở, tăng nhãn áp, giảm dung nạp glucose ở người tiểu đường. Kiểm tra tuyến vú, xương chậu và huyết áp trước khi điều trị, tái khám sau 6 tháng đầu và hàng năm. Các test chức năng gan và nội tiết chỉ cho kết quả tin cậy sau 2-4 tháng ngưng điều trị.

TDP: Buồn nôn, nôn, nhức đầu, đau nửa đầu, thay đổi thể trọng, vú và hoạt động tình dục, giữ muối và nước, với liều cao hơn tăng nguy cơ nghẽn mạch, râm da, vàng da ứ mật, xuất huyết nhiều và bất ngờ, xuất huyết lấm tấm, bất lực ở nam giới, giảm sinh tinh trùng, dị ứng da.

Tương tác thuốc: Thuốc tạo enzym có thể làm tăng chuyển hoá thuốc.

OVESTIN (Organon)

DT: Thuốc đạn 0,5mg estriol x 15 viên.

- Viên nén 1mg estriol x 30 viên.

CĐ: Teo đường niệu-sinh dục dưới có liên quan đến thiếu estrogen, điều trị giao hợp đau, khô và ngứa âm đạo; dự phòng nhiễm khuẩn tái phát ở âm đạo và đường tiết niệu dưới; điều trị các rối loạn đường tiết niệu và tiểu không kiểm soát nhẹ; điều trị trước và sau khi phẫu thuật vùng âm đạo ở các phụ nữ mãn kinh; hiện tượng tắt dục hay vô sinh do các rối loạn chất nhầy ở cổ tử cung.

LD: Viên nén: 1-8mg/ngày. Thuốc đạn: đặt âm đạo 1 viên trước khi đi ngủ.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú, tình trạng huyết khối, nghi ngờ hay biết rõ có bướu phụ thuộc estrogen, xuất huyết âm đạo không rõ chẩn đoán.

TT: Nên khám nội khoa định kỳ. Nên phối hợp với liệu pháp điều trị đặc hiệu khi có nhiễm khuẩn âm đạo. Thận trọng tiền sử rối loạn thuyên tắc huyết khối; suy tim, ứ dịch do rối loạn chức năng thận; cao huyết áp; động kinh hay đau nửa đầu, rối loạn gan nặng, lạc nội mạc tử cung, xơ nang tuyến vú, rối loạn chuyển hoá porphyrin, tăng lipoprotein máu, có tiền sử nổi sẩn ngứa hay nhiễm Herpes nặng trong thai kỳ hay khi sử dụng corticosteroid.

TDP: Đau vú, phù, buồn nôn, nổi mụn hay tăng tiết nhầy ở cổ tử cung. Dạng toạ được có thể gây kích thích hay ngứa tại chỗ.

Tương tác thuốc: Than hoạt, barbiturat, hydantoin và rifampicin có thể gây giảm hiệu lực của Ovestin. Ovestin có thể tăng hiệu lực thuốc chẹn thụ thể beta-adrenergic và insulin. Chính liều corticosteroid nếu dùng chung với Ovestin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

OESTRODOSE (Besins International)

DT: Tube (lọ) gel bôi 80g (0,75mg/1,25g/lần ấn (17 beta estradiol-estrogen tự nhiên)).

CD: Điều chỉnh thiếu hụt estrogen và các triệu chứng do thiếu hụt estrogen, đặc biệt do mãn kinh (tự nhiên hoặc nhân tạo): vận mạch (nóng bừng mặt, ra mồ hôi ban đêm), niệu-sinh dục (teo âm hộ-âm đạo, giao hợp đau, tiểu không tự chủ), tâm lý (rối loạn giấc ngủ, mệt mỏi). Phòng ngừa loãng xương hậu mãn kinh.

LD: Thoa da vùng bụng, đùi, cánh tay, thắt lưng, trừ vùng vú. Không thoa trên niêm mạc. Để khô 2 phút rồi mặc quần áo. Liều trung bình 2 lần ấn/ngày (1 lần ấn giải phóng 1,25g gel # 0,75mg estradiol) x 24-28 ngày/tháng, có thể chỉnh liều sau 2-3 tháng điều trị. Nên kết hợp với progestogen ít nhất 12 ngày/tháng.

CCĐ: Thuyên tắc-huyết khối tĩnh mạch. Tai biến mạch máu não hoặc tai biến mạch vành gần đây. Ung thư vú hoặc ung thư tử cung. Xuất huyết âm đạo chưa chẩn đoán. Suy gan nặng. Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Ngưng dùng thuốc khi: tai biến tim mạch, hoặc có thuyên tắc huyết khối, vàng da ứ mật, bệnh vú lành tính, u tử cung, u gan, đa tiết sữa.

TDP: Tăng liều khi có: cảm giác nóng bừng, nhức đầu, đau nửa đầu, khô âm đạo, kích ứng mắt do kính sát trùng. Giảm liều khi có: buồn nôn, nôn, đau bụng, đầy hơi, cảm giác căng vú, bứt rứt, phù, cảm giác nặng chân, tăng tiết dịch cổ tử cung. Ngoài ra: rong huyết, dễ động kinh, nám da.

Tương tác thuốc: Thuốc chống co giật, griseofulvin, rifabutin, rifampicin, cyclosporin.

OESTROGEL (Besins International)

DT: Tube gel bôi 80g/0,06% 17 beta estradiol-estrogen tự nhiên kèm thuốc đo liều.

CD: Điều chỉnh thiếu hụt estrogen và các triệu chứng do thiếu hụt estrogen, đặc biệt do mãn kinh (tự nhiên hoặc nhân tạo): vận mạch (nóng bừng mặt, ra mồ hôi ban đêm), niệu-sinh dục (teo âm hộ-âm đạo, giao hợp đau, tiểu không tự chủ), tâm lý (rối loạn giấc ngủ, mệt mỏi). Phòng ngừa loãng xương hậu mãn kinh.

LD: Thoa da vùng bụng, đùi, cánh tay, thắt lưng, trừ vùng vú. Không thoa trên niêm mạc. Để khô 2 phút rồi mặc quần áo. Liều dùng 1 thuốc đo liều/ngày (chứa 2,5g gel # 1,5mg estradiol) x một đợt 24-28

ngày/tháng. Sau 2-3 đợt có thể chỉnh liều tùy theo triệu chứng lâm sàng. Cần phối hợp với progestogen mỗi đợt ít nhất 12 ngày.

CCĐ: Thuyên tắc-huyết khối tĩnh mạch. Tai biến mạch máu não hoặc tai biến mạch vành gần đây. Ung thư vú hoặc ung thư tử cung. Xuất huyết âm đạo chưa chẩn đoán. Suy gan nặng. Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Ngưng dùng thuốc khi: tai biến tim mạch, hoặc có thuyên tắc huyết khối, vàng da ứ mật, bệnh vú lành tính, u tử cung, u gan, đa tiết sữa (thường chỉ xảy ra khi uống estrogen tổng hợp).

TDP: Tăng liều khi có: cảm giác nóng bừng, nhức đầu, đau nửa đầu, khô âm đạo, kích ứng mắt do kính sát trùng. Giảm liều khi có: buồn nôn, nôn, đau bụng, đầy hơi, cảm giác căng vú, bứt rứt, phù, cảm giác nặng chân, tăng tiết dịch cổ tử cung. Ngoài ra: rong huyết, dễ động kinh, nám da.

Tương tác thuốc: Thuốc chống co giật, griseofulvin, rifabutin, rifampicin, cyclosporin.

BD tương tự: PERCUTACRINE OESTROGENIQUE (Pháp)

DT: Ống thuốc kèm ống nhỏ giọt 10ml. Cứ 1ml tương ứng 35 giọt và chứa 0,5mg estron, 3mg diethylstilbestrol và cao buồng trứng tương ứng với 20g tuyến tươi.

CD: Dùng bôi lên vú để cai sữa.

LD: Ngày 2 lần x 30 giọt vào mỗi bên vú. Đợt dùng 1 tuần (tương ứng với 3 ống).

CCĐ: Ung thư vú và tử cung phụ thuộc hormon, phụ nữ có thai.

PREMARIN (Wyeth)

DT: Viên nén 0,625mg oestrogens liên hợp. Hộp 28 viên, 100 viên, 1000 viên.

- Loại 1,25mg. Hộp 100 viên, 1000 viên.

- Loại 0,3mg. Hộp 28 viên.

CD: Các triệu chứng vận mạch kết hợp với tình trạng thiếu estrogen, loãng xương, viêm teo âm đạo và viêm teo niệu đạo. Chúng giảm estrogen ở phụ nữ.

LD: Loãng xương: 0,625mg/ngày. Giảm estrogen ở phụ nữ: 0,3-1,25mg. Triệu chứng vận mạch/viêm teo âm đạo, niệu đạo: 0,3-1,25mg/ngày.

CCĐ: Ung thư lệ thuộc estrogen đã xác định hay còn nghi ngờ. Các rối loạn đang tiến triển của thuyên tắc mạch/viêm tắc tĩnh mạch. Ung thư vú đã xác định hay còn nghi ngờ. Xuất huyết âm đạo bất thường chưa rõ nguyên nhân. Phụ nữ có thai.



TT: Động kinh, đau nửa đầu, suyễn, rối loạn chức năng tim hay thận, cho con bú, rối loạn chức năng gan, phẫu thuật; ung thư hay tăng sản nội mạc tử cung, bệnh túi mật, tăng kích thước u xơ tử cung có từ trước, bệnh xương biến dưỡng, kết hợp với tăng calci máu. Premarin không phải thuốc ngừa thai.

TDP: Buồn nôn, đau thắt bụng, phù, thay đổi cân nặng, thay đổi ở vú, nhức đầu, đau nửa đầu, nổi mẩn, râm da, tăng sắc tố da, thay đổi độ cong của giác mạc, không dung nạp được kính tiếp xúc (contactlens), thay đổi đục cảm, thay đổi lượng kinh nguyệt. Nôn, mửa vờn, làm nặng thêm rối loạn porphyrin, vàng da ứ mật, rụng tóc, xuất huyết đột ngột, vô kinh, trường hơi, nổi đốm trên da.

PROGYNOVA (Schering A.G.)

DT: Viên bao đường 2mg estradiol valerat. Hộp 1 vỉ x 28 viên.

CD: Điều trị thay thế hormon (HRT) những trường hợp có dấu hiệu thiếu estrogen sau mãn kinh hoặc do bị cắt buồng trứng. Phòng ngừa loãng xương sau mãn kinh.

LD: Nên khám tổng quát, phụ khoa. Nếu bệnh nhân vẫn còn kinh nguyệt, phối hợp Progynova với progesteron trong 5 ngày đầu của chu kỳ kinh. Nếu kinh nguyệt thất thường hoặc đã mãn kinh, dùng bất kỳ lúc nào. Dùng 1 viên/ngày, liên tục hết vỉ này đến vỉ khác.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú. Chảy máu âm đạo chưa được chẩn đoán. Đã/nghe ngờ ung thư vú. Có yếu tố tiền ung thư hoặc nghi ngờ ung thư do steroid sinh dục. Đã/đang bị u gan. Bệnh gan trầm trọng. Đã/đang bị huyết khối tắc mạch. Tăng triglycerid trầm trọng.

TT: Cần ngưng thuốc ngay khi có các dấu hiệu gia tăng nguy cơ huyết khối, suy chức năng gan, đau nửa đầu, vàng da tắc mật. Thận trọng ở bệnh túi mật, tăng huyết áp, đái tháo đường, u xơ tử cung, lạc nội mạc tử cung, động kinh, bệnh vú lành tính, hen, rối loạn chuyển hoá porphyrin, migraine, lupus.

TDP: Xuất huyết âm đạo không theo lịch, cảm giác căng ngực, chán ăn, đầy bụng, buồn nôn, nôn, đau bụng, ban, ngứa, mề đay, trứng cá, rậm lông, rụng tóc, đau đầu, trầm uất, đánh trống ngực, thay đổi thể trọng và ham muốn tình dục.

Tương tác thuốc: Ngưng hormon tránh thai khi dùng HRT. Barbiturates, primidon, carbamazepin, rifampicin, oxcarbazepin, topiramate, felbamat, griseofulvin. Thuốc uống đái tháo đường và insulin. Rượu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giám độc: Viên 0,1mg. Viên đặt 0,1mg. Cao dán 0,1mg.

PROMESTRIEN

BD: Colpotrophine (MC-Monte Carlo), Delipoderm (Monte Carlo - Tây Ban Nha).

DT: Kem bôi và dung dịch bôi 1% promestrien. Thuốc đạn phụ khoa 10mg.

TD: Estrogen - rối loạn dinh dưỡng âm hộ, tiền đình, vòm âm đạo mé ngoài.

Chất ức chế tiết bã nhờn ở da.

CD: Kem: tăng tiết bã nhờn da không lông có biến chứng hay không có trứng cá.

- Dung dịch: tiết bã nhờn da đầu, viêm da bã nhờn có vảy, bệnh vẩy phấn đầu tăng tiết bã nhờn da không lông.

- Viên: dưỡng âm đạo do thiếu estrogen. Chống lành sẹo ở tử cung, âm đạo, âm hộ, sau sinh, sau mổ, vật lý trị liệu.

LD: Kem: rửa sạch da, bôi và chà xát vào buổi sáng và chiều hàng ngày trong 2-3 tháng, sau đó chỉ dùng vào buổi chiều.

- Dung dịch: bôi 0,5-1ml/lần/ngày, trong nhiều tháng, bôi chà xát nhẹ.

- Viên đặt: mỗi ngày 1 viên.

CCĐ: Tiền sử ung thư có liên quan tới estrogen.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TROPHICRÈME (Pháp)

DT: Kem bôi âm đạo 0,1% estriol.

CD: Như Oestrogel.

LD: Tuần đầu: ngày 1 lần. Sau 2-3 tuần: cách ngày 1 lần.

CCĐ: Bệnh huyết khối nghẽn mạch, u phụ thuộc estrogen, băng huyết chưa rõ nguyên nhân, phụ nữ có thai và cho con bú.

B. CÁC PROGESTATIF

ALLYLESTRENOL

BD: Gestanin (Đức), Turinal (Hungari), Gestanon (Hà Lan).

DT: Viên nén 5mg.

TD: Chống sảy thai.

CĐ: Đe dọa sảy thai hoặc đẻ non, sảy thai liên tiếp.

LD: Đe dọa sảy thai: ngày uống 3 lần x 1-2 viên. Dứt dùng 5-7 ngày (có thể dùng 8 viên/ngày trong trường hợp đe dọa đẻ non). Sảy thai liên tiếp: ngày 1-2 viên, dùng liên tục tới vài tháng.

CCĐ: Carcinom đường sinh dục.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CYPROTERONE

BD: Androcur (Đức - Canada - Mỹ), Andro-Diane (Schring AG - Đức), Cyprostat (Schering AG - Đức).

DT: Viên nén 50mg.

TD: Là progestatif tổng hợp có tác dụng kháng androgen.

CĐ: Chứng rậm lông ở phụ nữ không do u (nếu ảnh hưởng đến đời sống tâm thần tình cảm và xã hội). Điều trị ung thư tuyến tiền liệt.

LD: Phụ nữ: 1-2 viên/ngày, từ ngày thứ 5 đến ngày thứ 14 của vòng kinh và phối hợp với 50mcg ethinylestradiol từ ngày thứ 5 đến ngày thứ 25 của vòng kinh (nếu dùng trước tuổi mãn kinh). Nam giới: 4-6 viên/ngày, dùng liên tục.

CCĐ: Bệnh gan nặng, lao, tiền sử viêm nghẽn tĩnh mạch, phụ nữ có thai và cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DEPO-PROVERA (Pharmacia)

DT: Lọ hỗn dịch tiêm 3ml (1ml/50mg medroxyprogesteron acetat).

CĐ: Ngừa thai do ức chế sự rụng trứng.

LD: 150mg/3 tháng, tiêm bắp. Liều duy nhất mỗi 3 tháng.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc.

TT: Động kinh, đau nửa đầu, suyễn, rối loạn chức năng gan hay thận, có tiền sử trầm cảm tâm thần, tiểu đường.

TDP: Đau và thay đổi màu da nơi tiêm; trầm cảm, bồn chồn, nhức đầu; nổi mề đay, mụn, nổi mẩn, ngứa, rậm lông, rụng tóc; buồn nôn; đau căng ngực; tiết sữa, thay đổi ở cổ tử cung; thay đổi cân nặng; hiềm gập: phản ứng phản vệ sau khi tiêm, viêm tắc tĩnh mạch, thuyên tắc phổi.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DUPHASTON (Solvay Pharm B.V.)

DT: Viên nén 10mg dydrogesteron. Vỉ 20 viên.

TD: Tương tự Progesteron.

CĐ-LD: Liệu pháp thay thế hormon (HRT): phối hợp liệu pháp oestrogen liên tục: uống 1 viên/ngày trong 14 ngày cuối của chu kỳ kinh; phối hợp liệu pháp oestrogen theo chu kỳ: uống 1 viên/ngày, trong 12-14 ngày cuối của thời gian điều trị bằng oestrogen. Thống kinh: 10mg x 2 lần/ngày, từ ngày 5-25 của chu kỳ kinh. Lạc nội mạc tử cung: 10mg x 2-3 lần/ngày, từ ngày 5-25 của chu kỳ kinh, hoặc uống liên tục. Xuất huyết tử cung bất thường: để chặn xuất huyết: 10mg x 2 lần/ngày, trong 5-7 ngày; để phòng xuất huyết: 10mg x 2 lần/ngày, từ ngày 11-25 của chu kỳ kinh. Vô kinh thứ phát: dùng oestrogen 1 lần/ngày, từ ngày 1-25, phối hợp với dydrogesteron 10mg x 2 lần/ngày, từ ngày 11-25 của chu kỳ kinh. Hội chứng tiền kinh nguyệt/chu kỳ kinh không đều: 10mg x 2 lần/ngày, từ ngày 11-25 của chu kỳ kinh. Vô sinh: 10mg/ngày từ ngày 14-25 của chu kỳ kinh, điều trị ít nhất 6 chu kỳ liên tiếp, nên tiếp tục điều trị trong những tháng đầu trong trường hợp có thai với liều lượng như sảy thai thường xuyên. Doạ sảy thai: lúc đầu uống 40mg, sau đó uống 10mg/8 giờ cho đến khi giảm triệu chứng. Sảy thai liên tiếp: 10mg x 2 lần/ngày cho đến tuần thứ 20 của thai kỳ.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TDP: Xuất huyết có thể xảy ra, tuy nhiên có thể để phòng bằng cách tăng liều. Đôi khi: thay đổi chức năng gan.

ETHISTERON

TK: Praegnum (Nga), Aethisteronum.

BD: Cestone-Oral, Lutocycol, Nalutron, Oraluton, Pranone (Đức), Pregnoral (Séc), Progestoral, Proluton C (Đức).

TD: Thuốc tổng hợp tác dụng mạnh gấp 5-6 lần so với progesteron.

CĐ: Như Progesteron.

LD: Ngày 2-3 lần x 1-2 viên (đặt dưới lưỡi cho tan dần). Có thể dùng phối hợp với androgen.



ETYNODIOL

TK: Ethynodiol diacetate, Aethinodiolum.

BD: Luto-Metrodiol (Pháp).

DT: Viên nén 0,5mg và 2mg.

TD: Thuốc trợ thai (progestagen) mạnh gấp khoảng 40 lần so với progesteron.

CĐ: Chứng suy hoàng thể, hội chứng tiền kinh ở tuổi dậy thì và tuổi mãn kinh.

LD: Ngày 1-3 viên vào trước khi thấy kinh. Dùng 5-7 ngày trong 1 vòng kinh.

CCĐ: Phụ nữ có thai, băng huyết hay rong kinh do nguyên nhân chưa xác định, suy gan nặng.

HYDROXYPROGESTERON

TK: Dạng acetat: Acetoxypotesteron (Nga). Dạng caproat: Oxyprogesteron caproat (Nga).

BD: Delalutin (Mỹ), Hormofort (Hungari), Primolut Depot (Đức), Progesteron-retard, Prolutin-Depot (Đức), Syngynon, Estralutin (Mỹ), Depolut.

DT: Viên nén 5mg (dạng acetat); ống tiêm 1ml hoặc 2ml/65-125mg và 250mg trong dung dịch dầu.

TD: Như progesteron, nhưng mạnh gấp khoảng 7 lần và kéo dài hơn.

CĐ-LD: Các rối loạn kinh nguyệt: ngày 2-3 lần x 1 viên, trong 6 ngày liên (từ ngày thứ 18-20 của vòng kinh). Đặt dưới lưỡi viên thuốc và ngậm cho tan dần. Đề dọa sảy thai: hàng ngày tiêm 125-250mg cho tới khi hết triệu chứng. Các rối loạn tiền mãn kinh: tuần lễ tiêm bắp 1-2 ống 125mg.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

LEVONORGESTREL

BD: Microval (Anh-Pháp).

DT: Viên nén bọc 30mcg.

TD: Tránh thụ thai, liều thấp, dùng liên tục.

CĐ: Tránh thụ thai (uống).

LD: Như Lynestrenol.

CCĐ: Như thuốc trên.

BD: Postinor (Hungari): viên nén 0,75mg, dùng làm viên tránh thai khẩn cấp uống trong khoảng 1 giờ sau khi giao hợp. Liều tối đa 4 viên trong 1 tháng.

Chú ý: Không dùng tránh thai thường nhật.

LYNESTRENOL

BD: Exluton (Pháp - Hà Lan).

DT: Viên nén 0,5mg.

TD: Tránh thụ thai (làm thay đổi chất nhầy ở cổ tử cung, ngăn cản trứng làm tổ ở nội mạc tử cung).

CĐ: Tránh thụ thai (dùng uống) cho phụ nữ đang nuôi con bằng sữa mẹ.

LD: Uống đều đặn 1 viên/ngày từ ngày thứ nhất của vòng kinh. Dùng liên tục, kể cả khi thấy kinh.

CCĐ: Viêm gan hoặc tiền sử mới viêm gan. Suy gan, ung thư vú và nội mạc tử cung. Nghi ngờ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MEDROXYPROGESTERONE

BD: Curretab (Reid-Provident-USA).

DT: Lọ dịch treo tiêm bắp 50-200 hoặc 500mg/5ml. Lọ 2,5 hay 10ml (400mg/ml). Lọ 1ml/150mg.

TD: Progesteron tổng hợp, ngăn cản rụng trứng.

CĐ: Bệnh lạc màng trong tử cung, ung thư tuyến ở màng trong tử cung. Điều trị chứng dậy thì sớm ở trẻ em gái, thuốc tiêm tránh thai 3 tháng (không sử dụng được biện pháp tránh thai khác, phụ nữ nuôi con bú cần tránh thai, không muốn sử dụng thuốc viên).

LD: Tiêm sâu bắp: ung thư: 500-1000mg/tuần. Khoa phụ: 150-250mg/tháng. Khoa nhi: 150-250mg/8-15 ngày. Tránh thai: cứ 3 tháng tiêm 1 liều 150mg.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc: tăng huyết áp, tiền sử huyết khối, tắc mạch nặng, phụ nữ có thai, ung thư vú hay nghi ngờ ung thư vú. Bệnh gan nặng hay rối loạn chức năng gan trầm trọng.

Chú ý: Nếu rối loạn thị giác, xuất hiện triệu chứng huyết khối, có thai phải ngừng thuốc.

- Thận trọng dùng với aminoglutetimid (giảm tác dụng ngừa thai).

- Có thể thay đổi kinh nguyệt (rong kinh, vô kinh), tăng cân hay sút cân nhẹ.

- Chú ý thời gian: nếu quá 3 tháng mà không tiêm lại phải dùng biện pháp tránh thai khác.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

NORETHISTERON TIÊM

BD: Noristerat (Pháp - Đức).

DT: Ống tiêm dầu 1ml/200mg.

TD: Ức chế rụng trứng trong vài tuần đầu.

CĐ: Tránh thụ thai tác dụng kéo dài.

LD: Tiêm sâu bắp: liều đầu vào ngày đầu tiên có kinh, 4 lần tiêm đầu cách nhau mỗi lần 8 tuần, các lần sau, mỗi lần cách nhau 12 tuần.



CCĐ: Suy gan nặng, viêm gan và tiền sử mới viêm gan, tiền sử viêm huyết khối-tĩnh mạch, bệnh huyết khối-nghe mạch ở động mạch, tĩnh mạch. Ung thư vú và niêm mạc tử cung. Loạn dưỡng buồng trứng đa nang. Bệnh vú lành tính phụ thuộc estrogen. Phụ nữ có thai hoặc nghi ngờ có thai. Phụ nữ cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

NORGESTREL

TK: Còn dùng dạng hữu tuyến d-Norgestrel.

BD: Mikro-30 Wyeth, Duoluton (Đức), Neogest.

DT: Viên nén 0,25mg.

TD: Steroid tổng hợp tác dụng mạnh gấp khoảng 9 lần progesteron.

CĐ: Như Progesteron trong phụ khoa.

LD: Uống 1-3 viên/ngày tùy theo chỉ định. Còn dùng phối hợp với ethinyl-estradiol trong một số biệt dược tránh thai như: Eugynon, Neogynon, Ovidon.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ORGAMETRIL (Organon)

DT: Viên nén 5mg lynestrenol. Hộp 30 viên.

CĐ-LD: Đa kinh: 1 viên/ngày vào ngày 14-25 của chu kỳ kinh. Rong kinh và rong huyết: 2 viên/ngày x 10 ngày, lặp lại 1 viên/ngày vào ngày 14-25 của mỗi chu kỳ kinh, trong suốt 3 chu kỳ kinh kế tiếp. Vô kinh hay thiếu kinh nguyên phát hay thứ phát chọn lọc: 0,02-0,5mg ethinylestradiol/ngày x 25 ngày phối hợp với 1 viên Orgametril/ngày vào ngày thứ 14-25 của chu kỳ kinh, lặp lại liều estrogen như trên vào ngày 5-25 của chu kỳ kinh với 1 viên Orgametril mỗi ngày vào ngày 14-25 của chu kỳ kinh. Nhắc lại điều trị trên thêm ít nhất 1 chu kỳ kinh nữa. Hội chứng tiền kinh nguyệt: 1 viên/ngày vào ngày 14-25 của chu kỳ kinh. Lạc nội mạc tử cung: 1-2 viên/ngày trong ít nhất 6 tháng. Ung thư nội mạc tử cung chọn lọc: 6-10 viên/ngày trong thời gian dài. Bệnh lành tính tuyến vú: 1 viên/ngày vào các ngày 14-25 của chu kỳ kinh trong ít nhất 3-4 tháng. Ức chế kinh nguyệt, rụng trứng, đau do rụng trứng và thống kinh: 1 viên/ngày bắt đầu từ ngày thứ 1 của chu kỳ kinh, uống liên tục trong nhiều tháng. Làm chậm sự hành kinh: 1 viên/ngày x 2 tuần hay 2 viên/ngày x 1 tuần trước ngày hành kinh dự kiến. Hỗ trợ liệu pháp estrogen trong giai đoạn tiền mãn kinh và hậu mãn kinh nhằm tránh tăng sản nội mạc tử cung: 1/2-1 viên/ngày trong 12-15 ngày/tháng.

CCĐ: Bệnh gan nặng, bướu tế bào gan. Hội chứng Rotor, hội chứng Dubin-Johnson, xuất huyết âm đạo không rõ nguyên nhân, nhiễm Herpes thai kỳ, vàng

da trong thai kỳ, xơ cứng tai, sẩn ngứa nặng, rối loạn chuyển hoá porphyrin nặng, phụ nữ có thai.

TDP: Có thể gây chảy máu âm đạo bất thường (10%) ở 1-2 tháng đầu. Nổi mụn nhiều, thay đổi đục cảm, rối loạn tiêu hoá, tăng cân, nhức đầu hay nhức nửa đầu, chóng mặt, dễ xúc động, trầm cảm, tăng tiết mồ hôi, rậm lông, nám da, nổi mẩn, ngứa, vàng da, thay đổi các xét nghiệm chức năng gan, vô kinh, rối loạn kinh nguyệt, giảm dung nạp glucose, đau vú, phù.

Tương tác thuốc: Than hoạt, barbiturat, hydantoin và rifampicin. Thuốc chẹn thụ thể beta-adrenergic, cyclosporin, insulin làm tăng hiệu lực của thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PREMASTON (PT. Kalbe Farma)

DT: Viên nén 5mg allylestrenol. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CĐ: Đa sinh non do lao động quá sức, đa sẩy thai hay chứng sẩy thai liên tiếp.

LD: Đa sinh non do gắng sức: tối đa 40mg/ngày, phụ thuộc vào tình trạng bệnh nhân. Đa sẩy thai: 5mg x 3 lần/ngày x 5-7 ngày, thời gian điều trị có thể kéo dài nếu thấy cần thiết. Nên giảm liều nếu các triệu chứng lâm sàng mất đi. Sẩy thai liên tiếp: 5-10mg/ngày từ khi chẩn đoán có thai, kéo dài điều trị ít nhất 1 tháng sau thời gian nguy cơ.

CCĐ: Rối loạn chức năng gan.

TT: Bệnh nhân đái tháo đường.

TDP: Có thể gặp rối loạn tiêu hoá như nôn hoặc buồn nôn.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PRIMOLUT-N (Schering AG)

DT: Viên nén 5mg norethisteron. Hộp 20 viên.

CĐ-LD: Xuất huyết do rối loạn chức năng: 5mg x 2 lần/ngày trong 10 ngày. Tiếp tục đến tối đa 100mg. Ngăn ngừa tái phát: 5mg x 2 lần/ngày, từ ngày 19-26 của chu kỳ kinh, dùng trong 3 chu kỳ kinh. Vô kinh thứ phát và nguyên phát: bắt đầu 8 tuần sau chu kỳ kinh nguyệt cuối cùng. Hội chứng tiền kinh nguyệt, bệnh tuyến vú: 5mg x 1-2 lần/ngày, từ ngày 19-26 của chu kỳ kinh. Ấn định ngày hành kinh: 5mg x 2 lần/ngày, trong < 14 ngày, bắt đầu 3 ngày trước ngày hành kinh mong muốn. Kinh nguyệt sẽ ra trong 2-3 ngày sau khi ngưng thuốc. Lạc nội mạc tử cung: bắt đầu vào ngày thứ 5 của chu kỳ kinh, 5mg x 2 lần/ngày, tăng lên 10mg x 2 lần/ngày khi chảy máu. Khi ngưng chảy máu dùng trở lại liều khởi đầu. Thời gian điều trị: tối thiểu 4-6 tháng. Carcinôm vú tiến triển: liều dùng sẽ được bác sĩ quyết định.

CCĐ: Phụ nữ có thai, rối loạn chức năng gan, hội chứng Dubin-Johnson, hội chứng Rotor, có tiền sử



hoặc đang bị các bướu gan (ngoại trừ di căn gan trong carcinôm vú tiến triển), tiền sử vàng da hoặc đang bị ngứa nhiều trong thai kỳ, tình trạng thuyên tắc huyết khối.

TT: Trước khi bắt đầu điều trị nên khám tổng quát và khám phụ khoa. Loại trừ tình trạng mang thai. Khám sức khoẻ tổng quát mỗi 6 tháng. Tiểu đường nặng kèm theo những biến đổi ở mạch máu. Thiếu máu hồng cầu hình liềm. Có tiền sử thuyên tắc huyết khối.

TDP: Buồn nôn (hiếm gặp).

Tương tác thuốc: Primolut-N có thể làm thay đổi nhu cầu các thuốc uống trị tiểu đường hoặc insulin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PROGESTERON

BD: Agolutin, Akrolutin, Glanducorpin, Lutocyclin, Lutoform, Lutogyl, Progolan, Progesteroid, Proluton, Prolutin.

DT: Ống tiêm 1ml/5-10mg và 25mg trong dung dịch dầu. Viên nang 100mg (dạng vi phân), BD Utrogestan. Dung dịch dùng ngoài 1% (dạng gel), BD Progestogel; hoặc dung dịch nước cồn 0,5%, BD Progestosol.

TD: Trợ thai, chống estrogen, kháng androgen nhẹ và kháng aldosteron ở tuyến vú (tham gia vào sự phát triển và phân biệt hoá các tuyến sữa). Điều hoà tiết dịch bã nhờn ở ngoài da.

CD: Đề dọa sẩy thai và phòng sẩy thai liên tiếp, hội chứng tiền kinh, kinh nguyệt không đều, bệnh vú lành tính, rối loạn tiền mãn kinh, vô sinh do suy hoàng thể. Tăng tiết bã nhờn ở da đầu và mặt, chứng hói đầu do tiết bã nhờn, trứng cá.

LD: Ngày uống 2 lần x 1 viên (sáng và tối). Sẩy thai: tiêm bắp 10-25mg/24 giờ. Bôi gel trên vú: ngày 1 lần (dùng liên tục kể cả khi có kinh). Bôi dung dịch ngày 1-2 lần rồi để khô 2-3 phút. Đợt dùng 3-6 tuần.

CCĐ: Suy gan nặng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PROGESTOGEL (Besins International)

DT: Ống gel bôi da 80g (100g gel/1g progesteron) kèm 1 thuốc đo liều.

CD: Bệnh vú lành tính. Đau vú do mất cân bằng giữa estrogen và progesteron.

LD: Một liều thoa trên 1 thuốc định chuẩn trên mỗi vú, 1 lần/ngày, sau khi tắm, bôi trên mỗi vú cho đến khi thuốc thấm, rửa tay sau bôi. Mỗi thuốc định chuẩn chứa 2,5g gel thuốc (#0,025g progesteron). Dùng mỗi ngày kể cả lúc hành kinh và liên tục trong 3 tháng. Phụ nữ có thai và cho con bú có thể dùng được.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TURINAL (Gedeon Richter)

DT: Viên nén 5mg allylestrenol. Hộp 20 viên.

CD: Sẩy thai thường xuyên và đe dọa sẩy thai. Đa sinh non.

LD: Đề dọa sẩy thai: 1 viên x 3 lần/ngày x 5-7 ngày. Sẩy thai thường xuyên: 1-2 viên/ngày liên tục ít nhất 1 tháng sau giai đoạn nguy cơ. Đa sinh non: 5-20mg/ngày.

CCĐ: Rối loạn chức năng gan. Hội chứng Dubin-Johnson và Rotor. Tiền sử nhiễm độc máu hoặc Herpes thai kỳ.

TT: Phụ nữ có thai bị tiểu đường.

TDP: Giữ nước, buồn nôn, nhức đầu.

Tương tác thuốc: Tác dụng có thể giảm khi dùng chung với chất cảm ứng enzym.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

UTROGESTAN (Besins International)

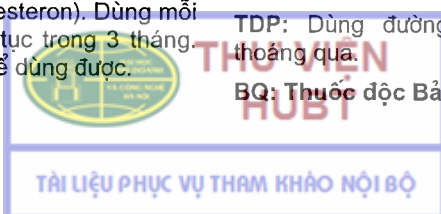
DT: Viên nang uống hoặc đặt âm đạo 100mg progesteron (DCI) tự nhiên mịn. Hộp 30 viên.

CD-LD: Đường uống: trong suy hoàng thể (hội chứng tiền kinh nguyệt, kinh không đều, bệnh vú lành tính, tiền mãn kinh): 2-3 viên/ngày x 10 ngày/chu kỳ, từ ngày 17-26. Trong mãn kinh (bổ sung cho liệu pháp estrogen): 2 viên/ngày, 12-14 ngày/tháng. Đường âm đạo: thay thế progesteron ở phụ nữ bị lấy buồng trứng: đặt 1 viên vào ngày thứ 13 và 14 của chu kỳ kinh, sau đó 1 viên x 2 lần vào ngày thứ 15-25; trong trường hợp mới có thai, từ ngày thứ 26 tăng liều 1 viên/ngày mỗi tuần, tối đa 6 viên/ngày chia làm 3 lần, duy trì liều này đến ngày thứ 60, chậm nhất là đến tuần thứ 12 của thai kỳ. Bổ sung cho giai đoạn hoàng thể trong thụ tinh trong ống nghiệm: 4-6 viên/ngày kể từ ngày tiêm hCG cho đến tuần 12 thai kỳ. Bổ sung cho giai đoạn hoàng thể trong các chu kỳ tự phát hay được tạo ra, giảm khả năng sinh sản, vô sinh nguyên phát hay thứ phát: 2-3 viên/ngày x 10 ngày, kể từ ngày thứ 17 của chu kỳ kinh. Nếu tắt kinh và được chẩn đoán là có thai, dùng thuốc lại ngay cho đến tuần thứ 12 của thai kỳ. Đa sẩy thai và dự phòng sẩy thai liên tiếp do suy hoàng thể: 2-4 viên/ngày chia làm 2 lần, cho đến tuần thai thứ 12.

CCĐ: Không dùng đường uống khi rối loạn chức năng gan nặng.

TDP: Dùng đường uống: buồn ngủ, chóng mặt thoáng qua.

BQ: Thuốc độc Bảng B.



VAGESTON 100-200 (Cadila Healthcare)

DT: Viên nang mềm 100mg và 200mg progesteron. Hộp 2 vỉ x 50 viên mỗi loại.

CĐ-LD: Đường âm đạo/trực tràng: bổ sung giai đoạn hoàng thể trong vô sinh do suy hoàng thể: 400-600mg/ngày bắt đầu từ ngày tiêm hCG đến tuần thai thứ 12. Đa sẩy thai: 200-400mg/ngày, tối đa 600mg/ngày, chia làm nhiều lần. Trầm cảm sau sinh: 200-400mg/ngày, chia làm nhiều lần, trong 7 ngày sau sinh. Đường uống: hội chứng tiền kinh nguyệt, kinh không đều, bệnh vú lành tính: 200-300mg/ngày x 10 ngày/chu kỳ, từ ngày thứ 14 của chu kỳ kinh.

Hội chứng quanh mãn kinh: 1 viên 200mg buổi tối/ngày trong 14 ngày cuối của điều trị estrogen; Estrogen nên dùng hàng ngày với liều thấp hơn.

CCĐ: Tiền sử quá mẫn với thuốc. Suy gan nặng (không dùng đường uống). Xuất huyết âm đạo chưa rõ chẩn đoán (không dùng đường âm đạo).

TT: Suy thận nặng. Lái xe và vận hành máy. Có thai.

TDP: Thay đổi kỳ kinh. Choáng váng khi dùng đường uống. Tiêu chảy, đầy hơi khi dùng đường trực tràng.

Tương tác thuốc: Ketoconazol làm tăng sinh khả dụng thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

C. CÁC ESTRO-PROGESTATIF**1. THUỐC TRÁNH THỤ THAI****BISECURIN (Hungari)**

DT: Vỉ 21 viên nén, mỗi viên có 1mg etynodiol diacetat và 0,05mg ethinyl-estradiol.

CĐ: Viên uống tránh thai: một số chỉ định ở khoa phụ.

LD-CCĐ: Như với các loại viên uống tránh thai.

CILEST (Pháp)

DT: Viên nén có 250mcg norgestimat và 35mcg ethinylestradiol (vỉ 21 viên).

TD: Phối hợp estroprogestatif liều nhỏ một pha (minidose monophasique).

CĐ: Viên uống tránh thai.

LD: Ngày 1 viên, bắt đầu vào ngày thứ nhất của vòng kinh, dùng liên tục 21 ngày, nghỉ 7 ngày rồi dùng sang vỉ khác.

CCĐ: Như các viên tránh thai uống (loại phối hợp).

EXLUTON (Organon)

DT: Viên nén 0,5mg lynestrenol. Hộp 100 vỉ x 28 viên.

CĐ: Ngừa thai bằng đường uống.

LD: 1 viên/ngày, từ ngày 1 của chu kỳ kinh, liên tục suốt 28 ngày. Nếu quên uống thuốc quá 3 giờ, có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến hoạt tính ngừa thai của thuốc.

CCĐ: Có thai, bệnh gan nặng, vàng da ứ mật; có tiền sử vàng da, ngứa nhiều hay bị nhiễm Herpes trong thai kỳ; hội chứng Rotor và hội chứng Dubin-Johnson; xuất huyết âm đạo không rõ nguyên nhân; có tiền sử thai ở vòi trứng.

TT: Suy tim rõ ràng hay tiềm ẩn, rối loạn chức năng thận, tăng huyết áp, động kinh, chứng đau nửa đầu, huyết khối tắc mạch.

TDP: Giữ nước, làm thay đổi thể trọng, rối loạn đường tiêu hoá, vàng da ứ mật, nhức đầu, chứng đau nửa đầu, thay đổi tính tình, nám da, nổi sẩn ở da, xuất huyết giữa kỳ kinh, vô kinh sau dùng thuốc, thay đổi sự tiết dịch ở cổ tử cung, nhiễm nấm Candida, giảm dung nạp glucose, nhạy đau vú.

Tương tác thuốc: Xuất huyết bất thường và hiệu quả thuốc bị giảm khi dùng chung với thuốc chống co giật, barbiturat, rifampicin, một số thuốc nhuận tràng và than hoạt.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

GYNEVA (Schering AG)

DT: Viên bao đường 0,075mg gestoden, 0,03mg ethinylestradiol. Vỉ 21 viên.

CĐ: Thuốc ngừa thai đường uống.

LD: Uống viên đầu tiên vào ngày thứ 1 của kỳ kinh (ngày đầu tiên chảy máu). Lấy viên thứ 1 từ vỉ tương ứng với thứ trong tuần cho dễ nhớ. Nên uống theo một thời điểm nhất định trong ngày. Mỗi ngày 1 viên, uống trong 21 ngày, theo hướng mũi tên trên vỉ; ngừng dùng thuốc 7 ngày, giai đoạn này sẽ có kinh, sau đó dùng lại vỉ mới. Nếu quên uống theo giờ quy định, nên uống sớm trong vòng 12 giờ sau đó. Nếu quá 12 giờ, hiệu lực ngừa thai sẽ giảm, nhưng vẫn phải tiếp tục dùng các viên sau và dùng thêm các biện pháp ngừa thai không hormon khác như bao cao su.

CCĐ: Có thai. Tiền sử suy gan, vàng da, ngứa lâu ngày trong thai kỳ. Hội chứng Dubin-Johnson, Rotor.



Đã/đang có u gan. Đã/đang có huyết khối tắc mạch hay có nguy cơ tắc mạch (rối loạn đông máu, bệnh tim). Thiếu máu hồng cầu hình liềm. Ung thư vú, nội mạc tử cung. Đái tháo đường có rối loạn mạch máu, rối loạn chuyển hoá lipid. Tiền sử Herpes, xơ cứng tai khi có thai.

TT: Đái tháo đường, tăng huyết áp, phình tĩnh mạch, xơ cứng tai, xơ cứng rải rác, động kinh, tiểu porphyrin, co giật, múa vờn, viêm tĩnh mạch.

TDP: Hiếm: nhức đầu, rối loạn tiêu hoá, cảm giác căng ngực, thay đổi thể trọng và dục năng, trầm cảm.

Tương tác thuốc: Barbiturat, phenylbutazon, hydantoin, rifampicin, ampicillin có thể làm giảm hiệu lực Gynera. Nhu cầu insulin, thuốc uống trị đái tháo đường thay đổi khi dùng chung.

MARVELON 21 (Organon)

DT: Viên nén 150mg desogestrel, 30mcg ethinylestradiol. Hộp 1 vỉ x 21 viên.

CD: Ngừa thai bằng đường uống.

LD: Cách uống vỉ đầu tiên: 1 viên/ngày từ ngày thứ 1 của chu kỳ kinh, liên tục suốt 21 ngày. Sau khi sinh (không cho con bú): uống ngay sau khi sinh hoặc chờ đến khi kinh nguyệt trở lại. Sẩy thai hoặc nạo thai: uống ngay sau khi sẩy thai hoặc nạo thai. Cách uống vỉ kế tiếp: nghỉ 7 ngày sau khi uống hết vỉ đầu tiên, bắt đầu uống vỉ thứ hai cho dù kinh nguyệt xuất hiện vào ngày nào. Nếu quên 1 viên thì uống ngay khi nhớ ra trong vòng 12 giờ. Nếu quên 1 viên thuốc và nhớ ra sau 12 giờ: uống bù tương tự nhưng phải dùng kèm bao cao su hoặc kiêng giao hợp trong vòng 7 ngày. Muốn dời ngày kinh hoặc không muốn có một kỳ kinh: bắt đầu ngay vỉ mới vào ngày kế tiếp ngày uống viên cuối cùng của vỉ cũ và tiếp tục uống các viên của vỉ thuốc này như đã hướng dẫn. Khi muốn có kinh trở lại, hãy ngưng thuốc uống.

CCD: Viêm tĩnh mạch huyết khối, rối loạn huyết khối tắc mạch, tiền sử/đang bị bệnh tim mạch, tăng huyết áp nặng, suy gan, vàng da ứ mật, hội chứng Rotor hay Dubin-Johnson; nghi ngờ/có các bướu lệ thuộc estrogen, tăng sản nội mạc tử cung; xuất huyết âm đạo không rõ chẩn đoán, rối loạn chuyển hoá porphyrin, tăng lipoprotein máu, có tiền sử bị ngứa nhiều hay bị Herpes trong thai kỳ. Phụ nữ có thai.

TT: Ngưng thuốc khi có dấu hiệu thuyên tắc mạch do huyết khối hay kết quả xét nghiệm chức năng gan trở nên bất thường.

TDP: Ra huyết giữa kỳ kinh, vô kinh sau dùng thuốc, thay đổi chất tiết cổ tử cung, tăng kích thước u xơ tử cung, tăng nặng bệnh lạc nội mạc tử cung. Vú căng tức, đau, cương do tiết dịch. Buồn nôn, nôn, sôi bụng, vàng da. Huyết khối, tăng huyết áp, Nám mặt, nổi mụn. Nhức đầu, migrain, thay đổi tính khí.

Tương tác thuốc: Xuất huyết bất thường và hiệu quả thuốc bị giảm khi dùng chung với thuốc chống co giật, barbiturat, tetracyclin, rifampicin, than hoạt, một số thuốc nhuận tràng, các thuốc trị tiểu đường.

MEDONOR (Medopharm)

DT: Viên nén 0,75mg levonorgestrel. Vỉ 4 viên.

CD: Thuốc ngừa thai đặc biệt dùng cho phụ nữ sau khi giao hợp.

LD: 1 viên trong vòng 1 giờ sau khi giao hợp. Khi giao hợp nhiều lần, uống thêm 1 viên nữa sau 12 giờ uống viên thứ nhất. Không dùng quá 4 viên/tháng. Nếu cần, nên dùng thêm các phương pháp ngừa thai khác.

CCD: Có thai hoặc nghi ngờ có thai. Xuất huyết âm đạo không rõ nguyên nhân. Bệnh gan và thận. Tiền sử ung thư vú, buồng trứng, tử cung.

TT: Tiền sử suyễn, suy tim, tăng huyết áp, đau nửa đầu, suy thận, đái tháo đường, tăng lipid máu, các rối loạn đông máu dễ gây tắc mạch.

TDP: Có thể buồn nôn, rong huyết xảy ra sau 2,3 ngày dùng thuốc rồi ngưng ngay. Nếu xuất huyết kéo dài nên báo bác sĩ.

Tương tác thuốc: Ampicillin, rifampicin, tetracyclin, chloramphenicol, neomycin, sulphonamid, barbiturat, phenylbutazon có thể làm giảm tác dụng ngừa thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Chú ý: Không dùng Midonor uống tránh thai hàng ngày.

MERCILON (Organon)

DT: Viên nén 0,15mg desogestrel, 0,02mg ethinylestradiol. Vỉ 21 viên.

CD: Ngừa thai bằng đường uống.

LD: Uống viên đầu tiên của vỉ thuốc thứ nhất vào ngày đầu thấy kinh, uống vào một giờ cố định, 1 viên/ngày x 21 ngày, nghỉ 7 ngày không uống thuốc, sau đó dùng vỉ tiếp theo. Nếu quên 1 viên thuốc nên uống ngay khi nhớ ra trong vòng 12 giờ. Nếu quên 1 viên thuốc và nhớ ra sau 12 giờ: uống bù tương tự và phải dùng kèm bao cao su hoặc kiêng giao hợp trong vòng 7 ngày.

Muốn dời ngày kinh hoặc không muốn có một kỳ kinh: bắt đầu ngay vỉ mới vào ngày kế tiếp ngày uống viên cuối cùng của vỉ cũ và tiếp tục uống vỉ này như đã hướng dẫn. Khi muốn có kinh trở lại, hãy ngưng uống thuốc.

CCD: Có thai, bệnh tim mạch hay mạch máu não, cao huyết áp nặng, bệnh gan, vàng da ứ mật, tiền sử vàng da, bị ngứa, Herpes sinh dục khi có thai hoặc do dùng steroid, hội chứng Rotor, hội chứng

Dubin-Johnson, u lệ thuộc estrogen, tăng sản nội mạc tử cung, xuất huyết âm đạo chưa rõ nguyên nhân, rối loạn porphyrin, tăng lipoprotein huyết.

TT: Ngưng thuốc khi có dấu hiệu thuyên tắc mạch do huyết khối hay kết quả xét nghiệm chức năng gan trở nên bất thường.

TDP: Ra huyết giữa kỳ kinh, vô kinh sau dùng thuốc, thay đổi chất tiết cổ tử cung, tăng kích thước u xơ tử cung, tăng nặng bệnh lạc nội mạc tử cung. Vú căng tức, đau, cương do tiết dịch. Buồn nôn, nôn, sởi mặt, vàng da. Huyết khối, tăng huyết áp. Nám mặt, nổi mẩn. Nhức đầu, migraine, thay đổi tính khí.

Tương tác thuốc: Khi kết hợp với thuốc chống co giật, barbiturat, kháng sinh, than hoạt, một số thuốc xổ, có thể có ra huyết không đều và giảm độ tin cậy. Tăng nhu cầu insulin và thuốc trị bệnh tiểu đường khác trên bệnh nhân tiểu đường.

MILLI ANOVLAR (Pháp)

DT: Vỉ 21 viên nén bọc, mỗi viên chứa: 1mg norethisteron acetat vi phân và 50mcg ethinylestradiol vi phân.

CD: Viên tránh thai uống. Chứng đau kinh.

LD: Ngày 1 viên, dùng 21 ngày, nghỉ 7 ngày, lại uống vỉ khác.

CCĐ: Như với các viên tránh thai uống.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Northisteron).

MINIDRIL (Pháp)

DT: Vỉ 21 viên nén bọc, mỗi viên chứa 0,15mg levonorgestrel và 30mcg ethinylestradiol.

CD-LD-CCĐ: Như Milli Anovlar.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Levonorgestrel).

MINULET (Pháp)

DT: Vỉ 21 viên nén bọc, mỗi viên có 75mcg gestoden vi phân và 30mcg ethinylestradiol vi phân.

CD: Thuốc tránh thai uống.

LD: Ngày đầu thấy kinh uống 1 viên. Tiếp ngày 1 viên. Uống liên 21 ngày, nghỉ 7 ngày lại dùng vỉ khác.

CCĐ: Như các viên tránh thai uống.

BD tương tự: MONEVA (Đức)

MIRISTALKONIUM CHLORID

BD: Alpagelle (Pháp).

DT: Kem bôi 0,9% kèm 2% acid boric.

TD: Dẫn chất ammonium bậc 4, có tác dụng diệt khuẩn, diệt tinh trùng.

CD: Dùng tại chỗ tránh thụ thai (khi có chống chỉ định với viên ngừa thai và vòng tránh thai). Dùng phối hợp với mũ tử cung.

LD: Bôi vào âm đạo (tác dụng khoảng 12 giờ). Sau khi giao hợp 1 giờ, có thể thụ rửa âm đạo.

Chú ý: Tránh dùng nếu có tổn thương âm đạo. Không dùng các loại xà phòng 12 giờ trước và 1 giờ sau khi giao hợp.

NORDETTE (Wyeth)

DT: Viên nén 30mcg ethinyl estradiol, 150mcg levonorgestrel. Hộp 1 vỉ, 5 vỉ x 21 viên.

CD: Ngừa thai dạng uống và điều trị các tình trạng kinh nguyệt không đều.

LD: 1 viên/ngày trong 21 ngày bắt đầu từ ngày thứ nhất của chu kỳ. Ngưng 7 ngày, uống vỉ kế tiếp.

CCĐ: Viêm tắc tĩnh mạch, các rối loạn thuyên tắc mạch hay có tiền sử bệnh này, bệnh động mạch vành hay mạch máu não, ung thư vú hay các ung thư lệ thuộc estrogen, xuất huyết âm đạo chưa rõ chẩn đoán; bướu gan, thai kỳ. Quá mẫn cảm.

TT: Cao huyết áp, rối loạn chức năng thận, gan, tim; các rối loạn co giật, đau nửa đầu, suyễn, tiểu đường, người lớn tuổi, hút thuốc, tiền sử trầm cảm, tử cung xơ hoá, tiền sử vàng da lúc mang thai. Bệnh thuyên tắc mạch, tổn thương nhãn cầu, bệnh túi mật, kinh nguyệt không đều. Cho con bú. Tăng lipid máu, nhồi máu cơ tim, bướu lành gan. Rối loạn thị giác, phẫu thuật. Thiếu pyridoxin hay folat.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, nhức đầu, đau nửa đầu, cơn đau thắt bụng, xuất huyết đột ngột, căng vú, thay đổi lượng kinh nguyệt, thay đổi tiết dịch và sự tróc tế bào của cổ tử cung. Vô kinh, tăng kích thước của tử cung xơ hoá, chóng mặt, ngứa, nổi mẩn, rụng tóc, rậm lông, nám da, hồng ban dạng nút và đa dạng, ban xuất huyết, vàng da ứ mật, thay đổi cân nặng, nhiễm nấm âm đạo, thay đổi tính dục, giữ nước, không dung nạp được kính tiếp xúc. Tăng thèm ăn, bồn chồn, trầm cảm, các than phiền do giãn tĩnh mạch, giảm dung nạp đường, đa tiết sữa.

Tương tác thuốc: Giảm hiệu lực và tăng số lần xuất huyết đột ngột khi dùng với rifampicin, các kháng sinh, barbiturat, phenylbutazon, phenytoin. Đối kháng hiệu lực của các thuốc trị cao huyết áp, thuốc chống co giật, thuốc uống chống đông máu, các thuốc hạ đường huyết. Tăng hiệu lực làm dịu thần kinh của diazepam và chlordiazepoxid. Giảm tác dụng chống trầm cảm của các thuốc chống trầm cảm loại 3 vòng và có thể tăng cường tần suất các tác dụng phụ. Có thể tăng hiệu lực của glucocorticoid.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Levonorgestrel).



PHARMATEX (Innotech)

DT: Viên đặt âm đạo 20mg benzalkonium chlorid. Hộp 12 viên.

CĐ: Ngừa thai tại chỗ và hỗ trợ ngừa thai bằng màng chắn âm đạo hoặc vòng tránh thai đặt trong buồng tử cung.

LD: Ngâm viên thuốc cho đủ ẩm trước khi dùng. Đặt 1 viên thuốc vào sâu trong âm đạo, 10 phút trước khi giao hợp ở tư thế nằm. Phương pháp này có hiệu quả trong ít nhất 3 giờ. Sau khi giao hợp có thể làm vệ sinh bên ngoài, nhưng phải chờ đến 2 giờ sau mới được thực rửa âm đạo.

CCĐ: Đang điều trị âm đạo bằng thuốc.

TT: Phải dùng thuốc ngừa thai trước mỗi lần giao hợp, dù ở giai đoạn nào của chu kỳ kinh nguyệt. Ngưng điều trị trong trường hợp có xuất hiện hoặc làm nặng thêm các tổn thương sinh dục. Cấm bơm rửa âm đạo và dùng xà phòng trước khi đặt thuốc và sau khi giao hợp. Chỉ được phép rửa bên ngoài bằng nước sạch sau khi giao hợp.

TDP: Có thể có cảm giác đau rất.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với các thuốc sử dụng đường âm đạo vì có nguy cơ gây mất tác dụng của thuốc tránh thai tại chỗ diệt tinh trùng.

POSTINOR-2 (Gedeon Richter)

DT: Viên nén 0,75mg levonorgestrel. Hộp 2-viên.

CĐ: Thuốc ngừa thai khẩn cấp.

LD: Uống 1 viên trong vòng 72 giờ sau khi giao hợp, uống 1 viên thứ hai sau khi uống viên đầu 12 giờ.

CCĐ: Có thai hoặc nghi ngờ có thai, xuất huyết âm đạo không rõ nguyên nhân, bệnh gan thận, vàng da khi mang thai, tiền sử carcinôm tuyến vú, buồng trứng và tử cung.

TT: Hen suyễn, suy tim, cao huyết áp, đau nửa đầu, động kinh, rối loạn chức năng thận, tiểu đường, tăng lipid máu, trầm cảm, viêm tĩnh mạch huyết khối, rối loạn huyết khối tắc mạch và xuất huyết não (đang bị hoặc tiền sử mắc các bệnh trên).

TDP: Buồn nôn, xuất huyết đột ngột hoặc 2-3 ngày sau khi uống thuốc. Căng vú hoặc nhức đầu (hiếm gặp).

Tương tác thuốc: Có thể làm giảm tác động ngừa thai khi dùng đồng thời với ampicillin, rifampicin, tetracyclin, chloramphenicol, neomycin, sulphonamid, barbiturat và phenylbutazon.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

RIGEVIDON (Hungari)

DT: Vỉ 21 viên nén trắng, mỗi viên chứa 0,15mg d-norgestrel và 0,03mg ethinyl-estradiol, kèm 7 viên màu hồng không có hoạt chất.

CĐ: Dùng uống hàng ngày để tránh thụ thai.

LD: Bắt đầu dùng vào ngày thứ nhất của vòng kinh, ngày 1 viên (từ viên đánh số 1, lần lượt cho đến viên số 21). Rồi uống tiếp ngày 1 viên màu hồng/ngày. Hết vỉ lại dùng sang vỉ khác.

CCĐ: Bệnh nặng ở gan, tim, có tiền sử vàng da, huyết khối, đái tháo đường, ung thư vú hoặc đường sinh dục, mẫn cảm với thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Norgestrel).

RIGEVIDON 21+7"Fe" (Gedeon Richter)

DT: Viên nén (21+7) viên x 100 vỉ; (21+7) viên x 3 vỉ.

- 21 viên màu trắng, mỗi viên 0,15mg levonorgestrel, 0,03mg ethinylestradiol.

- 7 viên màu vàng, mỗi viên có Fe fumarat khan (=25mg Fe nguyên tố).

CĐ: Uống ngừa thai. Đau bụng kinh, đau khi hành kinh, rối loạn kinh nguyệt.

LD: Uống 1 viên/ngày từ ngày thứ nhất của chu kỳ kinh nguyệt. Sau khi uống xong 7 viên chứa Fe (ngày 1 viên) thì tiếp tục dùng vỉ thứ hai ngay.

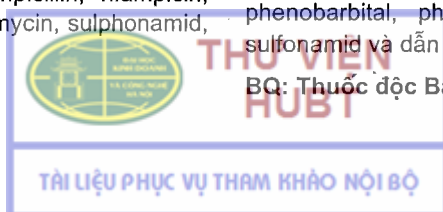
CCĐ: Có thai. Tình trạng sau viêm gan, vàng da vô căn nặng và tiền sử ngứa khi mang thai, bệnh sỏi mật, viêm túi mật, viêm đại tràng mạn tính, rối loạn chuyển hoá lipid. Bệnh tim thực thể nặng, cao huyết áp nặng, tiểu đường nặng, tăng nguy cơ huyết khối, tiền sử rối loạn mạch máu não. U ác tính, đặc biệt ở vú và cơ quan sinh dục. Thiếu máu hồng cầu hình liềm, thiếu máu tán huyết mạn tính, cơ cứng cơ, hội chứng Dubin-Johnson và hội chứng Rotor. Cho con bú và không dung nạp.

TT: Giãn tĩnh mạch, động kinh, cao huyết áp, rối loạn tâm thần có kèm trầm cảm, tiểu đường nhẹ, u xơ tử cung, bệnh tuyến vú và phụ nữ > 40 tuổi.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, buồn nôn, căng vú, tăng cân hoặc giảm cân. Nhức đầu, thay đổi cảm xúc, mệt mỏi, nổi mẩn, chuột rút và thay đổi tình dục.

Tương tác thuốc: Tác dụng ngừa thai có thể giảm do thuốc cảm ứng men như rifampicin, dẫn xuất phenobarbital, phenytoin, kháng sinh phổ rộng, sulfonamid và dẫn xuất pyrazolon.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Levonorgestrel).



TRIELLA (Indonesia)

GC: Viên tránh thai uống có norethisteron và ethinylestradiol.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Norethisteron).

TRINORDIOL (Pháp)

DT: Vỉ 21 viên (6 viên màu đỏ, 5 viên màu trắng, 10 viên màu vàng).

CD: Tránh thai (loại uống).

LD: Ngày uống 1 viên vào buổi tối trước khi đi ngủ: 6 viên đỏ gạch trong 6 ngày, 5 viên trắng trong 5 ngày, 10 viên vàng trong 10 ngày cuối. Nghỉ 7 ngày rồi dùng tiếp vỉ khác như trên.

CCĐ: Tuyệt đối: có thai, huyết khối nghẽn mạch, tăng huyết áp, bệnh mạch vành, van tim. Tổn thương mạch não. Bệnh ở nhãn cầu do mạch máu. Ung thư vú, dạ con. Bệnh gan. Bệnh máu, viêm phần phụ. Loạn porphyrin. Xơ cứng tai. Tương đối: đái tháo đường, tăng lipid máu, béo phì. U vú lành tính, tăng sản hoặc u xơ tử cung, tăng tiết sữa. Suy thận. Đang nuôi con bú, ứ mật dễ tái phát.

TRI-REGOL (Gedeon Richter)

DT: Viên nén (6 vàng, 5 hồng, 10 trắng) 3 vỉ x 21 viên.

- 6 viên vàng, mỗi viên 0,05mg levonorgestrel, 0,03mg ethinylestradiol.

- 5 viên hồng, mỗi viên 0,075mg levonorgestrel, 0,04mg ethinylestradiol.

- 10 viên trắng, mỗi viên 0,125mg levonorgestrel, 0,03mg ethinylestradiol.

CD: Uống ngừa thai, rối loạn kinh nguyệt chức năng, kinh nguyệt thất thường, đau bụng kinh và điều hoà kinh nguyệt ở hội chứng tiền kinh nguyệt.

LD: 1 viên/ngày từ ngày tứ 5 của chu kỳ kinh nguyệt trong 21 ngày. Sau đó nghỉ 7 ngày và bắt đầu uống vỉ kế tiếp.

CCĐ: Có thai, sau viêm gan, suy gan, tiền sử bị vàng da hoặc ngứa nặng khi mang thai, sỏi mật, viêm túi mật, viêm đại tràng mạn, rối loạn chuyển hoá lipid. Bệnh tim thực thể nặng, cao huyết áp nặng, tiểu đường, bệnh lý nội tiết, biểu hiện huyết khối, tiền sử rối loạn mạch máu-não. U ác tính đặc biệt ở vú và cơ quan sinh dục. Thiếu máu ác tính, vàng da tán huyết mạn, cơ cứng cơ, hội chứng Dubin-Johnson và hội chứng Rotor. Phụ nữ cho con bú và không dung nạp thuốc.

TT: Giãn tĩnh mạch, động kinh, cao huyết áp, bệnh tâm thần kèm trầm cảm, tiểu đường nhẹ, u cơ tử cung, bệnh lý tuyến vú, người lớn > 40 tuổi. Ngưng dùng thuốc 3 tháng trước khi dự định có thai và áp dụng các biện pháp ngừa thai không dùng hormon khác.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, khó chịu ở vú, buồn nôn. Tăng hay giảm cân. Nhức đầu, mệt mỏi, nổi mụn, chuột rút, thay đổi tình dục và cảm xúc. Chảy máu đột ngột lượng vừa. Ngưng dùng khi: có thai, huyết khối, tắc mạch, viêm tĩnh mạch huyết khối, rối loạn mạch máu não, nhồi máu cơ tim, huyết khối võng mạc, rối loạn thị giác, lồi mắt, nhìn đôi, nhức đầu kinh niên tái phát và các bệnh mạn tính khác.

Tương tác thuốc: Tác dụng giảm do rifampicin, dẫn xuất phenobarbital, phenytoin, kháng sinh phổ rộng, sulfonamid, dẫn xuất pyrazolon.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Levonorgestrel).

2. THUỐC TRỊ BỆNH

DIANE 35 (Schering AG)

DT: Viên nén 2mg cyproterone, 0,035mg ethinylestradiol. Hộp 21 viên.

CD: Các bệnh phụ thuộc androgen ở phụ nữ như mụn, đặc biệt thể nặng và các thể có kèm tiết nhờn hoặc viêm, hoặc với sự thành lập các nốt (mụn mủ, mụn bọc), hói do androgen và chứng rụng lông nhẹ.

LD: Nên khám tổng quát, phụ khoa, vú và ghi nhận tiền sử gia đình. Uống viên đầu vào ngày đầu tiên của chu kỳ, nên dùng vào cùng thời điểm mỗi ngày 1 viên x 21 ngày. Nghỉ 7 ngày, trong thời gian này sẽ có hành kinh.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú, rối loạn nặng chức năng gan, vàng da, ngứa kéo dài/thai kỳ trước, hội chứng Dubin-Johnson, hội chứng Rotor, đã/đang bị u gan, đã/đang bị huyết khối động mạch hay tĩnh mạch, rối loạn đông máu, bệnh tim, bệnh hồng cầu hình liềm, ung thư vú, ung thư nội mạc tử cung, tiểu đường nặng, rối loạn chuyển hoá lipid, tiền sử nhiễm Herpes trong thai kỳ.

TT: Không dùng cho nam giới, cần ngừng thuốc ngay khi có dấu hiệu gia tăng nguy cơ huyết khối, viêm gan.

TDP: Hiếm: nhức đầu, khó chịu ở dạ dày, buồn nôn, cảm giác căng tức ở vú, thay đổi thể trọng và ham muốn tình dục, trầm cảm.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Cyproteron).



DUOTON FORT T.P. (Thái Lan)

DT: Ống tiêm 1ml chứa 3mg estradiol benzoat và 50mg progesteron.

CD: Các chứng vô kinh, thiếu hormon sinh dục nữ.

LD: Tiêm bắp 1 ống/ngày.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Cả 2 hoạt chất).

Giảm độc: Estradiol viên 0,1mg. Viên đặt 0,1mg. Cao dán 0,1mg.

LIMOVAN và LIMOVANIL (Hungari)

DT: Viên nén 0,01mg ethinylestradiol và 10mg ethinyltestosteron. Ống tiêm dung dịch dầu 1ml chứa 2,5mg estradiol benzoat và 12,5mg progesteron (còn có dạng thuốc tiêm nhũ dịch nước cũng chứa hoạt chất như trên).

TD: Phối hợp hormon sinh dục nữ để điều hoà kinh nguyệt.

CD: Chứng mất kinh nguyên phát và thứ phát.

LD: Vô kinh nguyên phát: 20 ngày đầu, tiêm 1 loại estrogen, sau đó tiêm 1 ống/ngày, trong 5 ngày, hoặc uống 4 viên cũng trong 5 ngày. Vô kinh thứ phát: tiêm 1 ống/ngày vào bắp thịt, trong 2 ngày, hoặc uống 4 viên trong 5 ngày.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Estradiol và Progesteron).

Giảm độc: Estradiol viên 0,1mg. Viên đặt 0,1mg. Cao dán 0,1mg.

LUTESTRAL (Pháp)

DT: Viên nén 2mg clormadinon (chlormadinon) acetat và 50mcg ethinylestradiol.

TD: Phối hợp điều hoà kinh nguyệt.

CD: Các rối loạn phụ khoa do nội tiết như: các chứng mất kinh chức năng, đa kinh, kinh ít, kinh đau chức năng, hội chứng tiền kinh và giữa hai kỳ kinh.

LD: Sau khi cho dùng một loại estrogen từ ngày thứ 5 đến ngày thứ 15 của vòng kinh, dùng 1 viên thuốc này từ ngày thứ 16 đến ngày thứ 25 của vòng kinh.

CCĐ: Như Chlorotrianisen.

PAUSOCESI (Gedeon Richter)

DT: Viên nén bao phim 2mg estradiol, 1mg norethisteron acetat. Hộp 2 vỉ x 14 viên. Lọ 28 viên.

CD: Hội chứng suy giảm oestrogen. Dự phòng loãng xương cho phụ nữ hậu mãn kinh, nếu có nguy cơ gãy xương cao.

LD: 1 viên/ngày liên tục. Chỉ nên bắt đầu dùng thuốc sớm nhất 1 năm sau mãn kinh.

CCĐ: Có thai, carcinôm vú, u tân sinh phụ thuộc estrogen. Bệnh gan cấp hoặc mạn, tiền sử bệnh gan mà test chức năng gan không bình thường. Huyết khối tĩnh mạch sâu, thuyên tắc mạch, tai biến mạch máu não. Xuất huyết bất thường đường sinh dục. Bệnh Hemoglobin, loạn chuyển hoá porphyrin.

TT: Ngưng điều trị ngay khi: huyết khối tĩnh mạch sâu, bệnh huyết khối thuyên tắc mạch, vàng da, rối loạn hoặc giảm thị lực đột ngột, tăng huyết áp đáng kể. Thận trọng bệnh động kinh, nhức nửa đầu, tiểu đường, suyễn hoặc tim.

TDP: Kinh nguyệt bất thường, nhũn vú thoáng qua, buồn nôn, nhức đầu và phù. Hiếm: rụng tóc, dị ứng da, rối loạn thị giác, carcinôm vú, bệnh huyết khối thuyên tắc mạch.

Tương tác thuốc: Thuốc gây cảm ứng enzym gan. Barbiturat, phenytoin, rifampicin, carbamazepin.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Cả 2 hoạt chất).

Giảm độc: Estradiol viên 0,1mg. Viên đặt 0,1mg. Cao dán 0,1mg.

PLENTIVA**PLENTIVA CYCLE (Wyeth)**

DT: Plativa viên nén 28 viên/mỗi viên 0,625mg estrogen liên hợp, 28 viên/mỗi viên 2,5mg hoặc 5mg medroxyprogesteron acetat (MPA). Vỉ 28 viên + 28 viên.

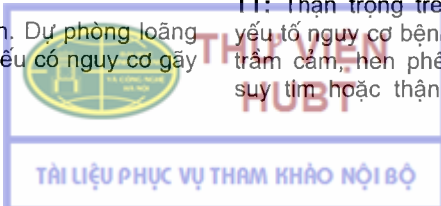
- Plentiva cycle viên nén 28 viên/mỗi viên 0,625mg estrogen liên hợp, 14 viên/mỗi viên 5mg hoặc 10mg medroxyprogesteron acetat. Vỉ 28 viên + 14 viên.

CD: Các triệu chứng vận mạch vừa đến nặng liên quan thiếu hụt estrogen. Ngăn chặn và điều trị loãng xương liên quan tới thiếu hụt estrogen. Viêm teo âm đạo và niệu đạo.

LD: Plentiva: uống đồng thời 1 lần/ngày x 28 ngày: 1 viên chứa estrogen liên hợp, 1 viên chứa medroxyprogesteron acetat. Plentiva cycle: uống 1 viên chứa estrogen liên hợp 1 lần/ngày trong 28 ngày, 1 viên chứa medroxyprogesteron acetat từ ngày 15-28.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Đã biết hoặc nghi ngờ có: ung thư vú, khối u phụ thuộc estrogen, có thai. Chảy máu bất thường đường sinh dục chưa chẩn đoán được. Viêm tĩnh mạch huyết khối hoặc bệnh huyết khối tắc tĩnh mạch hoạt động. Bệnh gan hoặc suy chức năng gan.

TT: Thận trọng trên bệnh nhân: tăng huyết áp, có yếu tố nguy cơ bệnh huyết khối, u xơ tử cung, tiền sử trầm cảm, hen phế quản, động kinh, đau nửa đầu, suy tim hoặc thận, viêm tụy, rối loạn chuyển hoá



lipoprotein, bệnh chuyển hoá xương liên quan đến tăng calci máu và suy thận, tiểu đường.

Cần theo dõi huyết áp, khám vú, kiểm tra máu nội mạc tử cung, các cơ quan vùng bụng, vùng chậu định kỳ.

TDP: Chảy máu âm đạo, vú to đau dễ nhạy cảm; buồn nôn, co cứng vùng bụng, đầy hơi, sỏi mật/vàng da ứ mật, viêm tụy; huyết khối tắc tĩnh mạch, nghẽn mạch phổi; rụng tóc, nổi ban, mọc lông nhiều, ngứa; rối loạn nhìn; đau đầu, căng thẳng; thay đổi thể trọng, phù, làm trầm trọng thêm bệnh porphyrin.

Tương tác thuốc: Rifampicin làm giảm hoạt tính thuốc. Phenytoin làm giảm nồng độ thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Medroxyprogesteron).

PREMPAK-C (Wyeth)

DT: Viên nén nâu 0,625mg estrogen liên hợp (28 viên).

- Viên nâu nhạt 0,15mg norgestrel (12 viên). Hộp 28 + 12 viên.

CD: Triệu chứng vận mạch vừa đến nặng do mãn kinh. Loãng xương. Viêm teo âm đạo, viêm teo niêm mạc tử cung; chứng thiếu oestrogen ở phụ nữ bị suy sinh dục, cắt buồng trứng hoặc suy buồng trứng tiên phát.

LD: Premarin 0,625mg/ngày, suốt 28 ngày. 1 viên norgestrel dùng mỗi ngày từ ngày 17-28 khi điều trị bằng Premarin.

CCĐ: Đã biết hay nghi ngờ ung thư vú hay các bệnh phụ thuộc estrogen; xuất huyết cơ quan sinh dục bất thường không rõ chẩn đoán; viêm tĩnh mạch huyết khối tiến triển, rối loạn truyền tắc mạch tiến triển, đã biết hay nghi ngờ có thai.

TT: Suyễn, động kinh, đau nửa đầu, nên theo dõi huyết áp thường xuyên, bệnh xương chuyển hoá, có triệu chứng thần kinh hay trầm cảm. Phẫu thuật, rối loạn chức năng gan, u xơ tử cung trước đây. Phụ nữ cho con bú. Prempak-C không phải thuốc ngừa thai.

TDP: Ít gặp: tàn nhang, thay đổi lượng kinh, đau bụng kinh, hội chứng giống tiền-kinh-nguyệt, vô kinh, tăng kích thước u xơ tử cung; hội chứng giống viêm bàng quang; căng đau vú, phì đại vú, tiết dịch núm vú; buồn nôn, nôn, đau thắt bụng, trướng bụng, vàng da ứ mật, nám da; hồng ban đa dạng, hồng ban nút; ban xuất huyết, rụng tóc, rụng lông. Thay đổi độ cong giác mạc, không dung nạp kính sát trùng. Nhức đầu, đau nửa đầu, chóng mặt; trầm cảm, mùa giết. Thay đổi cân nặng: giảm dung nạp carbohydrat, phù, thay đổi dục cảm, làm nặng thêm tình trạng rối loạn porphyrin.

Tương tác thuốc: Rifampicin có thể làm giảm tác động của thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Norgestrel).

PROGYLUTON (Schering AG)

DT: Viên nén 11 viên/mỗi viên 2mg estradiol valerat.

- 10 viên nén/mỗi viên 0,5mg norgestrel. Hộp 21 viên.

CD: Triệu chứng tiền và mãn kinh, vô kinh nguyên phát, thứ phát, kinh nguyệt không đều, triệu chứng sau cắt bỏ buồng trứng hoặc cắt buồng trứng bằng xạ trị đối với những bệnh nhân không phải ung thư.

LD: Nên khám tổng quát, phụ khoa. Bắt đầu uống vào ngày thứ 5 của chu kỳ kinh, chỗ đánh dấu "bắt đầu", 1 viên/ngày theo mũi tên hướng dẫn trên vỉ thuốc cho đến hết 21 viên. Nghỉ 7 ngày, trong thời gian này xuất huyết giống như kinh sẽ xảy ra.

CCĐ: Có thai, rối loạn chức năng gan nặng, vàng da hay ngứa nhiều ở thai kỳ trước, hội chứng Dubin-Johnson, hội chứng Rotor, đã/đang bị u gan, đã/đang bị huyết khối tắc mạch (đột quỵ, nhồi máu cơ tim), thiếu máu hồng cầu hình liềm, đã/nghi ngờ ung thư vú hoặc ung thư nội mạc tử cung, tiểu đường nặng, rối loạn chuyển hoá lipid, tiền sử nhiễm Herpes trong thai kỳ.

TT: Đây không phải là thuốc ngừa thai. Khi dùng thuốc, không nên ngừa thai bằng nội tiết tố, Ogino-Knauss hay theo dõi thân nhiệt. Cần ngưng thuốc ngay khi có các dấu hiệu gia tăng nguy cơ huyết khối, viêm gan.

TDP: Hiếm: cảm giác căng vú, khó chịu ở dạ dày, buồn nôn, nhức đầu, ảnh hưởng đối với thể trọng và ham muốn tình dục, xuất huyết không theo lịch.

Tương tác thuốc: Barbiturates, phenylbutazon, hydantoin, rifampicin, ampicillin làm giảm tác dụng thuốc. Nhu cầu thuốc uống tiểu đường và insulin thay đổi.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Cả 2 hoạt chất).

Giảm độc: Estradiol viên 0,1mg. Viên đặt 0,1mg. Cao dán 0,1mg.

SYNERGON (Pháp)

DT: Ống tiêm và thuốc đạn chứa mỗi ống hoặc viên 10mg progesteron và 1mg estron.

CD: Chứng vô kinh thứ phát mới xuất hiện, chứng vô kinh (điều trị đơn giản theo phương pháp Zondek). Kinh ít hoặc đa kinh. Vô sinh do suy hoàng thể.

LD: Ngày dùng 1-6 lần/tháng.

CCĐ: Như Chlorotrianisen.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Progesteron).

TRISEQUENS (Novo Nordisk)

DT: Viên nén: hộp 1 vỉ lịch quay x 28 viên.

- 12 viên nén màu xanh, mỗi viên 2mg estradiol.



- 10 viên nén màu trắng, mỗi viên 2mg estradiol, 1mg norethisteron acetat.

- 6 viên nén màu đỏ, mỗi viên 1mg estradiol.

CD: Hội chứng thiếu hụt estrogen bao gồm phòng ngừa mất chất khoáng của xương ở những phụ nữ có nguy cơ gãy xương cao và viêm teo âm đạo.

LD: 1 viên/ngày liên tục, bắt đầu từ những viên xanh bất cứ lúc nào. Nếu đang hành kinh, nên bắt đầu vào ngày kinh thứ 5.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Đã biết/nghe ngửi/tiền sử có ung thư vú.

Đã biết/nghe ngửi có u phụ thuộc estrogen. Rối loạn chuyển hoá porphyrin.

TT: Đang điều trị cao huyết áp, động kinh, đau nửa đầu, tiểu đường, hen suyễn, suy tim. U xơ tử cung, lạc nội mạc tử cung. Cần ngưng điều trị khi: rối loạn huyết khối tắc tĩnh mạch, vàng da, đau nửa đầu cấp, rối loạn thị lực đột ngột, tăng huyết áp đáng kể.

TDP: Đau vú thoáng qua, có kinh bất thường, buồn nôn, phù, phản ứng da, nhức đầu, sỏi mật, hen suyễn, rụng tóc, đau nửa đầu và huyết khối tĩnh mạch (hiếm gặp).

Tương tác thuốc: Barbiturat, phenytoin, rifampicin, carbamazepin có thể làm giảm tác dụng estrogen.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Cả 2 hoạt chất).

Giảm độc: Estradiol viên 0,1mg. Viên đặt 0,1mg. Cao dán 0,1mg.

D. THUỐC ĐIỀU TRỊ MÃN KINH - PHỐI HỢP HORMON SINH DỤC

ABUFEN (Pháp)

DT: Viên nén 200mg beta-alanin.

TD: Ước chế hiện tượng giãn mạch ngoại vi.

CD: Các cơn bốc hỏa ở phụ nữ tuổi mãn kinh hoặc do dùng thuốc.

LD: Ngày 2 lần, mỗi lần 1-2 viên trước bữa ăn. Dứt dùng 5-10 ngày. Nếu tái phát có thể dùng đợt khác.

AGREAL (Delagrangre)

GC: Xem Veralipride.

DT: Viên nang 100mg.

TD: Ước chế gonadotropin. An thần ở phụ nữ mãn kinh.

CD: Các cơn bốc hỏa ở thời kỳ mãn kinh.

LD: Ngày uống 1 viên. Dứt dùng 20 ngày/tháng.

Chú ý: Có thể gây nên: buồn ngủ, lên cân, loạn vận động, hội chứng ngoại tháp.

AMBOSEXE (Hungari)

DT: Ống tiêm 1ml dung dịch dầu chứa 1mg estradiol benzoat, 4mg estradiol phenylpropionat, 20mg testosterone propionat, 40mg testosterone phenylpropionat và 40mg testosterone isocaproat. Viên nén (đặt dưới lưỡi) 4mcg ethinylestradiol và 4mg methyltestosterone.

TD: Phối hợp cân đối hormon sinh dục nam và nữ có tác dụng hiệp đồng để giảm hoạt động tuyến yên tăng quá mức.

CD: Hội chứng tiền mãn kinh (kể cả chứng viêm khớp và nữ dục lạnh nhạt), chứng xương xốp ở người già, u sần thoái hành. Còn dùng trong chứng đau thắt ngực, bệnh Raynaud và các rối loạn mạch ngoại vi.

LD: Ngày ngậm 2-4 viên. Tiêm sâu bắp thịt 1 ống/tháng (nếu điều trị chứng xương xốp dùng liều gấp đôi).

BQ: Thuốc độc Bảng B (Estradiol, Testosteron và Methyltestosteron).

Giảm độc: Estradiol viên 0,1mg. Viên đặt 0,1mg. Cao dán 0,1mg.

CLIMEN (Schering AG)

DT: Viên nén: vỉ 21 viên.

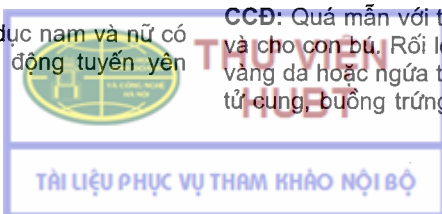
- 11 viên trắng, mỗi viên 2mg estradiol valerat.

- 10 viên hồng, mỗi viên 2mg estradiol, 1mg cyproteron acetat.

CD: Điều trị hormon thay thế (HRT) ở phụ nữ thời kỳ mãn kinh, các dấu hiệu teo da và hệ niệu-sinh dục, trầm cảm do mãn kinh, các triệu chứng thiếu hụt sau cắt buồng trứng không phải do ung thư, phòng ngừa loãng xương sau mãn kinh, mất kinh nguyên phát và thứ phát (loại trừ có thai), các rối loạn kinh nguyệt khác.

LD: 1 viên/ngày từ ngày thứ 5 của chu kỳ kinh, dùng 11 viên trắng trước, sau đó dùng 10 viên hồng, rồi ngưng 7 ngày không dùng thuốc, sau đó tiếp tục dùng vỉ mới.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú. Rối loạn chức năng gan nặng, tiền sử vàng da hoặc ngứa trong thai kỳ. Đã/đang bị u ở gan, tử cung, buồng trứng, vú. Biết/nghe ngửi bệnh ác tính



phụ thuộc hormon sinh dục. Lạc nội mạc tử cung. Đái tháo đường bị huyết khối nghẽn mạch. Đái tháo đường có biến chứng mạch máu. Thiếu máu hồng cầu hình liềm. Rối loạn chuyển hoá lipid. Tiền sử nhiễm Herpes, xơ cứng tai trong thai kỳ.

TT: Ngưng thuốc nếu có đau nửa đầu mới xuất hiện và đau ngày càng thường xuyên, rối loạn giấc quan (thức giấc, tỉnh giấc), các dấu hiệu viêm tĩnh mạch huyết khối hoặc huyết khối tắc mạch, cảm giác đau và chèn ép vùng ngực, chuẩn bị phẫu thuật (ngưng trước 6 tuần), phải bất động, khởi phát vàng da và viêm gan, ngứa toàn thân, tăng cơn động kinh, tăng huyết áp đáng kể, có thai. Theo dõi sát ở bệnh nhân đái tháo đường, động kinh, u vú lành tính, hen, đau nửa đầu, porphyrin, xơ cứng tai, luput.

TDP: Xuất huyết âm đạo không theo lịch, căng đau ngực, rối loạn tiêu hoá, thay đổi thể trọng và khối cảm tình dục, nổi mẩn da, nhức đầu, chóng mặt, mệt mỏi, lo âu.

Tương tác thuốc: Ngưng hormon tránh thai khi dùng Hydantoin, barbiturat, primidon, carbamazepin, rifampicin, topiramat, felbamat, griseofulvin. Thuốc uống trị đái tháo đường và insulin. Rượu.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Cả 2 hoạt chất).

Giảm độc: Estradiol viên 0,1mg. Viên đặt 0,1mg. Cao dán 0,1mg.

GYNODIAN (Đức-Pháp)

DT: Ống tiêm 1ml dung dịch dầu chứa: 4mg estradiol valerat và 200mg prasteron enanthat.

TD: Phối hợp một dẫn chất estrogen tự nhiên với một tiền chất steroid có nguồn gốc thượng thận, tác dụng của este estradiol kể trên đạt tới 4 tuần.

CD: Trạng thái ức chế ở tuổi mãn kinh. Chứng loãng xương ở tuổi mãn kinh.

LD: Tiêm sâu bắp 1 ống/tháng.

CD: Phụ nữ có thai hoặc nghi ngờ có thai, các u phụ thuộc hormon, viêm nội mạc tử cung, bệnh huyết khối-nghẽn mạch nặng hoặc bệnh gan nặng.

TT: Bệnh về chuyển hoá, bệnh ở vú, u xơ, suy thận.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Estradiol).

Giảm độc: Viên 0,1mg. Viên đặt 0,1mg. Cao dán 0,1mg.

KLIMAKTERIN (Séc)

DT: Viên bọc đường có 3mcg estradiol benzoat, 0,2mg nitroglycerin, 25mg theobromin, 27mg cafein và 6mg phenolphthalein.

TD: Điều hoà hoạt động nội tiết sau tuổi mãn kinh.

CD: Rối loạn tuổi mãn kinh.

LD: Ngày 2-3 lần x 2 viên.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Estradiol).

Giảm độc: Viên 0,1mg. Viên đặt 0,1mg. Cao dán 0,1mg.

Thuốc độc Bảng A (Nitroglycerin).

Giảm độc: Khí dung 0,4mg/lần. Cao dán 20mg. Viên 0,5mg. Viên tan chậm 2,5mg.

PAUSERIL (Anh-Pháp)

DT: Vỉ 21 viên nén bọc, gồm: 14 viên màu vàng da cam, mỗi viên 30mcg ethinylestradiol và 7 viên màu vàng, mỗi viên như trên có thêm 0,25mg levonorgestrel.

TD: Phối hợp estrogen-progestatif liều thấp. Không có tác dụng tránh thụ thai.

CD: Rối loạn tuổi mãn kinh tự nhiên hoặc sau phẫu thuật (xuất hiện trong vòng 1 năm).

LD: Uống đều đặn ngày 1 viên màu vàng da cam trong 14 ngày, rồi ngày 1 viên màu vàng trong 7 ngày. Nghỉ 7 ngày, lại uống tiếp đợt khác.

CCD: Như Chlorotrianisen.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Levonorgestrel).

PROXIBARBAL

BD: Centralgol (Zyma)

DT: Viên 100mg, 300mg proxibarbal.

TD: Làm êm dịu thần kinh, nội tiết. Trị đau nửa đầu.

CD: Hội chứng mãn kinh bùng nổ hoả, nhức đầu, lên cân. Rối loạn kinh nguyệt chức năng, hội chứng tiền kinh nguyệt. Loạn trương lực thần kinh thực vật. Phòng cơn tái phát nhức nửa đầu, hội chứng Bing-Horton. Nhức đầu sau chấn thương.

LD: Uống 300-600mg/ngày.

CCD: Rối loạn chuyển hoá porphyrin. 3 tháng đầu có thai. Trẻ em dưới 15 tuổi. Dị ứng với barbituric.

Chú ý: Có thể dùng với thuốc làm êm dịu hay an thần để tăng tác dụng.

TESTOSTERON ESTRADIOL THERAMEX (Pháp)

DT: Ống tiêm 1ml chứa 90,2mg testosterone heptylat (tương ứng với 64,9mg testosterone base) và 4mg estradiol monovalerianat (tương ứng với 3,05mg estradiol).



TD: Estradiol bù lại sự thiếu hụt về estrogen, còn testosterone tăng cường hiệu lực đối kháng hướng sinh dục và tăng dưỡng của estradiol, đồng thời hạn chế tác dụng của estrogen đến tử cung và tuyến vú.

CCĐ: Các trạng thái trầm cảm và rối loạn về xương ở phụ nữ sau tuổi mãn kinh.

LD: Cứ 3 tuần tiêm bắp 1 ống.

CCĐ: Bệnh vú lành tính, ung thư vú và nội mạc tử cung; bệnh huyết khối nghẽn mạch, tăng lipid máu, phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Cả 2 hoạt chất).

Giảm độc: Estradiol viên 0,1mg. Viên đặt 0,1mg. Cao dán 0,1mg.

TRIOESTRINE RETARD THERA (Pháp)

DT: Ống tiêm 1ml dung dịch dầu chứa: 100mg hydroxyprogesteron heptanoat (tương ứng với 74,65mg hydroxyprogesteron bazơ); 100mg testosterone cyclohexyl-propionat (tương ứng với 67,6mg testosterone bazơ); 5mg estradiol diundecanoat (tương ứng với 2,2mg estradiol bazơ).

TD: Như bd trên đây, ngoài ra hydroxyprogesteron bù lại sự thiếu hụt lutein và cùng với testosteron hạn chế hiệu lực của estrogen đến tử cung và tuyến vú.

CCĐ-CCĐ: Như bd trên đây, LD: cứ 4-6 tuần tiêm bắp 1 ống.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Cả 3 hoạt chất).

Giảm độc: estradiol viên 0,1mg. Viên đặt 0,1mg. Cao dán 0,1mg.

E. THUỐC ĐỂ CAI SỮA

BROMOCRIPTIN RICHTER (Gedeon Richter)

TK: Bromocriptine methane sulfonate.

BD: Parilac, Parlodel và Pravidel (Pháp), Bromergon (Nam Tư), Suplac.

DT: Viên nang 5mg và 10mg bromocriptin mesylat. Hộp 30 viên mỗi loại.

- Viên nén 2,5mg x 30 viên.

CCĐ-LD: Nên dùng với thức ăn. Nội tiết: rối loạn chu kỳ kinh và vô sinh nữ: 1/2-1 viên x 2-3 lần/ngày. U prolactin: 1/2 viên x 2-3 lần/ngày, tăng dần vài viên/ngày. Bệnh to đầu chi: khởi đầu 1/2 viên x 2-3 lần/ngày, tăng dần lên 4-8 viên/ngày. ức chế sự tiết sữa: 1 viên x 2 lần/ngày x 14 ngày, nên dùng bắt đầu không sớm hơn 4 giờ sau khi sinh hoặc sảy thai. Căng vú thời kỳ ở cữ: liều đơn 2,5mg, nếu cần có thể lặp lại sau 6-12 giờ. Viêm vú thời kỳ ở cữ khởi phát: tương tự trong ức chế sữa, nên dùng thêm kháng sinh. Bệnh vú lành tính: 1/2 viên x 2-3 lần/ngày, tăng dần 2-3 viên/ngày. Thần kinh: bệnh Parkinson: khởi đầu 1,25mg vào buổi tối trong tuần đầu, tăng liều phải từ từ thêm 1,25mg/ngày/tuần, chia làm 2-3 liều đơn. Đáp ứng điều trị có thể trong 6-8 tuần khi 10-40mg/ngày, dùng đơn độc hay phối hợp, tối đa 100mg/ngày.

CCĐ: Động kinh vô căn và có nguồn gốc gia đình, múa giật Huntington, rối loạn tim mạch nặng, bệnh tâm thần nội sinh, cao huyết áp khó trị, nhiễm độc huyết thai kỳ, quá mẫn với thuốc và các loại alcaloid nấm cựa gà khác.

TT: Phải chấm dứt dùng thuốc khi đã xác định có thai. Điều trị ức chế tiết sữa, phải kiểm tra huyết áp, đặc biệt là trong tuần đầu. Bệnh to đầu chi có tiền sử xuất huyết tiêu hoá. Tiền sử rối loạn tâm thần hay tim mạch nặng. Kiểm tra thường xuyên chức năng gan-thận và chức năng tạo huyết ở bệnh nhân Parkinson. Không nên điều trị cho phụ nữ cho con bú, trẻ em < 15 tuổi. Thận trọng khi lái xe hay vận hành máy.

TDP: Buồn nôn, nôn, chóng mặt, mệt mỏi nhẹ. ít gặp: giảm huyết áp thể đứng. Liều cao: ảo giác, lú lẫn, rối loạn thị giác, mất điều hoà vận động, khô miệng, táo bón, vọp bẻ. Chứng xanh tím do trời lạnh khi điều trị lâu dài, đặc biệt ở bệnh nhân có biểu hiện Raynaud.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng với: erythromycin (tăng nồng độ bromocriptin), chất đối kháng dopamin như: butyrophenon, phenothiazin (giảm tác động bromocriptin). Không dùng với dẫn xuất alcaloid của nấm cựa gà khác.

LISURID MALEAT

TK: Lysuride maleate, Methylergol carbamide maleate.

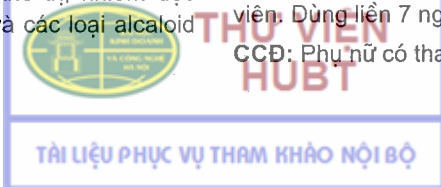
BD: Cuvalit và Dopergin (Đức), Lysenyl forte (Séc).

DT: Viên nén 0,2mg (loại mạnh).

TD: Chủ vận dopamin, ức chế prolactin.

CCĐ-LD: Tăng prolactin-huyết và u prolactin (prolactinoma): ngày 2-4 viên, chia vài lần. Để cai sữa: 24 giờ sau khi đẻ xong, uống ngày 3 lần x 1/2-1 viên. Dùng liên 7 ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai.



F. THUỐC TĂNG TIẾT SỮA

GALACTOGIL (Pháp)

DT: Hộp 210g thuốc cốm, cứ 100g có:	
Cao khô Galega	0,38g
Tricalci diphosphat	4,8g
Cao khô lúa mạch	4,8g
Vanilin	10,9mg
Tinh dầu Fenouil	1,43mg
Tinh dầu Cumin	1,43mg
Đường	87,28g

TD: Làm tăng tiết sữa (do cao Galega) bù đắp các thiếu hụt calci và phospho (khi phải nuôi con bú kéo dài). Lúa mạch có tác dụng bồi dưỡng, làm dễ tiêu.

CD: Sau khi đẻ ít sữa.
LD: Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1-2 thìa canh thuốc cốm (khoảng 10g) trước bữa ăn.

LACTOGIL (Mekophar)

DT: Viên bao 200mg Spirulina platensis.
TD: Tảo chứa 18 loại acid amin, các vitamin A, B₁, B₂, B₆, B₁₂, B₅, các nguyên tố vi lượng Ca, Fe, K, Mg... có tác dụng kích thích và tăng tác dụng sự bài tiết sữa.
CD: Bồi dưỡng cho sản phụ nuôi con bú, giúp tăng sữa mẹ.
LD: Ngày uống 2 lần x 2 viên, uống sau bữa ăn.

G. THUỐC TRỊ VÔ SINH Ở PHỤ NỮ

CLOMHEXAL-50 (Hexal)

DT: Viên nén 500mg clomiphen dihydrogen citrat. Hộp 10 viên.

CD: Gây rụng trứng ở phụ nữ muốn có con và phụ nữ mắc phải một số rối loạn nhất định về chức năng buồng trứng (gonadotropin bình thường, prolactin bình thường hoặc vô kinh thứ phát), kể cả các trường hợp sau khi ngưng dùng thuốc tránh thai dạng uống.

LD: Khởi đầu 1 viên/ngày x 5 ngày; nếu không rụng trứng, đợt sau đó 2-3 viên/ngày x 5 ngày, tối đa 15 viên x 5 ngày, dùng viên đầu tiên vào ngày thứ 5 chu kỳ kinh; nếu vẫn không rụng trứng, đợt sau cách 30 ngày. 3 đợt điều trị được coi là đủ để khởi đầu sự rụng trứng. Nếu vẫn thất bại: xem lại lợi ích điều trị tiếp tục hay nên thử thuốc khác. Tối đa 6 đợt điều trị.

CCB: Mẫn cảm với clomiphen. Phụ nữ có thai. U tuyến yên và u buồng trứng. Bệnh gan và rối loạn chức năng gan. Chảy máu tử cung không rõ căn nguyên. Rối loạn đông máu. Rối loạn chức năng buồng trứng. U nang buồng trứng (bao gồm lạc nội mạc tử cung với sự tác động của buồng trứng, ngoại trừ bệnh buồng trứng đa nang). Rối loạn thị giác trong suốt quá trình điều trị trước đó với clomiphen.

TT: Nên kiểm tra kinh nguyệt tự nhiên hoặc kinh nguyệt do hormon gây ra để tránh tình trạng thai sớm. Do khả năng phát triển và kích thích quá mức của các buồng trứng, cần kiểm tra cẩn thận đều đặn trước, trong và sau quá trình điều trị. Người lái xe và

vận hành máy. Phụ nữ cho con bú. Phải ngưng dùng thuốc ngay nếu phát hiện có thai.

TDP: Khả năng đa thai. Phì đại buồng trứng. Đỏ da, nóng bừng do giãn mạch ngoại vi. Đôi khi trường bụng đầy hơi.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CLOMIFEN

DT: Viên nén 50mg.

TD: Kích thích rụng trứng ở phụ nữ.

CD: Vô sinh và vô kinh do nguyên nhân ở tuyến yên và vùng dưới đồi (hội chứng Chiarri Frommel), hoặc ở buồng trứng (hội chứng Stein-Leventhal).

LD: Từ ngày thứ 5 đến ngày thứ 9 của vòng kinh, mỗi ngày 50mg. Nếu chưa có kết quả, dùng thêm 1-2 vòng kinh nữa với liều gấp đôi so với vòng đầu. Liều tổng cộng một đợt không quá 15 viên.

CCB: Suy gan, phụ nữ có thai, u nang buồng trứng, băng huyết chưa rõ nguyên nhân.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CLOSTILBEGYT (Egis)

DT: Viên nén 50mg clomiphen citrat.

CD: Vô sinh do không rụng trứng, vô kinh hay ít kinh kèm với chu kỳ kinh không rụng trứng, thiếu tinh trùng.



LD: Tùy thuộc vào phản ứng của buồng trứng. Trong chu kỳ kinh đầu dùng liều 50mg/ngày trong 5 ngày, bắt đầu uống từ ngày thứ 5 của chu kỳ kinh. Sau 1 đợt điều trị, nếu chưa thấy rụng trứng, dùng liều 100mg/ngày trong 5 ngày ở chu kỳ kinh thứ hai. Có thể lặp lại liều trên ở chu kỳ kinh thứ ba.

Trong trường hợp thất bại, ngưng dùng thuốc 3 tháng và sau đó lặp lại đợt điều trị như trên. Không sử dụng quá 2 đợt điều trị.

CCĐ: Phụ nữ có thai, bệnh gan, u nang buồng trứng, u buồng, xuất huyết tử cung không rõ căn nguyên.

TT: Kiểm tra chức năng gan trước khi điều trị. Giảm thị lực thoáng qua khi bắt đầu điều trị.

TDP: Hoa mắt, nhức đầu, buồn nôn, trầm cảm, mệt, mất ngủ, bốc hỏa. Rối loạn thị giác thoáng qua, tăng sản nang buồng trứng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DANAZOL

BD: Cyclomen, Danatrol, Ladogal, Vabon, Danocrine (Mỹ).

DT: Viên nang 50-100 và 200mg.

CĐ: Vô sinh kèm bệnh lạc nội mạc tử cung, u lành tính ở vú. Vú to ở nam giới, dậy thì sớm.

LD: Bệnh vú to ở nam giới và vô sinh kể trên: 200-800mg/ngày, đợt 6-9 tháng. Các chỉ định khác: 100-400mg/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú, viêm gan hoặc suy gan.

Chú ý: Còn dùng để ngừa thai sau giao hợp, dùng liều 400-600mg, uống nhắc lại 1 lần nữa 12 giờ sau (uống trong vòng 72 giờ sau giao hợp). Thận trọng với người suy tim hoặc thận nặng (do nguy cơ giữ nước), bệnh động kinh, đau nửa đầu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DECAPEPTYL (Ferring-Đức)

GC: Xem Gonadorelin.

DT: Lọ bột đông khô (dạng acetat) 0,8 và 3,2mg kèm ống dung môi NaCl 0,9%.

Ống tiêm 0,05mg trong dung dịch vấ 1ml (để thăm khám chẩn đoán).

TD: Là hormon giải phóng ra LH (viết tắt LH-RH), có tác dụng điều tiết và giải phóng ở tuyến yên LH (tức là luteostimulin tuyến yên) và một phần nào FSH.

CĐ: Gây rụng trứng để điều trị vô sinh trong các trường hợp mất kinh do tuyến yên. Để thăm khám chức năng hướng sinh dục: trong vùng đồi-tuyến yên, như suy tuyến yên thực thể do u mạch máu, sau cắt

bỏ tuyến yên, suy tuyến yên chức năng; hội chứng Kellmann de Morsier; trong chẩn đoán loạn dưỡng buồng trứng; trong xác định vô sinh và vô sinh do không rụng trứng, suy tinh hoàn và vô sinh ở nam giới, dậy thì sớm.

LD: Trị vô sinh: liều dùng tùy theo tình trạng mất kinh do tuyến yên. Thường dùng liều 5-20mcg cho mỗi lần bơm 1 phút và cứ 90 phút bơm 1 lần. Tiêm tĩnh mạch hoặc dưới da (với hệ thống kỹ thuật bơm hormon kiểu Zyklomat). Để thăm khám: tiêm tĩnh mạch: người lớn: 1-3 ống; trẻ em: 100mcg/m². Người thử phải nhịn ăn từ tối hôm trước và tiêm thuốc từ 8-10 giờ sáng hôm sau.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

- Xem TRIPTORELIN.

DT: Lọ thuốc bột đông khô 0,1mg kèm 10mg mannitol và ống dung môi 1ml dung dịch NaCl 0,9%.

TD: Là một decapeptid tổng hợp tương tự như LH-RH tự nhiên. Dùng kéo dài ở người gây ra ức chế hormon hướng sinh dục, do đó làm mất các chức năng tinh hoàn và buồng trứng.

CĐ-LD: Ung thư tuyến tiền liệt có di căn: ngày tiêm 1 lọ dưới da, đợt dùng 7 ngày rồi chuyển sang loại thuốc có tác dụng kéo dài (như leuprorelin). Vô sinh nữ: điều trị bổ trợ, phối hợp với các gonadotropin (HMG, FSH, HCG) trong đợt gây rụng trứng đến tiến hành thụ thai in vitro, sau đó di chuyển bào thai (F.I.V.E.T.E), tiêm dưới da ngày 1 lọ, kể từ ngày thứ 2 của vòng kinh, tức hôm trước ngày dự kiến gây rụng trứng, trung bình 10-12 ngày.

Ung thư tuyến tiền liệt: tiêm dưới da 0,1mg/ngày, từ ngày thứ nhất đến ngày thứ bảy, trước khi chuyển sang dùng dạng có tác dụng kéo dài. Phụ nữ không có khả năng thụ thai: phối hợp với gonadotropin, tiêm dưới da 1 lọ/ngày, từ ngày thứ 2 chu kỳ kinh cho đến hôm trước của ngày được ấn định làm rụng trứng (phối hợp với kích thích buồng trứng ở giai đoạn đầu), ước tính khoảng 10-12 ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai.

Chú ý: - Có một số người, những ngày đầu dùng thuốc có vẻ bệnh càng nặng lên tạm thời (đau xoang), nhất là với người tắc đường bài niệu. Cần thận với người có dấu hiệu chèn ép tủy, vì vậy cần được theo dõi chặt chẽ.

- Khi dùng phối hợp với gonadotropin có thể có đáp ứng khác nhau giữa người này với người khác, giữa những chu kỳ kinh dùng trên một người bệnh.

- Theo dõi định kỳ nồng độ testosterone trong máu không được vượt quá 1mg/ml.

- Việc gây rụng trứng phải được theo dõi, kiểm tra sinh học lâm sàng thường xuyên (định hướng estrogen, chụp siêu âm nếu quá mức nên ngưng dùng gonadotropin trong 2-3 ngày để tránh tái tạo tạm thời đỉnh của LH.

- Có thể bị: đau xương, huyết niệu, tắc đường tiết niệu, cảm giác yếu ớt, dị cảm chi dưới (thường qua đi 1-2 tuần), nhưng cũng phải thận trọng với người có biểu hiện thần kinh và tắc đường tiết niệu. Ngoài ra: bốc hỏa, bất lực, đau chỗ tiêm, cơn tăng huyết áp, sốt, buồn nôn, nôn, phát ban, ngứa, chóng mặt, khó thở, nhức đầu, đánh trống ngực, táo bón, tiêu chảy, rối loạn thị giác, chán ăn, ra mồ hôi, rụng tóc, trầm cảm, ngủ gật. Dùng với gonadotropin có thể đau bụng, đau khung chậu, quá đường buồng trứng.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

DUNIUM (Medochemie)

DT: Viên nén 50mg clomiphen citrat x 30, 100, 500 và 1000 viên.

CD: Không rụng trứng, rối loạn chức năng buồng trứng, hội chứng buồng trứng đa nang, hội chứng vô kinh khi cho con bú, vô kinh do tâm lý và một vài trường hợp vô kinh thứ phát không rõ căn nguyên. Vô kinh sau dùng thuốc ngừa thai đường uống. Vô sinh nam do ít tinh trùng.

LD: Phụ nữ: đợt đầu: 1 viên/ngày x 5 ngày. Nếu có rụng trứng nhưng không thụ thai thì có thể lặp lại điều trị. Tối đa: 6 đợt. Nếu không xảy ra rụng trứng đợt đầu tiên, có thể tăng liều lên 2 viên (dùng ngày 1 lần) trong 5 ngày. Tối đa 3 đợt nếu không xảy ra rụng trứng, tối đa 6 đợt nếu có rụng trứng nhưng không có thai. Điều trị có thể bắt đầu bất cứ khi nào ở bệnh nhân gần đây không có xuất huyết tử cung, nhưng nếu có xuất huyết tử cung nên bắt đầu vào ngày thứ 5 của chu kỳ kinh. Nam giới: 1/2-1 viên/ngày, dùng ít nhất trong 6 tháng.

CCĐ: Có thai, bệnh gan, xuất huyết tử cung chưa được chẩn đoán, tiền sử có triệu chứng thị giác khi dùng clomiphen, các nguyên nhân vô sinh khác không phải do rối loạn buồng trứng, u nang buồng trứng (trừ bệnh buồng trứng đa nang). Suy tuyến yên hoặc buồng trứng nguyên phát.

TT: Bệnh buồng trứng đa nang.

TDP: Cơn bốc hỏa liên quan liều dùng, khó chịu vùng bụng, nhìn mờ, phì đại buồng trứng, nổi mụn, rối loạn thần kinh trung ương, chức năng gan bất thường, đa thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

GONADOTROPHIN HUYẾT THANH

DT: Ống thuốc bột đông khô 400-1000-1500 UI và 5000 UI với 2ml dung dịch NaCl 0,9%.

TD: Phụ nữ: làm cho nang trứng mau chín và kích thích buồng trứng tiết ra estrogen. Nam giới: kích thích tạo ra tinh trùng.

CD-LD: Vô sinh do vòng kinh không rụng trứng: từ ngày thứ 6 đến ngày thứ 14 của vòng kinh tiêm bắp 400 UI/ngày. Rồi tiêm 1000-5000 UI/ngày vào các ngày thứ 9-11 và 13 của vòng kinh. Vô sinh ở nam giới: tuần lễ tiêm bắp 2 lần, mỗi lần 2000 UI cho tới khi đạt tổng liều 12.000 UI. Kết hợp với tuần lễ tiêm 1 lần 25mg testosterone.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

GONAL-F (Serono)

DT: Ống tiêm 75 UI follitropin alpha kèm ống nước cất 1ml.

CD: Kích thích sự phát triển noãn và rụng trứng ở phụ nữ bị suy giảm chức năng tuyến yên-dưới đồi (bị thiếu kinh hoặc vô kinh). Kích thích phát triển đa noãn ở phụ nữ đang được điều trị kích thích rụng trứng để sử dụng các kỹ thuật trợ giúp sinh sản.

LD: Phụ nữ bị suy giảm chức năng tuyến yên-dưới đồi (bị thiếu kinh hoặc vô kinh): 75-150 UI FSH/ngày, sau đó tăng 37,5 UI (đến 75 UI) từng đợt 7 hoặc 14 ngày, nếu cần để đạt đáp ứng đủ nhưng không quá mức. Phụ nữ đang được điều trị kích thích rụng nhiều trứng để sử dụng các kỹ thuật trợ giúp sinh sản: 150-225 UI/ngày, bắt đầu từ ngày thứ 2 hoặc thứ 3 của chu kỳ kinh, tối đa 450 UI/ngày. Điều trị được tiếp tục đến khi nang phát triển đủ kèm chỉnh liều theo đáp ứng của bệnh nhân, thường không quá 450 UI/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú, phì đại buồng trứng hoặc nang không phải là đa nang buồng trứng, chảy máu phụ khoa không rõ nguyên nhân, ung thư buồng trứng, tử cung hoặc vú, u vùng dưới đồi - tuyến yên. Khi không thể đạt được đáp ứng điều trị: thiếu năng buồng trứng tiên phát, dị tật cơ quan sinh dục và u xơ tử cung không thể mang thai.

TT: Đánh giá lại bệnh nhân bị thiếu năng tuyến giáp, thiếu năng thượng thận, tăng tiết prolactin máu, u tuyến yên và vùng dưới đồi trước khi điều trị.

TDP: Sốt, đau khớp, đau hạ vị, buồn nôn, nôn, tăng cân.

Tương tác thuốc: Các thuốc kích thích rụng trứng khác có thể làm tăng đáp ứng noãn ngược lại trong khi dùng đồng thời với các chất đồng vận GnRH gây điều hoà giảm, chất gây giảm cảm thụ tuyến yên, có thể cần tăng liều Gonad-F để đạt đủ đáp ứng noãn.

GRAVIBIAN (Đức-Pháp)

DT: Ống tiêm 1ml/5mg estradiol 17 beta-valerat và 250mg hydroxyprogesteron caprorat. Ống tiêm dầu có hoạt chất gấp đôi loại trên.

TD: Phối hợp hiệp đồng gây kích thích sự phát triển tử cung, ức chế co bóp dạ con và tạo điều kiện tốt cho trứng làm tổ.



CD: Vô sinh do suy giảm nội tiết, điều chỉnh nội tiết sau khi rụng trứng. Giảm sản tử cung. Phòng sảy thai liên tiếp.

LD: Tuỳ theo chỉ định. Suy nội tiết: ngày thứ 18 của vòng kinh, tiêm bắp 1 ống. Giảm sản tử cung: ngày thứ 18 vòng kinh tiêm bắp 2ml, tiếp tục điều trị trong vài tháng. Phòng sảy thai: cứ 10 ngày tiêm 1 ống 1ml kể từ khi chậm thấy kinh cho tới tuần lễ thứ 8 khi có thai.

CCĐ: U phụ thuộc estrogen, tiền sử mắc ectet khi có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

OVOFAR (Organon)

DT: Viên nén 50mg clomiphen citrat. Hộp 5 viên.

CD: Rối loạn buồng trứng do không rụng trứng, hiếm muộn do không rụng trứng do rối loạn trục dưới đồi-tuyến yên-buồng trứng bao gồm cả bệnh lý buồng trứng đa nang. Đã nghiên cứu thử dùng cho nam giới ít tinh trùng và có kết quả đáng khích lệ.

LD: Phụ nữ: 1 viên/ngày x 5 ngày, bắt đầu vào ngày thứ 2 của chu kỳ kinh hoặc bất cứ lúc nào nếu vô kinh, nếu có rụng trứng nhưng không thụ thai thì nhắc lại một đợt cho đến tổng số 6 đợt. Nếu không rụng trứng, có thể tăng liều 100-150mg hoặc tối đa 250mg/ngày trong 5 ngày. Buồng trứng đa nang: liều thấp 1/2 viên/ngày. Nam giới: 1/2 viên/ngày x 24 ngày, sau đó nghỉ 5 ngày, điều trị tiếp tục trong 6-9 tháng.

CCĐ: Phụ nữ có thai, âm đạo chảy máu bất thường không rõ nguyên nhân, u đường sinh dục, u xơ tử cung, u nang buồng trứng (ngoại trừ buồng trứng đa nang), bệnh gan/tiền sử suy chức năng gan, ung thư nội mạc tử cung.

TT: Trước khi dùng phải khám để loại chống chỉ định. Cần điều tra nguyên nhân vô sinh hay xuất huyết bất thường. Phải báo cho bệnh nhân trước về khả năng sinh nhiều con, đặc biệt khi dùng liều cao. Không khuyến dùng các đợt điều trị kéo dài. Thận trọng khi lái xe, vận hành máy.

TDP: Đổ bưng do vận mạch, bụng khó chịu, chảy máu tử cung bất thường, to buồng trứng, vú nhạy cảm đau, buồn nôn, mất ngủ, đau đầu, nhìn mờ hay loá mắt.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PREGNYL (Organon)

DT: Ống tiêm 1500 UI và 5000 UI gonadotropin tế bào đệm nuôi ở người. Hộp 3 ống mỗi loại.

CD-LD: Nam giới: thiếu năng sinh dục do giảm gonadotropin: 1000-2000 UI, 2-3 lần/tuần. Dậy thì trẻ: 1500 UI, 2-3 lần/tuần trong thời gian trên 6 tháng.

Tinh hoàn ẩn: trẻ > 6 tuổi: 1500 UI; trẻ < 6 tuổi: 500-1000 UI cho 2 lần/tuần trong 6 tuần. Phụ nữ: vô sinh do không phóng noãn hay suy yếu sự chín của nang trứng và trong phác đồ tăng kích ứng buồng trứng có kiểm soát để chuẩn bị cho nang trứng rụng: tiêm 5000-10000 UI sau khi điều trị với recombinant FSH (Puregon). Lặp lại tối đa 3 lần, mỗi lần 1000-3000 UI trong vòng 9 ngày sau để phòng ngừa tình trạng suy hoàng thể.

CCĐ: Các trường hợp nghi ngờ hay biết rõ có bướu phụ thuộc androgen.

TT: Ở trẻ trai trước tuổi dậy thì, suy tim rõ hay tiềm ẩn, suy chức năng thận, cao huyết áp, động kinh, đau nửa đầu, đa phóng noãn, hội chứng tăng kích thích buồng trứng.

TDP: Giữ nước và muối (thỉnh thoảng), nổi sẩn ngoài da (hiếm).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PROPERTIL (PT. Kalbe Farma)

DT: Viên nén 50mg clomiphen citrat. Hộp 1 vỉ x 10 viên.

CD: Phụ nữ vô sinh kèm vô kinh, hội chứng Stein-Leventhal hay chứng chảy máu tử cung chức năng do có rối loạn rụng trứng. Nam giới vô sinh do suy giảm tinh trùng.

LD: Phụ nữ vô sinh do không rụng trứng: 1 viên/ngày x 5 ngày, bắt đầu vào ngày thứ 5 chu kỳ kinh hoặc bất kỳ ngày nào nếu bị vô kinh; thường rụng trứng vào ngày thứ 6-10 sau liều cuối cùng; nếu không, có thể tiếp tục liều 1 viên/ngày x 5 ngày. Nam giới suy giảm tinh trùng: 1 viên/ngày từ 40-90 ngày, số lượng tinh trùng có thể tăng lên trong vòng 4-5 tuần.

CCĐ: Suy gan, phụ nữ có thai và u nang buồng trứng. Rối loạn chức năng tuyến yên, buồng trứng hay các cơ quan sinh dục khác.

TT: Cần thăm khám sản phụ khoa trước khi dùng. Cảnh báo về khả năng đa thai, về tác dụng gây nhìn mờ. Cần ngưng thuốc nếu có bất thường về thị giác.

TDP: Thường gặp: rụng nhiều trứng, trứng phi đại, u nang buồng trứng khi dùng liều cao kéo dài. Đôi khi: nóng bưng mặt, rối loạn tiêu hoá, ban đỏ ngoài da, mờ mắt, đau đầu và mất ngủ.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PUREGON (Organon)

DT: Ống bột pha tiêm 50 UI, 100 UI và 150 UI hormon kích thích nang noãn tái tổ hợp (recombinant folliclestimulating hormon FSH). Hộp 1 ống kèm 1 ống dung môi mỗi loại.

CD: Vô sinh nữ: không rụng trứng (kể cả buồng trứng đa nang), không rụng trứng ở phụ nữ không đáp ứng với clomiphen citrat. Trong các phác đồ sinh sản trợ giúp nhằm kích thích có kiểm soát nhiều nang noãn cùng phát triển: thụ tinh trong ống nghiệm, chuyển phôi (IVF/ET), chuyển giao tử vào vòi trứng (GIFT) và tiêm tinh trùng vào bào tương của tế bào trứng (ICSI).

LD: Trung bình: liều khởi đầu 50-100 UI, tiêm bắp thịt hay dưới da chậm, chỉnh liều theo đáp ứng của buồng trứng. Cần siêu âm đánh giá tình trạng buồng trứng và theo dõi nồng độ estradiol. Có thể dùng thuốc trong 3 chu kỳ liên tiếp cho tất cả các chỉ định nêu trên. Tỷ lệ điều trị thành công đối với thụ thai trong ống nghiệm vẫn ổn định trong 4 chu kỳ đầu, sau đó mới giảm.

CCĐ: Bướu buồng trứng, vú, tử cung, tuyến yên và hạ đồi. Phụ nữ có thai và cho con bú. Xuất huyết âm đạo không rõ nguyên nhân. Dị ứng với thành phần của thuốc. Suy buồng trứng nguyên phát. Các nang buồng trứng hoặc buồng trứng to bất thường nhưng không phải là buồng trứng đa nang. Dị dạng cơ quan sinh dục, u xơ tử cung không thích hợp cho việc có thai.

TT: Khả năng có phản ứng phản vệ. Nguy cơ đa thai, thai ngoài tử cung khi có thai. Tỷ lệ sảy thai cao hơn bình thường.

TDP: Hội chứng quá kích thích buồng trứng: các nang buồng trứng lớn (có khuynh hướng vỡ), báng bụng, tràn nước màng phổi và tăng cân. Phản ứng nhẹ tại chỗ tiêm: thâm tím, đau đỏ, sưng và ngứa. Hiếm thấy hiện tượng huyết khối động mạch khi điều trị bằng Puregon/hCG.

Tương tác thuốc: Dùng với clomiphen citrat có thể làm tăng đáp ứng của nang noãn. Sau khi dùng một loại GnRH agonist để khử độ nhạy cảm của tuyến yên có thể cần dùng một liều Puregon cao hơn để đạt được sự đáp ứng đầy đủ của nang noãn.

SEROPHENE (Serono)

DT: Viên nén 50mg clomiphen citrat. Hộp 10 viên, 1000 viên.

CD: Kích thích rụng trứng ở nữ.

LD: 50mg/ngày trong 5 ngày. Nếu sự rụng trứng không xảy ra sau chu kỳ 1, có thể bắt đầu chu kỳ 2: 100mg/ngày, dùng trong 5 ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai, bệnh gan, chảy máu tử cung bất thường chưa được chẩn đoán, có triệu chứng về thị giác khi dùng clomiphen trước đây, các nguyên nhân gây vô sinh không do rối loạn chức năng buồng trứng, nang buồng trứng (ngoại trừ bệnh buồng trứng đa nang). Suy buồng trứng hoặc tuyến yên nguyên phát.

TT: Bệnh buồng trứng đa nang.

TDP: Các cơn nóng bừng liên quan đến liều dùng, khó chịu ở bụng, phì đại buồng trứng, mất mỡ, ban dị ứng, mề đay. Rối loạn thần kinh trung ương, thử nghiệm chức năng gan bất thường, đa thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

H. THUỐC TRỊ VIÊM NỘI MẠC TỬ CUNG

ANARGIL (Medochemie)

DT: Viên nang 100mg và 200mg danazol. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD-LD: Lạc nội mạc tử cung, nữ hoá tuyến vú: 200-800mg/ngày. Tối đa dùng trong 9 tháng. Bệnh vú lành tính, dậy thì sớm nguyên phát do thể tạng: 100-400mg/ngày trong 3-6 tháng. Đa kinh: 200mg/ngày trong 12 tuần. Phù thần kinh mạch máu do di truyền: 400mg/ngày trong 2 tháng, sau đó giảm liều còn 200mg/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Động kinh, đau nửa đầu, rối loạn chức năng tim hay thận.

TDP: Mụn, phù, rậm lông nhẹ ở phụ nữ, giảm kích thước vú, giọng nói trầm, da nhờn hay tóc nhờn, tăng cân và hiếm gặp phì đại âm vật. Biểu hiện thiếu năng

oestrogen. Không thường gặp: nổi mẩn da, chóng mặt, nhức đầu, buồn nôn, đau lưng, rụng tóc.

Tương tác thuốc: Làm tăng tác động của thuốc kháng đông.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DANAZOL

GC: Xem ANARGIL.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DANOGEN 200 (Cipla)

DT: Viên nang 200mg danazol. Lọ 30 viên.

CD: Điều trị bệnh lạc nội mạc tử cung, bệnh u xơ nang hoá tuyến vú, chứng nhiều kinh, dậy thì sớm, chứng vú to ở nam giới.



LD: Lạc nội mạc tử cung kèm hay không kèm chứng vô sinh: 200-800mg/ngày trong 3-6 tháng. Bệnh u xơ tuyến vú, chứng to vú ở nam giới: 100-400mg/ngày trong 2-3 tháng. Chứng kinh nhiều: 200mg/ngày trong 12 tuần. Dây thì sớm: 100-400mg/ngày tùy theo tuổi và cân nặng của trẻ.

CCĐ: Xuất huyết đường sinh dục bất thường không rõ nguyên nhân. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Theo dõi dấu hiệu nam hoá. Cần loại trừ carcinom vú có thể có bệnh nhân mắc bệnh u xơ tuyến vú trước khi điều trị bằng Danogen. Suy gan hoặc suy tim (vì Danogen có thể gây ứ nước nhẹ).

TDP: Tác dụng nam hoá như: rậm lông nhẹ ở phụ nữ teo vú, giọng trầm, tăng cân, phù. Chứng vô kinh thường gặp nhưng sẽ biến mất khi ngưng dùng thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ENANTONE (Takeda - Nhật Bản)

GC: Xem LEUPRORELIN.

DT: Lọ thuốc bột để tiêm 3,75mg kèm ống 2ml dung môi (nước cất có thêm natri CMC, D-mannitol và polysorbat 80).

TD: Chủ vận LH-RH chống ung thư là một nonapeptid tổng hợp tương tự gonadorelin LH-RH tự nhiên, có tác dụng làm giảm và mất đi chức năng của tinh hoàn (khi nghỉ thuốc lại phục hồi được, trong thời gian dùng 3-4 tuần).

CCĐ: Ung thư tuyến tiền liệt có di căn. Dây thì sớm (trước 8 tuổi ở trẻ nữ, trước 10 tuổi ở trẻ nam). Lạc nội mạc tử cung cơ quan sinh dục và ngoài cơ quan sinh dục (giai đoạn I đến giai đoạn IV) với phụ nữ 18 tuổi trở lên, trong vòng 6 tháng. Điều trị ung thư vú có di căn, lệ thuộc vào nội tiết tố nữ, trước giai đoạn mãn kinh khi cần phải ngừng chức năng của buồng trứng.

LD: Ung thư tuyến tiền liệt: tiêm dưới da 1 lọ, cách nhau 4 tuần. Dây thì sớm: 3,75mg, cách nhau 4 tuần; dưới 20kg thể trọng dùng 1,88mg (1/2 thể tích lọ thuốc sau khi pha). Lạc nội mạc tử cung: từ ngày thứ 5 của chu kỳ kinh, tiêm dưới da hoặc bắp 1 lọ, cách nhau 4 tuần, tối đa 6 tháng. Ung thư vú di căn: tiêm 1 lọ cách nhau 4 tuần.

CCĐ: Quá mẫn với GnRH, với các chất tương tự, thành phần thuốc. Xuất huyết âm đạo không rõ nguyên nhân. Phụ nữ có thai hoặc nuôi con bú.

Chú ý: Với ung thư tuyến tiền liệt: mới đầu dùng thuốc, một vài trường hợp tạm thời nặng lên (đau xương). Theo dõi cẩn thận với người tắc đường tiết niệu, di căn cột sống. Cẩn nhắc khi dùng cho người bệnh có dấu hiệu chèn ép tủy. Tăng tạm thời phosphatase acid. Lạc nội mạc tử cung và ung thư vú di căn: theo dõi người có dấu hiệu loãng xương, lúc

mới dùng thuốc tạm thời triệu chứng bệnh có thể tăng lên (trị triệu chứng).

BQ: Thuốc độc Bảng A.

GOSERELIN

DT: Thuốc cấy để tiêm dưới da (đóng sẵn vào bơm tiêm kèm kim) 3,6mg kèm 15mg colopolyme lacto-glycolic.

TD: Là một decapeptid tổng hợp tương tự chủ vận với LH-RH dùng sau 3 tuần, gây giảm mạnh nồng độ RH tuyến yên và nồng độ testosterone huyết tương.

CCĐ: Ung thư tuyến tiền liệt, ung thư vú, lạc nội mạc tử cung, giảm độ dày nội mạc tử cung, u xơ tử cung.

LD: Cứ 28 ngày tiêm 1 liều 3,6mg, tiêm dưới da thành bụng trước.

CCĐ: Tiền sử nhạy cảm với thuốc. Phụ nữ có thai và cho con bú.

Chú ý: Không dùng thuốc cho trẻ em.

- Với tuyến tiền liệt: coi chừng tắc đường tiết niệu tiến triển hay chèn ép tủy sống, nhất là tháng đầu. Nếu có biến chứng phải có biện pháp chữa trị biến chứng đặc hiệu.

- Với phụ nữ có thể gây loãng xương, co giãn tử cung khó khăn.

- Phải biết chắc là không mang thai mới dùng thuốc.

- Có thể: phản ứng phản vệ, nổi mẩn da, huyết áp bất thường, thâm tím vùng tiêm. Với nam: bùng mặt, suy giảm dục tính, đôi khi sưng ngực. Đau xương. Cá biệt tắc đường tiết niệu, chèn ép tủy sống. Với nữ: bùng mặt, giảm dục tính, vã mồ hôi, nhức đầu, suy nhược, thay đổi tính tình, khô âm đạo, thay đổi kích thước vú.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

NAFARELIN

BD: Synarel (Pháp), Synarela và Synrelina.

DT: Lọ thuốc bơm mũi 10ml dung dịch chứa 100 liều, mỗi liều tương ứng với 200mcg nafarelin dưới dạng acetat.

TD: Là một decapeptid tổng hợp tương tự như GnRH tự nhiên, kích thích tiết ra các gonadotrophin tuyến yên, LH và FSH, kết quả là kích thích tiết các steroid ở buồng trứng và tinh hoàn.

CCĐ: Bệnh lạc nội mạc tử cung có khu trú ở bộ phận sinh dục và ngoài sinh dục (từ giai đoạn 1 đến 4) ở phụ nữ từ 18 tuổi trở lên, đợt dùng 6 tháng.

LD: Bắt đầu dùng trong 5 ngày đầu vòng kinh, mỗi ngày bơm 2 lần, sáng và tối, mỗi lần 1 liều bơm vào một bên lỗ mũi.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, băng huyết chưa rõ nguyên nhân.

NORQUENTIEL (Mỹ-Pháp)**DT:** Vỉ 21 viên nén:

- 15 viên nén trắng, mỗi viên: 100mcg ethinylestradiol.

- 6 viên nén hồng, mỗi viên: như trên và có thêm 5mg norethisteron.

TD: Phối hợp estrogen-progestatif liều cao với tác dụng trội estrogen. Biến đổi theo chu kỳ ở nội mạc tử cung từ giai đoạn tăng sinh rồi tiết dịch kèm ức chế rụng trứng.

CĐ: Các chứng bệnh cần ức chế rụng trứng trong thời gian ngắn. Nội mạc tử cung bị teo do dùng phối hợp estrogen-progestatif. Mất kinh và băng huyết do tránh thụ thai.

LD: Uống đều đặn 1 viên/ngày theo thứ tự số 1 đến 21 (chậm nhất bắt đầu ngày thứ 5 của vòng kinh). Nghỉ 7 ngày lại dùng đợt khác.

CCĐ: Như Chlorotrianisen.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Norethisteron).

I. THUỐC CO TỬ CUNG**DINOPROST**

TK: Prostaglandine F2 alpha.

BD: Prostine F2 alpha (Mỹ), Amoglandin (Thụy Điển), Enzaprost-F (Hungari), Zinoprost (Nhật Bản).

DT: Ống tiêm 1ml/5mg (dưới dạng muối tromethamin).

TD: Prostaglandin bán tổng hợp gây các cơn co nhịp nhàng ở tử cung.

CĐ: Gây trở dạ với bào thai đang sống: đến thời hạn đẻ (với thai nghén bình thường); trong thời gian thai nghén có nguy cơ cao (đồng miễn dịch rhesus, đài tháo đường, tiền sản giật, vỡ sớm màng ối...). Gây trở dạ trong trường hợp thai chết lưu từ tháng thứ 4 trở đi khi có thai. Để kích thích trong trường hợp trở dạ yếu.

LD: Pha loãng 1 ống vào 500ml dung dịch đẳng trương glucose hoặc NaCl để có nồng độ 10mcg/ml. Tiêm truyền tĩnh mạch cứ 1 giọt chứa 0,6mcg PGF2 alpha. Thường tiêm với tốc độ ban đầu 4 giọt/phút. Nếu sau đó chưa đủ tác dụng thì tăng lên 8 giọt/phút,

sau 1-2 giờ tăng tới 16 giọt/phút. Thời gian tiêm truyền không quá 18 giờ. Với trường hợp thai chết lưu: liều dùng có thể cao hơn, về sau có thể tới 64 giọt/phút.

CCĐ: Mẫn cảm với các prostaglandin. Hen, glôcôm, cao huyết áp, tăng nhãn áp. Ở khoa sản: tử cung đã có vết sẹo, mất cân đối giữa khung chậu và thai nhi, ngôi thai khác thường, có thai sinh đôi trở lên.

DINOPROSTON-BD: PROSTINE E2 (MỸ)

DT: Ống tiêm 0,75ml chứa 0,75mg và ống tiêm 0,5mg để pha dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch. Ống tiêm 0,5ml/5mg kèm 1 lọ pha loãng 50ml dung dịch NaCl 0,9% có thêm alcol benzylic.

TD: Là một prostaglandin E2 tổng hợp (hoặc tổng hợp một phần) có tác dụng gây co tử cung.

CĐ: Như Dinoprost.

LD: Pha 1 ống 5ml vào dung dịch đẳng trương NaCl hoặc glucose để có nồng độ 1,5mg/ml. Liều tiêm truyền bắt đầu từ 0,25mcg/phút, giữ ít nhất trong 30 phút. Nếu chưa đủ tác dụng, có thể tăng tới 0,5mcg/phút (hoặc hơn nữa nếu cần). Trường hợp thai chết lưu, liều dùng có thể cao hơn nhưng không quá tốc độ 4mcg/phút. Đợt dùng không quá 2 ngày.

CCĐ: Như Dinoprost.

GC: Nếu vô ý để rây thuốc vào da, cần rửa ngay với nhiều nước và xà phòng.

Dạng thuốc kèm lọ pha loãng 50ml để pha dung dịch tiêm ngoài màng ối (cách tiêm này có hiệu lực hơn và dung nạp cũng tốt hơn so với cách tiêm tĩnh mạch, nhưng cũng có trường hợp chống chỉ định). Dung dịch để pha như trên đem nhỏ vào khoảng ngoài màng ối lần đầu 1ml. Sau 2 giờ nhỏ lần thứ hai 1-2ml. Cũng như trên, không dùng quá 2 ngày.

BQ: ở tủ lạnh +4°C.

BD kép: PREPIDIL (Mỹ)

DT: Gel vô khuẩn chứa sẵn trong bơm tiêm 2,5ml kèm ống thông (gồm có 0,5mg dinoprost, 240mg keo silic và 3g triacetin).

TD: Dùng tiêm vào cổ tử cung gây trở dạ đẻ.

CĐ: Gây giãn cổ tử cung đến kỳ trở dạ (hoặc gần tới kỳ) ở những phụ nữ không tiến hành tiêm dinoprost được.

LD: Tiêm từ từ vào đường âm đạo 1cm phía trên của lỗ ngoài cổ tử cung để tránh cho hoạt chất đi vào khoảng ngoài màng ối. Sản phụ sau đó phải nằm ngửa duỗi thẳng ít nhất trong 1 giờ để cho gel khỏi thoát ra.

CCĐ: Tiền sử mẫn cảm với prostaglandin; đã lấy thai hoặc mổ tử cung (do nguy cơ nứt vỡ), chữa sinh đôi, mất cân đối giữa thai nhi và khung chậu; băng huyết trong thời gian thai nghén gây nghi ngờ có rau tiền đạo hoặc bất cứ dị dạng nào ở rau thai; ngôi thai khác thường, vỡ màng ối.

GC: Các prostaglandin tăng cường hiệu lực của oxytocin (nên thận trọng khi dùng đồng thời hoặc phối hợp).

ERGOMETRIN MALEAT

TK: Ergonovine maleate, Ergobasine maleate.

BD: Ergotrate (Mỹ), Ergostabil, Ermetrine (Hà Lan), Panerga (Italia), Secometrin (áo), Ergomat, Syntometrine.

DT: Ống tiêm 1ml/0,125-0,150 và 0,5mg.

TD: Gây co bóp cổ tử cung.

CCĐ: Phòng và trị băng huyết như các chỉ định của Oxytocin.

LD: Tiêm bắp 0,15-1mg/24 giờ, hoặc tiêm tĩnh mạch 0,15-0,5mg/24 giờ.

CCĐ: Cao huyết áp, suy gan hoặc thận nặng, nhiễm độc máu khi thai nghén.

ERGOTAMIN TARTRAT

TK: Ergotamin hydrotartras.

BD: Ergotartrat (áo), Femergin, Gynergen (Thụy Sĩ), Gynofort, Secotamin, Synergan, Cornutamin (Séc).

DT: Viên nén hoặc bọc đường 1mg. Lọ 10ml dung dịch 0,1% (1mg/ml). Ống tiêm 1ml dung dịch 0,05% (0,5mg/ml).

TD: Như Ergometrin nhưng tác dụng kéo dài hơn, còn làm mất cơn đau nửa đầu (do làm co các nhánh ở động mạch cảnh ngoài).

CCĐ: Như Ergometrin, còn để phòng và trị các cơn đau nửa đầu, chứng nhức đầu do vận mạch.

LD: Uống 10-15 giọt dung dịch 0,1% hoặc ngày 1-3 lần, mỗi lần 1 viên. Tiêm dưới da hoặc bắp 0,5-1ml dung dịch 0,05% (hoặc tiêm chậm tĩnh mạch 0,5ml dung dịch 0,05%). Khi sắp có cơn đau nửa đầu, đặt dưới lưỡi 1 viên (dùng tới 3 viên/24 giờ), không quá 12 viên/tháng.

CCĐ: Như Ergometrin, suy tuần hoàn ngoại vi, bệnh mạch vành, vữa xơ mạch, phụ nữ có thai.

METYLERGOMETRIN MALEAT

TK: Methylergonovine (Mỹ).

BD: Erezin, Methylergobrevine (Đức).

DT: Ống tiêm 1ml/0,2mg; thuốc giọt (1ml ứng với 20 giọt/0,25mg).

CCĐ: Các chứng băng huyết như sau khi đẻ, mổ dạ con để lấy thai.

LD: Tiêm bắp hoặc dưới da 1-2 ống/ngày; tiêm tĩnh mạch: 1/4-1/2mg, còn dùng tiêm vào cổ tử cung. Uống ngày 3 lần x 15-30 giọt.

CCĐ: Chưa trở dạ xong.

OXYTOCIN

TK: Ocytoxine, Oxytocine synthétisée, alpha-Hypophamine, Ossitocina.

BD: Pituitobin, Syntocinon (Thụy Sĩ).

DT: Ống tiêm 1-2-5 và 10 đvqt.

TD: Thúc đẻ (gây co bóp dạ con), làm tiết sữa dễ dàng.

CCĐ: Dạ con mất trương lực khi trở dạ. Gây co bóp dạ con sau khi đẻ, mổ dạ con để lấy thai, xuất huyết khi xổ rau.

LD: Tiêm bắp 0,5-2 đvqt. Tốt hơn: tiêm truyền tĩnh mạch 0,25-2 đvqt/30-60 phút, hoặc dung dịch 1 đvqt với tốc độ 2,5 ml/đvqt/phút.

CCĐ: Dạ con co bóp khó khăn do nguyên nhân cơ học như khung chậu bé, mất cân đối giữa thai nhi và khung chậu, thai nằm ngang hoặc chéo, nguy cơ vỡ tử cung. Tử cung tăng trương lực hoặc bị giãn căng quá mức.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

OXYTOCIN SYNTH (Gedeon Richter)

DT: Ống tiêm 1ml/5 UI oxytocin. Hộp 5 ống, 100 ống.

CCĐ: Thuốc trợ sinh. Phòng ngừa và chế ngự chảy máu hậu sản. Bảo đảm co thắt tử cung trong mổ lấy thai. Sẩy thai không hoàn toàn và sốt sẩy thai.

LD: Thường dùng tiêm bắp, nếu tiêm bắp không hiệu quả hoặc khi cần tác dụng tức thời có thể tiêm tĩnh mạch chậm. Liều tiêm bắp hoặc tĩnh mạch: 1-3 UI. Trong thủ thuật mổ lấy thai 5UI tiêm vào cơ tử cung. Trong phụ khoa: 5-10 UI, tiêm dưới da hoặc tiêm bắp.

CCĐ: Tỷ lệ xương chậu và thai không thích hợp, ngôi ngang hay ngôi nghiêng, đe dọa vỡ tử cung. Hẹp xương chậu.

TDP: Trên sản phụ: phản ứng phản vệ, chảy máu hậu sản, loạn nhịp tim, buồn nôn, nôn. Liều cao hoặc trên bệnh nhân quá mẫn: tăng trương lực tử cung, co thắt, co cứng cơ hay vỡ tử cung. Trên thai nhi hay nhũ nhi: chậm nhịp tim, loạn nhịp tim, tổn thương



THUYẾN
HUYẾN

thần kinh trung ương hay não có hồi phục. Chỉ số Apgar thấp sau 5 phút.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SPARTEIN SULFAT

BD: Sparteine Aguetant 10% hoặc Sparteine Lavoisier 5% (Pháp).

DT: Ống tiêm 1ml/100mg hoặc 1ml/50mg và 2ml/100mg.

TD: Làm co tử cung, dùng liều cao tác dụng như cura. Với tim: làm giảm tính chịu kích thích, tính dẫn truyền, cũng như tần số và biên độ các cơ bóp cơ tim.

CD: Tăng co tử cung khi trở dạ dễ. Khoa tim mạch: nhịp nhanh xoang do nguyên nhân thần kinh, tim bị kích thích quá mức.

LD: Tiêm dưới da hoặc bắp. Khoa sản: 100-150mg, sau 1 giờ tiêm nhắc lại. Khoa tim mạch: 50-100mg/ngày ở người lớn, liều tối đa theo Dược điển Pháp: 500mg/24 giờ.

CCĐ: Dùng đồng thời với adrenaim (gây ngất). Các chống chỉ định như với các thuốc gây co tử cung khác.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 100mg.

K. THUỐC THƯ GIÃN TỬ CUNG

ISOXSUPRIN

BD: Duvadilan (Pháp), Suprilent (Thụy Sĩ), Vasoprine (Mỹ).

DT: Viên nén 10mg; ống tiêm 2ml/10mg.

TD: Gây giãn mạch và thư giãn tử cung.

CD: Đe dọa đẻ non (chưa vỡ màng và cổ tử cung giãn ra dưới 4cm). Tăng động ở dạ con trong khi trở dạ. Để phòng các cơn co thắt dạ con trong các phẫu thuật khi có thai.

LD: Đe dọa đẻ non: lúc đầu tiêm truyền tĩnh mạch 0,2-0,3mg/phút, sau cứ 15 phút tăng dần liều nhưng không quá 0,5mg/phút.

- 1 giờ sau khi hết các cơn co: cứ 3 giờ tiêm bắp 1 ống/24 giờ, rồi đến cứ 4-6 giờ tiêm bắp 1 ống hoặc uống 2 viên/24 giờ.

- 48 giờ sau khi hết cơn co: 4-8 viên/ngày cho tới khi dự kiến đẻ.

- Phẫu thuật trong thời gian có thai: 6 viên uống hôm trước khi mổ, sau đó trong 8 ngày liên tiếp, mỗi ngày 4-8 viên.

CCĐ: Hội chứng chảy máu cấp.

RACEFEMIN

BD: Dysmalgine (Pháp).

DT: Viên nén 50mg (dạng fumarat acid).

TD: Gây thư giãn cổ tử cung, làm giảm đau.

CD: Chứng kinh đau, cơn co thắt tử cung sau khi đẻ.

LD: Trị kinh đau: uống 3 viên, sáng 2 viên, trưa 1 viên, dùng 4 ngày liên.

Đau do co thắt tử cung sau khi đẻ: uống 4 viên chia 2 lần.

SALBUTAMOL SULFAT

BD: Salbumol (Anh-Pháp), Volmax (Anh).

DT: Viên nén 2mg; ống tiêm 1mg/0,5mg và 5ml/5mg; thuốc đạn 1mg.

TD: Như Terbutalin (làm giảm tần số và cường độ các cơn co bóp cổ tử cung).

CD-LD: Viên nén: đe dọa sẩy thai, cơn đau quặn dạ con sau khi đẻ: uống 4 viên/ngày.

Thuốc tiêm: đe dọa đẻ non, loạn trương lực ở tử cung khi trở dạ dễ, tăng động lúc bắt đầu trở dạ, để gây thư giãn tử cung trước khi mổ dạ con lấy thai. Phòng các cơn co tử cung khi phẫu thuật ở tử cung khi có thai. Dùng các ống tiêm 0,5mg/ml không pha loãng để tiêm tĩnh mạch chậm. Điều trị cấp cứu: pha 5 ống 2,5mg vào 250ml dung dịch glucose 5%. Để sản phụ duỗi thẳng nghiêng bên trái, tiêm truyền với lưu lượng 30-40 giọt/phút, tức là 15-20mcg/phút. Tiếp tục tiêm truyền trong khoảng 2 giờ vừa theo dõi mạch và huyết áp. Trong khoảng 15 phút thì đạt thư giãn tử cung. Sau đó dùng tiêm bắp, dưới da hay cho uống thuốc viên. Điều trị duy trì: tiêm bắp hoặc dưới da 1 ống 0,5mg x 4 lần/ngày. Thuốc tiêm ống 5mg/5ml (như loại 0,5mg/ml): để phòng các cơn co thắt tử cung từ tuần lễ thứ 12 khi thai nghén. Liều dùng cũng như trên (dạng thuốc này chỉ dùng để tiêm truyền tĩnh mạch, pha với dung dịch đẳng trương dùng dùng).

Thuốc đạn: cơn đau quặn dạ con và các chỉ định như ống tiêm 0,5mg/ml. Dùng trong khi nghỉ thuốc tiêm hoặc đơn thuần, cứ 4-6 giờ nạp 1 viên.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc; bệnh tim nặng tiến triển, băng huyết nặng, nhiễm khuẩn trong màng ối, khi tiếp tục thai nghén gây nguy cơ cho sản phụ hoặc thai nhi (như khi cổ tử cung đã mở trên 4cm).



BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 2mg. Viên tan chậm 8mg. Khí dung phân liều dạng dung dịch 0,2mg/lần. Dạng bột trong viên nang 0,4mg/lần. Sirô 0,4%.

Thuốc tương tự: RITODRIN HYDROCLORID.

BD: Pre-par (Pháp), Prempar, Yutopar.

DT: Viên nén 10mg; ống tiêm 5ml/50mg.

TD: Kích thích thụ thể beta.

CCĐ: Như Salbutamol.

LD: Điều trị tấn công: tiêm truyền tĩnh mạch với liều 0,2-0,3mg/phút. Sau khi đã hết cơn co tử cung, tiếp tục tiêm truyền 24 giờ nữa. Sau đó cứ 4-6 giờ uống 1 viên. Phẫu thuật tử cung từ tháng thứ 16: tiêm tĩnh mạch 12-24 giờ rồi tiếp tục dùng thuốc uống 2-7 ngày, cứ 6 giờ uống 1 viên.

TERBUTALIN SULFAT

BD: Bricanyl (Pháp-Thụy Điển), Monovent (Anh).

DT: Viên nén 2,5mg; ống tiêm 1ml/0,5mg.

TD: Kích thích chọn lọc các thụ thể beta 2-adrenergic ở tử cung, do đó làm thư giãn cơ dạ con.

CCĐ: Đe dọa đẻ non (thuốc uống), tiêm dưới da: cấp cứu sảy thai.

LD: Thuốc viên: cứ 4-6 giờ uống 1-2 viên, dùng thay cho thuốc tiêm tới tuần lễ thứ 38 thời kỳ thai nghén.

Cấp cứu cho bệnh nhân nội trú:

a. Giai đoạn cấp: 3 khả năng:

+ Lúc đầu tiêm tĩnh mạch bằng bơm tiêm điện tử, với lưu lượng 10mcg/phút trong 10 phút, rồi 15-20mcg/phút. Thời gian: khoảng 90 phút sau khi đã thư giãn tử cung. Tiếp đó 20 phút trước khi ngừng tiêm truyền, tiêm dưới da 1 ống 0,5mg.

+ Tiêm truyền tĩnh mạch: 6 ống (3mg) pha vào 500ml dung dịch glucose 5%. Lưu lượng: 15-20mcg/phút như ở trên.

+ Tiêm dưới da: cứ 3-4 giờ 1 ống.

b. Giai đoạn chuyển tiếp: 2 khả năng:

+ Cứ 3-4 giờ tiêm 1 ống, đợt 2 ngày.

+ Dùng viên (như trên).

CCĐ: Nhồi máu cơ tim, đau thắt ngực không bền, khó thở do nguyên nhân ở tim, suy mạch vành cấp, xuất huyết hoặc nguy cơ chảy máu; phối hợp với các thuốc giãn mạch khác; bệnh tim bẩm sinh hoặc thứ phát; loạn nhịp, nhiễm độc tuyến giáp.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 5mg. Sirô 0,03%. Khí dung phân liều 0,5mg/lần.

L. THUỐC THỨC (GIỰC) ĐỂ VÀ CẦM MÁU TỬ CUNG

ERGOMAT (Rumani)

DT: Xem ERGONOVINE.

GC: Xem ERGONOVINE.

ERGOMETRINE (Hungari)

DT: Viên và ống tiêm 1ml/0,5mg ergonovine.

GC: Xem ERGONOVINE.

ERGOMETRINE SPOFA (Séc)

DT: Xem Ergonovine.

GC: Xem Ergonovine.

ERGONOVINE

DT: Ống tiêm 1ml/0,125mg, 1ml/0,150mg và 1ml/0,5mg ergonovin hay ergometrin maleat.

CCĐ: Phòng và trị chảy máu sau khi sinh và sau khi sảy thai.

LD: Tiêm bắp thịt (đôi khi cấp cứu tiêm tĩnh mạch): 0,2mg ca chảy máu tử cung trầm trọng, tiêm lại 2-4 giờ sau. ở những người thiếu calci, tử cung không đáp ứng với thuốc, cần tiêm tĩnh mạch muối calci.

Viên: giảm chảy máu sau khi sinh: uống 0,2-0,4mg, 2-4 lần/ngày cho đến khi nguy cơ qua đi (khoảng 48 giờ).

CCĐ: Không nên dùng để khởi động chuyển dạ và trong trường hợp đe dọa sảy thai tự nhiên.

Chú ý: Tất cả các thuốc trợ đẻ đều có độc tính tiềm năng. Nhiều bà mẹ và trẻ nhỏ đã bị thương tổn và đôi khi tử vong do dùng thuốc không đúng hay dùng quá liều. Tránh dùng thuốc kéo dài, thận trọng đối với người có huyết áp cao, đau tim, hẹp van 2 lá, mạch nghẹt, suy gan hoặc suy thận.

ERGOTRATE (Mỹ)

DT: Viên và ống tiêm 1ml/0,2mg ergonovine.

GC: Xem ERGONOVINE.

METHERGINE (Pháp-Thụy Sĩ-Mỹ)

DT: Ống tiêm 1ml/0,2mg. Lọ thuốc uống 10ml (1ml/0,25mg methylergometrin = 20 giọt hay methylergonovin maleat).

CD: Chảy máu lúc ra (xổ) nhau và khi sinh, sau khi mổ tử cung lấy thai, sau khi nạo và ngưng có thai. Có nửa chừng tử cung hay mất trương lực tử cung lúc có thai sau khi ra thai.

LD: 0,5-1ml (1/2-1 ống) tiêm tĩnh mạch; 1ml (1 ống) tiêm bắp thịt. tiêm tĩnh mạch chậm khoảng 1 phút. Mổ tử cung lấy thai (sau khi kéo con ra): tiêm như trên hay tiêm trong thành 1ml cách xa chỗ rạch. Uống: 10-20 giọt, 3 lần/ngày.

CCD: Có thai. Trong lúc chuyển dạ. Chứa nhiều thai trước khi sinh đứa bé cuối. Không tiêm trong trường hợp huyết áp cao và chứng mạch nghẽn.

Chú ý: Tiêm tĩnh mạch chậm và kiểm tra huyết áp. Không dùng khi bị suy gan nặng. Khi tiêm huyết áp có thể lên cao tạm thời.

OXYTOCINE

DT: Ống tiêm 2ml có 2 UI 1ml có 5 UI và 10 UI. Lọ tiêm 10ml có 10 UI/ml.

CD: Kém co thắt tử cung lúc khởi đầu hay lúc chuyển dạ. Mổ tử cung lấy thai. Chảy máu lúc ra nhau và mất trương lực vào lúc sau khi sinh.

LD: Kém co thắt tử cung trong lúc chuyển dạ: tiêm truyền tĩnh mạch chậm 5 UI pha trong 500ml dung dịch glucose đẳng trương. Kiểm soát cẩn thận tốc độ truyền thuốc.

CCD: Đẻ khó. Tử cung căng quá mức. Tăng trương lực tử cung.

Chú ý: Tiêm truyền thuốc quá nhanh có thể bị nhức đầu.

PROSTINE F2 ALPHA (Pháp-Thụy Sĩ)

DT: Ống 1ml thuốc tiêm có 5mg dinoprost (dạng muối tromethamine và 9,45mg cồn benzilic).

CD: Khởi phát chuyển dạ trên bào thai sống. Vào cuối kỳ sinh trong một thai nghén bình thường. Trong một thai nghén có nguy cơ nguy hiểm (miễn dịch đồng loại rhesus, tiểu đường, tiền sản giật, vỡ sớm màng). Khởi phát chuyển dạ trong trường hợp bào thai chết trong tử cung vào 3 tháng thứ 2 và thứ 3 của thai kỳ. Kích thích sự chuyển dạ giảm sinh lực (hypocinetique).

LD: Pha 5mg thuốc với 500ml dung dịch natri clorua 0,9% hay glucose 5% ta có nồng độ 10mcg/ml. Dung dịch phải dùng trước 24 giờ. Tiêm truyền tĩnh mạch phải nghiêm ngặt (1 giọt = 0,6mcg). Liều tiêm tăng

từng nấc cho tới khi đạt khoảng 3 co thắt bình thường cách mỗi 10 phút. Vận tốc truyền lúc đầu 4 giọt/phút, chỉ tăng liều từng nấc ít ra sau 30 phút. Có 2 sự kiện:

+ Nếu tử cung đáp ứng đủ, giữ vận tốc truyền 4 giọt/phút.

+ Nếu còn chưa đủ tăng lên 8 giọt/phút.

Sau 1-2 giờ truyền, các co thắt vẫn chưa đủ, tăng lên 16 giọt/phút. Nếu xuất hiện tăng trương lực tử cung hay suy bào thai hoặc có sự không dung nạp thì ngừng truyền cho đến khi tình trạng bào thai hay sản phụ trở lại bình thường rồi tiêm truyền lại với nửa liều chót nhất rồi tăng dần. Tiêm truyền không quá 18 giờ. Trường hợp bào thai chết trong tử cung: dùng liều cao hơn 8 giọt/phút rồi tăng từng nấc ít ra 1 giờ cho tới 64 giọt/phút.

CCD: Dị ứng với các prostaglandin. Hen suyễn, glôcôm, huyết áp cao, tăng áp suất trong mắt. Sản khoa: tử cung sẹo, không cân xứng bào thai vùng chậu, chứa nhiều trứng, suy bào thai, đẻ nhiều lần.

Chú ý: Prostin F2 alpha có thể làm tăng tiềm năng hoạt tính của thuốc trợ đẻ. Khi dùng thuốc này cần theo dõi sát hoạt tính tử cung, tình trạng cháu bé, sự tiến triển nở cổ tử cung để phát hiện bất cứ sự không bình thường nào như tăng trương lực tử cung, suy bào thai. Khi da bị dính thuốc cần rửa ngay với xà phòng.

Các tác dụng phụ (buồn nôn, nôn, tiêu chảy, viêm ở chỗ tiêm). Nếu khởi đầu thấy suy bào thai hay tăng trương lực tử cung có thể do dùng quá liều và phục hồi khi ngừng dùng thuốc.

PITOCIN (Mỹ)

DT: Ống tiêm 0,5ml/5 UI oxytocin.

- Ống tiêm hay bơm tiêm sẵn có 1ml/10 UI.

- Lọ tiêm 10ml/10 UI.

GC: Xem Oxytocin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SPARTEINE AGUETTANT 10% và SPARTEINE LAVOISIER 5% (Pháp)

DT: Ống tiêm 1ml và 2ml có 10% và 5% spartein sulfat.

CD: Nhịp xoay tim nhanh gốc trương lực thần kinh. Tim dễ kích thích. Thúc đẻ trong lúc sinh.

LD: Tiêm bắp thịt: người lớn: 100-150mg lặp lại khoảng 1 giờ, rồi cách 24 giờ. Không quá 500mg trong 24 giờ.

CCD: Dùng cùng lúc với adrenalin (ngắt adrenalinosparteinique). Chung cho các thuốc thúc đẻ.



Chú ý: Không dùng với các dung dịch kiềm, tanin, iod và iodua kali. Các rối loạn dẫn truyền (bloc nhánh hoàn toàn). Sau khi dùng spartein, đợi vài giờ rồi mới dùng oxytocin. Không dùng cho phụ nữ có thai ngoài lúc sinh đẻ vì có nguy cơ co thắt tử cung. Có thể bị rối loạn tiêu hoá, chóng mặt.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 100mg.

SYNTOCININ (Pháp-Mỹ)

DT: Ống tiêm 2ml/2UI oxytocin.

- Ống tiêm 1ml/5UI oxytocin.

GC: Xem OXYTOCIN.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

M. THUỐC TRỊ THIẾU MÁU - VITAMIN DÙNG TRƯỚC VÀ SAU KHI SINH

APO-FERROUS SULFATE (Apotex)

DT: Viên nén 300mg Fe sulfat. Hộp 100 viên, 1000 viên.

CD: Thiếu máu do thiếu chất sắt.

LD: Người lớn: uống 50-100mg chia làm 3 lần/ngày. Trẻ sinh thiếu tháng: 2mg sắt nguyên tố/kg/ngày.

CCĐ: Nhiễm sắc tố sắt. Thiếu máu tán huyết.

TT: Tránh dùng lâu dài.

TDP: Rối loạn tiêu hoá hoặc đau thượng vị, táo bón hoặc tiêu chảy, phân đen.

Tương tác thuốc: Ngăn cản sự hấp thu tetracyclin. Dùng cùng lúc với thuốc kháng acid chứa Al và Mg.

APO-FOLIC (Apotex)

DT: Viên nén 5mg folic acid. Hộp 1000 viên.

CD: Thiếu máu đại hồng cầu do thiếu acid folic, suy dinh dưỡng, phụ nữ có thai và cho con bú.

LD: 1 viên (5mg) x 1 lần/ngày.

CCĐ: Thiếu máu tán huyết, đa hồng cầu.

TT: Không dung nạp với thuốc (ngưng dùng).

Tương tác thuốc: Giảm hấp thu penicillamin, tetracyclin.

FERIMAX (Dopharma)

DT: Viên nang 200mg Fe fumarat, 1000mg folic acid, 10mcg vitamin B₁₂. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD: Điều trị các trường hợp thiếu máu do thiếu cung cấp hoặc do mất chất sắt và các yếu tố tạo máu. Dự phòng thiếu máu ở phụ nữ có thai và cho con bú, người suy dinh dưỡng, thời kỳ hậu phẫu, dưỡng bệnh và trẻ em.

LD: Uống trước bữa ăn. Điều trị: người lớn: 2-3 viên/ngày; trẻ em: 1-2 viên/ngày. Tối đa 6 viên/ngày. Dự phòng: 1 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với cobalamin và các chất tương tự. Quá tải sắt. U ác tính.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, phân đen hoặc xám đen.

FERROVIT (Medicap)

DT: Viên nang mềm/có: cyanocobalamin 7,5mcg, folic acid 0,75mg, Fe fumarat 162mg. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Bổ sung sắt cho phụ nữ có thai và các chứng thiếu máu thiếu sắt.

LD: Người lớn: 2-4 viên/ngày. Trẻ em: 1-2 viên/ngày. Phụ nữ có thai: 1 viên/ngày từ khi phát hiện có thai.

CCĐ: Tiền sử mẫn cảm với các thành phần của thuốc.

TDP: Khi dùng liều điều trị, thuốc an toàn, không có tác dụng phụ.

HEMAREXIN (Stada JV&MST)

DT: Ống uống/có: Fe gluconat tính theo Fe 50mg, manganese gluconat tính theo Mn 1,33mg, copper gluconat tính theo Cu 0,7mg. Hộp 2 vỉ x 10 ống.

CD: Điều trị các triệu chứng thiếu máu do thiếu sắt. Dự phòng thiếu chất sắt ở phụ nữ có thai, trẻ còn bú, sinh thiếu tháng, trẻ sinh đôi hoặc có mẹ thiếu chất sắt do nguồn gốc cung cấp chất sắt từ thức ăn không đủ.

LD: Pha loãng ống thuốc trong nước. Uống trước các bữa ăn, chia làm nhiều lần trong ngày. Điều trị: người lớn: 100-200mg sắt/ngày; trẻ em/trẻ còn bú: 5-10mg sắt/kg/ngày. Dự phòng: phụ nữ có thai: 50mg sắt/kg/ngày trong quý sau của thai kỳ.

CCĐ: Quá thừa chất sắt.

TT: Mỗi ống có 5g đường. Tránh ngâm dung dịch thuốc lâu trong miệng.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, buồn nôn, nóng rát dạ dày, táo bón hoặc tiêu chảy.

Phân có màu đen (vô hại).

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với sắt (muối) đường tiêm. Nên dùng cách 2 giờ với các cyclin đường uống, ciprofloxacin, diphosphonat, penicillamin.

HEPATOGLOBINE (Raptakos-Brett)

DT: Chai dung dịch uống 150ml/cứ 15ml có: Fe và ammonium citrat 160mg (33,3mg Fe nguyên tố), folic acid 0,5mg, peptone 0,6g, protein thủy phân của gan 0,6g, hoạt tính vitamin B₁₂ tương đương 2,4mcg, cồn 2,3%.

CD: Phòng ngừa và điều trị suy dinh dưỡng nhất là thiếu máu thiếu sắt, đặc biệt ở phụ nữ có thai, rong kinh, rong huyết, giai đoạn hậu phẫu, hồi sức sau bệnh nặng. Lão suy.

LD: Người lớn: 1 thìa canh, 2-3 lần/ngày sau bữa ăn. Trẻ em > 1 tuổi: 1 thìa cà phê, 2-3 lần/ngày sau bữa ăn.

Tương tác thuốc: Làm giảm tác dụng của tetracyclin, penicillamin nếu dùng chung.

NADYFER (Nadyphar)

DT: Ống uống/có Fe gluconat 200mg, manganese gluconat 20mg, copper gluconat 1mg. Hộp 20 ống x 10ml. Hộp 18 ống x 5ml.

CD: Cung cấp sắt cho cơ thể và trị thiếu máu do thiếu sắt trong các trường hợp: thiếu nữ dậy thì, phụ nữ có thai, phụ nữ sau khi sinh, khi cho con bú, thời kỳ dưỡng bệnh.

LD: Người lớn: 1 ống/lần x 2-3 lần/ngày. Trẻ em: 1 ống/lần x 1-2 lần/ngày.

Trẻ sơ sinh: uống cách 1 ngày, 1 ống 10ml. Dùng liên tục 2-3 tuần. Pha loãng thuốc trong ly nước, uống cách xa bữa ăn từ 1-2 giờ.

CCĐ: Thiếu máu không do thiếu sắt, thiếu máu ác tính.

TDP: Buồn nôn, rối loạn tiêu hoá, phân có màu đen.

NATALVIT (Ameripharm)

DT: Viên nén/có: vitamin A 4000 UI, vitamin C 100mg, vitamin D 400 UI, vitamin E 11 UI, thiamin 1,5mg, riboflavin 1,7mg, niacin 18mg, vitamin B₆ 2,6mg, folic acid 800mcg, vitamin B₁₂ 4mcg, Ca 200mg, Fe 60mg, Zn 25mg. Lọ 100 viên.

CD: Bổ sung nguồn vitamin và khoáng chất cần thiết cho phụ nữ trong giai đoạn trước, trong thai kỳ và sau

khí sinh, cho cả phụ nữ cho con bú và không cho con bú.

LD: 1 viên/ngày.

OBIMIN (United Pharma)

DT: Viên nén/có: vitamin A 3000 USP U, vitamin D 400 USP U, vitamin C 100mg, vitamin B₁ 10mg, vitamin B₂ 2,5mg, vitamin B₆ 15mg, vitamin B₁₂ 4mcg, niacinamid 20mg, Ca pantothenat 7,5mg, Ca lactat 250mg, folic acid 1mg, Fe fumarat 90mg, copper 100mcg, iodin 100mcg. Lọ 7 viên, 30 viên, 100 viên, 500 viên. Hộp 30 viên.

CD: Bổ sung vitamin và các chất khoáng cần thiết cho sản phụ trong suốt thời kỳ mang thai và cho con bú. Phòng ngừa chứng thiếu máu và các khó chịu khi có thai.

LD: 1 viên/ngày.

PROBOFEX (Wockhardt)

DT: Viên nang/có: Fe nguyên tố 60mg (dưới dạng sắt II aminoat), vitamin B₆ 3mg, vitamin B₁₂ 15mcg, folic acid 1,5mg. Vỉ 6 viên.

CD: Dùng trong các trường hợp thiếu máu thiếu sắt khi mang thai, do rong kinh, do phá thai, do thiếu ăn và do nhiễm giun móc, thiếu máu do suy nhược, thiếu máu do loét dạ dày, trĩ, thiếu máu hậu phẫu hoặc do chấn thương, đang trong thời gian dưỡng bệnh.

LD: 1 viên/ngày.

TDP: Rất hiếm gặp: rối loạn tiêu hoá nhẹ.

SIDERFOL (Raptakos-Brett)

DT: Viên nang/có: Fe fumarat 350mg (tương đương với Fe nguyên tố 115mg), ascorbic acid 150mg, folic acid 1,5mg, vitamin B₁₂ 15mcg, vitamin B₆ 1,5mg, sulfat đồng 5mg.

CD: Tất cả các loại thiếu máu. Các trường hợp tăng nhu cầu tạo máu như phụ nữ có thai và cho con bú, suy dinh dưỡng, hậu phẫu, thời kỳ dưỡng bệnh.

LD: 1 viên/ngày, uống sau bữa ăn.

CCĐ: Mẫn cảm với fumarat sắt. Bệnh nhiễm sắc tố sắt mô, thiếu máu tán huyết, đa hồng cầu.

TT: Người có lượng Fe trong máu bình thường: tránh dùng thuốc kéo dài. Không dung nạp (ngưng dùng).

TDP: Đôi khi có rối loạn tiêu hoá: buồn nôn, tiêu chảy. Phân đen do thuốc (vô hại).

Có thể giảm thiểu tác dụng phụ bằng cách uống trong bữa ăn và tăng dần từ liều nhỏ.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng acid, trà, cà phê, trứng, sữa làm giảm hấp thu Fe. Giảm hấp thu penicillamin, tetracyclin.

TARDYFERON 80mg (Pierre Fabre)

DT: Viên bao đường/có: Fe sulfat 256,3mg (tương đương với Fe nguyên tố 80mg). Hộp 30 viên.

CD: Thiếu máu do thiếu sắt. Điều trị dự phòng tình trạng thiếu sắt ở phụ nữ có thai khi thức ăn không đảm bảo đủ chất sắt.

LD: Điều trị: người lớn: 100-200mg Fe kim loại/ngày. Dự phòng: phụ nữ có thai: 50mg Fe/ngày, trong 6 tháng cuối của thai kỳ (bắt đầu từ tháng thứ 4). Nên dùng trước bữa ăn. Thời gian điều trị phải đủ để điều chỉnh tình trạng thiếu máu và khôi phục lượng sắt dự trữ: 600mg ở nữ và 1200mg ở nam. Thiếu máu do thiếu sắt dùng 3-6 tháng tùy theo sự tiêu giảm các lượng dự trữ, có thể kéo dài nếu không kiểm soát được nguyên nhân thiếu máu. Kiểm tra hiệu quả sau 3 tháng điều trị: Hb, VGM, Fe huyết thanh, siderophillin.

CCD: Quá tải Fe, đặc biệt là các tình trạng thiếu máu với Fe huyết thanh bình thường hoặc tăng như: thalassemie, thiếu máu kháng trị liệu, thiếu máu do suy tủy.

TT: Fe huyết thanh giảm do các hội chứng viêm sẽ không đáp ứng với điều trị chất Fe, vì vậy phải phối hợp với điều trị nguyên nhân.

TDP: Rối loạn tiêu hoá: buồn nôn, tiêu chảy. Phân màu đen (vô hại).

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với muối Fe qua đường tiêm. Thuốc làm giảm hấp thu các thuốc cyclin đường tiêu hoá, nên dùng cách quãng 2 giờ. Mg trisilat (kháng acid) làm giảm hấp thu Fe đường tiêu hoá, nên dùng cách quãng. Uống nhiều trà ức chế việc hấp thu Fe.

TARDYFERON B9 (Pierre Fabre)

DT: Viên bao đường/có: Fe sulfat 160,2mg (tương đương với Fe nguyên tố 50mg), folic acid 350mcg. Hộp 30 viên.

CD: Điều trị dự phòng tình trạng thiếu sắt và acid folic ở phụ nữ có thai khi thức ăn không đảm bảo đầy đủ.

LD: 1 viên/ngày (50mg Fe nguyên tố/ngày), bắt đầu từ tuần 24 của thai kỳ, chủ yếu trước bữa ăn.

CCD: Quá tải Fe.

TDP: Có thể gây rối loạn tiêu hoá. Phân thường có màu đen hoặc xám đen.

Tương tác thuốc: Ion Fe ức chế việc hấp thu cyclin qua đường uống, nên tránh dùng chung. Tăng nguy cơ độc tính của D-penicillamin khi ngưng dùng thuốc có sắt II. Hấp thu Fe có thể bị giảm khi dùng với thuốc băng dạ dày.

TOT'HEMA (Innotech)

DT: Ống uống 10ml/có: Fe gluconat tính theo Fe 50mg, manganese gluconat tính theo Mn 1,33mg, copper gluconat 0,7mg.

CD: Điều trị thiếu máu thiếu sắt. Dự phòng thiếu sắt ở phụ nữ có thai, trẻ nhũ nhi thiếu tháng, trẻ sinh đôi hoặc có mẹ thiếu chất sắt, khi thức ăn không đảm bảo cung cấp đủ chất sắt.

LD: Pha loãng trong nước, uống trước các bữa ăn, chia làm nhiều lần/ngày. Điều trị: người lớn: 100-200mg Fe/ngày; trẻ em và nhũ nhi: 5-10mg Fe/kg/ngày. Dự phòng: phụ nữ có thai: 50mg Fe/ngày, trong 3 tháng thứ 2 và thứ 3 sau của thai kỳ. Thời gian điều trị phải đủ để điều chỉnh sự thiếu máu và hồi phục lại nguồn dự trữ chất sắt (600mg ở phụ nữ và 1200mg ở nam giới). Thiếu máu thiếu sắt: 3-6 tháng.

CCD: Quá tải chất sắt.

TT: Thuốc không có hiệu quả trong trường hợp giảm chất sắt trong máu kết hợp với hội chứng viêm. Ở bệnh nhân ăn kiêng hydrat carbon, lưu ý có 3g saccharose/ống. Tránh ngậm lâu dung dịch thuốc trong miệng để tránh khả năng răng bị nhuộm đen (tự khỏi).

TDP: Buồn nôn, nóng rát dạ dày, táo bón hay tiêu chảy. Phân có màu đen.

Tương tác thuốc: Không nên kết hợp với: muối sắt đường tiêm. Thận trọng khi dùng: cyclin đường uống, thuốc băng dạ dày chứa Mg, Al và Ca, diphosphonat đường uống (nên dùng cách xa nhau tối thiểu 2 giờ).

UNIGLOBIN-SF (Universal Medicare)

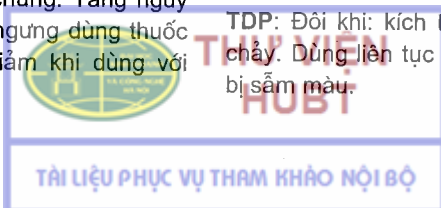
DT: Viên nang mềm/có: ferric hydroxid polymaltose complex = nguyên tố sắt 100mg, ascorbic acid 100mg, folic acid 1000mcg. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú nhằm phòng ngừa thiếu sắt, thiếu máu nguyên hồng cầu to do thiếu acid folic.

LD: Thông thường 1-2 viên/ngày.

CCD: Thiếu máu nguyên hồng cầu do thiếu vitamin B₁₂, thiếu máu ác tính.

TDP: Đôi khi: kích thích dạ dày như buồn nôn, tiêu chảy. Dùng liên tục có thể gây táo bón. Phân có thể bị sẫm màu.



N. THUỐC KHÁNG VIRUT HERPES

ACYCLOVIR STADA TAB (Stada)

DT: Viên nén 200mg acyclovir x 25 viên.

- Loại 400mg x 35 viên. Loại 800mg x 35 viên.

CĐ-LD: Viên 200mg: người lớn: nhiễm Herpes simplex: 200mg x 5 lần/ngày, chia ra mỗi 4 giờ, trong 5 ngày. Phòng ngừa tái phát nhiễm Herpes sinh dục và các dạng nặng: 200mg x 4 lần/ngày, cách mỗi 6 giờ hoặc 200mg x 3 lần/ngày, cách mỗi 8 giờ hoặc 200mg x 2 lần/ngày, cách mỗi 12 giờ. Suy giảm miễn dịch: 200mg x 4 lần/ngày, cách mỗi 6 giờ. Suy giảm miễn dịch nặng: 400mg x 4 lần/ngày, cách mỗi 6 giờ. Trẻ > 2 tuổi: dùng liều người lớn. Trẻ < 2 tuổi: nửa liều người lớn. Viên 400mg: nhiễm Herpes zoster (Zona): 800mg x 5 lần/ngày, cách mỗi 4 giờ. Phòng ngừa tái phát: 400mg x 4 lần/ngày, cách mỗi 6 giờ. Viên 800mg: người lớn: nhiễm Herpes zoster (Zona): 800mg x 3-5 lần/ngày, cách mỗi 4 giờ x 5-7 ngày. Suy thận: giảm liều.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Không dùng phòng ngừa ở bệnh nhân suy thận hay vô niệu. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Nổi mẩn, buồn nôn, tiêu chảy và đau bụng. Thỉnh thoảng: chóng mặt, lú lẫn, ảo giác và ngầy ngật. Hiếm gặp: co giật thoáng qua và loạn thần kinh; tăng bilirubin, men gan, creatinin huyết thanh; giảm nhẹ các tham số huyết học; nhức đầu, suy kiệt, mất ngủ hoặc mệt mỏi.

Tương tác thuốc: Probenecid làm giảm bài tiết acyclovir qua thận, do đó tăng thời gian bán hủy của acyclovir.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

APO-ACYCLOVIR (Apotex)

DT: Viên nén 200mg acyclovir x 100 viên.

CĐ: Herpes sinh dục, Herpes zoster.

LD: 1 viên (200mg) x 5 lần/ngày, cách khoảng 4 giờ để khởi uống vào ban đêm. Điều trị trong vòng 5 ngày hoặc có thể hơn trong trường hợp nhiễm virut khởi phát trầm trọng. Điều trị Herpes zoster ở người lớn: 800mg x 5 lần, cách khoảng 4 giờ để khởi uống vào ban đêm. Điều trị trong vòng 7 ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

TDP: Nổi mẩn, rối loạn tiêu hoá.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

HERPEVIR (Sanofi-Synthelabo)

DT: Viên nén 200mg acyclovir. Hộp 4 vỉ x 5 viên.

CĐ: Điều trị nhiễm virut Herpes simplex (Herpes quanh miệng, Herpes sinh dục) và nhiễm virut thủy đậu và giời ăn (do Varicella zoster). Phòng ngừa nhiễm virut Herpes ở bệnh nhân bị giảm miễn dịch.

LD: Theo toa bác sĩ điều trị. Điều trị nhiễm virut nguyên phát: 1 viên x 5 lần/ngày, kéo dài 5-10 ngày. Điều trị phòng ngừa tái phát ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch mắc phải: 1 viên x 2-5 lần/ngày, kéo dài trong 6 tháng.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai.

TT: Bệnh nhân suy thận hay người lớn tuổi: giảm liều. Phụ nữ cho con bú.

TDP: Phát ban ngoài da, rối loạn tiêu hoá: tiêu chảy, chán ăn, buồn nôn, nôn; đau họng, mệt mỏi, nhức đầu, chóng mặt.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

HERPEX (Torrent)

DT: Viên nén 200mg acyclovir. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

- Tube kem bôi 5g/5% acyclovir.

CĐ: Nhiễm Herpes simplex ở da và niêm mạc, bao gồm Herpes sinh dục tiên phát và thứ phát. Dạng kem cũng được thoa lên vùng da tổn thương trong Herpes zoster. Dạng viên còn được chỉ định để ngăn ngừa tái phát hay dự phòng Herpes simplex ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch.

LD: Viên: điều trị Herpes simplex: 1 viên x 5 lần/ngày x 5 ngày, trường hợp nặng có thể lâu hơn. Bệnh nhân suy giảm miễn dịch nặng có sự hấp thu ở ruột kém, có thể tăng gấp đôi liều đến 400mg. Ngăn chặn hoặc dự phòng nhiễm Herpes simplex ở bệnh nhân có khả năng miễn dịch: 1 viên x 4 lần/ngày hoặc 2 viên x 2 lần/ngày. Kem: thoa thuốc 5 lần/ngày x 5 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với acyclovir.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em < 2 tuổi bị suy giảm miễn dịch: nên giảm nửa liều trong dự phòng nhiễm Herpes simplex.

TDP: Nổi mẩn da, tác dụng trên hệ tiêu hoá, thay đổi một số chỉ số sinh học. Dạng kem có thể gây cảm giác nóng rát, hiếm khi gây khô hay bong da.

Tương tác thuốc: Probenecid. Các thuốc ảnh hưởng trên chức năng thận.

BQ: Thuốc độc Bảng B.



RIBAZOLE (*Getz Pharma*)

DT: Viên nang 400mg ribavirin. Vỉ 10 viên.

- Viên nén 500mg ribavirin. Vỉ 10 viên.

CD: Viêm gan siêu vi B và C. Viêm gan siêu vi A. Nhiễm Herpes zoster miệng và sinh dục. Phòng ngừa tái phát Herpes sinh dục. Các bệnh nhiễm virus ở trẻ em (sởi, quai bị, thủy đậu, virus hợp bào đường hô hấp, các bệnh khác do virus).

LD: Viêm gan siêu vi B và C: $\geq 75\text{kg}$: 400mg x 3 lần/ngày; $< 75\text{kg}$: 500mg x 2 lần/ngày, thời gian 6-12 tháng. Viêm gan siêu vi A: 400mg x 3 lần/ngày x 10-14 ngày. Nhiễm Herpes zoster miệng và sinh dục: 400mg x 3 lần/ngày x 7-10 ngày. Phòng ngừa tái phát Herpes sinh dục: 400mg x 1 lần/ngày x 6-12 tháng.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Suy thận nặng ($\text{ClCr} < 30\text{ml/phút}$). Thiếu máu mạn tính ($\text{Hb} < 10\text{g/dl}$). Tính an toàn cho phụ nữ có thai chưa được xác định.

TT: Với bệnh nhân xơ gan, suy thận. Nếu có thiếu máu tiến triển, phải ngưng điều trị 2 tuần, sau đó nếu Hb có gia tăng lại, thì tiếp tục điều trị, nếu không, nên giảm bớt liều 200mg/ngày.

TDP: Có hiện tượng thiếu máu tán huyết phục hồi được. Nhẹ và phục hồi: đau cơ, buồn nôn, mệt, ngứa. Tăng bilirubin và acid uric máu. Rối loạn tiêu hoá và hệ thần kinh trung ương.

Tương tác thuốc: Hiệp lực với dideoxyinosin trong ức chế HIV.

VIRUCID (*Aegis*)

DT: Viên nén 200mg acyclovir. Lọ 25 viên.

- Loại 400mg x 30 viên. Loại 800mg x 35 viên.

CD: Herpes simplex, đặc biệt Herpes sinh dục và niêm mạc (khởi phát và tái phát). Phòng ngừa Herpes sinh dục tái phát dạng nặng ở người trưởng thành.

LD: Người lớn: Herpes simplex 1 viên 200mg x 5 lần/ngày. Phòng ngừa các dạng nặng Herpes sinh dục tái phát: 1 viên 200mg x 4 lần/ngày. Trẻ em < 2 tuổi: dùng nửa liều người lớn. Chính liều ở bệnh nhân suy thận, đặc biệt ở người cao tuổi.

CCĐ: Quá mẫn với acyclovir. Không nên dùng để phòng bệnh nếu suy thận hoặc khi lượng nước tiểu 24 giờ dưới 100ml.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Bệnh nhân cao tuổi: phải theo dõi chức năng thận.

TDP: Ban ngoài da, buồn nôn, tiêu chảy và đau bụng. Hiếm: buồn ngủ, lảo đảo và lơ mơ. Rất hiếm: thay đổi nhân cách, thay đổi chức năng thận, gan, máu. Đặc biệt: nhức đầu, mệt mỏi, mất ngủ, khó thở.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

VIDARABIN

BD: Vira-MP và Vira-A.

DT: Gel bôi 10% đóng ống 15g dưới dạng phosphat. Còn Vira-A là dịch treo để tiêm truyền, đóng lọ 5ml/1g vidarabin monohydrat.

TD: Thuốc chống virus thuộc họ các nucleosid puric có tác dụng đến virus Herpes simplex (HSV) typ I và II, virus thủy đậu và Zona (ZVV).

CD-LD: Gel bôi trị Herpes đường sinh dục. Ngày bôi 4 lần cách nhau 4 giờ, trong 7 ngày liên. Thuốc tiêm: viêm màng não do Herpes, zona ở người bị suy giảm miễn dịch. Tiêm truyền tĩnh mạch 15mg/kg/ngày, trong 5 ngày liên (với Zona). Chỉ dùng tiêm truyền tĩnh mạch chậm (12-24 giờ). Pha loãng dung dịch trong lọ với dung dịch đẳng trương NaCl hoặc glucose (1 lít dung dịch truyền hoà tan được 2,5ml dung dịch treo), cần đun đến 35-40°C để tan dễ dàng.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai và cho con bú.

ZOVIRAX (*GlaxoSmithKline*)

DT: Viên nén 200mg acyclovir x 25 viên.

- Thuốc mỡ tra mắt 4,5g/3%. Kem bôi 2g/5%.

CD-LD: Dạng uống: nhiễm Herpes simplex ở da và niêm mạc: 200mg x 5 lần/ngày x 5 ngày. Ngăn chặn tái phát nhiễm Herpes simplex: 200mg x 4 lần/ngày hoặc 400mg x 2 lần/ngày. Dự phòng nhiễm Herpes simplex ở người lớn suy giảm miễn dịch: 200mg x 4 lần/ngày. Zona ở người lớn: 800mg x 5 lần/ngày x 7 ngày. Thủy đậu ở trẻ em: 20mg/kg (tối đa 800mg) x 4 lần/ngày x 5 ngày. Thủy đậu ở người lớn: 800mg x 4 lần/ngày x 5 ngày. Thuốc mỡ tra mắt: viêm kết mạc do Herpes simplex: thoa 1cm, 5 lần/ngày, tiếp tục > 3 ngày sau khi lành. Dạng kem: nhiễm Herpes simplex da, sinh dục, môi: thoa thuốc 5 lần/ngày x 5 ngày, tối đa 10 ngày.

TT: Tiêm tĩnh mạch ở liều cao, theo dõi thật cẩn thận chức năng thận, đặc biệt khi bệnh nhân bị mất nước hoặc có bất kỳ dấu hiệu suy thận nào. Dạng kem: thận trọng khi thoa vào niêm mạc (miệng, âm đạo), tránh rây thuốc vào mắt.

TDP: Nổi sẩn ngoài da, rối loạn tiêu hoá, hiếm khi có phản ứng thần kinh (dạng truyền tĩnh mạch). Đau nhức nhẹ thoáng qua, tổn thương nông giác mạc dạng đốm nhỏ; ngứa và viêm tại chỗ (dạng tra mắt). Đau hoặc rát thoáng qua, khô và bong da nhẹ, ngứa, nổi hồng ban (dạng kem).

Tương tác thuốc: Probenecid.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

O. THUỐC CHỐNG NHIỄM KHUẨN

AMPHOCYCLINE (Pháp-Mỹ)

DT: Viên bao đường có 250mg tetracyclin HCl và 50mg amphotericin.

TD: Phối hợp kháng sinh kìm khuẩn với kháng sinh chống nấm Candida.

CD: Các nhiễm khuẩn nhất là ở đường tiết niệu, sinh dục do các chủng vi khuẩn chịu tác dụng của tetracyclin.

LD: Người lớn: ngày uống 6-8 viên chia 2-4 lần, uống xa bữa ăn.

CCĐ: Mẫn cảm với các tetracyclin, phụ nữ có thai và cho con bú.

CLORAXIN VIÊN ĐẶT (F.T. Pharma)

DT: Viên đặt âm đạo 125mg chloramphenicol. Vĩ 10 viên. Lọ 20 viên.

CD: Các chứng viêm và nhiễm khuẩn âm đạo.

LD: Đặt sâu trong âm đạo 1 viên buổi tối trước khi đi ngủ. Dùng liên tiếp 6-10 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không dùng cho phụ nữ có thai.

COLPOSEPTINE (Pháp)

DT: Viên đặt âm đạo có 200mg clorquinaldol và 10mg promestrien.

TD: Phối hợp thuốc kìm khuẩn với một loại estrogen dùng tại chỗ.

CD: Teo âm đạo do thiếu hụt estrogen kèm bội nhiễm.

LD: Thấm ướt viên thuốc rồi đặt sâu vào âm đạo buổi tối trước khi đi ngủ. Đặt dùng 18 ngày liên kể cả khi có kinh.

CCĐ: Tiền sử ung thư phụ thuộc estrogen.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Promestrien).

DOMERAL (Domesco)

DT: Chai dung dịch dùng ngoài 90ml/cứ 100ml có: tinh dầu tràm 1,4g, tinh dầu bạc hà 0,6g, tinh dầu nghệ 0,35g, camphor 0,5g.

CD: Làm êm dịu, giảm đau, kháng viêm, sát trùng. Vệ sinh phụ khoa: phòng chống các triệu chứng ngứa đau do viêm âm hộ, viêm âm đạo.

LD: Pha 10ml trong thau nước, thêm 1000ml nước lạnh và rửa 1-2 lần/ngày.

GYNALGIN (ICN Polfa Rzesznów SA)

DT: Viên đặt âm đạo/có: chlorquinaldol 100mg, metronidazol 250mg.

CD: Nhiễm khuẩn âm đạo do Escherichia coli, Staphylococcus albus, Staphylococcus aureus, các vi khuẩn tan huyết typ beta, Enterococcus, Enterobacter và Trichomonas vaginalis. Hộp 2 vỉ x 5 viên.

LD: Đặt 1 viên sâu trong âm đạo x 1 lần/ngày. Nên dùng sau khi tắt kinh 2-4 ngày và dùng kéo dài trong 7-10 ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thành phần thuốc. Các tổn thương hệ thần kinh trung ương.

Thay đổi số lượng tế bào máu. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Bệnh gan nặng. Đang dùng thuốc đông máu. Không nên uống rượu khi dùng thuốc, khi lái xe và vận hành máy móc.

TDP: Hiếm khi ngứa, khô âm đạo, phản ứng dị ứng. Hiếm xảy ra các phản ứng toàn thân: đau, co thắt hạ vị, buồn nôn, táo bón, giảm ngon, vị kim loại, tiêu chảy, chóng mặt và nhức đầu.

Tương tác thuốc: Không dùng với các thuốc chứa iod, kim loại, disulfiram, một số kháng khuẩn, thuốc chống đông.

GYNESCAL (Pháp)

DT: Gói thuốc bột dùng ngoài chứa: 1mg trioxymetylen, 20mg acid salicylic, 10mg acid benzoic, 200mg natri borat và 0,5g mononatri carbonat.

TD: Phối hợp một số thuốc sát khuẩn, trong đó có chất polyme của formaldehyd.

CD: Để làm vệ sinh hàng ngày cho phụ nữ.

LD: Hoà tan gói thuốc vào nước ấm. Sáng và tối rửa mỗi lần 1 gói.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc.

GC: Tránh dùng luôn hoặc kéo dài.

BD tương tự: HYDRALIN (Pháp).

GYNOFORMINE (Hong-Duc Pharma)

DT: Chai thuốc rửa phụ khoa 60ml và 180ml/cứ 100ml có: copper sulfat. 5H₂O 2,5g, boric acid 2,2g.



CD: Vệ sinh phụ nữ, đặc biệt sau khi sinh, khi hành kinh. Phụ trị chứng huyết trắng, viêm ngứa âm đạo-âm hộ.

LD: Lượng thuốc bằng nắp chai. Chai nhỏ 60ml: pha 2 nắp đầy (# 7ml) trong 1 lít nước sạch để ngâm hay rửa. Chai lớn 180ml: pha 1 nắp đầy (# 7ml) trong 1 lít nước sạch để ngâm hay rửa.

CCĐ: Do menthol: trẻ em < 30 tháng tuổi.

LACTOCYD FH (Feminine Hygiene) (Sanofi-Synthelabo)

DT: Chai thuốc nước sulfat dùng trong phụ khoa 60ml và 250ml/cứ 100ml có: Lactoserum atomisat 0,9g, lactic acid 1g.

CD: Vệ sinh phụ nữ hàng ngày, sẵn sóc sau sinh. Dùng trong phụ khoa: viêm âm đạo, huyết trắng, viêm âm hộ, ngứa âm hộ.

LD: Lắc kỹ trước khi dùng. Dùng như xà phòng nước. Rửa nước lại sau khi dùng, có thể dùng rửa nhiều lần trong ngày.

CCĐ: Tiền sử dị ứng với một trong các thành phần của thuốc.

TT: Tránh dùng nhiều lần trên da khô, eczema cấp tính, vùng da bằng kín.

TDP: Có thể tạo phản ứng khó chịu tại chỗ khi dùng lặp đi lặp lại. Môi trường thuận lợi cho sự phát triển Candida albicans.

Tương tác thuốc: Tránh dùng cùng lúc hay tiếp theo các thuốc sát trùng khác vì có thể có hiện tượng gĩahoa.

MYCOMNES (Pháp)

DT: Viên đặt âm đạo 0,25g nifuratel và 100.000 đv nystatin.

- Tube thuốc mỡ 30g chứa 3g nifuratel và 1.200.000 đv nystatin.

TD: Phối hợp kháng khuẩn, chống Trichomonas và Candida.

CD: Các nhiễm khuẩn âm đạo do vi khuẩn, Trichomonas và Candida.

LD: Ngày đặt 1 viên buổi tối, đợt 10-20 ngày. Bôi thuốc mỡ 1-2 lần/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc.

POLYGYNAX (Innotech)

DT: Viên đặt âm đạo/cổ neomycin sulfat 35.000 UI, nystatin 100.000 UI, polymyxin B sulfat 35.000 UI. Vỉ 6 viên, 12 viên.

CD: Điều trị tại chỗ các bệnh nhiễm khuẩn hỗn tạp và do vi khuẩn ở âm đạo hoặc ở âm đạo-cổ tử cung (kết hợp với nhiễm Candida albicans).

LD: 1 viên đặt âm đạo vào buổi tối trong 12 ngày.

CCĐ: Dị ứng.

TT: Nguy cơ bội nhiễm.

TDP: Chàm dị ứng do tiếp xúc (khi dùng lâu).

P. THUỐC CHỐNG NẤM KÝ SINH - TRICHOMONAS

ALBOTHYL (Byk Gulden)

DT: Thuốc trứng 90mg policresulen x 6 viên.

- Chai dung dịch dùng tại chỗ 25ml và 100ml (1g/360mg policresulen).

CD: Phụ khoa: dùng viên trứng và dịch đậm đặc: điều trị tại chỗ viêm cổ tử cung hay âm đạo do nhiễm vi khuẩn, Trichomonas và Candida, viêm cổ tử cung và đau do áp lực vòng tránh thai, loét do mũ tử cung ép, sa sinh dục, condylom mào gà, viêm lộ tuyến cổ tử cung; dùng dịch đậm đặc để cầm máu sau sinh thiết hoặc sau cắt polyp tử cung. Phẫu thuật và da liễu: dùng dung dịch: tổn thương da, cầm máu. Tai mũi họng: dùng dung dịch: viêm niêm mạc miệng và lợi, áp xe, cầm máu sau cắt amidan hoặc chảy máu cam.

LD: Viên trứng: làm ẩm 1 viên đặt sâu vào âm đạo 2 ngày một lần trước khi đi ngủ; nếu đã dùng dịch Alborthyl thì dùng 1 viên trứng 2 ngày một lần vào khoảng cách giữa 2 lần dùng dịch. Dung dịch phụ khoa: rửa âm đạo: pha loãng 1 phần dịch đậm đặc với 5 phần nước: Tổn thương: dùng dạng đậm đặc bôi 1-2 lần/tuần; cầm máu: dùng gạt nhúng dịch đậm đặc ép vào chỗ chảy máu trong 1-2 phút. Phẫu thuật và khoa da: cầm máu, chăm sóc vết bỏng, loét: lau khô và ép miếng gạt vào vết thương trong 1-2 phút. Tai mũi họng: bôi thuốc niêm mạc miệng và lợi, sau đó súc miệng thật kỹ.

CCĐ: Có thai, đặc biệt ở giai đoạn muộn, tránh bôi trong cổ tử cung.

TT: Không nên thụ rửa với xà phòng hay giao hợp trong thời gian điều trị.

Không dùng khi có kinh. Tránh để dung dịch vào mắt. Khi dính thuốc, phải rửa với nước trước khi thuốc kịp khô.

TDP: Kích ứng tại chỗ thoáng qua. Khi dùng trong niêm mạc miệng, độ acid cao có thể làm tổn hại men răng.

Tương tác thuốc: Không bôi cùng chỗ với các thuốc khác.

BETADINE (Mundipharma)

DT: Tube thuốc mỡ phụ khoa 40g/10% povidon iodine.

- Chai dung dịch dùng ngoài 125ml/10%.

- Chai dung dịch dùng ngoài sủi bột 125ml/7,5%.

- Gạc băng bó 250mg x 10cm x 10cm x hộp 10 miếng.

- Chai dung dịch súc miệng 125ml/1%.

- Chai thuốc rửa phụ khoa 125ml/10%.

GC: Xem POVIDONE IODINE.

BUTOCONAZOL NITRAT

BD: Femstat (Mỹ), Gynomyk (Pháp).

DT: Kem bôi âm đạo 2%; viên đặt âm đạo 100mg và 300mg.

TD: Dẫn chất imidazol chống nấm Candida, Trichophyton, Microsporum, Epidermophyton.

CD: Viêm âm hộ - âm đạo do Candida.

LD: Trước khi đi ngủ, bôi thuốc 1 lần. Đợt dùng 3-6 ngày. Nạp âm đạo 1 viên/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu), mẫn cảm với thuốc, trẻ em dưới 16 tuổi.

CANESTEN VT6

CANESTEN VT1 (Bayer Consumer Care)

DT: Canesten VT6: viên đặt âm đạo 100mg clotrimazol x 6 viên (kèm dụng cụ đặt thuốc).

Canesten VT1: viên đặt âm đạo 500mg clotrimazol x 1 viên (kèm dụng cụ đặt thuốc).

CD: Viêm âm đạo do vi nấm chủ yếu là các loại nấm Candida và/hoặc Trichomonas. Bội nhiễm với các vi khuẩn nhạy cảm với clotrimazol.

LD: Canesten VT6 (six days therapy vaginal tablet): nhiễm lần đầu: thông thường liệu trình điều trị 3 ngày cho nhiễm Candida âm đạo, đặt âm đạo 2 viên vào buổi tối trong 3 đêm liên tiếp; tái nhiễm: thông thường liệu trình điều trị 6 ngày, đặt âm đạo 1viên/đêm trong 6 đêm liên tiếp. Nếu cần thiết, mỗi ngày đặt 2 viên: 1 viên vào buổi sáng và 1 viên vào buổi tối trong 6-12

ngày liên tiếp. Canesten VT1 (one day therapy vaginal tablet): đặt âm đạo 1 viên duy nhất vào buổi tối. Canesten VT1 nên được dùng trong 4-6 tuần cuối của thai kỳ để làm sạch âm đạo trước khi sinh. Không nên sử dụng dụng cụ đặt thuốc trong thời gian mang thai.

TDP: Không gây phản ứng toàn thân, không gây hại cho thai phụ và thai nhi.

Hiếm khi: phản ứng nhẹ trên niêm mạc âm đạo.

CLOMAZ (L.B.S.)

DT: Viên đặt âm đạo 100mg clotrimazol. Hộp 1 vỉ x 6 viên.

CD: Điều trị tại chỗ viêm âm đạo do nấm Candida, chủ yếu là do Candida và/hoặc Trichomonas.

LD: Nhiễm khuẩn lần đầu: đặt sâu vào âm đạo 1 viên Clomaz trước khi đi ngủ trong 6 ngày liên tiếp. Nhiễm khuẩn tái phát hay nhiễm khuẩn hỗn hợp: đặt sâu vào âm đạo 1 viên Clomaz trước khi đi ngủ trong 6-12 ngày liên tiếp, có thể dùng đến 2 viên/ngày, sáng và chiều.

TT: Việc điều trị phải hoàn tất trước khi hành kinh.

TDP: Một số trường hợp có thể gặp phản ứng trên da như kích ứng, nóng đỏ, phỏng và dị ứng.

FLUCONAZOL

BD: Diflucan (Anh).

DT: Viên nang 50 và 150mg.

TD: Diệt Candida albicans.

CD-LD: Nhiễm Candida cấp và dễ tái phát ở âm đạo. Người lớn: liều duy nhất 150mg. Nhiễm Candida ở hầu và họng, kể cả ở người bị giảm miễn dịch: 50mg/ngày, đợt 7-14 ngày. Nhiễm Candida ở miệng gây teo: như trên, kèm theo các biện pháp vệ sinh răng miệng bình thường.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc và dẫn chất triazol, phụ nữ cần kết hợp biện pháp tránh thai thích hợp. Suy thận nặng, trẻ em.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 150mg.

GYNO-PEVARYL DEPOT (Cilag)

DT: Viên trứng đặt âm đạo 150mg econazol vi hạt hoá. Hộp 1 vỉ x 2 viên.

CD: Nhiễm nấm âm hộ, âm đạo.

LD: 1 viên vào buổi tối, 2 ngày liên tiếp. Để thuốc vào tủ lạnh 30 phút trước khi đặt. Bóc vỉ thuốc theo đầu tam giác. Giữ viên thuốc bằng ngón cái và ngón trỏ để đặt viên thuốc vào sâu âm đạo.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không nên dùng trong 3 tháng đầu thai kỳ.

TDP: Rất hiếm: kích ứng, ngứa và nóng rát.

Tương tác thuốc: Có thể làm giảm hiệu quả tránh thai của bao cao su, màng âm đạo, thuốc diệt tinh trùng khi dùng cùng lúc.

GYNO-V (Unimed Pharm)

DT: Viên nang dùng đường âm đạo/có: neomycin sulfat 50,2mg, polymyxin B sulfat 35.000 UI, nystatin 100.000 UI. Hộp 2 vỉ x 6 viên.

CD: Điều trị huyết trắng: viêm âm đạo do các vi khuẩn gây mủ thông thường, do nấm *Candida albicans*, do các tác nhân phối hợp. Phòng ngừa nhiễm khuẩn âm đạo 5 ngày trước và sau các phẫu thuật phần dưới đường sinh dục, trước khi thăm dò bên trong tử cung, trước khi sinh, trước và sau khi điện đông cổ tử cung.

LD: Người lớn: 1 viên/ngày vào buổi tối trước khi đi ngủ, liên tục trong 12 ngày. Trường hợp nặng: 2 viên/ngày, chia làm 2 lần sáng và tối. Đặt viên thuốc sâu vào trong âm đạo, nằm yên trong nhiều phút sau khi đặt.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Bệnh nhân suy thận. Bệnh nhân nhiễm độc toàn thân.

Tương tác thuốc: Thuốc có thể làm giảm sức bền của bao cao su, màng tránh thai âm đạo.

HEXETIDIN

BD: Sterisil và Sterisol (Anh).

DT: Dung dịch 0,1% trong cồn etylic 10%; gel 0,1%.

TD: Chống nấm và *Trichomonas*, sát khuẩn.

CD: Súc miệng trị viêm nhiễm ở miệng như viêm lợi, viêm miệng, viêm họng. Bơm vào âm đạo trị viêm âm đạo, chướng bạch huyết.

LD: Súc miệng 2 lần/ngày x 5-15ml. Bơm sâu âm đạo trước khi đi ngủ buổi tối 7ml. Đặt dùng 6 ngày.

IMIDIL (Lyka Labs)

DT: Lọ dạng lỏng cho họng 15ml/1% clotrimazol.

- Gói (hoặc lọ) bột 30g/1%.

- Tube kem bôi 15g/1%.

- Viên đặt âm đạo 500mg x 1 viên. Loại 100mg x 6 viên.

GC: Xem Clotrimazol.

ISOCONAZOL

TK: Isoconazole nitrate.

BD: Fazol G (Pháp), Gyno Travogen.

DT: Thuốc trũng imidazol chống nấm, nhất là *Candida* và diệt vi khuẩn chủng gram(+).

CD: Nhiễm nấm ở âm đạo và âm hộ do *Candida* bội nhiễm hoặc không.

LD: Buổi tối khi đi ngủ nạp 1 viên. Đặt 3 ngày liên, nên dùng phối hợp với kem bôi (nếu nhiễm lan rộng quanh hậu môn).

CCĐ: Mẫn cảm với dẫn chất imidazol.

KETOCONAZOL

BD: Fungoral, Nizoral (Bỉ và Hungari), Ketazol (Achentina), Ketoderm (Pháp). Kem bôi 2%.

DT: Viên nén 200mg; dịch treo uống (20mg/ml).

TD: Dẫn chất imidazol có tác dụng chống nấm.

CD: Các chứng nấm ở da, móng do *Blastomyces*, *Hyphomyces*, bệnh nấm ở âm đạo do *Candida* ở da và niêm mạc, chướng lang ben. Các nấm toàn thân, ở đường tiêu hoá, sinh dục và tiết niệu. Để phòng bệnh nấm ký sinh.

LD: Người lớn: 1-2 viên/ngày. Đặt dùng từ 2 tuần đến vài tháng.

CCĐ: Dùng phối hợp hoặc đồng thời với các thuốc chống acid dịch vị, cimetidin (vì làm giảm hấp thu của thuốc).

LOMEXIN (Recordati)

DT: Viên đặt âm đạo 200mg fenticonazol nitrat x 6 viên.

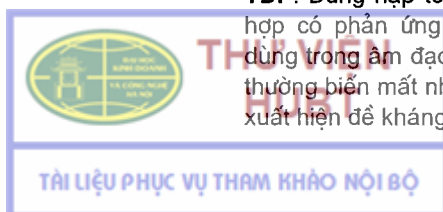
- Loại 1000mg x 2 viên.

CD: Nhiễm nấm *Candida* sinh dục (viêm âm hộ-âm đạo, viêm cổ tử cung). Viên đặt 100mg: nhiễm *Trichomonas vaginalis*, viêm âm đạo kết hợp do *Trichomonas vaginalis* và *Candida albicans*.

LD: Viên thuốc nên đặt sâu trong âm đạo. 1 viên 200mg khi đi ngủ x 3 ngày liên tiếp. Nhiễm *Trichomonas* âm đạo hay kết hợp *Trichomonas* và *Candida*: liều duy nhất 1 viên 1000mg/ngày, khi cần thêm 1 viên sau 24 giờ. Nhiễm *Candida* âm đạo: liều duy nhất 1000mg vào buổi tối. Nếu còn triệu chứng, lặp lại liều thứ hai sau 3 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc.

TDP: Dung nạp tốt trên niêm mạc, chỉ có vài trường hợp có phản ứng ban đỏ nhẹ và thoáng qua. Khi dùng trong âm đạo, có thể có cảm giác nóng nhẹ và thường biến mất nhanh. Khi có kích ứng dai dẳng hay xuất hiện đề kháng nên ngưng điều trị.



MEGYNA (F.T. Pharma)

DT: Viên đặt âm đạo/cổ: metronidazol 200mg, chloramphenicol 80mg, dexamethason acetat 0,5mg, nystatin 100.000 UI. Vỉ 10 viên. Lọ 10 viên.

CD: Viêm âm đạo do nhiễm khuẩn, do nhiễm vi nấm Trichomonas hay Candida albicans, hoặc viêm âm đạo do nguyên nhân hỗn hợp.

LD: Đặt vào âm đạo 1 viên/ngày, trong 10-15 ngày liên tiếp.

CCĐ: Quá mẫn cảm với một trong các hoạt chất của thuốc (rất hiếm).

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).

METRIMA (F.T. Pharma)

DT: Viên đặt âm đạo 100mg clotrimazol. Vỉ 6 viên.

CD: Viêm nhiễm âm đạo do nấm Candida, Trichomonas vaginalis hoặc vi khuẩn gram(-), gram(+).

LD: Đặt thuốc sâu vào âm đạo. Nhiễm lần đầu: 2 viên/đêm, trong 3 đêm liên tiếp. Tái nhiễm: 1 viên/đêm, trong 6 đêm liên tiếp. Khi cần thiết có thể dùng 2 viên/ngày, sáng và tối, trong 6-12 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không dùng thuốc khi có kinh, trong 3 tháng đầu thai kỳ. Khi bị ngứa hoặc có các phản ứng dị ứng nên ngừng thuốc.

MICONAZOL NITRAT

BD: Daktarin (Bỉ), Funcort, Micotel, Monistat.

DT: Viên nén 125mg (dạng base). Viên đặt âm đạo 100mg. Bột rắc, kem bôi và thuốc xức 2%.

TD: Chống nấm ký sinh và Candida albicans. Kháng khuẩn, cầu khuẩn và vi khuẩn gram(+).

CD: Bệnh nấm ký sinh ở ngoài da, đường sinh dục.

LD: Ngày 4 lần x 3-4 viên. Ngày bôi 2 lần trong 2-4 tuần. Phụ nữ nạp 1 viên đặt/ngày, đợt 7 ngày liền.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

BD kép: KLION-D (Hungari)

Viên đặt âm đạo 0,5mg metronidazol và 0,15g miconazol nitrat, trị viêm âm đạo. Đợt 10 ngày.

GC: Xem các thuốc Sulconazol và Tioconazol ở khoa Da liễu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 150mg. Viên đặt 100mg.

NIFURATEL

TK: Methylmercadon.

BD: Macmiror (Italia), Magmilor (Anh), Omnes (Pháp), Tydantil (Italia).

DT: Viên nén bọc 300mg.

TD: Dẫn chất nitrofurant diệt Trichomonas chống Candida albicans và kháng khuẩn E.coli và Proteus.

CD: Nhiễm khuẩn ở niệu đạo và đường sinh dục do vi khuẩn chịu tác dụng, nhiễm Trichomonas và Candida, như viêm âm đạo, viêm niệu quản.

LD: Viêm âm đạo: ngày 4 viên, đợt 10 ngày. Nhiễm khuẩn niệu đạo: ngày 3 lần x 2 viên vào bữa ăn (có thể tối 8 viên/ngày và đợt dùng tối 20 ngày).

GC: Không rượu khi dùng thuốc này.

ORNIDAZOL

TK: Cloro-1 (metyl-2 nitro-5-imidazolyl-i) - 3 propanol.

BD: Betiral, Bítoral (Thụy Sĩ), Ornidal (Italia), Tiberall (Pháp).

DT: Viên nén 500mg.

TD: Dẫn chất nitro-5 imidazol tương tự như metronidazol.

CD: Ở khoa sản phụ: nhiễm Trichomonas ở đường tiết niệu và sinh dục.

LD: Ngày uống 2 lần x 1 viên, đợt 5 ngày. Điều trị cấp tốc: liều duy nhất 3 viên vào sau bữa ăn tối.

CCĐ: Mẫn cảm với dẫn chất imidazol, phụ nữ có thai và cho con bú.

POLYGYNAX (Pháp)

DT: Viên đặt âm đạo 3500 UI neomycin sulfat, 35.000 UI polymycin B sulfat và 100.000 UI nystatin.

CD-CCĐ: Như Isoconazol.

LD: Buổi tối đặt 1 viên. Đợt dùng tối đa 12 ngày liền.

TENONITROZOL

TK: N(-nitro-5 thiazolyl-2) thiophencarboxamid, Moniflagon.

BD: Atrican (Pháp).

DT: Viên bọc đường 100mg.

TD: Dẫn chất thiazolyl chống Trichomonas và nấm ký sinh.

CD: Hội chứng niệu đạo-sinh dục do Trichomonas vaginalis đơn thuần hoặc phối hợp với Candida albicans.



LD: Ngày uống 2 lần (hoặc 3 lần) x 2 viên vào bữa ăn, đợt dùng 3-10 ngày.

CCĐ: Suy gan cấp hoặc mạn.

GC: Như Nifuratel.

TERGYNAN (*Bouchara Recordati*)

DT: Viên đặt âm đạo/cổ: neomycin sulfat 100mg, nystatin 100.000 UI, prednisolon Na metasulfobenzoat 3mg, ternidazol 200mg. Vỉ 10 viên.

CĐ: Viêm âm đạo do các vi khuẩn sinh mủ thông thường. Viêm âm đạo do *Trichomonas* và *Gardnerella vaginalis*. Viêm âm đạo do nấm *Candida albicans*. Viêm âm đạo do nhiễm đồng thời *Trichomonas* và nấm men. Viêm âm đạo do các tác nhân phối hợp. Phòng ngừa 5 ngày trước và sau các thủ thuật phụ khoa.

LD: 1 hay 2 viên đặt âm đạo/ngày trong 10 ngày liên tục. Trường hợp viêm do nấm dùng 20 ngày.

TDP: Hiếm: dị ứng với neomycin biểu hiện ở da. Cảm giác kim châm hay kích ứng tại chỗ trong vài ngày đầu điều trị.

TERGYNAN (*Pháp*)

DT: Viên đặt âm đạo có 200mg ternidazol, 100mg neomycin sulfat (tương ứng với 65.000 đvqt), 100.000 đvqt nystatin và 3mg prednisolon (dưới dạng natri metasulfobenzoat).

TD: Sát khuẩn, chống nấm và viêm, diệt trùng roi ở âm đạo.

CĐ: Các chứng viêm nhiễm ở âm đạo do nguyên nhân khác nhau.

LD: Nạp âm đạo, khi đi ngủ buổi tối 1-2 viên. Đợt dùng 15 ngày liên.

Một số thuốc khác: Metronidazol, Secnidazol, Tinidazol... (xem ở Khoa kỹ sinh trùng).

BQ: Thuốc độc Bảng B (Prednisolon).

VENUGYL (*Pháp*)

DT: Viên phụ khoa có: nimorazol 250mg, nystatin 100.000 đvqt, tetracyclin 100mg.

TD: Phối hợp thuốc trị viêm âm đạo.

CĐ: Viêm âm đạo, viêm cổ tử cung, viêm âm đạo-cổ tử cung do *Trichomonas*, *Candida albicans*. Diệt khuẩn âm đạo trước và sau phẫu thuật. Diệt tạp khuẩn âm đạo.

LD: 1 viên nạp vào âm đạo trước lúc đi ngủ, trong 10 ngày (kể cả lúc có kinh). Nếu niêm mạc âm đạo khô, cần nhúng ướt viên thuốc trước khi đặt.

Chú ý: Trường hợp bị viêm niêm mạc, sẽ thấy cảm giác kim châm tại chỗ vào các ngày đầu dùng thuốc.

WOKADINE V.P (*Wockhardt*)

DT: Viên đặt âm đạo 200mg povidon iodin x 14 viên.

CĐ: Điều trị tại chỗ viêm âm đạo và cổ tử cung do các mầm bệnh nhạy cảm như vi khuẩn gram(+), gram(-), nấm, virus, đặc biệt là *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis*, nhiễm khuẩn do nhiều loại mầm bệnh hay các nhiễm khuẩn không đặc hiệu khác.

LD: Đặt 2 viên/đêm hay đặt 1 viên, 2 lần/ngày (sáng và tối). Triệu chứng có thể được cải thiện sau vài ngày, nhưng cần tiếp tục điều trị để đảm bảo có cải thiện lâu dài. Tiếp tục điều trị khi có kinh nguyệt.

TT: Bệnh nhân có tiền sử nhạy cảm iodin. Thuốc có tác dụng diệt tinh trùng: không dùng khi muốn có con.

TDP: Rất hiếm gặp: kích ứng, đỏ và sưng ở chỗ dùng (ngưng dùng thuốc).

Q. MỘT SỐ THUỐC KHÁC

AMFEPRAMON HYDROCHLORID

TK: Phepranonum (Nga), Diethylpropion (Anh).

BD: Anorex "Orto", Dobesin (Thụy Điển), Regenon (Đức), Tenuate (Anh), Tepanil (Đức), Moderatan (Pháp).

DT: Viên nén hoặc bọc đường 25mg và 75mg.

TD: Gây chán ăn (do tác dụng tối trung khu dưới đồi điều hoà cảm giác no và đói).

CĐ: Chứng béo phì ở người lớn.

LD: Ngày 25-75mg khoảng nửa giờ trước bữa ăn.

CCĐ: Phối hợp với các thuốc ức chế mono aminoxydaza (IMAO).

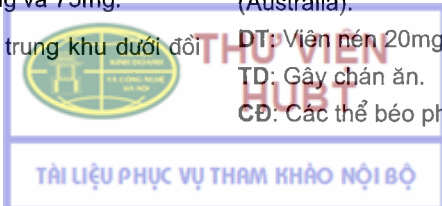
FENFLURAMIN

BD: Fendurin, Megrefor, Ponderal, Ponderax (Australia).

DT: Viên nén 20mg.

TD: Gây chán ăn.

CĐ: Các thể béo phì.



LD: Tuần lễ đầu: 2 lần x 1 viên/ngày; tuần thứ 2: 3 lần x 1 viên/ngày; tuần thứ 3: 4 lần x 1 viên/ngày. Tiếp đó 4-6 viên/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu), phối hợp với các IMAO.

GYNÉCRISE (Pháp)

DT: Lọ 15ml kèm ống nhỏ giọt chứa 0,5g cao khô buồng trứng, 5,6mg cao khô tinh hoàn, 60mg NaCl và cồn 60° vđ 1ml thuốc này tương ứng với 185mg tuyến tươi.

TD: Phối hợp tuyến sinh dục điều hoà chu kỳ buồng trứng.

CD: Rối loạn tiết ở buồng trứng, nhất là ở tuổi dậy thì, tuổi mãn kinh và các rối loạn kinh nguyệt ở tuổi trưởng thành.

LD: 30-75 giọt/ngày làm 1 lần. Uống 20 ngày/tháng trước khi thấy kinh.

SAIZEN (Serono)

DT: Lọ bột pha tiêm 1ml/4UI somatropin (dùng trong 24 giờ sau khi pha). Hộp 1 lọ kèm ống dung môi 1ml.

- Loại 5ml/10UI somatropin. Hộp 1 lọ kèm ống dung môi 5ml.

CD-LD: Chậm tăng trưởng do tiết hormon tăng trưởng nội sinh bình thường không đủ: 12 UI/m² diện tích cơ thể hoặc 0,6 UI/kg/tuần, liều có thể tăng lên đến 20 UI/m² diện tích cơ thể hoặc 0,81 UI/kg/tuần. Chậm tăng trưởng do loạn triển tuyến sinh dục (hội chứng Turner): 18 UI/m² diện tích cơ thể hoặc 0,6-0,7 UI/kg/tuần. Trong năm điều trị thứ hai, liều có thể tăng lên 24 UI/m² diện tích cơ thể hoặc 0,8-1 UI/kg/tuần. Liều mỗi tuần nên được chia làm 7 liều đơn tương đương 2,6 UI/m² diện tích cơ thể hoặc 0,09-0,1 UI/kg/mỗi tối.

CCĐ: Bướu não tiềm ẩn. Phụ nữ có thai và cho con bú. Bệnh nhân đã đóng các đầu xương.

TT: Bệnh nhân khiếm khuyết hormon tăng trưởng thứ phát tổn thương nội sọ cần được thăm khám thường xuyên để tránh sự tiến triển hoặc tái phát của bệnh tiềm ẩn này. Sự hiện diện của chứng nhược giáp

trong quá trình điều trị với somatropin nên được điều chỉnh bằng hormon tuyến giáp để đạt được tác dụng tăng trưởng mong muốn. Bệnh nhân đái tháo đường.

TDP: Phản ứng quá mẫn (thỉnh thoảng). Bệnh nhân có tầm vóc thấp do khiếm khuyết di truyền, điều trị bằng somatropin có thể làm phát triển kháng thể, giảm tăng trưởng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SANDOSTATIN (Novartis)

DT: Ống tiêm 1ml/50mcg octreotid. Hộp 5 ống x 1ml.

- Loại 1ml/100mcg. Hộp 5 ống x 1ml.

CD: Rò dạ dày-ruột, rò tụy sau chấn thương, sau mổ hay sau viêm tụy. Xuất huyết do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản. Bướu nội tiết đường tiêu hoá: bướu carcinoide, u tế bào D tụy, vipomes. Bệnh to viển cực khi bài tiết hormon tăng trưởng không trở lại bình thường sau phẫu thuật và/hoặc sau tia xạ; khi các khối u to, xâm lấn và không thể phẫu thuật được.

LD: Xuất huyết do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản: truyền tĩnh mạch 25mcg/giờ, liên tục x 5 ngày. Các biến chứng sau phẫu thuật tụy: 100mcg x 3 lần/ngày, tiêm dưới da x 7 ngày liên tiếp, bắt đầu vào ngày trước phẫu thuật ít nhất 1 giờ trước mổ. Bướu nội tiết ở hệ tiêu hoá: 50mcg tiêm dưới da 2 lần cách nhau 12 giờ, có thể tăng lên 300-600mcg/ngày. Bệnh to viển cực: 50mcg x 3 lần/ngày, tiêm dưới da cách nhau 8 giờ và có thể tăng dần từng nấc 50mcg x 3 lần/ngày, tối đa 500mcg x 3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm.

TT: Insulinom, tiểu đường, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Biếng ăn, buồn nôn, nôn, đau co cứng bụng, trướng bụng, đầy hơi, tiêu phân sệt, tiêu chảy, tiêu phân có mỡ. Hiếm gặp: trướng bụng tiến triển, đau thượng vị nặng, đau bụng. Đau, tấy đỏ thoáng qua chỗ tiêm.

Tương tác thuốc: Giảm hấp thu cyclosporin, cimetidin, insulin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

XIV. THUỐC BỆNH

KHOA RĂNG HÀM MẶT

A. THUỐC CHỐNG VIÊM VÀ SÁT KHUẨN

ARTHRODONT (*Veyron et froment*)

DT: Tube kem đánh răng 5g, 40g. Ống kem đánh răng 80g (1g/glycyrrhetic acid hay enoxolon 1g, dung dịch được dụng formaldehyd 0,1g).

CD: Tất cả các dạng đau trong bệnh nha chu. Viêm nướu, chảy máu nướu răng.

Phản ứng viêm trong lấp răng giả.

LD: Xoa hay chải răng 2-3 lần/ngày. Để tiếp xúc với niêm mạc trong vòng 5-10 phút trước khi súc miệng. Thích nghi với hàm giả: phết thuốc lên hàm răng giả trước khi đặt vào. Lặp lại 2-3 lần/ngày.

ATS (*Pháp*)

DT: Lọ 45ml dung dịch dùng ngoài chứa 1,62g acid trichloroacetic và 0,27g acid salicylic trong glycerol và propylen glycol.

TD: Sát khuẩn, chống ngứa.

CD: Điều trị tại chỗ các nhiễm khuẩn ở niêm mạc miệng và họng, nhất là viêm lợi, miệng, áp-tơ ở miệng.

LD: Bôi dung dịch nguyên (không pha loãng) vào các tổn thương 2-3 lần/ngày. Không dùng quá 10 ngày liên.

CCD: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc.

GC: Tránh dùng phối hợp hoặc liên tiếp với một thuốc sát khuẩn khác.

CARIDENT (*Ba Lan*)

DT: Tube thuốc mỡ 5g chứa 750mg papain (ứng với 9000 đvqt), 500mg framycetin sulfat, 400mg natri benzoat.

CD: Viêm miệng, áp-tơ, viêm quanh chân răng.

LD: Ngày bôi 3-4 lần, sau khi ăn. Dùng 4-6 ngày.

CCD: Ung thư ở vòm họng.

CHLUMSKY DUNG DỊCH (*Séc*)

DT: Lọ 20ml thuốc có phenol, long não, cồn.

CD: Tương tự như dung dịch Clorphenol.

CLORPHENOL (*Đức*)

TK: Dung dịch clophenol - nồng nã.

DT: Lọ 25ml dung dịch gồm có: 60% long não, 30% clorphenol và etanol vđ.

CD: Sát khuẩn ống tuỷ và buồng tuỷ răng.

GC: Còn có dung dịch clophenol - long não - bạc hà (gồm có 21,8% clorphenol, 22,7% long não, 2,1% mentol và aceton vđ).

DAPHAZYL (*Danapha*)

DT: Viên bao phim 750.000 UI spiramycin, 125mg metronidazol. Hộp 100 vđ, 2 vđ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn răng miệng cấp tính, mạn tính hoặc tái phát, đặc biệt là áp xe răng, viêm tấy, viêm mô tế bào quanh xương hàm, viêm thân quanh răng, viêm nướu, viêm miệng, viêm nha chu, viêm tuyến mang tai, viêm dưới hàm. Phòng ngừa nhiễm khuẩn răng miệng sau phẫu thuật.

LD: Uống trong bữa ăn. Người lớn: 4-6 viên/ngày, chia 2-3 lần. Trẻ 5-10 tuổi: 2 viên/ngày, chia 2 lần. Trẻ 10-15 tuổi: 3 viên/ngày, chia 3 lần.

CCD: Quá mẫn với imidazol và/hoặc spiramycin.

TT: Tiền sử rối loạn huyết học (nên theo dõi công thức bạch cầu). Không dùng ở phụ nữ trong 3 tháng đầu thai kỳ hay đang cho con bú.

TDP: Tiêu hoá: tiêu chảy, buồn nôn, nôn, đau dạ dày. Phản ứng quá mẫn: nổi ban, mề đay, ngứa. Hiếm gặp: chóng mặt, mất điều hoà, lẫn tâm thần (nên ngưng thuốc).

Tương tác thuốc: Không dùng với disulfiram, rượu và các thức uống có rượu.

Chỉnh liều thuốc chống đông máu khi dùng chung.

DENLOT (*Thiên Thảo*)

DT: Lọ dung dịch dùng ngoài 4ml/cồn lá lốt 2,93g.



Tinh dầu hương nhu 0,84ml, menthol 0,63g, chlorophyll 0,042g.

CD: Đau răng do viêm lợi, viêm quanh răng, sâu răng, viêm khối dây chằng, viêm túi răng khôn. Sát khuẩn răng miệng.

LD: Đau răng: tẩm thuốc vào bông vô trùng rồi đặt vào chỗ đau hay dùng ống hút có sẵn chấm thuốc trực tiếp vào chỗ đau, để yên 5-10 phút rồi bỏ bông ra, súc miệng. Vệ sinh răng miệng: pha 1-2 giọt thuốc trong 50ml nước chín.

DENTGITAL (F.T. Pharma)

DT: Lọ dung dịch súc răng 3ml (100ml/9g tinh dầu đinh hương, 2g tinh dầu gừng, 5g menthol, 12g camphor, 100ml alcohol 70°).

CD: Sát khuẩn, gây tê, kháng viêm trong đau nhức răng, viêm lợi răng.

LD: Đặt chấm đầu cây bông gòn đã tẩm thuốc Dentgital vào nơi đau, 2-3 lần/ngày.

TT: Không được uống.

DENTOXIT (XNDPTW2 - Hà Nội)

DT: Lọ 4ml dung dịch. Cứ 110ml dung dịch này có: 70ml cao cồn lá lốt 10%, 14g mentol, 21g tinh dầu hương nhu và 1g chlorophyll.

TD: Giảm đau, chống viêm và sát khuẩn.

CD: Biến chứng răng sâu, viêm túi răng khôn, viêm quanh cuống răng. Để rửa răng sau bữa ăn hoặc trước khi đi ngủ.

LD: Tẩm thuốc vào que bông, đặt vào răng đau sau 5-10 phút súc miệng.

DEVITAL (Đức)

DT: Lọ 5g dung dịch có eugenol, creosot, p.clor-phenol và trioxymetylen.

TD: Giảm đau khi diệt tủy răng.

CD: Diệt tủy răng.

DEXADENT (Ba Lan)

DT: Thuốc mỡ (tube 5g): 50mg dexamethason acetat, 125mg framycetin sulfat,

100.000 đvqt polymyxin B sulfat, tá dược vđ 5g.

CD: Điều trị tại chỗ răng sâu, tủy răng và quanh chân răng.

LD: Ngày bôi 3-4 lần. Dứt dùng 3-4 ngày.

DOROGYNE (Domesco)

DT: Viên bao phim 750.000 UI spiramycin, 125mg metronidazol. Hộp 2 vỉ x 10 viên. Lọ 50 viên.

CD: Nhiễm khuẩn răng miệng cấp, mạn tính hoặc tái phát như áp xe răng, viêm tấy, viêm mô tế bào quanh xương hàm, viêm quanh thân răng, viêm nướu, viêm nha chu, viêm miệng, viêm tuyến mang tai, viêm dưới hàm...

LD: Người lớn: 4-6 viên/ngày, chia 2-3 lần. Trẻ 10-15 tuổi: 1 viên x 2 lần/ngày. Trẻ 5-10 tuổi: 1 viên x 2 lần/ngày.

CCD: Quá mẫn cảm với imidazol hoặc spiramycin.

TT: Bệnh thần kinh trung ương và thần kinh ngoại biên. Tránh uống rượu. Không nên dùng trong 3 tháng đầu thai kỳ và khi cho con bú.

TDP: Rối loạn tiêu hoá: đau dạ dày, buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Phản ứng dị ứng: nổi mề đay. Vị kim loại trong miệng, viêm lưỡi, viêm miệng, giảm bạch cầu vữa phổi.

Tương tác thuốc: Disulfuram, warfarin, vecuronium, fluoro-uracil.

EUGENOL

DT: Lọ 15ml hoặc 30ml.

TD: Hoạt chất chính ở tinh dầu đinh hương và hương nhu để giảm đau và sát khuẩn.

CD: Điều trị viêm huyết răng ở giai đoạn đầu, giảm đau trong trường hợp viêm ngà răng hoặc viêm tủy răng. Để trộn với oxyd kẽm làm thành chất hàn tạm (eugenat).

FOREDENT (Séc)

DT: Hộp 40g thuốc bột kèm 2 lọ x 15g thuốc lỏng.

TD: Là một loại nhựa resorcin-formaldehyd để hàn tủy răng với tác dụng sát khuẩn.

CD: Hàn ống tủy răng sau khi đã lấy tủy răng và điều trị chứng viêm dây chằng ổ răng.

JODISOL (Séc)

DT: Lọ 4-40-80 và 200g dung dịch iodoform.

TD: Sát khuẩn.

CD: Dùng tại chỗ viêm miệng, chuẩn bị cho phẫu thuật.

KAMILLAN (Đức)

DT: Lọ 50ml. Cứ 100g dung dịch này bào chế từ 4g cao cồn hoa cam cúc, 8g cỏ địa du (Achillea millefolium), 2g hoa Arnica montana và 3,8mg azulen.

TD: Chống viêm và làm tản máu.

CD: Viêm miệng-họng, viêm lợi, loét niêm mạc miệng.



LD: Súc miệng: pha 1 thìa canh vào 0,5-1 lít nước ấm 37°C hoặc 1 thìa cà phê vào 1 cốc nước ấm (250-300ml). Súc miệng 3-5 lần/ngày. Bôi vào lợi: dùng nguyên, không pha loãng. Sau khi súc miệng, bôi vào chỗ lợi bị viêm 2-5 lần/ngày.

BD tương tự: Kamiliquid.

LYSOCLINE (Pháp)

DT: Viên nang có: methylencyclin HCl 0,3g, lysozym HCl 0,05g.

TD: Là một cyclin bán tổng hợp, kháng sinh kim khuẩn họ tetracyclin.

CĐ: Nhiễm khuẩn răng miệng, hô hấp, sinh dục-niệu. Trong trường hợp dị ứng với penicilin, các tetracyclin thích hợp trong bệnh lậu, giang mai.

LD: Người lớn: 600mg/ngày, bệnh nặng có thể tăng liều. Trẻ em trên 8 tuổi: 150mg/ngày cho 10kg thể trọng.

CCĐ: Tránh dùng ở trẻ dưới 8 tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú.

Chú ý: Xem Tetracyclin.

MOMIFEX (Séc)

DT: Lọ 10g thuốc sệt, gồm tricresol, phenol, eugenol, calci phosphat, benzocain và trioxymetylen.

TD: Sát khuẩn, không kích ứng.

CĐ: Ướp tuỷ răng và bịt chỗ tuỷ răng còn sót lại.

RAZOGYL (Mekopharma)

DT: Viên bao phim 750.000 UI spiramycin, 125mg metronidazol. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CĐ: Bệnh lý nhiễm khuẩn răng miệng cấp tính, kinh niên hoặc tái phát như: áp xe răng, viêm tấy, viêm mô tế bào quanh xương hàm, viêm quanh thân răng, viêm xương, viêm lợi, viêm miệng, viêm nha chu, viêm tuyến mang tai, viêm dưới hàm. Dự phòng các nhiễm khuẩn miệng sau phẫu thuật.

LD: Uống thuốc giữa bữa ăn. Người lớn: 2 viên x 2-3 lần/ngày. Trẻ 5-10 tuổi: 1 viên x 2 lần/ngày. Trẻ 10-15 tuổi: 1 viên x 3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc.

RODOGYL (Aventis Pharma)

DT: Viên bao phim 750.000 UI spiramycin, 125mg metronidazol. Hộp 20 viên.

CĐ: Nhiễm khuẩn răng miệng cấp tính, mạn tính hoặc tái phát, đặc biệt là áp xe răng, viêm tấy, viêm mô tế bào quanh xương hàm, viêm quanh thân răng,

viêm nướu, viêm miệng, viêm nha chu, viêm tuyến mang tai, viêm dưới hàm. Phòng ngừa nhiễm khuẩn răng miệng hậu phẫu.

LD: Người lớn: 4-6 viên/ngày, chia làm 2-3 lần, uống trong bữa ăn. Trẻ em 10-15 tuổi: 3 viên/ngày. Trẻ 6-10 tuổi: 2 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với imidazol và/hoặc spiramycin.

TT: Không uống rượu. Theo dõi công thức bạch cầu khi có tiền sử rối loạn thể tạng huyết học hoặc khi dùng liều cao và/hoặc dài ngày. Thận trọng trên người bệnh thần kinh trung ương. Ngưng điều trị khi mất điều hoà, chóng mặt, lảo đảo.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, phản ứng dị ứng, viêm lưỡi, viêm miệng, giảm bạch cầu vừa phải, nước tiểu màu nâu đỏ.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với disulfiram, alcohol. Thận trọng khi phối hợp: warfarin, verocunium, 5-fluorouracil, lithium.

ROVAZOL (Friday's Pharma)

DT: Viên nén bao phim 750.000 UI spiramycin, 125mg metronidazol. Hộp 20 viên.

CĐ: Nhiễm khuẩn răng miệng do các vi khuẩn hiếu khí và yếm khí nhạy cảm gây ra: áp xe răng, viêm miệng và loét aptơ, viêm mô tế bào quanh hàm, viêm túi lợi, viêm nha chu và nhiễm khuẩn quanh răng, dự phòng nhiễm khuẩn trước và sau phẫu thuật răng.

LD: Liều thông thường, dùng khi ăn: người lớn: 2 viên x 2-3 lần/ngày; trẻ 5-10 tuổi: 2 viên/ngày; trẻ 10-15 tuổi: 3 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với imidazol và/hoặc spiramycin.

TT: Nên ngừng thuốc nếu có thất điều, chóng mặt. Không dùng trong 3 tháng đầu của thai kỳ và khi cho con bú. Tiền sử loạn tạo máu.

TDP: Khó chịu tiêu hoá như buồn nôn, nôn, tiêu chảy; hiếm khi có nổi mẩn. Chóng mặt, thất điều.

Tương tác thuốc: Tránh uống rượu trong khi điều trị. Không dùng đồng thời với sulfiram. Chỉnh liều warfarin khi dùng chung.

SEDATIVE BOMBATUS (Đức)

DT: Lọ 20ml dung dịch thuốc gồm 0,01% amoniac, 0,1% bôm Peru, 1% cao hoa cam cúc, 2% cồn thuốc canh ki na, 2,25% hỗn hợp tinh dầu, 0,5% propyl p. aminobenzoat và 92% cồn.

TD: Giảm đau, chống viêm.

CĐ: Trị đau răng, loét miệng, viêm lợi.

SINDOLOR (Séc)

DT: Lọ 10ml dung dịch tanin trong cồn.

TD: Làm săn nướu, giảm đau chân răng.

CĐ: Làm đỡ buốt ở chân răng hoặc răng bị tụt lợi.

SOLCLEAN (Uphace)

DT: Lọ dung dịch súc miệng 80ml/có menthol, eucalyptol, benzoic acid, thymol, boric acid.

CĐ: Sát khuẩn miệng sau nhổ răng. Sưng nướu răng, khử mùi hôi miệng.

LD: Pha 15ml dung dịch với 60ml nước sạch rồi súc miệng. Ngày dùng 2-3 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với thành phần thuốc. Không dùng cho trẻ < 30 tháng.

STOMATOL (Ba Lan)

DT: Thuốc súc miệng, cứ 10g có 817mg cholin salicylat, 10mg sterinol và 0,5mg mentol.

CĐ: Các tổn thương ở niêm mạc miệng.

LD: Ngày súc miệng sau bữa ăn và trước khi đi ngủ trong 2-3 phút.

TRICRESOL FORMALIN (Đức)

DT: Lọ 25g dung dịch gồm có: tricresol, dung dịch formaldehyd và cồn. Có 2 loại theo tỉ lệ 1/2 và 2/1.

TD: Sát khuẩn ống tuỷ và buồng tuỷ.

B. XI MĂNG HÀN RĂNG

ADHESOR (Séc)

DT: Hộp thuốc có 100g bột thuốc và 70g thuốc lỏng.

TD: Là một loại xi măng kẽm phosphat, trình bày với 4 màu theo các số 1 (trắng), 2 (vàng nhạt), 3 (lam xám), 4 (nâu).

CĐ: Gắn chụp và cầu răng, inlay, hàn ống tuỷ chân răng.

AMALGAM BẠC

DT: Lọ 25g hỗn hợp bạc và thuỷ ngân (chứa 69,5% bạc).

CĐ: Bịt các lỗ răng hàn bị sâu.

BD tương tự: AGESTAN 68 (Đức).

AMALGAM ĐỒNG

DT: Hộp thuốc gồm 27g bột thuốc kèm 12ml thuốc lỏng. Bột thuốc gồm đồng thau hỗn hợp với thuỷ ngân và một số kim loại khác (vi lượng).

CĐ: Bịt các lỗ răng sâu (đã được chuẩn bị kỹ) thích hợp dùng cho trẻ em.

ARGIL (Séc)

DT: Như Adhesor.

TD: Xi măng kẽm phosphat có kèm một lượng tối ưu bạc.

CĐ: Xi măng hàn răng cho các răng cửa ở trẻ em và các chỉ định như Adhesor ở người bệnh tiết nhiều nước bọt.

CARYOSAN (Séc)

DT: Hộp thuốc có 60g bột thuốc và 21g thuốc lỏng.

TD: Là một loại xi măng oxyd kẽm - eugenol.

CĐ: Hàn ống tuỷ chân răng và gắn tạm các chụp và cầu răng.

EVICROL (Séc)

DT: Hộp gồm 40g thuốc bột 3 x 10g chất màu, 28g thuốc lỏng và 15g thuốc kết dính.

TD: Phối hợp nhựa dimetacrylat một số chất vô cơ.

CĐ: Để hàn răng cửa.

FRITEX (Séc)

DT: Hộp 20g thuốc bột và 15g thuốc lỏng.

TD: Là một loại xi măng silicat (có 15 màu).

CĐ: Để hàn vĩnh viễn răng cửa.

BD tương ứng: BS 58 (Đức).

INFANTID (Séc)

DT: Hộp 20g thuốc bột và 15g thuốc lỏng.

TD: Xi măng silico phosphat (có 6 màu cơ bản).

CĐ: Để hàn các răng cửa ở trẻ em.

PROVIDENTIN (Séc)

DT: Hộp 500g thuốc bột.

TD: Xi măng hàn tạm.



CD: Hàn tạm ống tuỷ trong quá trình điều trị răng sâu.

PROVIMAT (Séc)

DT: Tube 10g bột nhão.

TD: Bột nhão trắng xám, bào chế từ bột thạch cao và một số xi măng hữu cơ.

CD: Chất hàn tạm bảo vệ lớp thuốc sát khuẩn chống tác dụng của nước bọt.

C. CÁC LOẠI NHỰA TỔNG HỢP

DURACROL (Séc)

DT: Hộp thuốc có 500g bột thuốc và 250ml thuốc lỏng.

TD: Là loại nhựa metacrylic cứng nhanh.

CD: Dùng trong quá trình lấy khuôn hàm giả (làm rõ các chi tiết bên bề mặt mẫu thạch cao).

DURACRYL (Séc)

DT: a. Duracryl để sửa và dán nền: hộp 100g và 500g thuốc bột kèm 50 và 250ml thuốc lỏng.

b. Duracryl đặc biệt: gồm 8 lọ x 10g thuốc bột kèm 50ml thuốc lỏng.

c. Duracryl inlay: gồm 7 lọ x 10g thuốc bột kèm 50ml thuốc lỏng.

TD: Nhựa tổng hợp (copolyme metacrylic), tự rắn, trong vài phút.

CD: Sửa lại và dán các cầu răng, hàm giả hoặc mặt răng, inlay. Để hàn răng cửa (dùng loại đặc biệt).

IMPRESSION COMPOUND RED (Séc)

TK: Imprestent, Abdruckmasse (Đức), Masse à empreintes (Pháp), Stens.

DT: Hộp 7 tấm nhỏ chất dẻo màu đỏ nâu (khoảng 250g) gồm nhựa và sáp tổng hợp.

CD: Lấy khuôn hàm mất răng, toàn bộ hoặc từng phần.

PIACRYL D (Đức)

DT: Hộp 600g thuốc bột kèm 450ml thuốc lỏng.

TD: Nhựa dẻo tổng hợp metylacrylat.

CD: Làm răng giả, chụp, cầu răng và sửa chữa các răng hàm gãy.

SUPERACRYL (Séc)

DT: Hộp thuốc bột 100g (hoặc 500g) và 50ml (hoặc 250ml) thuốc lỏng.

TD: Là một copolyme metacrylic, trình bày thành 7 loại A, B, C, D, E, F và O (không màu).

CD: Làm răng, hàm giả toàn bộ hoặc từng phần, các nẹp hoặc hàm nắn.

SUPERPONT (Séc)

DT: Như Superacryl. Ngoài ra còn có hộp 7 x 10g thuốc bột kèm 50ml thuốc lỏng.

TD: Loại nhựa nhiệt dẻo tổng hợp từ metyl metacrylat có 6 màu cơ bản và một loại T tương ứng với một màu hơi đục.

CD: Làm các chụp răng, cầu răng, inlay.

D. CÁC VẬT LIỆU BAO - ĐÚC RĂNG GIẢ

ARTICAST (Đức)

DT: Hộp 100g bột thuốc.

TD: Bột bao để đúc răng vàng.

CD: Dùng trong khi đúc răng vàng và khi làm các hàm, cầu, chụp răng bằng kim loại.

GC: Bột dùng trong công tác đúc các khuôn hàm giả bằng thép: Dentophan M (bọc ngoài) và Dentophan K (bao bên trong).

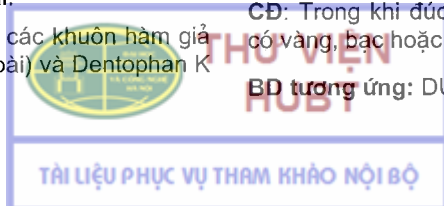
EXPADENTA (Séc)

DT: Hộp thuốc bột 1000g.

TD: Bột bao chứa một lượng tối thiểu bột thạch cao cứng và thạch anh critobalit đã biến đổi.

CD: Trong khi đúc các loại hàm giả, làm từ hợp kim có vàng, bạc hoặc praladi.

BD tương ứng: DUROTEREM (Đức)



GLORIA (Séc)

DT: Hộp 5kg thuốc bột.

TD: Bột bao (có thạch anh và thạch cao).

CD: Để làm khuôn đúc các inlay, cầu và hàm răng bằng hợp kim vàng, bạc - paladi.

ISODENT (Séc)

DT: Lọ 250g thuốc nước.

TD: Dung dịch cách ly điều chế alginat.

CD: Cách ly các khuôn thạch cao, khi làm răng hàm giả bằng nhựa tự cứng.

SILIKAN (Séc)

DT: Hộp thuốc bột 4kg.

TD: Bột bao không chứa CaSO_4 .

CD: Để phiên bản các hàm, cầu và chụp răng bằng hợp kim - coban và một số hợp kim có độ nóng chảy cao hoặc thép không gỉ.

SILISAN (Séc)

DT: Lọ 1000g thuốc lỏng.

CD: Để trộn với bột Silikan, giúp cho khuôn đúc nóng nhanh và các mẫu dễ lấy ra.

E. CÁC VẬT LIỆU LẤY KHUÔN

CERADENT (Séc)

DT: Hộp 500g sáp hồng dưới dạng lá mỏng (kích thước 170 x 100 x 1,3mm).

CD: Lấy khuôn hàm răng và làm chất phụ trợ trong quá trình làm răng giả.

GC: Tên khác: Sáp nha khoa, Cires dentaires, Gusswachs, Modelling Wax.

CERIN (Séc)

DT: Hộp 30g chứa 15 thỏi sáp.

CD: Dùng lấy khuôn trực tiếp các inlay trong miệng hoặc theo mẫu trong phòng làm răng giả. Có hai màu: lam (cứng) và vàng (mềm).

DENTAFLEX LAK (Séc)

DT: Tube 140g bột nhão kèm lọ dung dịch trùng phân silicon.

CD: Để tạo ra cách ly với các khuôn thạch cao và hàm giả.

GC: Còn có các dạng:

- Dentaflex pasta: tube 130g bột nhão silicon để lấy khuôn các hàm, cầu răng, inlay.
- Dentaflex solid: hộp 1000g xi măng dùng phối hợp với Dentaflex crem để lấy khuôn.
- Dentaflex crem: tube 130g bột nhão.

BD tương ứng: IMPRESSIONAL 64 (Đức).

ELASTIC (Séc)

DT: Hộp sắt 250 và 500g thuốc bột.

TD: Bột lấy khuôn bằng alginat.

CD: Lấy khuôn hàm, răng từng phần hoặc toàn bộ trong khi làm chụp cầu răng.

BD tương ứng: ALGETRAL (Đức).

FORMOSIL (Séc)

DT: Hộp gồm 1 mảnh chất dẻo và 25g sáp lấy khuôn.

CD: Để làm các mẫu cầu răng và móc giữ răng.

REPIN (Séc)

DT: Hộp thuốc có 1 tube bột nhão trắng 300g (hoặc 175g) và 1 tube bột nhão nâu 125g.

TD: Chất lấy khuôn để trộn ngay trong miệng tạo ra kem oxyd-eugenol.

CD: Lấy khuôn hàm toàn bộ (dùng phối hợp với các tấm nền shellac).

REPRODENT và CEROFORM (Séc)

DT: Hộp 20 thỏi (khoảng 120g).

TD: Chất lấy khuôn gồm hỗn hợp nhựa tổng hợp và sáp.

CD: Để lấy khuôn các răng đã chuẩn bị khi làm cầu, chụp răng bằng phương pháp gián tiếp.

TESSEX và TESSEX AL

DT: Hộp chứa 8 tấm dẹt hàm trên và 4 tấm hàm dưới.

TD: Tấm gôm lác để lấy khuôn.

CD: Lấy khuôn hàm riêng biệt, nhất là khi dùng với bột nhão Repin. Loại Al có chất lượng cải tiến giúp cho việc lấy khuôn được dễ dàng hơn.



YPEEN (Đức)

BD tương tự: Kromopan (Italia), Superkromopan, Stomalgin (Nga), Xantalgin (Đức).

DT: Bột lấy khuôn alginat, gồm có: 15% natri alginat, 15% nhôm oxyd, 15% calci sulfat (plâtre de Paris),

2% magnesium oxyd, 48% Kieselguhr, 2,5% natrifuoro-silicat, 1,3% trinatri phosphat, chất thơm và sắc tố vờ 100%.

CD: Chất lấy khuôn một phần hoặc toàn phần cầu răng.

LD: Trộn với nước theo tỉ lệ 10g bột và 20ml nước.

F. MỘT SỐ THUỐC KHÁC

ARSODENT (Séc)

DT: Hộp 100 thổi nhỏ, mỗi thổi 0,5mg anhydrid asenid.

CD: Diệt tuỷ răng.

GC: Thuốc tương tự: Devitalizing fiber PD (Thụy Sĩ) chứa 34% anhydrid asenid.

CALXYD (Séc)

DT: Tube 10g bột nhão có calci hydroxyd và metyl celuloza.

CD: Chụp tuỷ răng trong điều trị răng sâu.

DEPURAL (Séc)

DT: Lọ 25g thuốc bột nhão gồm có nhôm và kali silicat, calci carbonat, mentol và glycerin.

CD: Đánh bửa răng sau khi lấy cao răng.

ELUDRIL (Pierre Fabre)

DT: Chai thuốc súc miệng 90ml và 200ml (100ml/0,5ml chlorhexidin digluconat, 0,5g chlorobutanol hemihydrat).

CD: Dùng súc miệng, điều trị chống nhiễm khuẩn miệng và chăm sóc vòm miệng sau phẫu thuật nha khoa. Dùng khử trùng hàm răng giả.

LD: Dùng cho người lớn và trẻ > 6 tuổi. Đổ thuốc vào cốc có chia độ 10ml, 15ml hay 20ml, sau đó cho nước ấm vào tới vạch mức trên cùng, súc miệng đến hết cốc. Súc 2-3 lần/ngày. Không được nuốt.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không nên dùng kéo dài quá 5 ngày. Nếu bị nặng hơn hay không thấy đỡ sau 5 ngày, nên khám lại.

Tương tác thuốc: Không nên sử dụng cùng lúc nhiều loại thuốc có chất sát khuẩn.

GELASPON (Đức)

DT: Tấm bột xốp bằng gelatin (kích thước: 10 x 4 x 1cm).

TD: Cầm máu.

CD: Các chứng chảy máu sau phẫu thuật ở khoa răng (làm chất nút khi bị mất mô, để lấp kín ổ răng, sau khi nhổ răng).

GUTTA-PERCHA POINTS (Séc)

TK: Tampons de gutta-percha.

DT: Hộp 100 hoặc 300 kim bít ống tuỷ răng bằng nhựa gutta-percha.

CD: Bít các ống tuỷ răng.

HAEMOPHOBIN (Đức)

DT: Ống 10ml dung dịch keo 1,5% pectin.

TD: Cầm máu.

CD: Trị và phòng chứng chảy máu khi nhổ răng, xuất huyết ở lợi.

LD: Tiêm bắp 1-2 ống. Bông thấm thuốc đặt vào chỗ chảy máu.

BD tương tự: ARHEMAPECTIN (Pháp): thuốc uống.

KAMISTAD-GEL (Stada)

DT: Tube gel bôi 10g (1g/20mg lidocain HCl, 1g thymol, 200mg dung dịch hoa cúc).

CD: Các chứng sưng, viêm đau, lở niêm mạc miệng và môi, nổi mụn nước, viêm lợi và nứt nẻ môi do trời lạnh. Viêm lợi, phản ứng quá mẫn và viêm tại niêm mạc khi mang răng giả. Phòng ngừa tại chỗ các triệu chứng khi mọc răng sữa và răng khôn, các cơn đau do phẫu thuật chỉnh răng.

LD: Bôi 0,5cm gel vào vùng đau hoặc viêm x 3 lần/ngày, thoa nhẹ.

TT: Trẻ nhũ nhi không được dùng quá 0,5cm gel x 3 lần/24 giờ.

PYRALVEX GEL (Norgine Pharma)

DT: Tube gel bôi dùng cho răng, miệng và lưỡi 15g (100g/5g rubarbe chiết xuất muối khô và tinh chất, 1g salicylic acid).



CD: Điều trị hỗ trợ tại chỗ các chứng viêm và nhiễm khuẩn có giới hạn ở niêm mạc miệng: kích thích do mang răng giả, vết thương vùng miệng, sau phẫu thuật răng miệng, viêm miệng, viêm lưỡi, viêm ổ răng, viêm nha chu.

LD: Thông thường: 2-4 lần/ngày. Bôi một lượng nhỏ gel lên niêm mạc và xoa nhẹ nhàng giúp thuốc phân bố đều và thẩm thấu.

CCD: Không dung nạp các dẫn xuất salicylat.

TT: Trong trường hợp có biểu hiện nhiễm khuẩn toàn thân, phải điều trị bằng kháng sinh.

TDP: Răng có thể bị nhuộm vàng nhưng màu này sẽ biến mất nhanh chóng.

PYRALVEX SOLUTION (Norgine Pharma)

DT: Lọ dung dịch dùng cho họng, răng, miệng và nước 25ml (100ml/5g rubarbe chiết xuất muối khô và tinh chất, 1g salicylic acid).

CD: Điều trị hỗ trợ tại chỗ các nhiễm khuẩn có giới hạn ở niêm mạc miệng và vùng miệng-hầu: viêm miệng, viêm lưỡi, bệnh aptơ, viêm ổ răng, viêm khớp răng, sau phẫu thuật răng miệng, vết thương vùng miệng.

LD: Dùng cọ (được kèm theo chai thuốc) hoặc que gòn phết thuốc Pyralvex 2-4 lần/ngày. Không nên súc miệng ngay sau khi phết thuốc.

CCD: Không dung nạp với dẫn xuất salicylat.

TT: Trong trường hợp có biểu hiện nhiễm khuẩn toàn thân, phải điều trị bằng kháng sinh.

TDP: Răng có thể bị nhuộm vàng nhưng màu này sẽ biến mất nhanh chóng.

SACHOL GEL (Jelfa S.A.)

DT: Tube gel dùng cho lợi, miệng 10g (1g/87,1mg

cholin salicylat, 0,1mg cetalkonium chlorid).

CD: Bệnh niêm mạc miệng: viêm, đau rát do rộp hoặc loét miệng, bệnh aptơ, bệnh Sutton mạn tính tái phát, dạng trầy trợt của liken phẳng, Herpes thông thường tái phát, viêm môi, viêm miệng do mang răng giả, viêm miệng dị ứng, các dạng mụn ban đỏ dịch rỉ ở miệng. Hỗ trợ trong hội chứng Stevens-Johnson. Viêm lợi và viêm quanh răng, đặc biệt trong trường hợp cấp tính và kịch phát. Có thể dùng điều trị phòng ngừa bệnh tái phát.

LD: Bệnh niêm mạc miệng: thoa nhẹ thuốc vào chỗ tổn thương hoặc dùng dạng đắp trong 10 phút x 2-3 lần/ngày. Bệnh quanh răng kèm viêm và ổ loét: thoa thuốc trực tiếp vào ổ loét hoặc vùng lợi bị viêm trong 10 phút x 1-2 lần/ngày.

CCD: Quá mẫn với Salicylat.

SILFOLIT (Séc)

DT: Lọ 10ml dung dịch chứa nhựa, etyl acetat, butylacetat và nitroceluloza.

TD: Để tạo ra vecni hàn răng.

CD: Bảo vệ lớp hàn với xi măng Fritex hoặc Aristos.

ZYTEE RB (Raptakos-Brett)

DT: Tube gel bôi cho họng 10ml/0,9% cholin salicylat, 0,02% benzalkonium chlorid.

CD: Làm giảm đau răng, buốt răng. Viêm lưỡi, viêm lợi miệng, tưa miệng và các tổn thương nhiễm khuẩn khác ở miệng.

LD: Cho 1-2 giọt keo thuốc lên đầu ngón tay, chấm xoa nhẹ lên vùng tổn thương. Có thể lặp lại mỗi 3-4 giờ nếu cần.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TDP: Có thể gây rất nhẹ thoáng qua.

XV. THUỐC BỆNH

KHOA TAI MŨI HỌNG

A. THUỐC NHỎ TAI

ANTIBIO-SYNALAR (Pháp)

DT: Lọ 10ml nhỏ tai có 2,5mg fluocinolon acetonid, 100.000 đv polymyxin B (dạng sulfat) và 35mg neomycin (dạng sulfat).

TD: Chống viêm và nhiễm khuẩn, chủ yếu các vi khuẩn gram(-).

CD: Viêm tai ngoài, eczema bội nhiễm ở ống tai, viêm tai giữa cấp.

LD: Ngày 2 lần, mỗi lần 3-6 giọt. Không dùng quá 10 ngày liên.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc, màng nhĩ bị thủng do nhiễm khuẩn hoặc chấn thương.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Fluocinolon).

AURICULARUM (Pháp)

DT: Bột rắc tai, đóng lọ 15ml chứa 90.000 đvqt oxytetracyclin HCl, 100.000 đvqt polymyxin B sulfat, 10mg dexamethason hydrogenphosphat natri và 1 triệu đvqt nystatin.

TD: Chống viêm, trị nhiễm khuẩn và nấm ký sinh.

CD: Viêm tai mạn, để làm khô trước khi mổ. Sau khi mổ cho các xoang hút.

LD: Ngày rắc 1-2 lần (mỗi lần ấn nhẹ vào lọ thuốc).

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc, thủng màng nhĩ khô.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).

AURISTAN (Pháp)

DT: Lọ 10ml dung dịch nhỏ tai có 40mg chlorhexidin gluconat và 50mg phenylephrin HCl.

TD: Sát khuẩn và co mạch.

CD: Viêm tai ngoài với màng nhĩ kín.

LD: Ngày nhỏ vài giọt x 3 lần. Không dùng quá 10 ngày.

CCĐ: Như Auricularum.

AURISWELL (Anh-Pháp)

DT: Lọ 8ml (ứng với 175 giọt) chứa 80.000 đv polymyxin B sulfat, 27.000 đv neomycin sulfat và 80mg hydrocortison.

CCĐ: Như Antibio-Synalar.

LD: Người lớn: ngày 2 lần, mỗi lần 3-4 giọt. Trẻ em: ngày 2 lần, mỗi lần 2-3 giọt. Không dùng quá 10 ngày.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Hydrocortison).

COLICORT (Mỹ-Pháp)

DT: Lọ thủy tinh chứa dưới dạng bột đồng khô: 1.250.000 đv colistin mesylat, 50mg tetracyclin HCl và 5mg prednisolon natri phosphat, kèm lọ chất dẻo 5ml dung môi.

TD: Chống nhiễm khuẩn và viêm.

CD: Viêm tai ngoài, nhất là eczema ống tai có bội nhiễm, viêm mũi, viêm họng, viêm xoang cấp và mạn.

LD: Nhỏ mũi ngày 2-4 lần, dùng trong 8 ngày. Nhỏ tai ngày 2 lần. Không quá 10 ngày.

CCĐ: Như Antibio-Synalar. Phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Prednisolon).

CORTICÉTINE (Pháp)

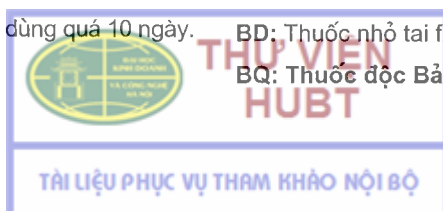
DT: Lọ 5ml thuốc nhỏ tai có 50mg framycetin sulfat, 5mg dexamethason dinatri phosphat.

CCĐ: Như Antibio-Synalar.

LD: Ngày nhỏ 2 lần, không dùng quá 10 ngày.

BD: Thuốc nhỏ tai framycetin và prednisolon.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).



DÉSOCORT (Pháp)

DT: Lọ 5ml thuốc nhỏ tai có 50mg prednisolon metasulfobenzoat natri và 2,5mg chlorhexidin gluconat.

CD: Viêm tai ngoài cấp hoặc bán cấp, một số trường hợp chảy nước tai.

LD: Ngày nhỏ 3 lần, mỗi lần 4-8 giọt, từ 6-10 ngày.

CCĐ: Như Antibio-Synalar.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Prednisolon).

DEXAPOLYFRA (Pháp)

DT: Lọ 5ml thuốc nhỏ tai có 5mg dexamethason dinatri phosphat, 35mg framycetin (dạng sulfat) 35.000 đvqt polymyxin (dạng sulfat).

CD: Như Antibio-Synalar.

LD: Người lớn: ngày 2 lần, mỗi lần 3 giọt, trong vài phút. Trẻ em từ 30 tháng trở lên: ngày 2 lần, mỗi lần 3 giọt. Không dùng quá 10 ngày.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).

NEODEXA (F.T. Pharma)

DT: Lọ thuốc nhỏ tai 5ml/17.000 UI neomycin sulfat, 5,5mg dexamethason Na phosphat.

CD: Viêm tai ngoài (khi không bị thủng màng nhĩ), đặc biệt là chàm nhiễm khuẩn ống tai. Xem thêm phần 3d, 13c.

LD: Để dung dịch tiếp xúc với tai trong vài phút, rửa 2 lần/ngày. Không nên dùng áp lực để bơm thuốc vào tai. Nếu dùng thuốc quá 10 ngày phải tham khảo ý kiến thấy thuốc.

CCĐ: Dị ứng với các thành phần của thuốc, thủng màng nhĩ do nhiễm khuẩn hay chấn thương.

TDP: Có thể có các phản ứng dị ứng: khi có triệu chứng bất thường nên tham khảo ý kiến của thầy thuốc. Lưu ý đến các tác dụng toàn thân của các hoạt chất khi dùng thuốc dài ngày hoặc lặp đi lặp lại.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).

NIFUCIN DUNG DỊCH (Đức)

DT: Cứ 100g dung dịch này chứa 0,2g nitrofuraz, 7g phenazol và 2g propipocain hydroclorid.

CD: Viêm tai giữa cấp, viêm tai ngoài, viêm tai giữa mạn kèm tổn thương màng nhĩ, viêm miệng, viêm lợi, viêm quanh răng. Còn có tác dụng giảm đau.

LD: Sau khi rửa sạch ống tai ngoài, nhỏ 5-6 giọt vào lỗ tai, ngày vài lần rồi nút lỗ tai bằng nút bông nhỏ.

OTIPAX (Biocodex)

DT: Lọ thuốc nhỏ tai 15ml (100g/1g lidocain HCl, 4g phenazon).

CD: Giảm đau tại chỗ, đặc biệt trong viêm tai bóng nước do virus trong bệnh cúm, viêm tai chấn thương do áp suất và viêm tai giữa cấp trong giai đoạn xung huyết.

LD: 4 giọt, 2-3 lần/ngày cho đến tối đa 10 ngày.

CCĐ: Thủng màng nhĩ. Dị ứng với lidocain.

TDP: Ngứa và mẫn cảm tại chỗ.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Lidocain).

Giảm độc: Thuốc tiêm 2%. Dạng khác 200mg. Viên 200mg.

OTOFA (Bouchara Recordati)

DT: Lọ thuốc nhỏ tai 260mg natri rifamycin (tương ứng với 200.000 đvqt).

TD: Kháng khuẩn, phần lớn với chủng gram(+) và gram(-).

CD: Các cơn cấp viêm tai mạn: mưng mủ màng nhĩ đơn thuần.

LD: Người lớn: nhỏ tai 5 giọt, 3 lần/ngày, hoặc rửa tai ngày 2 lần với dung dịch thuốc nguyên chất đã đun nóng nhẹ. Trẻ em: nhỏ tai 3 giọt, 3 lần/ngày hoặc rửa tai như trên. Dùng 7-10 ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với rifampicin.

TDP: Làm nhuộm hồng khi soi tai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

OTOLIN (Indonesia)

DT: Lọ 10ml thuốc nhỏ tai, cứ 1ml chứa 5% chloramphenicol, 100.000 UI polymyxin B sulfat, 1% benzocain và 1% nipagin.

TD: Phối hợp kháng khuẩn, giảm đau.

CD: Viêm tai ngoài cấp hoặc mạn do các vi khuẩn chịu tác dụng của 2 kháng sinh trên.

LD: Ngày nhỏ tai 3-4 lần x 3-4 giọt.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của biệt dược.

OTOLYSIN

DT: Lọ 10ml dung dịch nhỏ tai có: 1g triethanolamin caprylat và 0,2g acid caprylic trong propylen glycol khan.

TD: Tẩy sạch và làm mềm ráy tai.

CD: Tẩy và chuẩn bị lấy sạch ráy tai.



LD: Người bệnh nghiêng đầu 45° và đổ lọ thuốc vào ống tai. Đặt nút bông và giữ như vậy trong 15-30 phút, sau đó rửa sạch lỗ tai bằng nước ấm.

CCĐ: Thủng màng nhĩ do nhiễm khuẩn hoặc chấn thương. Mẫn cảm với thành phần thuốc.

OTOMIDE (Pháp)

DT: Lọ 20ml dung dịch nhỏ tai có: 2g natri sulfasuccinamid và 100mg amylein HCl.

CCĐ: Viêm tai ngoài và màng nhĩ kín. Chứng đau tai khi bị cảm cúm, hoặc nhiễm khuẩn mũi họng.

LD: Đun nóng nhẹ dung dịch trước khi dùng. Ngày nhỏ tai 3 lần x 10 giọt (trong 10-15 phút).

CCĐ: Màng nhĩ bị huỷ hoại do chấn thương hoặc nhiễm khuẩn. Mẫn cảm với một thành phần của biệt dược.

OTORALGIN (Pháp)

DT: Lọ 15ml dung dịch nhỏ tai có 1,5g natri sulfasuccinamid và 0,15g lidocain HCl.

TD: Gây tê, diệt khuẩn tại chỗ.

CCĐ: Đau tai kèm bệnh tai mũi họng, cúm, đau tai do thay đổi áp suất không khí. Viêm tai ngoài với màng nhĩ kín.

LD: Người lớn: ngày nhỏ 3 lần. Dùng tối đa 10 ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc. Màng nhĩ thủng, nhiễm khuẩn, chấn thương.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Lidocain).

Giảm độc: Thuốc tiêm 2%. Dạng khác 200mg. Viên 250mg.

OTOSPORIN (Wellcome - Anh)

DT: Lọ 5 và 10ml thuốc nhỏ tai: cứ 1ml chứa 10.000 đvqt polymyxin B sulfat, 3400 đvqt neomycin sulfat và 10mg hydrocortison.

CCĐ: Các chứng viêm nhiễm khuẩn ở tai ngoài.

LD: Người lớn và trẻ em: ngày nhỏ 3-4 lần x 3 giọt vào chỗ tai đau (đã rửa sạch và thấm khô).

CCĐ: Mẫn cảm với polymyxin hoặc neomycin.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Hydrocortison).

POLYDEXA (Pháp)

DT: Lọ 15ml thuốc nhỏ tai có: 150mg neomycin sulfat (97500 UI), 15.000 UI polymyxin B sulfat và 3,7mg dexamethason metasulfobenzoat Na, 37,5mg phenylephrin HCl.

CCĐ-CCĐ-LD: Như Dexapolyfra.

Chú ý: Biệt dược tương tự:

Polydexa à la phenyléphrine: thuốc nhỏ mũi.

Polydexa ophtalmique: thuốc nhỏ mắt.

Polydexa auriculaire: thuốc nhỏ tai.

Phối hợp kháng sinh và corticoid. Dùng tại chỗ.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethasone).

POLYDEXA EAR DROPS (Bouchara Recordati)

DT: Lọ thuốc nhỏ tai 10,5ml (100ml/0,1g dexamethason Na metasulfobenzoat, 1g neomycin sulfat, 1 triệu đv polymyxin B sulfat).

CCĐ: Viêm tai ngoài màng nhĩ còn nguyên, đặc biệt chàm bội nhiễm ống tai. Viêm tai giữa cấp xung huyết, viêm tai giữa cấp vừa rách màng nhĩ.

LD: Người lớn: rửa tai 1-5 giọt, 2 lần/ngày, trong 6-10 ngày. Trẻ em: rửa tai 1-2 giọt, 2 lần/ngày tùy theo tuổi, trong 6-10 ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm. Thủng màng nhĩ do nhiễm khuẩn hay do chấn thương.

TT: Xác định tình trạng màng nhĩ trước khi chỉ định.

TDP: Hiếm khi xảy ra dị ứng ngoài da do aminosid. Trong trường hợp màng nhĩ bị thủng có nguy cơ gây độc tiền đình-ốc tai.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).

VOSOL (Pháp)

DT: Lọ 15ml thuốc nhỏ tai có: 1-2 propandial diacetat 0,42g, acid acetic 0,33g, benzethonium chlorid 0,003g, propylen glycol 12,247g.

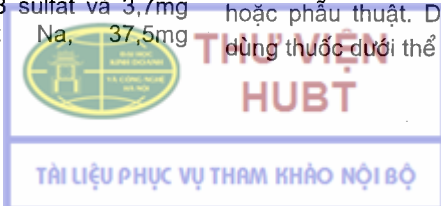
TD: Sát khuẩn, giảm đau, trị nấm, chống viêm.

CCĐ: Viêm tai ngoài thứ phát (do tắm ở hồ, biển). Viêm tai ngoài cấp và mạn tính do vi khuẩn hay vi nấm. Eczema bội nhiễm ống thính giác.

LD: Nhỏ 2-4 giọt/lần x 2-4 lần/ngày. Nếu cần đặt bông tẩm thuốc trong vài ngày, tiếp tục nhỏ sau đó.

CCĐ: Như Antibio-Synalar.

Chú ý: Thận trọng nếu màng nhĩ hở do chấn thương hoặc phẫu thuật. Dùng thuốc dưới 10 ngày. Không dùng thuốc dưới thể áp lực.



B. THUỐC TRỊ CÁC BỆNH VỀ MŨI

1. THUỐC NHỎ MŨI VÀ BƠM XỊT VÀO MŨI

ALERION (*Bouchara*)

GC: Xem Cromoglicic acid.

DT: Viên nang 20mg với 20mg lactose kèm dụng cụ để hít spinhaler. Viên nang 10mg và 10mg lactose dùng bơm mũi với dụng cụ riêng. Ống 20mg dung dịch phun mũi. Lọ phun mù 13ml (có 2g/100ml).

TD: Chống dị ứng và phòng cơn hen.

CĐ-LD: Phòng cơn hen do dị ứng: người lớn: ngày 4 lần, mỗi lần hít 1 viên hoặc bơm hít 2 lượt; trẻ em: ngày 2-3 lần. Phòng viêm mũi dị ứng: ngày bơm mũi 4 lần, mỗi lần 1 viên.

CCĐ: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu), mẫn cảm với một thành phần của các dạng thuốc trên.

ATURGYL (*Pháp*)

GC: Xem Fenoxazolin.

DT: Dung dịch 0,1% để phun khí dung (lọ 125ml).

TD: Chống cương tụ ở niêm mạc mũi.

CĐ: Chứng ngạt mũi cấp, tắc mũi, viêm mũi vụn mạch, viêm mũi mùa.

LD: Ngày bơm 3 lần vào mỗi bên lỗ mũi.

CCĐ: Trẻ em dưới 7 tuổi, glôcôm góc đóng cấp.

ATROVENT (*Đức*)

GC: Xem Ipratropium bromid.

DT: Lọ 10ml khí dung đã chuẩn độ dùng cho 200 lần bơm (mỗi lần 20mcg). Dung dịch xông khí 250mcg/2ml, 500mcg/3ml.

TD: Chống tiết cholin, gây giãn phế quản.

CĐ: Trị triệu chứng cơn hen, phòng cơn co thắt phế quản, điều trị duy trì viêm phế quản mạn.

LD: Ngày bơm hít 2-4 lần, mỗi lần 1-2 lượt hít vào.

CCĐ: Viêm mũi nhiễm khuẩn (nguy cơ viêm xoang do làm khô niêm mạc mũi). Trẻ em dưới 15 tuổi. Phụ nữ có thai (3 tháng đầu). Glôcôm.

Chú ý: BD kép BERODUAL (kết hợp Fenoterol).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BALSAMORHINOL (*Pháp*)

DT: Lọ 20ml thuốc nhỏ mũi có: 70mg clorobutanol, 21mg menthol, 79mg tinh dầu bergamot, 40mg tinh dầu cam và 4mg tinh dầu neroli tổng hợp.

TD: Sát khuẩn niêm mạc mũi.

CĐ: Điều trị phụ trợ các nhiễm khuẩn niêm mạc mũi họng và xoang mũi.

LD: Ngày nhỏ mũi 3-5 lần: người lớn: mỗi lần 3-4 giọt vào mỗi bên lỗ mũi; trẻ em từ 30 tháng trở lên: mỗi lần 1-2 giọt.

CCĐ: Trẻ em dưới 30 tháng.

Chú ý: Thận trọng với trẻ em dưới 7 tuổi, vì có chứa menthol. Không dùng quá 10 ngày liên.

BALSOFLETOL (*Pháp*)

DT: Ống 10ml (cho người lớn) để đổ vào bình phun/lọ kèm ống nhỏ giọt chứa 20ml dung dịch dầu (cho trẻ em).

- Vitamin A 500.000 UI/30.000 UI

- Các tinh dầu eucalyptus, hồng, thym, romarin chanh, lavande, long não mỗi thứ 50mg/100mg

- Resorcin: 30mg/60mg

- Dầu lạc vđ 10ml/20ml

CĐ-LD-CCĐ-Chú ý: Như Balsamorhinol.

BALSOFUMIN 1%

DT: Lọ 84ml có bơm Pêru 1g, cồn cánh kiến trắng 10g, cồn khuynh diệp 60g, tinh dầu lavande 1g, tinh dầu thym 1g, tá dược vđ 100g.

CĐ: Tan máu và sát khuẩn, dùng trong sổ mũi, viêm mũi, viêm thanh quản, viêm khí phế quản cấp, đợt cấp tính viêm phế quản và khí thũng.

LD: Xông, hít nhiều lần trong ngày (1 thìa cà phê trong 1 bát).

BECONASE (*Glaxo*)

GC: Xem Beclomethasone.

DT: Bình phun mù có chuẩn độ chứa 7g hoặc 20g dùng cho 100-200 lần bơm hít (mỗi lần 0,05mg).



TD: Dẫn chất corticoid chống viêm mạnh ở niêm mạc phế quản và mũi.

CD: Người mắc bệnh hen trầm trọng mà các thuốc giãn phế quản ít còn tác dụng dùng natri cromoglycat hỗ trợ. Người hen nặng phụ thuộc corticoid hay những chất tương tự. Phun vào họng: hen phế quản, suy hô hấp mạn nhạy cảm với corticoid. Phun vào mũi: phòng và trị viêm mũi dị ứng, viêm mũi vãn mạch, sổ mũi dị ứng ở người lớn và trẻ em 8-15 tuổi.

LD: Phun vào họng ngày 2-4 lần. Bơm vào lỗ mũi 2-5 lần (không quá 3 lần cho trẻ em).

CCĐ: Cơn hen liên tiếp, nhiễm khuẩn hoặc nấm ở đường hô hấp (dễ gây ra nhiễm Candida ở đó), lao phổi, glôcôm, phụ nữ có thai 3 tháng đầu. Trẻ em dưới 18 tuổi. Mẫn cảm với thuốc.

Chú ý: Cần dùng thuốc thường xuyên, kể cả dự phòng, dùng thuốc đúng cách. Thật cần thiết mới dùng cho phụ nữ có thai 3 tháng đầu.

TDP: Có thể bị nấm Candida ở miệng, lưỡi. Có thể súc miệng sau khi hít hoặc dùng thuốc chống nấm tại chỗ.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BIOCIDAN (Pháp)

DT: Lọ 15ml thuốc bơm mũi có 7,5mg cethexonium bromid và 26,1mg phenyltoloxamin citrat.

TD: Phối hợp thuốc diệt khuẩn amonium bậc 4 với một thuốc kháng histamin tổng hợp.

CD: Các nhiễm khuẩn ở niêm mạc mũi, họng và xoang mũi, các biểu hiện dị ứng ở mũi họng.

LD: Ngày bơm mũi 4-6 lần. Không dùng quá 10 ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thành phần của thuốc. Trẻ em dưới 30 tháng.

BIPHÉDRINE AQUEUSE (Pháp)

DT: Bình phun mù chứa 15ml dung dịch, cứ 100g dung dịch này có: 500mg ephedrin HCl, 100mg amylein HCl, 125mg chlorobutanol và 1g nước cất trúc anh đào.

TD: Gây co mạch niêm mạc mũi, gây tê và sát khuẩn.

CD: Viêm mũi, viêm xoang.

LD: Người lớn: ngày bơm mũi 4-6 lần, mỗi lần 1-2 lượt bơm vào mỗi bên lỗ mũi. Trẻ em từ 6 tuổi trở lên: ngày bơm 3-4 lần x 1-2 lượt bơm. Từ 3-5 tuổi: ngày bơm 2 lần, 1 lượt bơm.

CCĐ: Trẻ em dưới 36 tháng, glôcôm góc đóng.

COLDI (CTy CPDP Nam Hà - Nam Định)

DT: Lọ thuốc xịt 15ml, gồm có: oxymetazolin hydroclorid 0,05%, dexamethason natri phosphat 0,05%.

TD: Trị sổ mũi, ngạt mũi giúp bệnh nhân dễ thở và có tác dụng kháng viêm, chống dị ứng trong bệnh viêm mũi xoang.

CD: Sổ mũi, ngạt mũi trong cảm cúm. Viêm mũi, viêm xoang cấp và mạn. Viêm mũi, xoang dị ứng.

LD: Ngày chỉ cần dùng thuốc 2-3 lần.

Chú ý: Van xịt một chiều giúp người bệnh có thể đưa thuốc vào trong khoang mũi ngay ở tư thế đứng hoặc ngồi, tạo tiện dụng cho người sử dụng thuốc. Van xịt cũng tự động phân liều chính xác nên khi dùng chỉ cần xịt một lần vào lỗ mũi là đủ.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).

CORTIFRA (Pháp)

DT: Lọ 15ml thuốc bơm mũi chứa 22,5mg prednisolon metasulfobenzoat natri và 187,5mg framycetin sulfat (tức là 120.000 đv).

TD: Chống viêm và nhiễm khuẩn ở mũi họng.

CD: Viêm mũi cấp, ngạt mũi, viêm mũi họng. Viêm mũi bán cấp và mạn. Dị ứng ở mũi. Điều trị trước và sau phẫu thuật ở mũi.

LD: Người lớn: ngày bơm mũi 4-6 lần. Trẻ em từ 30 tháng: ngày bơm mũi 2-3 lần. Dùng trung bình 8 ngày.

CCĐ: Như biocidan.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Prednisolon).

DERINOX (Pháp)

DT: Lọ 15ml thuốc bơm mũi có: 3mg prednisolon, 37,5mg phenylephrin, 3,75mg naphazolin nitrat và 3mg cetrimid.

TD: Chống viêm, gây co mạch ở niêm mạc mũi, họng, sát khuẩn.

CD: Các trường hợp cương tụ và viêm cấp trong các chứng viêm mũi, viêm xoang, viêm mũi họng, viêm thanh quản.

LD: Ngày bơm mũi 3-6 lần.

CCĐ: Trẻ em dưới 7 tuổi (vì có naphazolin), phối hợp với các IMAO, glôcôm góc đóng. Nhiễm virus (do có hydrocortison).

BD tương tự: FRAZOLINE (Pháp)

DT: Lọ 15ml thuốc bơm mũi có 187,5mg framyxetin sulfat (tức là 120.000 đv), 7,5mg naphazolin nitrat và 15mg amylein HCl.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Prednisolon).

DETURGYLONE (Pháp)**GC:** Xem Prednazolin.**DT:** Nước phun mũi 25mg/10ml.**TD:** Chống viêm và gây co mạch ở niêm mạc mũi họng.**CD:** Điều trị triệu chứng các trường hợp xung huyết và viêm cấp do nhiễm khuẩn hoặc dị ứng trong các chứng viêm mũi, xoang họng.**LD:** Ngày bơm mũi 3 lần.**CCD:** Trẻ em dưới 7 tuổi, glôcôm góc đóng, bệnh do virus.**EPHEDRIN****BD:** Sanedrine (Séc).**DT:** Thuốc nhỏ mũi 1% (cho trẻ em) và 3% (cho người lớn).**CD:** Viêm mũi, ngạt mũi.**LD:** Ngày nhỏ mũi 3-4 lần x 2-3 giọt.**FLIXONASE (GlaxoSmithKline)****DT:** Lọ thuốc xịt mũi dung môi nước 0,05% x 60 lần phun (fluticason propionat).**CD:** Dự phòng và điều trị viêm mũi dị ứng theo mùa và quanh năm. Viêm mũi không do dị ứng. Polyp mũi.**LD:** Người lớn và trẻ em > 12 tuổi: phun 2 lần vào mỗi bên mũi 1 đợt/ngày, thích hợp vào buổi sáng. Trong vài trường hợp nặng: phun 2 lần vào mỗi bên mũi 2 đợt/ngày. Trẻ em < 12 tuổi: phun 1 lần vào mỗi bên mũi 1 đợt/ngày.**TT:** Phụ nữ có thai, nhiễm khuẩn ty đạo, bệnh nhân được chuyển từ liệu pháp steroid đường toàn thân sang, điều trị hỗ trợ trong phản kháng nặng bất thường đối với các dị ứng nguyên mùa hè.**TDP:** Khô, ngứa mũi và họng, nhạt miệng, mất mùi và chảy máu mũi rất hiếm gặp.**BQ:** Thuốc độc Bảng B.**FRAZOLINE (Pháp)****DT:** Lọ 15ml thuốc bơm mũi có: 187,5mg framyxetin sulfat (tức là 120.000 đv), 7,5mg naphazolin nitrat và 15mg amylein HCl.**CD:** Các trường hợp cương tụ và viêm cấp trong viêm mũi, viêm xoang, viêm mũi họng, viêm thanh quản.**LD:** Ngày bơm mũi 3-6 lần.**ILIADIN (MERCK)****GC:** Xem Oxymetazolin.**DT:** Lọ thuốc bơm phun 10ml. Lọ thuốc nhỏ 10ml/0,05% và 0,025% (trẻ em).**CD:** Niêm mạc mũi cương tụ, viêm mũi, viêm xoang cấp, bán cấp và mạn tính, viêm mũi dị ứng, viêm mũi họng, viêm thanh quản, tắc mũi sau phẫu thuật, chấn thương hoặc do chức năng, viêm tai chảy nước, tăng tiết dịch ở mũi do dùng một số thuốc hạ huyết áp.**LD:** Lọ bơm phun: trung bình người lớn ngày bơm 1-3 lần vào mỗi bên lỗ mũi.

Trẻ em bơm thuốc ngày 1-2 lần. Lọ thuốc nhỏ giọt: trung bình ngày nhỏ 1-3 lần, mỗi lần 2-3 giọt vào mỗi lỗ mũi.

CCD: Phối hợp với IMAO. Glôcôm góc đóng. Mẫn cảm với thuốc.**Chú ý:** Có thể gây ra tác dụng phụ: đau rát tại chỗ, hắt hơi, khô miệng-họng. Không dùng lâu dài, có thể gây xung huyết hoặc viêm mũi do phản ứng lại.

- Thận trọng với người tăng huyết áp, bệnh tim, cường giáp, đái tháo đường.

- Không dùng với IMAO (làm tăng huyết áp).

- Có thể bị đau đầu, mất ngủ, hồi hộp nếu dùng lâu dài. Giãn đồng tử, kèm theo tăng nhãn áp.

LOMUSOL (Fisons)**GC:** Xem Cromoglicic acid và Alerion.**NASALIDE-NASSALIDE (Syntex)****GC:** Xem Flunisolide.**DT:** Lọ dưới áp suất cao kèm van chuẩn định và ambu vào miệng (được 120 lần hít 250mg).**TD:** Corticoid (dùng tại chỗ) mạnh, dùng với liều 100-350 lần nhỏ hơn so với hydrocortison.**CD:** Chỉ dùng cho người lớn (như dexamethason).**LD:** Người lớn: ngày 2 lần phun, mỗi lần 2 lượt hít (không dùng quá 2mg/ngày).**CCD:** Mẫn cảm với một thành phần của thuốc, bệnh lao phổi tiến triển hoặc tiềm tàng chưa điều trị, loét dạ dày-tá tràng tiến triển.**BQ:** Thuốc độc Bảng B.**NEODEXA NASAL DROPS (F.T. Pharma)****DT:** Lọ thuốc nhỏ mũi 5ml/17.000 UI neomycin sulfat, 5,5mg dexamethason Na phosphat.

CD: Các chứng viêm mũi dị ứng, nhất là các trường hợp chỉ đáp ứng với một trị liệu bằng corticoid. Điều trị tại chỗ các chứng viêm mũi, viêm xoang để phụ trợ các liệu pháp toàn thân hay phẫu thuật. Polyp mũi bị nhiễm.

LD: Điều trị tấn công: 1-2 giọt x 1 lần mỗi 2 giờ. Điều trị duy trì: 1-2 giọt x 1 lần mỗi 4-6 giờ.

CCĐ: Dị ứng với các thành phần của thuốc.

TDP: Có thể gặp phản ứng dị ứng, khi có triệu chứng bất thường nên tham khảo ý kiến của thầy thuốc. Lưu ý đến tác dụng toàn thân của các hoạt chất khi dùng thuốc dài ngày hoặc lặp đi lặp lại.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dexamethason).

OTILIN (Pharbaco)

DT: Lọ thuốc nhỏ mũi cho trẻ em 8ml/0,05% và lọ 15ml cho người lớn/0,1% xylometazolin HCl.

CD: Viêm mũi, viêm mũi dị ứng. Viêm xoang cấp và mạn. Ngạt mũi. Viêm tai tiết dịch.

LD: Xịt mũi: trẻ < 6 tuổi: xịt 1 lần cho mỗi lỗ mũi, 1-2 lần/ngày, tối đa 2 lần/ngày. Người lớn và trẻ > 6 tuổi: xịt 1 lần cho mỗi lỗ mũi, 4-6 lần/ngày, tối đa 6 lần/ngày. Nhỏ mũi: nhỏ vào mỗi lỗ mũi 1-2 giọt/lần, tối đa 3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Glôcôm góc đóng. Đang dùng IMAO.

TT: Trẻ < 2 tuổi. Tăng huyết áp, đái tháo đường, co thắt mạch vành, cường giáp. Không được đưa thuốc vào đường miệng. Không nên dùng liên tục và kéo dài.

TDP: Có thể đau rát tại chỗ hoặc hắt hơi. Cảm giác khô mũi và họng.

OTRIVIN (Novartis)

DT: Lọ thuốc xịt mũi người lớn 10ml/0,1% và cho trẻ em 10ml/0,05% xylometazolin HCl.

CD: Giảm triệu chứng xung huyết mũi do cảm, viêm mũi dị ứng khác, viêm xoang. Giúp dẫn lưu chất tiết trong bệnh lý xoang cạnh mũi. Dùng trong nội soi mũi.

LD: Người lớn: xịt 1 lần vào mỗi bên mũi, tối đa 4 lần/ngày. Trẻ em: 1-2 giọt, 1-2 lần/ngày, nhưng không quá 3 lần/ngày.

CCĐ: Glôcôm. Bệnh nhân đang phẫu thuật cắt tuyến yên qua xương bướm hay phẫu thuật bóc lộ màng cứng.

TT: Cao huyết áp, bệnh tim mạch hay bệnh tuyến giáp. Bệnh nhân quá mẫn cảm với các thuốc adrenergic.

TDP: Cảm giác nóng bỏng ở mũi họng, kích ứng tại chỗ, buồn nôn, nhức đầu, khô niêm mạc mũi.

PIVALONE-PIVALONE NEOMYCIN (Pfizer)

DT: Pivalon: khí dung 10ml/100mg tixocortol pivalat x 100 liều.

- Pivalon neomycin: khí dung 10ml/100mg tixocortol pivalat, 34.000 UI neomycin sulfat x 100 liều.

CD: Pivalone: viêm mũi dị ứng, viêm mũi theo mùa, viêm mũi xung huyết cấp và mạn tính, viêm mũi vãn mạch. Pivalone neomycin: tình trạng viêm nhiễm vùng mũi xoang: viêm mũi cấp có mủ, viêm xoang cấp, polyp nhiễm khuẩn.

LD: 1-2 hơi xịt mỗi bên mũi x 4 lần/ngày.

CCĐ: Dị ứng với thuốc.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú (đối với Pivalon neomycin).

TDP: Cảm giác châm chích (tạm thời). Đôi khi: khô niêm mạc mũi. Hiếm khi: phản ứng dị ứng tại chỗ.

POLYDEXA NASAL (Bouchara Recordati)

DT: Lọ thuốc xịt mũi 15ml (100ml/1g neomycin sulfat, 1 MIU polymyxin B sulfat, 25mg dexamethason Na metasulfobenzoat, 250mg phenylephrin).

CD: Điều trị triệu chứng tại chỗ gây co mạch, kháng khuẩn và kháng viêm trong các bệnh ở niêm mạc mũi, vùng mũi hầu và các xoang.

LD: Người lớn: xịt 3-5 lần/ngày, trong 5-10 ngày. Trẻ > 12 tuổi: xịt 3 lần/ngày trong 5-10 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh nhân có nguy cơ glôcôm góc đóng. Nguy cơ bí tiểu liên quan rối loạn niệu đạo-tuyến tiền liệt. Định vị mũi của tình trạng nhiễm siêu vi như zona, thủy đậu, Herpes. Phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu và phụ nữ cho con bú. Trẻ em < 12 tuổi. Không dùng với các thuốc gây nhịp xoắn đỉnh.

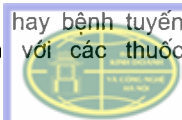
TT: Tăng huyết áp, bệnh tim mạch, cường giáp.

TDP: Tại chỗ: khô mũi, dị ứng tại chỗ (rất hiếm). Toàn thân: nhức đầu, mất ngủ, tăng huyết áp, đánh trống ngực, run rẩy và tái xanh có thể xảy ra nếu dùng liều cao hoặc kéo dài.

Tương tác thuốc: Một số thuốc chống trầm cảm (IMAO không chọn lọc), bromocriptin, guanethidin.

RHINAAXIA

DT: Lọ 13ml bơm mũi kèm ống bơm phun có: acid N-acetyl aspartyl glutamic (muối Mg) 6g, benzalkonium chlorid 0,01g, nước có pH 6,8 vừa đủ.



**TRUNG TÂM
HUBT**

TD: Thuốc ức chế sự huỷ hoại các dưỡng bào ở niêm mạc mũi. Các dưỡng bào này là nguồn gốc giải phóng các hoá chất trung gian trong chứng viêm gây ra các triệu chứng dị ứng. Thuốc chặn sự hoạt hoá của các bổ thể, chất trung gian đóng vai trò khuếch đại các hiện tượng viêm và phóng thích histamin. Thuốc ức chế tổng hợp leucotrien (SRS-A) từ các tế bào nhạy cảm.

CD: Viêm mũi dị ứng.

LD: Bơm vào lỗ mũi 5 lần/ngày.

Chú ý: Thuốc phải dùng hết trong 30 ngày sau khi mở.

BD tương tự: NAABAK VÀ NAAXIA.

RHINALIUM

DT: Lọ phun mù 20ml: benzododecinium chlorid 0,005g, phenylephrin HCl 0,05g, Na chlorid và Na hydroxyd (pH 8) 0,16g.

TD: Co mạch niêm mạc mũi hầu, sát khuẩn.

CD: Nghén mũi cấp khi viêm mũi, viêm xoang, viêm mũi hầu. Nhiễm khuẩn cần dùng thêm thuốc khác.

LD: Ngả đầu về sau, nhỏ giọt vào mũi, lúc bơm cầm lọ thẳng đứng 4-5 giọt mỗi mũi hay bơm 3-4 lần/ngày.

CCD: Trẻ dưới 6 tuổi. Dùng chung với IMAO. Glôcôm góc đóng.

Chú ý: Dùng lâu dài có nguy cơ viêm mũi do thuốc, thận trọng nếu tăng huyết áp, bệnh mạch vành, cường tuyến giáp, trẻ em trên 6 tuổi. Có tác dụng phụ như: khô mũi, nhức đầu, mất ngủ, đánh trống ngực khi dùng lâu dài.

RHINAMID (Pháp)

DT: Lọ phun mù 30ml bơm mũi có: sulfanilamid 0,12g, ephedrin HCl 0,3g, butacain sulfat 0,009g, acid benzoic 0,06g.

CD: Kháng khuẩn tại chỗ, gây tê, co mạch khi bị nghén cấp tính của viêm mũi hầu và ảnh hưởng tới ống màng nhĩ.

LD: Bơm phun mũi: 2 lần bóp trong mỗi lỗ mũi mỗi lần.

CCD: Trẻ em dưới 3 tuổi. Dùng phối hợp với IMAO. Glôcôm góc đóng.

Chú ý: Không dùng thuốc lâu dài. Dị ứng với sulfamid. Thận trọng nếu bị tăng huyết áp, bệnh mạch vành, cường tuyến giáp, trẻ em dưới 3 tuổi. Dùng thuốc có thể bị khô mũi, nhức đầu, mất ngủ, đánh trống ngực nếu dùng kéo dài.

RHIN ATP

DT: Lọ bơm phun có: triphosadenin (ATP) 0,1g. Ống dung môi 10ml có: sulfasuccinamid 0,25g, natri bicarbonat 0,3g, propylen glycol 0,12g.

TD: Trị các bệnh nhiễm khuẩn và dị ứng hốc mũi.

CD: Người lớn: các chứng xoang mũi, mũi hầu cấp tính. Trẻ em: viêm mũi, viêm mũi hầu, viêm mũi xoang.

LD: Phun 3-6 lần/ngày, điều trị 5-8 ngày.

CCD: Không dung nạp với sulfamid.

Chú ý: Có một số trường hợp có cảm giác kim châm. Thuốc Rhin ATP dùng cho người lớn có chất co mạch, thành phần như công thức trên nhưng có thêm 0,005g naphazolin nitrat.

RHINEDRIN

DT: Lọ phun mù 20ml có: tuaminoheptan sulfat 0,1g, dodeclonium bromid 0,005g, Na borat 0,0008g.

TD: Sát khuẩn, chống xung huyết.

CD: Viêm mũi, viêm mũi hầu, viêm mũi xoang.

LD: Người lớn: phun 4-6 lần/24 giờ. Trẻ em trên 5 tuổi: phun 2-4 lần/24 giờ.

CCD: Trẻ em dưới 5 tuổi.

RHINERGAL (Thụy Sĩ)

DT: Viên nén có 1mg clemastin ở vỏ (dạng fumarat acid) và 50mg phenylpropanolamin HCl (ở nhân).

TD: Chống cương tụ và chống tiết dịch ở niêm mạc mũi.

CD: Trị triệu chứng cảm lạnh kèm sổ mũi, viêm mũi dị ứng, rối loạn ở mũi và xoang do cương tụ.

LD: Người lớn và trẻ em từ 13 tuổi trở lên: ngày 2 lần x 1 viên, sáng và tối.

CCD: Mẫn cảm với thuốc, rối loạn nặng tim mạch, chứng mạch nhanh, tăng huyết áp, đái tháo đường nặng, cường giáp.

Chú ý: Glôcôm góc hẹp, nghén dạ dày - tá tràng, bí đái kèm phì đại tuyến tiền liệt, người già yếu, phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em dưới 13 tuổi.

RHINEX

DT: 100ml thuốc nhỏ mũi với 2 nồng độ:

- Rhinex 0,1%: naphthazolin 0,1g, nước cất vđ 100ml.

- Rhinex 0,05%: naphthazolin 0,05g, nước cất vđ 100ml.

CD: Sổ mũi, nghẹt tắc mũi, sưng trong mũi, đau mắt.

LD: Người lớn: nhỏ 2-3 giọt vào mũi hay mắt, ngày nhỏ 2-3 lần.

Chú ý: Không dùng cho trẻ em dưới 1 tuổi.



RHINO BLACHE (Pháp)

DT: Dung dịch bơm mũi đóng ống 10ml chứa 0,5mg chlorhexidin gluconat.

TD: Diệt khuẩn, tác dụng mạnh hơn với các chủng gram(+).

CD: Điều trị bổ trợ các nhiễm khuẩn ở niêm mạc mũi, mũi, họng, xoang.

LD: Ngày bơm mũi 2-6 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc.

Chú ý: Không dùng quá 10 ngày liên.

RHINOSTERINE HYDROCORTISONE

DT: Lọ phun mù 20ml có: hydrocortison 4mg, hydroxyamphetamin bromid 0,1g, phenylephrin HCl 0,025g.

TD: Chống viêm, chống dị ứng, co mạch niêm mạc mũi họng.

CD: Các trường hợp tắc nghẽn (xung huyết) cấp tính mũi họng. Nếu có nhiễm khuẩn cần điều trị thêm thuốc khác.

LD: Người lớn: bơm 1-2 lần/cách 3 giờ. Trẻ em trên 3 tuổi: bơm 1 lần/cách 4 giờ.

CCĐ: Glôcôm góc đóng. Trẻ em dưới 3 tuổi. Dùng với IMAO. Bệnh do virut.

Chú ý: Thận trọng với người tăng huyết áp, cường tuyến giáp, trẻ em trên 3 tuổi. Có tác dụng phụ như: khô mũi, nhức đầu, mất ngủ, đánh trống ngực (nếu dùng kéo dài). Thuốc Rhinosterine hydrocortisone và Framycetin có công thức giống nhau nhưng thêm framycetin có tác dụng kháng khuẩn. Chỉ định và chống chỉ định như Rhinosterine.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Hydrocortison)

RHI-PHA

DT: Lọ 15ml phun mù áp suất: framycetin sulfat 187,5mg; prednisolon metasulfobenzoat Na 15mg; Na cyclamat 4,5mg, Methyl paraben 15mg; propyl paraben 3mg.

TD: Kháng khuẩn. Chống viêm.

CD: Viêm nhiễm khuẩn mũi hầu, viêm mũi cấp, viêm mũi dị ứng, sổ mũi mùa, viêm họng đỏ, cắt amidan. Phụ trợ tại chỗ: viêm xoang, viêm hầu, viêm thanh quản.

LD: Bơm 2-4 lần/ngày.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Prednisolon).

STADAGLICIN NASAL SPRAY (Stada)

DT: Lọ thuốc xịt mũi 15ml (0,14ml/2,8mg natri).

CD: Viêm mũi dị ứng cơ địa và theo mùa.

LD: Người lớn và trẻ em: 1 liều xịt cho mỗi bên mũi x 4 lần/ngày. Nên điều trị liên tục cho đến khi hết các triệu chứng dị ứng (ví dụ do phấn hoa, nấm mốc và các loại tương tự).

CCĐ: Quá mẫn với benzalkonium chlorid. Phụ nữ có thai 3 tháng đầu thai kỳ.

TDP: Có thể gặp bong rộp rất nhẹ ở niêm mạc mũi, buồn nôn, ban đỏ trên da, nhức đầu hoặc đau khớp. Hiếm gặp: rối loạn vị giác. Có thể gặp: chảy máu cam, viêm loét niêm mạc, sưng lưỡi, ho và khó thở (sẽ biến mất khi ngưng thuốc).

TISOCORTOL PIVALAT

BD: Pivalone (Pháp).

DT: Lọ 10ml dịch treo để bơm mũi chứa 100mg (tương ứng với khoảng 100 lần bơm).

TD: Là một corticoid dùng tại chỗ: chống viêm và dị ứng.

CD: Các biểu hiện viêm và dị ứng ở mũi họng như viêm mũi dị ứng, viêm mũi cương tụ cấp và mạn, viêm mũi vãn mạch.

LD: Ngày bơm 2-4 lần, mỗi lần 2-3 lượt bơm.

CCĐ: Dị ứng với thuốc, chảy máu cam; nhiễm virut hoặc nấm, bội nhiễm tại chỗ.

GC: Có dạng phối hợp với neomycin (34.000 UI) cho 1 lọ 10ml.

TRIAMINIC-OM COUGH

DT: Lọ 120ml và 240ml, cứ 5ml thuốc có: phenylpropanolamin 12,5mg; dextromethorphan HBr 10mg.

CD: Dịu ngay ho và nghẹt mũi vì cảm lạnh.

LD: Người lớn: uống 2 thìa cà phê cách 4 giờ. Trẻ em 6-12 tuổi: uống 1 thìa cà phê cách 4 giờ. Trẻ em 2-6 tuổi: 1/2 thìa cà phê cách 4 giờ. Trẻ 3 tháng-2 tuổi: uống 1 giọt/kg/cách 4 giờ.

CCĐ: Dùng chung với IMAO.

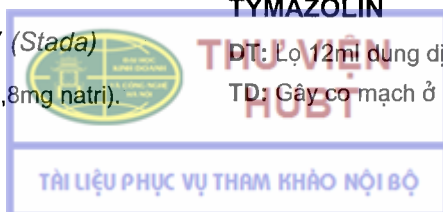
Chú ý: Thận trọng với người ho dai dẳng như viêm phế quản mạn, hen suyễn, khí thũng phổi, tăng huyết áp, cường tuyến giáp, bệnh tim mạch, đái tháo đường.

BD tương tự: TUXO (Vidipha) có thêm guaifenesin.

TYMAZOLIN

DT: Lọ 12ml dung dịch bơm mũi chứa 6mg.

TD: Gây co mạch ở niêm mạc mũi và họng.



CĐ: Các trường hợp cương tụ ở mũi họng như ngạt mũi cấp, viêm mũi vận mạch.

LD: Cứ 4 giờ bơm 2-3 lần vào mỗi lỗ mũi.

CCĐ: Trẻ em dưới 7 tuổi, glôcôm góc đóng.

Chú ý: Không dùng thuốc lâu dài.

- Thận trọng với người tăng huyết áp, bệnh tim, cường tuyến giáp.

- Có cảm giác khó chịu nhức đầu, mất ngủ, đánh trống ngực (nếu dùng thuốc lâu dài).

VAPO-MYRTOL (Pháp)

DT: Lọ 60ml dung dịch để xông mũi, gồm có: 60mg borneol; 240mg menthol; 0,3g tinh dầu mía (myrte); 1,2g tinh dầu niaouli; 120mg tinh dầu thym và 2,4g eucalyptol.

TD: Sát khuẩn và chống cương tụ ở đường hô hấp trên và phế quản.

CĐ: Các chứng bệnh có cương tụ ở đường hô hấp trên (mũi họng) và phế quản.

LD: Ngày xông mũi-họng 3-5 lần, mỗi lần dùng 1 thìa cà phê hoà vào 1 bát nước thật nóng, nhưng không sôi.

CCĐ: Trẻ em dưới 8 tuổi và có tiền sử kinh giật.

Chú ý: Nếu có phản ứng dị ứng, ngừng dùng thuốc.

XYLOBALAN (WZF Polfa)

DT: Lọ thuốc nhỏ mũi 10ml/0,05% và 10ml/0,1% xylometazolin HCl.

CĐ: Chứng nghẹt mũi, sổ mũi do viêm nhiễm, dị ứng hay thay đổi thời tiết. Phối hợp trong viêm xoang, viêm niêm mạc mũi, viêm vòm hầu họng.

LD: Người lớn: dung dịch 0,1%: 1-3 giọt x 1-3 lần/ngày, vào mỗi bên mũi. Trẻ em: > 1 tuổi dung dịch 0,05%: 1 giọt x 1 lần/ngày, vào mỗi bên mũi.

CCĐ: Viêm mũi mạn tính.

TT: Phụ nữ có thai.

TDP: Cảm giác hơi nóng thoáng qua khi nhỏ mũi.

2. THUỐC VIÊN TRỊ CÁC BỆNH VỀ MŨI

ACTIFED (Pháp)

DT: Viên nén có 2,5mg triprolidin HCl; 50mg pseudoephedrin và 300mg paracetamol.

- Actifed sirô: 5ml sirô có triprolidin HCl 2,5mg, pseudoephedrin HCl 30mg.

TD: Giảm cương tụ và chảy nước ở niêm mạc mũi, giảm đau, hạ nhiệt.

CĐ: Ngạt hoặc sổ mũi, viêm mũi dị ứng, nhức đầu, cảm cúm.

DÉNORAL (Pháp)

DT: Viên nén có: buzepid metiodid 1mg; cloclozin dihydrochlorid 5mg và norephedrin HCl 30mg.

TD: Viêm mũi (làm giảm bài tiết mũi họng), chống dị ứng (làm co mạch máu).

CĐ: Viêm mũi cương máu, nghẽn mũi, chảy nước mũi, hắt hơi, viêm xoang.

LD: Người lớn: 1 viên sáng, trưa, chiều, trước bữa ăn. Trẻ em trên 12 tuổi: 2-3 viên/ngày, chia làm 2-3 lần.

CCĐ: Glôcôm góc đóng, trẻ em dưới 12 tuổi. Bí đái do rối loạn niệu đạo - tuyến tiền liệt. Dùng với IMAO. Suy mạch vành. Tăng huyết áp. Có thai, nuôi con bú.

Chú ý: Thận trọng với người tăng huyết áp, co thắt động mạch vành, tránh dùng cho người có thai trong 3 tháng đầu và tháng cuối, người nuôi con bú. Thuốc gây buồn ngủ.

TDP: Có thể bị: phản ứng quá mẫn, buồn ngủ, hạ huyết áp tư thế, chóng mặt, giảm tập trung tư tưởng, giảm trí nhớ, run rẩy, mất điều hoà vận động, lú lẫn, ảo giác, kích động, cáu gắt, mất ngủ, ban, eczema, xuất huyết, mề đay, phù, hiếm phù Quincke, sốc phản vệ. Giảm bạch cầu, giảm bạch cầu trung tính, giảm tiểu cầu, thiếu máu huyết giải. Nhức đầu, tim nhanh, tăng huyết áp, vã mồ hôi, lo âu, buồn nôn, nôn. Với trẻ em có thể bị co giật, ảo giác, kích động, mất ngủ, thay đổi tính khí, ngoài ra có thể bị khô niêm mạc, rối loạn điều tiết, táo bón, giãn đồng tử, rối loạn tiểu tiện (đái khó, bí đái), đánh trống ngực, loạn nặng tuyến giáp.

Tương tác thuốc: Chống chỉ định với IMAO không chọn lọc (iproniazid) gây tăng huyết áp đột ngột, sốt cao dẫn đến tử vong, kể cả việc ngừng dùng IMAO 15 ngày. Với IMAO có chọn lọc cũng đã được ghi nhận trên lâm sàng, cho nên cũng phải lưu ý khi phối hợp (toloxaton, moclobemid), dùng đúng liều lượng khuyến cáo.

- Không phối hợp: guanethidin (giảm tác dụng hạ huyết áp), alcool làm tăng tác dụng an thần.

- Thận trọng khi phối hợp với: thuốc mê halogen làm tăng huyết áp sau phẫu thuật; với thuốc ức chế thần

kinh trung ương khác (morphin, chống trầm cảm, kháng histamin H1 có tác dụng an thần barbiturat, clonidin, thuốc ngủ, methadon, an thần kinh, giải lo âu) làm tăng ức chế thần kinh; với atropin và tác động atropinic (imipramin, chống liệt rung kháng cholinergic, chống co thắt atropinic, disopyamid, an thần kinh phenothiazin làm tăng tác dụng phụ: khô dịch tiết, táo bón, bí đái.

BD: DENORAL CP (thay norephedrin bằng phenylpropanolamin HCl).

DENORAL SYRUP (Rhone-Poulenc-Rover)

DT: Lọ 15ml sirô. Cứ 15ml sirô người lớn hoặc 5ml sirô trẻ em chứa: buzepid 0,9mg/0,2mg, clocinizin diHCl 3,375mg/0,75mg và pholcodin 13,5mg/2mg.

CD: Điều trị triệu chứng cương tụ và dị ứng (cương tụ hoặc ngạt mũi, sổ mũi, chảy nước mắt, ho khan do dị ứng hoặc kích ứng).

LD: Người lớn: 2-3 thìa canh/ngày, trước bữa ăn. Trẻ em: 3-8 thìa cà phê/ngày, chia vài lần tùy theo tuổi.

CCĐ: Glôcôm góc đóng, trẻ em dưới 30 tháng, nguy cơ ứ nước tiểu do rối loạn niệu đạo-tuyến tiền liệt và các chống chỉ định với pholcodin.

BQ: Thuốc gây nghiện (Pholcodin ở dạng phối hợp 100mg dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

FERVEX OBERLIN (Pháp)

DT: Gói thuốc cốm: người lớn/trẻ em:

Pheniramin maleat 25/10mg

Paracetamol 500/280mg

Vitamin C 200/100mg

CD: Sốt, cảm cúm, sổ mũi, ngạt mũi, sổ mũi mùa, viêm mũi dị ứng, viêm mũi hầu. Đau nhức các loại.

LD: Người lớn và trẻ em từ 16 tuổi: 1 gói/lần, uống 2-3 lần/ngày, hoà gói thuốc vào nước uống. Trẻ em: 6-10 tuổi: 2 lần x 1 gói/ngày; 11-12 tuổi: 3 lần x 1 gói/ngày; 13-15 tuổi: 4 lần x 1 gói/ngày.

CCĐ: Suy gan. Adenôm tiền liệt, mẫn cảm thuốc, glôcôm góc đóng.

Chú ý: Thuốc gây buồn ngủ. Tránh dùng khi lái tàu xe, vận hành máy, làm việc trên cao, nơi dễ xảy ra tai nạn. Kiêng rượu khi đang dùng thuốc.

HEXAPNEUMINE (Pháp)

DT: Viên nén 30mg biclotymol; 10mg phenylephrin HCl và 2mg chlorpheniramin maleat.

CD: Ngạt mũi và chảy nước mũi trong.

LD: Người lớn: 3-6 viên/ngày, chia 3 lần; từ 15 tuổi trở lên: 2 viên/ngày, chia 2 lần.

CCĐ: Glôcôm góc đóng, adenôm tuyến tiền liệt, trẻ em dưới 15 tuổi, phụ nữ có thai (3 tháng đầu).

Chú ý: Thận trọng nếu đau thắt ngực, tăng huyết áp, cường tuyến giáp. Kiêng rượu khi dùng thuốc.

HUMEX (Pháp)

DT: 1) 100g sirô có	Trẻ em	Người lớn
Pholcodin	100g	0
Dionin HCl	0	50mg
Cồn thuốc Drosera	500mg	0
Cồn thuốc Ipeca	0	250mg
Cồn thuốc Scilla	0	750mg
Cồn thuốc Belladon	400mg	500mg
Sirô đơn	100g	100g

CD: Ho do kích ứng, ho gió, viêm phế quản.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần, mỗi lần 1 thìa canh; trẻ em: ngày 1-3 lần, mỗi lần 1 thìa cà phê.

DT: 2) Thuốc rửa miệng: lọ dung dịch 35ml có 200mg amylein HCl, 40g glycerol, 350mg natri cyclamat và 1g cồn thuốc chanh.

DT: 3) Dung dịch phun mũi: lọ 15ml, cứ 100mg dung dịch có 50mg benzododecinium bromid, 100mg tinh dầu bergamot, 900mg NaCl và 100g nước.

CD: Trị viêm nhiễm niêm mạc mũi họng.

DT: 4) Viên nang chứa 5mg carbinoxamin maleat, 75mg phenylpropanolamin HCl và 50mg paracetamol.

CD: Trị viêm mũi dị ứng, co thắt.

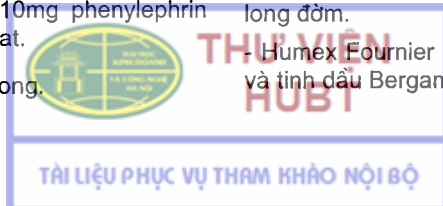
LD: Người lớn: ngày 2-3 lần, mỗi lần 1 viên.

Chú ý: Thận trọng trong bệnh tăng huyết áp, đau thắt ngực. Tránh dùng kéo dài. Không dùng cho trẻ em dưới 15 tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú. Thuốc gây buồn ngủ. Kiêng rượu khi dùng thuốc.

Còn có các dạng thuốc: Humex Fournier rửa miệng: bình xịt 35ml có benzalkonium và lidocain: hỗ trợ tại chỗ các bệnh xoang miệng, hầu họng, kháng khuẩn, giảm đau.

- Humex Fournier sirô người lớn: carbocistein 750mg: giảm độ nhớt dịch tiết phế quản để lưu thông và long đờm.

- Humex Fournier nhỏ mũi: benzododecinium bromid và tinh dầu Bergamot: trị nhiễm khuẩn niêm mạc mũi.



BQ: Thuốc gây nghiện (Pholcodin ở dạng phổi hợp 100mg dạng base trong một sản phẩm đã chia liều).

NEOCITRAN (Sandoz)

BD: Coryzal (Sanofi).

DT: Gói thuốc chứa 500mg paracetamol và 60mg pseudoephedrin HCl, kèm 85mg aspartam.

TD: Giảm đau, hạ nhiệt, gây co mạch ở niêm mạc.

CD: Điều trị triệu chứng viêm mũi cấp kèm cương tụ ở niêm mạc mũi, nhức đầu kèm sốt hoặc không.

LD: Người lớn và trẻ em trên 15 tuổi: ngày 2-3 lần x 1 gói hoà tan vào 1 cốc nước ấm. Đợt dùng tối đa 5 ngày.

CCD: Trẻ em từ 15 tuổi trở xuống, mẫn cảm với một thành phần của thuốc, phối hợp với IMAO.

RHINOFED

DT: Viên nén/1 thìa cà phê hỗn dịch có: pseudoephedrin HCl 30mg/15mg, terfenadin 40mg/20mg.

CD: Viêm mũi dị ứng. Viêm mũi vãn mạch.

LD: Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: 1-2 viên/lần x 3 lần/ngày. Hỗn dịch: trẻ em trên 12 tuổi: 1 thìa cà phê/lần x 3 lần/ngày (không dùng cho trẻ em dưới 12 tuổi vì chưa được biết rõ).

CCD: Người bị bệnh tim mạch (thiếu năng mạch vành, loạn nhịp tim) và tăng huyết áp. Phụ nữ có thai và cho con bú. Dùng với IMAO. Quá mẫn với thuốc. Dùng với dẫn xuất azol, kháng sinh họ macrolid, ketoconazol.

Chú ý: Cẩn thận khi dùng cho người glôcôm góc đóng, tăng huyết áp, đái đường, cường giáp, bệnh gan, hội chứng QT bẩm sinh, hạ kali huyết.

- Không dùng quá liều chỉ định, không dùng với các thuốc kéo dài QT như các thuốc chống loạn nhịp, astemizol, erythromycin.

- Có thể bị: chán ăn, buồn nôn, nôn, khô miệng, rối loạn dạ dày. Mất ngủ, lo lắng, bồn chồn, đánh trống ngực, tim nhanh và ngoại tâm thu.

Quá liều: loạn nhịp, nhanh thất, rung thất, xoắn đỉnh. Cần kiểm soát bằng điện tâm đồ chặt chẽ. Lọc máu không có hiệu quả.

RHINOFÉBRAL C

DT: Viên nang có: chlorpheniramin maleat 3,2mg, paracetamol 240mg, vitamin C 100mg.

TD: Hạ nhiệt. Giảm đau. Kháng histamin.

CD: Các trường hợp cảm cúm sốt, viêm mũi hầu, sổ mũi, viêm mũi dị ứng. Đau nhức. Dị ứng.

LD: Người lớn: uống 1-2 viên/lần sáng và trưa hoặc chiều, trước bữa ăn. Trẻ em 5 tuổi: uống 1-2 viên/ngày. Trẻ trên 10 tuổi: uống 2-3 viên/ngày.

Chú ý: Thuốc gây buồn ngủ (tránh dùng khi lái xe, vận hành máy, làm việc nơi nguy hiểm hoặc trên cao). Không dùng thuốc lâu dài, tránh dùng cho người rối loạn chức năng gan, thận, rối loạn niệu đạo-tuyến tiền liệt. Không uống rượu khi dùng thuốc.

RHINOPRONT (Đức)

DT: Viên nang; dung dịch uống đóng lọ 30-90 và 100ml có: phenylephrin HCl và carbinoxamin maleat.

CD: Viêm mũi cấp, viêm xoang, cảm lạnh, sổ mũi.

CCD: Glôcôm góc hẹp, nguy cơ bí đới.

RHINOPTEN (Debat-Pháp)

DT: Viên nén bọc chứa các phần kháng nguyên tinh chế chiết xuất từ Staphylococcus aureus 634,636,659 như nhau 30/3mg, liên cầu khuẩn 147 như nhau 30/3mg, Streptococcus pyogenes 155, 1178 như nhau 30/3mg, Diplococcus pneumoniae 209, 210 như nhau 30/3mg. Branhamella catarrhalis 987 10/3mg (Riêng loại phun mũi có thêm 2,5mg mercuriothiolat sodic).

TD: Gây cảm ứng tạo ra kháng thể với mức cao gây ra miễn dịch.

CD: Viêm mũi, viêm họng, viêm mũi-họng, viêm tai, viêm hạnh nhân.

LD: Ngày 3 viên chia 3 lần. Đợt dùng 10-20 ngày, nhắc lại nếu cần.

RHINOTUSSAL (Đức)

DT: Viên nang và sirô (lọ 30 và 50ml) có: dlnorephedrin, carbinoxamin maleat và dextromethorphan.

CD: Các chứng ho, viêm mũi dị ứng.

CCD: Tăng huyết áp, cường giáp.

SOLACY ADULTE (Grimberg)

DT: Viên nang:

L-cystin 72,6mg

Lưu huỳnh kết tủa 22mg

Retinol (vitamin A) acetat tính theo retinol 1650 UI

Men Saccharomyces cerevisiae 77,4mg

TD: Dinh dưỡng niêm mạc hô hấp, giảm viêm niêm mạc mũi-hầu, kích thích hệ thống miễn dịch.



CD: Điều trị hỗ trợ trong các bệnh mũi-hầu ở người lớn.

LD: Uống 3 viên/ngày, trong 3 tháng.

Chú ý: Không dùng cùng lúc với thuốc khác có vitamin A.

- Không nên dùng cho người mang thai (vitamin A gây dị dạng bào thai trên động vật) và phụ nữ nuôi con bú.

- Liều dùng hàng ngày dưới dạng thuốc không vượt quá 5000 UI/ngày.

SUDAFED (Anh-Mỹ)

TK: Sudafed SA- Pseudoephedrin HCl.

DT: Viên nang 120mg; viên nén 60mg; Elixir 30mg/5ml.

CD: Viên nang: trị triệu chứng viêm mũi dị ứng, viêm mũi vận mạch, cương tụ mũi do cảm lạnh. Elixir và viên nén: cương tụ niêm mạc mũi và xoang.

LD: Người lớn và trẻ em từ 13 tuổi trở lên: ngày 2 lần x 1 viên hoặc 3 lần x 1 viên hoặc 10ml elixir. Trẻ em 6-12 tuổi: ngày 3 lần x 5ml elixir; từ 2-5 tuổi: ngày 3 lần x 2,5ml elixir.

CCD: Không dung nạp thuốc, đang dùng IMAO.

Chú ý: Thận trọng với rối loạn tim mạch, rối loạn nặng gan hoặc thận.

TRIAMINIC (Pháp)

DT: Viên nén: 12,5mg mepyramin maleat, 12,5mg pheniramin maleat và 25mg norephedrin HCl.

TD: Co mạch niêm mạc mũi hầu do tác dụng cường giao cảm alpha của phenylpropanolamin, chống dị ứng.

CD: Ngạt mũi. Dị ứng tại mũi họng: viêm mũi, viêm xoang, viêm hầu, viêm khí phế quản.

LD: Người lớn: uống 3-4 viên/ngày, chia vài lần trong ngày. Trẻ em trên 12 tuổi: 1,5-3 viên/ngày, chia vài lần trong ngày.

CCD: Glôcôm góc đóng. U xơ tuyến tiền liệt. Dùng chung với IMAO. Trẻ em dưới 12 tuổi.

Chú ý: Thận trọng nếu bị tăng huyết áp. Động mạch vành. Cường tuyến giáp. Đái tháo đường. Bệnh tâm thần. Thuốc làm buồn ngủ. Kiêng rượu khi đang dùng thuốc. Tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

C. THUỐC TRỊ CÁC BỆNH VỀ HỌNG

1. CÁC DẠNG THUỐC BƠM (XỊT) HỌNG

ANGISPRAY (Pháp)

DT: Thuốc rửa miệng đóng lọ thủy tinh 40ml chứa: 72,8mg hexetidin base; 47,2mg acid propionic và 200mg chlorobutanol.

TD: Hai hoạt chất trên có tác dụng sát khuẩn và chống nấm; chlorobutanol: giảm đau (có tác dụng gây tê nhẹ).

CD: Các chứng viêm nhiễm cấp và bán cấp ở họng như viêm họng, viêm hầu, dùng sau khi cắt hạnh nhân.

LD: Người lớn: ngày bơm họng 4-6 lần. Trẻ em 3-5 tuổi: ngày bơm 2 lần; từ 6-10 tuổi: 3 lần/ngày; 11-15 tuổi: 4 lần/ngày. Dợt dùng 4-6 ngày.

CCD: Trẻ em dưới 36 tháng, mẫn cảm với thuốc gây tê.

ARPHA COLLUTOIRE (Pháp)

DT: Bình phun mũi chứa 35ml dung dịch có 17,5mg benzododecinium bromid; 175mg natri acetarsol; 70mg amylein hydroclorid.

TD: Sát khuẩn (do 2 chất đầu) và gây tê tại chỗ (do chất thứ ba).

CD: Các bệnh cấp tính ở xoang miệng và họng, hầu, trong các trường hợp viêm miệng, viêm họng, viêm hạnh nhân (nếu có nhiễm khuẩn có thể dùng thêm thuốc kháng sinh).

LD: Người lớn: ngày bơm họng 4-6 lần. Trẻ em (4-15 tuổi): ngày bơm 2-4 lần.

CCD: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc. Trẻ em dưới 4 tuổi.

BIOCIDAN-HYDROCORTISONE

COLLUTOIRE (Pháp)

DT: Bình phun mù 30ml chứa 90mg cethexonium và 15mg hydrocortison acetat.

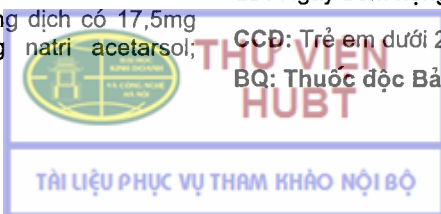
TD: Sát khuẩn và chống viêm tại chỗ.

CD: Viêm họng, viêm lợi, viêm miệng.

LD: Ngày bơm họng 2-4 lần.

CCD: Trẻ em dưới 24 tháng, nhiễm virut.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Hydrocortison).



ELUDRIL (Pháp)

DT: Lọ 90ml thuốc súc miệng, cứ 100ml chứa 0,1g chlorhexidin gluconat, 0,1g clorobutanol, 0,1g docusat Na và 0,5ml chloroform.

- Lọ phun miệng, cứ 100ml chứa 0,25ml dung dịch 20% chlorhexidin gluconat và 15mg tetracain HCl.

TD: Phối hợp diệt khuẩn và giảm đau ở xoang miệng-hầu.

CD-LD: Súc miệng: viêm miệng-lợi, viêm hạnh nhân, thanh quản, họng, sát khuẩn sau nhổ răng: pha loãng 2 thìa cà phê vào nửa cốc nước ấm, súc miệng 3-4 lần/ngày. Để phòng nhiễm khuẩn: súc miệng 1-2 lần/ngày. Phun miệng: dùng trước và sau phẫu thuật ở răng miệng.

GIVALEX (Norgine Pharma)

DT: Chai dung dịch dùng cho họng 125ml/312,5mg chlorobutanol, 625mg cholin salicylat, 125mg hexitidin.

CD: Điều trị hỗ trợ tại chỗ viêm và nhiễm khuẩn vùng miệng, hầu-họng, vết thương vùng miệng và sau phẫu thuật.

LD: Thông thường 2 thìa cà phê trong nửa ly nước ấm, súc miệng hay súc họng 2-4 lần/ngày. Thời gian điều trị không quá 10 ngày.

CCĐ: Không dung nạp dẫn xuất salicylic. Trẻ < 30 tháng.

TT: Trẻ < 7 tuổi. Phải điều trị bằng kháng sinh khi có biểu hiện nhiễm khuẩn toàn thân.

HEXASPRAY (Dorns-Recordati)

DT: Lọ thuốc xịt họng 30g/0,75g biclotymol.

CD: Điều trị hỗ trợ tại chỗ các chứng viêm và nhiễm khuẩn thứ phát có giới hạn ở vùng xoang miệng và vùng hầu họng.

LD: Người lớn và trẻ em: 2 liều mỗi lần, 3 lần/ngày.

CCĐ: Trẻ nhũ nhi.

TT: Không nên điều trị quá 10 ngày.

OROMEDIN

DT: Lọ bơm phun 60ml chứa 30ml thuốc rửa miệng; 0,3g hexamidin diisethionat; 0,015g tetracyclin HCl.

TD: Sát khuẩn, giảm đau tại chỗ.

CD: Chống đau nhức ở miệng-họng, viêm họng, viêm hầu, viêm miệng, viêm lợi, viêm lưỡi. Đau nhức do cắt amidan.

LD: Bơm phun 6 lần/ngày, mỗi lần bơm với thời gian khoảng 1-2 giây.

CCĐ: Trẻ em dưới 3 tuổi.

2. CÁC DẠNG VIÊN DÙNG CHO HỌNG

ALTEC COUGH LOZENGES (Lyka Lab)

DT: Viên ngậm 5mg dextromethorphan. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Ho do kích ứng cổ họng và phế quản như trong trường hợp cảm lạnh hay các kích ứng đường hô hấp. Ho kéo dài, ho không rõ nguyên nhân.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: ngậm 1-2 viên mỗi 6-8 giờ. Trẻ 6-12 tuổi: ngậm 1 viên x 3-4 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Đang dùng IMAO. Bệnh gan cấp hay bị suy hô hấp.

TT: Nếu ho kéo dài > 1 tuần, kèm triệu chứng khác nên được khám lại. Không nên dùng cho trẻ < 6 tuổi, trừ khi bác sĩ trực tiếp chỉ định. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Hiếm gặp: buồn nôn, chóng mặt. Thuốc không làm giảm đau hay gây nghiện và không (hay rất ít) gây ức chế thần kinh trung ương.

Tương tác thuốc: Không nên dùng cho bệnh nhân đang dùng IMAO hoặc trong 14 ngày sau khi ngưng dùng IMAO.

ANGINA

DT: Viên ngậm 0,25mg dequalinium chlorid, 0,1mg tetracain HCl và 25mg vitamin C.

TD: Diệt khuẩn và nấm ở miệng và họng.

CD: Nhiễm khuẩn ở miệng và họng, loét miệng do nấm. Phòng nhiễm khuẩn sau nhổ răng hoặc cắt amidan.

LD: Người lớn: cứ 2-4 giờ, ngậm 1 viên.

COLDAL (Sigma Pharma)

DT: Viên ngậm 4mg lignocain; 3mg benzydamine HCl, 1,2mg dichlorobenzyl alcohol. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CD: Làm giảm triệu chứng đau, viêm, nhiễm khuẩn nhẹ vùng miệng, họng.

LD: Người lớn: ngậm 1 viên mỗi 2-3 giờ khi cần.

CCĐ: Mẫn cảm với các thành phần của thuốc hoặc với các chất gây tê cục bộ.

Không dùng cho trẻ < 6 tuổi trừ khi có hướng dẫn của thầy thuốc, dược sĩ, nha sĩ.

TT: Coldal chứa isomalt, dùng quá liều có thể làm nhuận tràng và aspartam gây phenylketo niệu vì chứa phenyl alamin. Nếu các triệu chứng vẫn còn hoặc đau nặng hơn, cần khám bác sĩ. Không ăn thức ăn nóng và uống trực tiếp sau khi ngậm thuốc.

DAKTARIN ORAL GEL (*Janssen Pharmaceutica/Janssen-Cilag*)

DT: Ống gel dùng cho họng 10g/2% miconazol nitrat, kèm thìa 5ml (#125mg miconazol).

CBĐ: Điều trị và dự phòng nhiễm Candida ở khoang miệng, hầu và đường tiêu hoá.

LD: Người lớn và trẻ em: nửa thìa lường x 4 lần/ngày. Sơ sinh: nửa thìa lường x 2 lần/ngày. Dùng ngón tay quấn gạc, rơ thuốc vào khoang miệng. Không nên nuốt thuốc ngay mà giữ trong miệng càng lâu càng tốt. Trị liệu nên tiếp tục ít nhất 1 tuần sau khi các triệu chứng biến mất. Khi nhiễm nấm Candida miệng, răng giả nên được lấy ra mỗi tối và chà rửa với gel Daktarin.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Nếu dùng với thuốc uống chống đông máu, phải theo dõi và điều chỉnh tác dụng chống đông. Nên theo dõi nồng độ miconazol và phenytoin nếu dùng đồng thời. Khi dùng ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, cần phải chắc chắn rằng gel không làm tắc nghẽn cổ họng. Do đó, không nên dùng gel ở thành sau cổ họng và nên chia tổng liều hàng ngày thành những liều nhỏ hơn. Theo dõi bệnh nhân để tránh nghẹt thở.

TDP: Buồn nôn, nôn. Điều trị lâu dài có thể bị tiêu chảy. Hiếm gặp: phản ứng dị ứng.

Tương tác thuốc: Ưc chế chuyển hoá gây gia tăng hoặc kéo dài tác dụng, tác dụng phụ của terfenadin, astemizol và cisaprid (không nên dùng chung); thuốc uống chống đông máu, thuốc hạ đường huyết, phenytoin, cyclosporin và tacrolimus (giảm liều khi dùng chung).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 150mg. Viên đặt 100mg.

DOMIPHEN BROMID

DT: Viên nén hình thoi 0,5mg hoặc 1,5mg.

TD: Dẫn xuất amonium bậc 4 sát khuẩn.

CBĐ: Viêm họng nhẹ.

LD: Cứ 2-4 giờ, ngậm 1 viên, trong 24 giờ dùng 8-10 viên.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

DORITHRICIN (*Dr. Rentschler*)

DT: Viên ngậm 0,5mg tyrothricin, 1mg benzalkonium chlorid. Hộp 20 viên.

CBĐ: Viêm họng, viêm miệng, viêm hầu họng, viêm thanh quản, viêm lợi.

LD: Người lớn: 1-2 viên/lần x nhiều lần trong ngày khi cần. Ngậm, để thuốc tan chậm trong miệng.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phụ nữ có thai. Viêm họng kèm sốt: nên được tái khám.

TDP: Phản ứng dị ứng.

HUMEX KINALDINE VITAMINE C (*Pháp*)

DT: Viên nén có 0,25mg dequalinium chlorid; 30mg vitamin C và 15mg natri cyclamat.

CBĐ: Các viêm nhiễm ở miệng và họng (do vi khuẩn, nấm), viêm mũi họng, viêm thanh quản, viêm họng. Để chuẩn bị cho phẫu thuật cắt hạnh nhân, cảm cúm.

LD: Người lớn: ngậm 8-12 viên/24 giờ. Trẻ em: ngậm 6-8 viên/24 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với dẫn chất amonium bậc 4.

LYSOFON (*Pháp*)

DT: Viên đặt dưới lưỡi có: aurin tricarboxylat ammoni 0,001g, tetracain HCl 0,0001g.

TD: Dự phòng các biến chứng viêm họng.

CBĐ: Viêm họng. Bệnh miệng-mũi hầu.

LD: Người lớn: đặt dưới lưỡi 5-7 viên/ngày, chia đều trong 24 giờ. Trẻ em trên 5 tuổi: uống cùng liều (không nuốt và nhai thuốc).

CCĐ: Trẻ em dưới 5 tuổi, dị ứng với thuốc gây tê.

LYSOPAIN (*Boehringer Ingelheim*)

DT: Viên ngậm dưới lưỡi 200 UI bacitracin, 5mg lysozym, 2mg papain. Hộp 24 viên.

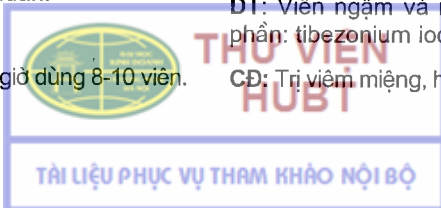
CBĐ: Tất cả các trường hợp viêm và nhiễm khuẩn ở miệng, hầu và thanh quản.

LD: Ngậm 4-6 viên/ngày.

MAXIUS (*Italia*)

DT: Viên ngậm và nước súc miệng lọ 120ml. Thành phần: tibezenium iodid 5mg/dung dịch 0,05%.

CBĐ: Trị viêm miệng, họng, lợi. Trước và sau nhổ răng.



LD: Viên ngậm: 4-6 viên/ngày, cứ 2-3 giờ ngậm 1 viên để tan dần trong miệng. Súc miệng: 1-2 thìa (nếu cần tác dụng mạnh) hoặc 1-2 thìa hoà vào cùng thể tích nước, súc miệng, phòng và vệ sinh miệng, sáng và tối. Bôi lợi không cần pha loãng.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

Chú ý: Thuốc còn có tác dụng tê và giảm đau, không gây kích ứng, chỉ có tác dụng tại chỗ, không hấp thu qua đường tiêu hoá.

- Lưu ý với người tiểu đường và người ăn tiết chế: trong viên ngậm có đường.

MYBACIN (Greater Pharma/Eisai)

DT: Viên ngậm/có neomycin sulfat (=2,5mg neomycin base), 100 UI bacitracin zinc, 0,5mg amylocain. Hộp 40 gói, 100 gói x 10 viên.

CD: Đau họng, viêm họng Vincent, viêm amidan, viêm lợi, nhiễm khuẩn vùng miệng-họng theo mùa, điều trị người mang vi khuẩn gây bệnh.

LD: Dùng 1 viên ngậm để tan chậm trong miệng x 8-10 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc

TT: Không khuyên dùng cho trẻ < 3 tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú, bệnh nhân đái tháo đường. Không khuyến cáo dùng lâu dài. Ngưng thuốc khi có dấu hiệu quá mẫn.

OROPIVALONE (Pfizer)

DT: Viên nén 200 UI bacitracin, 1,5mg tixocortol pivalat. Hộp 40 viên.

CD: Tình trạng viêm và dị ứng của vùng miệng-hầu-thanh quản: viêm amidan, viêm hầu, viêm khí quản, viêm thanh quản. Chữa trị hậu phẫu: cắt amidan, rạch áp xe.

LD: Ngậm (không nhai) 4-10 viên/ngày.

TDP: Cảm giác châm chích, phản ứng dị ứng tại chỗ (phù).

TYROPAST

DT: Viên ngậm có 1mg tyrothricin, 0,1mg tetracain HCl trong tá dược thơm.

TD: Kháng khuẩn (chủ yếu với các cầu khuẩn gram (+) và một số trực khuẩn gram(-) và giảm đau.

CD: Trị các chứng viêm họng, viêm amidan, viêm miệng, viêm lưỡi, viêm lợi, viêm quanh răng. Phòng một số bệnh nhiễm khuẩn qua đường mũi, họng. Sát khuẩn miệng và họng để chuẩn bị nhổ răng hoặc cắt amidan.

LD: Ngày ngậm 8-10 viên.

CCĐ: Trẻ em dưới 3 tuổi. Dùng liên tục quá 10 ngày.

D. MỘT SỐ THUỐC KHÁC DÙNG CHO TAI MŨI HỌNG

1. DẠNG THUỐC TIÊM

CHYMOTRYPSIN

TK: Alpha-Chymotrypsin, Chimotripsina.

DT: Ống tiêm hoặc lọ thuốc bột đông khô 1ml và 5mg kèm ống 5ml dung dịch NaCl 0,9%.

TD: Chống viêm mạnh.

CD: Các chứng viêm và phù nề trong các khoa: Nội, Tai mũi họng, Phụ, Ngoại và Mắt (viêm nhãn cầu và khi mổ đục nhân mắt).

LD: Tiêm bắp 1-10mg tùy theo chỉ định, tiêm tại chỗ (vào hốc mũi, khớp xương hoặc quanh khớp).

GC: Dược điển Pháp dùng đơn vị mikrokatal, 21 mikrokatal tương ứng với 25 đơn vị C.H.B (tức là Chymotrypsin-Hemoglobin) và xấp xỉ bằng 5mg Chymotrypsin.

SOFRAMYCIN (Pháp)

1) DT: Lọ bột pha tiêm 100mg + ống dung môi 5ml; ống 1ml dung dịch 10mg; thuốc mỡ 15g có 2,5%; lọ phun mù 15ml có 187,5mg thêm hydrocortison và nitrat phenylmercuric; lọ bơm phun mù 15ml có 1,25g/100ml framycetin sulfat.

TD: Kháng sinh diệt khuẩn dùng tại chỗ, họ các aminosid.

CD: Bệnh do tụ cầu khuẩn, liên cầu khuẩn, mụn nhọt, sycosis, impetigo, chín mé, chốc, loét, viêm tai ngoài, phòng bệnh khi phẫu thuật, chấn thương, vết thương bề mặt.

LD: Tùy trường hợp theo chỉ dẫn của thầy thuốc.

CCĐ: Vú bị nhiễm khuẩn (tránh trẻ bú phải thuốc). Viêm tai ngoài bị thủng màng nhĩ. Bệnh do virus. Mẫn cảm với thuốc.



Chú ý: Không bôi ở diện rộng vì thuốc có tác dụng toàn thân. Có thể bị eczema dị ứng. Ngoài các dạng thuốc trên còn có Soframycin hydrocortison gramicidin và Soframycin naphthazolin. Chai 15ml xịt mũi.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Hydrocortison).

2) Soframycin 1,25%: dung dịch nhỏ mũi 15ml (xịt).

CD: Điều trị hỗ trợ nhiễm khuẩn niêm mạc mũi-hầu.

LD: Xịt 3-6 lần/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

Chú ý: Không dùng quá 10 ngày.

2. DẠNG THUỐC VIÊN

ACRIFLAVIN CHLORID

TK: Euflavinum, Flavacridinum, Xanthacridinum.

DT: Viên ngậm 0,8mg; dung dịch 0,1-0,3%.

TD: Kim vi khuẩn gram(+) tác dụng kém hơn với vi khuẩn gram(-).

CD: Vết thương, vết bỏng nhiễm khuẩn, nhiễm khuẩn ở miệng, họng, tai.

Biệt dược: FLAVAMED M (Đức).

DT: Viên nén 0,8mg acriflavin clorid; 2,5mg benzocain; 1,5mg mentol; 1mg tinh dầu bạc hà và 15mg cao lỏng Salvia.

CD: Sát khuẩn ở miệng và họng (viêm họng, viêm thanh quản).

LD: Người lớn: ngày ngậm 8-10 viên.

Thuốc tương tự: Aminacrin, Etacridin, Proflavin, Gonacrine (Pháp).

ACRIVASTIN

BD: Semprex (Anh), Pro-Actidil.

DT: Viên nang 8mg.

TD: Kháng histamin ở các thụ thể H1.

CD: Điều trị triệu chứng viêm mũi dị ứng và một số bệnh ngoài da do dị ứng.

LD: Người lớn và trẻ em từ 15 tuổi trở lên: ngày 3 lần x 1 viên.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc này hoặc triprolidin, tổn thương rõ rệt ở thận, phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 8mg.

AMBAZON

TK: Guanethiazon.

BD: Faringosept (Rumani), Iversal (Đức), Primal (Pháp).

DT: Viên ngậm 10mg.

TD: Kháng khuẩn (nhất là với liên cầu và phế cầu khuẩn) ở miệng và họng.

CD: Các nhiễm khuẩn ở miệng và họng (trừ bạch hầu và tưa lưỡi), phòng viêm họng và sát khuẩn sau khi nhổ răng hoặc cắt hạnh nhân.

LD: Người lớn: ngày ngậm 4-6 lần x 1 viên. Trẻ em: ngày 1-4 lần x 1 viên.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

BD kép: PROMASSOL (Đức)

DT: Viên bọc đường 0,8mg ambazon; 0,8mg mentol; 0,3mg tinh dầu bạc hà; 0,3mg long não; 4mg cao lỏng thym và 475mg sacaroza.

CD: Viêm đường hô hấp, viêm họng.

LD: Người lớn: ngày ngậm 3-4 lần x 1 viên.

BETAMETASON (Betamethason)

TK: Betamethasone, Flubenisololum.

BD: Betacoran, Betacort, Betapredol, Betnelan (Anh), Betnovate (Anh), Célestène và Célestoderm (Pháp); Diprosolone, Minisone.

DT: Viên nén 0,25mg và 0,5mg; thuốc uống giọt (1ml = 40 giọt = 0,5mg); ống tiêm 1ml/4mg (dạng dinatri phosphat); dung dịch nhỏ mắt, tai mũi 0,1% (dinatri phosphat); thuốc mỡ và kem bôi 0,1% (valerat hoặc dipropionat).

TD: Corticoid tổng hợp chống viêm (mạnh gấp 8-10 lần prednisolon); 1mg tương ứng với 6-7mg prednison.

CD-CCĐ: Như Prednisolon.

LD: Người lớn: liều tấn công 3-4mg/24 giờ; liều duy trì 0,5-2mg/24 giờ. Tiêm bắp, tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch: ngày 3 lần x 2-4mg.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BICLOTYMOL

TK: Biclotymol.

BD: Hexaspray (Pháp).



DT: Viên ngậm 50mg; thuốc mỡ 5%; bột rắc 0,5%; thuốc rửa miệng phun mù 0,75g/30g.

TD: Viêm nhiễm đường hô hấp, tai mũi họng và ngoài da do vi khuẩn chịu tác dụng.

LD: Người lớn: ngậm 6-10 viên/ngày.

GC: Thuốc này có một số biệt dược như viên ngậm Hexalyse trị viêm họng, sirô Hexapneumine phối hợp với paracetamol trị ho ở trẻ sơ sinh.

DEQUALINIUM CHLORID

TK: Decaminum (Nga), Decalinium, Dequalonum.

BD: Optipect, Quoticidin, Decaderm, Dequa (Thái Lan).

DT: Viên nén (ngậm) 0,25mg.

TD: Diệt khuẩn ở miệng và họng.

CD: Viêm lợi, viêm hạnh nhân, viêm thanh quản.

LD: Ngày ngậm 6-12 viên. Dạng gel để bôi tại chỗ trị các tổn thương ở niêm mạc miệng 2-3 lần/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, loét dạ dày-ruột tá tiến triển.

DOMIPHEN BROMID

TK: Bromure de docecylidiméthyl (phenoxy-2 ethyl) amonium.

BD: Bradoral và Bradosol (Thụy Sĩ). Oraband (Đài Loan) oradol (Thụy Sĩ).

DT: Viên nén hình thoi 0,5mg hoặc 1,5mg.

TD: Dẫn chất amonium bậc 4 sát khuẩn.

CD: Các chứng viêm họng nhẹ.

LD: Cứ 2-4 giờ ngậm 1 viên, trong 24 giờ dùng 8-10 viên.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

FLUFUME (F.T. Pharma)

DT: Viên nang mềm xông hơi 160mg eucalyptol, tinh dầu Sả, tinh dầu Bạc hà, tinh dầu Gừng. Hộp 2 vỉ, 10 vỉ x 30 viên.

CD: Xông hơi trị cảm cúm và sát khuẩn mũi họng.

LD: Xông hơi trị cảm cúm: 3 viên vào nồi chứa 2 lít nước đun sôi, trùm kín chắn 10-15 phút, cho từng viên thuốc một, mỗi viên cách nhau 2-3 phút. Xông hơi sát khuẩn mũi họng: cho 1 viên vào máy xông mũi họng hoặc cho 1 viên vào ly chứa 200-250ml nước đun sôi, đặt ly bằng phễu giấy, hít sâu vào mũi họng.

CCĐ: Trẻ < 6 tuổi.

ISOTHIPENDYL HYDROCHLORID

BD: Andantol (Đức), Theruhistin (Anh).

DT: Viên bọc đường 4 và 12mg.

CD: Các biểu hiện dị ứng như viêm mũi co thắt, viêm kết mạc, dị ứng, bệnh ngoài da có ngứa.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 4-8mg. Trẻ em: 1-3 lần x 4mg tùy theo tuổi.

CCĐ: Glôcôm góc hẹp và các chống chỉ định như atropin.

LYSO-6 (Pháp)

DT: Viên nén đặt dưới lưỡi 20mg lysozym hydrochlorid và 10mg pyridoxin HCl.

TD: Giảm đau, chống nhiễm khuẩn và làm tổn thương tại chỗ mau lành.

CD: Viêm lợi, viêm miệng, aptơ, tổn thương ở niêm mạc miệng.

LD: Ngày dùng 6-8 viên, chia vài lần ngậm cho tan dần.

CCĐ: Phối hợp với levodopa.

LYSOFON (Pháp)

DT: Viên nén 1mg amoni aurin tricarboxylat và 0,1mg tetracain HCl.

TD: Kháng khuẩn ở miệng và mũi họng (như viêm họng, viêm mũi).

LD: Người lớn: 5-7 viên/ngày (ngậm cho tan dần trong miệng).

MAXILASE (Pháp)

DT: Viên có alpha amylase 3000 UCEIP.

TD: Chống phù.

CD: Tai mũi họng: phù vòm tai mũi họng, viêm họng, viêm thanh quản, viêm mũi hầu, viêm khí quản, viêm họng tấy, viêm tai, viêm xoang. Khoa răng miệng: nhổ răng, tai biến răng khôn. Phẫu thuật: chấn thương phù, chỉnh hình, chấn thương hay phẫu thuật mi mắt, hốc mắt, bấm giáp, cục máu, bong gân. Khoa phụ sản: rách đáy chậu, cắt âm hộ, nhiễm khuẩn âm đạo. Khoa trực tràng: cơn trĩ, kích phát trĩ xung huyết, sa hậu môn, rách, ngứa.

LD: Uống 1 viên vào bữa ăn, ngày 3 viên.

RHUMENOL 500 (Canada)

DT: Viên nén hình tròn (caplet) chứa 0,5g paracetamol; 30mg pseudoephedrin HCl; 15mg dextromethorphan HBr và 2mg chlorpheniramin maleat.



CD: Cảm cúm, sốt, nhức đầu, đau cơ, đau khớp, ho, ngạt mũi hoặc sổ mũi.

LD: Người lớn: cứ 6 giờ uống 1-2 viên, không dùng quá 8 viên/ngày.

CCD: Trẻ em dưới 16 tuổi, miễn cảm với một thành phần của thuốc.

Chú ý: Tăng huyết áp, bệnh tim mạch hoặc tuyến giáp, hen, glôcôm, bệnh phổi mạn, suy hô hấp, phụ nữ có thai và cho con bú.

BD tương tự: RHUMENOL (Ấn Độ): không có chlorpheniramin maleat.

CORIMOL (XNDPTW25): không có dextromethorphan.

EXPECTALIX (Úc).

RINUTAN

DT: Viên có lớp. Lọ 200ml sirô trẻ em. Lớp tác dụng ngay: paracetamol 300mg. Lớp tác dụng kéo dài: paracetamol 200mg, phenylpropanolamin 100mg, phenyltoloxamin citrat diacid 60mg. Lọ sirô trẻ em: paracetamol 6g, phenylpropanolamin HCl 0,25g, phenyltoloxamin citrat diacid 0,2g.

TD: Co mạch, giảm nghẹt mũi, chống dị ứng. Hạ nhiệt, giảm đau.

CD: Chứng cấp và mạn tính gốc nhiễm khuẩn hay dị ứng vòm tai mũi họng: viêm xoang, viêm mũi, viêm mũi hầu, viêm thanh quản, xuất tiết ống, đau nhức do tai mũi họng. Phụ chữa viêm tai, viêm thanh quản, bệnh phế quản xuất phát từ tai mũi họng.

LD: Người lớn: 1 viên sáng và chiều. Trẻ em: 1/2-1 thìa café/5kg/ngày. Trẻ em 3 tuổi: 1/2 thìa café, 2-3 lần/ngày. Trẻ 3-8 tuổi: 1-2 thìa café, 2-3 lần/ngày. Trên 8 tuổi: 2-3 thìa café, 2-3 lần/ngày. Người lớn: 1 thìa canh, 4 lần/ngày.

CCD: Tăng huyết áp, loạn nhịp tim, bệnh thiếu máu cục bộ tiến triển, cường tuyến giáp, bệnh tuyến tiền liệt, glôcôm, dùng phối hợp với IMAO, suy tế bào gan.

Chú ý: Thuốc làm buồn ngủ. Không rượu khi dùng thuốc. Không dùng chung với barbituric. Thận trọng với người già, người bệnh gan, đái tháo đường.

RINUREL

DT: Phenylpropanolamin HCl 25mg; phenyltoloxamin citrat 22mg; paracetamol 300mg.

TD: Co mạch, giảm đau, hạ nhiệt, giảm nghẹt mũi, chống dị ứng.

CD: Chữa triệu chứng cấp, mạn tính do nhiễm khuẩn hay dị ứng vòm tai mũi họng. Viêm mũi, viêm hầu mũi, viêm thanh khí quản, viêm xoang, xuất tiết ống, đau nhức do tai mũi họng. Phối hợp chữa viêm tai, viêm thanh quản và bệnh phế quản xuất phát từ tai mũi họng.

LD: Người lớn: uống 1 viên cách 4 giờ. Trường hợp nặng: lần đầu uống 2 viên, không dùng quá 6 viên/ngày. Trẻ 6-9 tuổi: 1/2 viên x 2-3 lần/ngày. Trẻ 9-12 tuổi: 1/2 viên, 3-4 lần/ngày. Trẻ 12-15 tuổi: 1 viên x 2-3 lần/ngày.

CCD: Tăng huyết áp, loạn nhịp tim, bệnh tim thiếu máu cục bộ tiến triển, cường tuyến giáp, bệnh tuyến tiền liệt, glôcôm, dùng chung với IMAO, suy tế bào gan.

SPIRAMYCIN MEKOPHARMA (Mekopharma)

DT: Viên bao phim 3 MIU spiramycin. Hộp 2 vỉ x 5 viên. Loại 1,5 MIU x 2 vỉ x 8 viên.

- Gói bột uống 750.000 UI x hộp 20 gói.

CD: Điều trị các nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm trong khoa tai mũi họng, phế quản-phổi, miệng, ngoài da, xương, sinh dục (đặc biệt tuyến tiền liệt). Dự phòng viêm màng não do màng não cầu. Dự phòng tái phát viêm khớp cấp ở người dị ứng với penicilin. Bệnh Toxoplasma ở phụ nữ có thai.

LD: Người lớn: 6-9 MIU/ngày, chia 2-3 lần. Trẻ > 20kg: 150.000 UI/kg/ngày, chia 2-3 lần. Trẻ sơ sinh: 150.000-300.000 UI/kg/ngày, chia 2-3 lần.

CCD: Quá mẫn với thuốc.

SPIRAMYCIN UPHACE (Uphace)

DT: Viên bao phim 1,5 MIU spiramycin. Hộp 16 viên. Loại 3 MIU x hộp 10 viên.

CD: Các bệnh nhiễm khuẩn tai mũi họng, phế quản phổi, miệng, da, sinh dục (đặc biệt là tuyến tiền liệt), xương.

LD: Thông thường: người lớn: 6-9 MIU chia làm 2-3 lần/ngày; trẻ em > 20kg: 1,5 MIU/10kg/ngày chia làm 2-3 lần.

CCD: Dị ứng với spiramycin.

TT: Thuốc không bài tiết dưới dạng có hoạt tính qua thận, do đó không cần chỉnh liều trong trường hợp suy thận.

TDP: Hiếm: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, dị ứng ngoài da.



3. DẠNG THUỐC MỠ

DERMAZULEN (Séc)

DT: Thuốc mỡ có 0,2% azulen và 0,1% tinh dầu cam cúc.

CD: Các chứng viêm bì, tổn thương ngoài da do chiếu tia X, chứng viêm tai ngoài.

LD: Ngày bôi 1-2 lần.

HEC (Pháp)

DT: Tube thuốc mỡ 25g chứa 3,125g tanin được dụng, 187,5mg cao lỏng Hamamelis và 187,5mg phenazon.

TD: Cầm máu, bảo vệ và làm dịu da.

CD: Chảy máu cam, loét trong hốc mũi, dùng sau thăm khám ở hốc mũi.

LD: Thấm vào núm bông nhỏ đưa vào lỗ mũi.

GC: Còn dùng cho các vết thương nhỏ ngoài da, cơn đau trĩ.

4. DẠNG THUỐC BƠM, PHUN MÙ...

BECLOMETHASON DIPROPIONAT

TK: DPB (viết tắt: dipropionate beclomethasone).

BD: Xem khoa Lao phổi.

DT: Bình phun mù có chuẩn độ chứa 7g hoặc 20g dùng cho 100-200 lần bơm hít (mỗi lần 0,05mg).

TD: Dẫn chất corticoid chống viêm mạnh ở niêm mạc phế quản và mũi.

CD: Phun vào mũi: phòng và trị viêm mũi dị ứng, sổ mũi dị ứng, viêm mũi vụn mạch ở người lớn và trẻ em 8-15 tuổi.

LD: Phun vào họng 2-4 lần/ngày. Bơm vào lỗ mũi 2-5 lần/ngày (không quá 10 lần cho trẻ em).

CCD: Glôcôm, phụ nữ có thai (3 tháng đầu), lao phổi, trẻ em dưới 8 tuổi.

CIPLOX EYE-EAR DROPS

EYE OINTMENT (Cipla)

DT: Tube thuốc mỡ tra mắt 5g/0,3% ciprofloxacin HCl.

- Lọ thuốc nhỏ mắt, nhỏ tai 5ml/0,3%.

GC: Xem Ciprofloxacin.

DICORTINEFF (WZF Polfa)

DT: Lọ hỗn dịch nhỏ mắt, nhỏ tai 10ml (1ml/2,5mg neomycin sulfat, 0,025mg gramicidin, 1mg 9-alpha fluoro hydrocortison acetat).

CD: Viêm tuyến lệ, viêm kết mạc, bờ mí. Viêm củng mạc, củng mạc rìa và giác mạc. Viêm mộng mắt. Dùng sau chấn thương và phẫu thuật mắt (không dùng sớm hơn 7 ngày kể từ khi chấn thương hoặc mổ). Nhiễm khuẩn tai ngoài, đường thỉnh giác.

LD: Mắt: viêm cấp tính: 1-2 giọt x 4-5 lần/ngày, có thể dùng tới 6 tuần, nhưng cần lưu ý. Tai mũi họng: 2-4 giọt x 2-4 lần/ngày, dùng trong 5 ngày.

CCD: Quá mẫn với thuốc. Viêm kết mạc cấp có mủ, viêm loét củng mạc do Herpes, đau mắt hột, nấm mắt, glôcôm do cortison, lao tai và mắt.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em.

DOLOTUS (Domesco)

DT: Chai dung dịch súc miệng 90ml (100ml/2,5g tinh dầu Tràm; 0,8g tinh dầu Bạc hà; 1,2g tinh dầu Hương nhu; 0,1g tinh dầu Quế).

CD: Sát khuẩn và làm thông đường hô hấp. Phòng chống cảm cúm, ho, sổ mũi, viêm mũi, viêm xoang, viêm họng, viêm lợi, hơi thở hôi.

LD: Dùng súc miệng: pha loãng 1 thìa cà phê (5ml) trong một ly nước ấm (150ml). Dùng xông hít mũi: pha loãng 3 thìa cà phê (15ml) trong một ly nước nóng (100ml). Dùng xông toàn thân: pha loãng 3 thìa cà phê (15ml) trong nồi nước nóng (1500ml). Dùng 1-2 lần/ngày.

CCD: Trẻ em dưới 30 tháng.

EFTICOL (F.T. Pharma)

DT: Lọ thuốc nhỏ mắt, nhỏ mũi 10ml và 15ml/0,9% NaCl.

CD: Dùng bơm rửa mắt, rửa mũi. Trị sổ mũi, nghẹt mũi. Dùng thích hợp cho trẻ sơ sinh.

LD: Nhỏ 2-3 giọt/lần. Có thể nhỏ nhiều hơn khi cần thiết, dùng 2-3 lần/ngày.

Chú ý: Đậy kín sau khi dùng. Ngoài ra còn có thể dùng để rửa vết thương, súc miệng trị viêm họng, viêm miệng.

FUSAFUNGIN

DT: Lọ 20ml thuốc phun mù 1,18%.

TD: Kháng sinh phân lập từ *Fusarium lateritium* WR, chủng 437, có tác dụng chống viêm tại chỗ.

CD: Các hội chứng viêm nhiễm đường hô hấp như: viêm mũi, viêm mũi-họng, viêm xoang, viêm hạnh nhân, viêm họng, viêm thanh-khí quản, viêm phế quản, biến chứng hô hấp của cúm.

LD: Nhiễm cấp: ngày bơm 4 lần x 4 lần thở hít vào miệng hoặc bơm hít vào mũi.

BD: LOCABIOTAL pressurisé (Pháp).

LOCABIOTAL (Servier)

DT: Lọ thuốc bơm xịt cơ học với các ống nối (mũi và hộp) 5ml (100ml/1g fusafungin).

CD: Kháng sinh phụ trợ tại chỗ có đặc tính kháng viêm trong điều trị nhiễm khuẩn và các tình trạng viêm đường hô hấp trên: viêm mũi, viêm xoang, sổ mũi, viêm họng-mũi, viêm họng, viêm amidan, sau cắt amidan, viêm thanh quản, viêm khí quản.

LD: Người lớn: 1 lần xịt qua miệng hoặc 1 lần xịt qua mũi mỗi 4 giờ. Trẻ em: 1 lần xịt qua miệng hoặc 1 lần xịt qua mũi mỗi 6 giờ. Ống có chứa dung dịch hoạt tính được cung cấp 2 ống nối: 1 ống nối mũi (màu vàng) dùng cho nhiễm khuẩn mũi và xoang và 1 ống nối miệng (màu trắng) dùng cho nhiễm khuẩn họng, thanh quản và khí quản. Bơm Locabiototal cung cấp một nhát xịt không phun sương chứa một hàm lượng chính xác và hằng định các hạt kháng sinh.

CCD: Mẫn cảm với một trong các thành phần của thuốc. Trẻ em < 30 tháng tuổi.

TT: Dùng thuốc > 10 ngày.

TDP: Hiếm gặp: thường kích thích vùng họng và miệng tạm thời và thường không phải ngưng điều trị.

OMELI (Alfa Intes)

DT: Lọ thuốc nhỏ mũi cho người lớn 10ml/0,1% xylometazin HCl. Lọ cho trẻ em 10ml/0,05%.

CD: Các dạng cảm lạnh. Dẫn lưu dịch tiết trong các xoang. Hỗ trợ làm thông niêm mạc mũi hầu trong viêm tai giữa. Tạo điều kiện thuận lợi khi soi mũi.

LD: Người lớn và trẻ > 6 tuổi: dùng dạng 0,1%, xịt 1 lần vào mỗi lỗ mũi, 3-4 lần/ngày. Sơ sinh và trẻ < 6 tuổi: dùng dạng 0,05%, nhỏ 1-2 giọt/ngày vào mỗi lỗ mũi, không dùng quá 3 lần/ngày.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Sau phẫu thuật cắt bỏ tuyến yên. Viêm mũi khô. Glôcôm cấp.

TT: Bệnh nhân tăng huyết áp, bệnh tim mạch, cường giáp. Phụ nữ có thai.

TDP: Thỉnh thoảng: cảm giác nóng ở mũi và họng, kích thích tại chỗ, nôn, nhức đầu, khô niêm mạc mũi. Rất hiếm: phát ban da, dị ứng toàn thân với khó thở, phù thần kinh mạch hoặc rối loạn thị giác thoáng qua.

PIVALONE (Pháp)

DT: Dung dịch súc miệng, hỗn dịch bơm mũi, và miệng 1%; hỗn dịch tiêm tixocortol pivalat và chlorhexidin digluconat.

TD: Sát khuẩn, chống viêm tại chỗ.

CD: Viêm miệng, lợi, họng, mũi-hầu, cắt amidan. Loại thuốc bơm mũi: dị ứng mũi-hầu, viêm mũi mùa. Hỗn dịch tiêm có neomycin base thay cho chlorhexidin dùng trong viêm xoang mạn. Hỗn dịch pivalon neomycin bơm mũi có tixocortol và neomycin dùng trong viêm, nhiễm khuẩn mũi-hầu.

LD: Viêm xoang, mũi do dị ứng và có bội nhiễm. Xịt 1-4 lần/ngày vào 2 lỗ mũi.

BD tương tự: PIVALONE NEOMYCIN thuốc xịt mũi.

POLYDEXAN (CTD-VTYTế Cà Mau)

DT: Lọ 5ml thuốc nhỏ mắt, tai; cứ 1ml có 1mg dexamethason; 5mg chloramphenicol; 0,5mg naphazolin và 10mg polysorbat.

CD: Các viêm nhiễm ở mắt như: đau mắt đỏ, viêm kết mạc, chảy nước mắt, rậm mắt. Các bệnh ở tai như: thối tai, tai chảy mủ hoặc nước, viêm tai, ù tai, ngứa trong tai. Dùng sau mổ mắt hoặc tai.

LD: Ngày nhỏ 2-3 giọt x 3-4 lần.

CCD: Viêm loét giác mạc.

BD tương tự: POLYDECOPHA (Cophavina).

VEYBIROL-TYROTHRINE (Veyronet Froment)

DT: Lọ thuốc súc miệng và họng. Hộp gồm 2 lọ:

- Lọ dung dịch 10ml/35% formaldehyd (6,6g/100g).

- Lọ dung dịch 10ml (100ml/2g tyrothricin).

CD: Tai mũi họng: viêm họng giả mạc, viêm amidan, chăm sóc tiền và hậu phẫu. Bệnh lý ở miệng: viêm miệng, aptơ, chăm sóc tiền và hậu phẫu. Nha khoa: mọc răng khôn, áp xe răng, nhổ răng, viêm nha chu.

LD: Hoà 2 cú xịt của mỗi chai vào 1/2 ly nước, súc miệng hay họng 2-3 lần/ngày.

CCD: Trẻ em < 6 tuổi. Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Nếu có biểu hiện nhiễm khuẩn toàn thân, nên dùng kháng sinh toàn thân.

Không dùng lâu (> 10 ngày) vì có thể xáo trộn sự cân bằng tự nhiên của hệ vi khuẩn vùng miệng.

XVI. THUỐC BỆNH

KHOA TÂM THẦN

A. THUỐC AN THẦN KINH

1. DẪN CHẤT PHENOTHIAZIN

ACEPROMAZIN

TK: Acetylpromazine maleate (Nhật Bản).

BD: Plégicil (Pháp).

DT: Lọ 30ml dung dịch uống giọt chứa 122,04mg acepromazin maleat acid (tương ứng với 90mg acepromazin).

TD: Ức chế các thụ thể tiết dopamin, có tác dụng an thần, chống nôn và chống tiết cholin.

CĐ: Chống lo âu (khi các thuốc thông thường khác không có hiệu lực), chống nôn.

LD: Dùng liều tăng dần tới liều duy trì sau đây: người lớn: ngày 3 lần x 20-30 giọt. Trẻ em từ 30 tháng-5 tuổi: 2-5 giọt/kg/ngày. Từ 6-15 tuổi: ngày 3 lần x 20 giọt. Người già: ngày 3 lần x 15-20 giọt.

CCĐ: Nguy cơ glôcôm góc đóng hoặc ứ nước tiểu do rối loạn niệu quản - tiền liệt. Trẻ em dưới 30 tháng. Tránh phối hợp với levodopa, guanethidin.

GC: Kiêng rượu trong thời gian dùng thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 10mg. Thuốc giọt 0,3%.

ACEPROMETAZIN

TD: Như Acepromazin. Có tác dụng an thần.

CĐ: Thuốc an thần kinh.

LD: Ngày 3 lần, mỗi lần 2-3mg.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 7,5mg.

ALIMEMAZIN

TK: Trimeprazine.

BD: Nedeltran (Bỉ), Panectyl (Canada), Temaril (Mỹ), Theralene (Pháp).

DT: Viên nén 5mg (dạng tartrat). Sirô 2,5mg/5ml. Dung dịch uống giọt 1mg/1 giọt. ống tiêm 5ml/25mg.

TD: Kháng histamin H1, kháng serotonin, an thần, chống ho, chống nôn và chống tiết cholin nhẹ.

CĐ: Thuốc viên: các biểu hiện dị ứng như: viêm mũi co thắt, viêm kết mạc, phù Quincke, mề đay. Điều trị phối hợp các bệnh ngoài da có ngứa: (eczema, sẩn ngứa). Điều trị triệu chứng ho không đờm, nhất là ho do dị ứng hoặc kích ứng.

Các dạng khác: như trên, còn dùng để an thần trong các trường hợp: mất ngủ, trạng thái kích thích, tiền mê.

LD: Người lớn: uống kháng histamin và chống ho: 5-40mg/ngày chia làm vài lần (tức là 1-8 viên); 5-40 giọt và 1-6 thìa canh sirô. Nếu dị ứng cấp, có thể tiêm bắp hoặc tĩnh mạch 1-2 ống. Gây ngủ: 5-20mg trước khi đi ngủ. Trạng thái kích thích: uống 40-200mg/ngày. Tiêm bắp hay tĩnh mạch 2-5 ống/ngày. Tiền mê: 1-2 ống, 1-2 giờ trước khi mổ. Trẻ em: 0,5-1mg/kg/ngày chia vài lần; để gây ngủ: 0,25-0,5mg/kg/ngày khi đi ngủ; tiền mê: 0,5mg/kg/ngày.

CCĐ: Glôcôm góc đóng, nguy cơ ứ nước tiểu do rối loạn niệu quản-tiền liệt.

APO-THIORIDAZINE (Apotex)

DT: Viên nén 50mg thioridazin. Hộp 100 viên, 1000 viên.

- Loại 100mg. Hộp 500 viên.

CĐ: Làm giảm các rối loạn tâm thần như hưng phấn, kích động và căng thẳng, rối loạn hành vi.

LD: Người lớn: rối loạn tâm thần và cảm xúc nhẹ: 30-75mg/ngày; vừa: 50-200mg/ngày; rối loạn nặng: 150-400mg/ngày. Bệnh nhân nhập viện: 200-800mg/ngày. Trẻ em: 20-40mg/ngày, thông thường: 10mg x 3 lần/ngày. Người già 30-200mg/ngày.

CCĐ: Suy tủy xương, tình trạng hôn mê, ức chế thần kinh trung ương, bệnh lý huyết học (bệnh về máu), tổn thương gan, bệnh tim nặng.



TT: Người già, yếu ớt. Suy chức năng gan hay thận, rối loạn tim mạch hay hô hấp, bệnh Parkinson, tiểu đường, u tế bào ưa sắc, động kinh, glôcôm. Có thể suy giảm tạm thời cơ chế điều tiết.

TDP: Ngáy ngất, nghiện thuốc, tác động kháng muscarin, mất ngủ, trầm cảm, co giật, kích động, rối loạn chức năng tình dục, mất bạch cầu hạt, rối loạn thị giác.

Tương tác thuốc: Thuốc chống trầm cảm 3 vòng, phenytoin, thuốc chống co giật, thuốc kháng histamin, adrenalin, thuốc giống giao cảm.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BUTAPERAZIN

TK: Butyrylperazine (phosphat hoặc maleat).

BD: Megalectil, Randolectil, Repoise (Mỹ), Tyrylen (Đức).

DT: Viên nén 2,5 và 10mg; ống tiêm 1ml/10mg.

TD: An thần kinh (dẫn chất phenothiazin).

CĐ: Như Clorpromazin.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 2,5-10mg. Hoặc tiêm bắp 1-2 ống/ngày.

CCĐ: Như Clorpromazin.

CLORPROMAZIN HYDROCHLORID

TK: Aminazin (Nga).

BD: Chloractil, Fenactil (Ba Lan), Largactil (Pháp), Megaphen, Plegomazine (Hungari), Propaphenin, Protran (Australia), Thorazine.

DT: Viên nén hoặc bao đường 25 và 100mg. Sirô 5mg/ml. Thuốc đạn 25 và 50mg. Thuốc uống giọt 4% (1mg/giọt). Ống tiêm 2 và 5ml: 25 và 50mg.

TD:Ức chế hệ thần kinh giao cảm, chống nôn.

CĐ: Các chứng loạn tâm thần cấp hoặc tiến triển lâu dài, tâm thần phân liệt. Các chứng buồn nôn, nôn sau phẫu thuật hoặc do dùng thuốc chống ung thư.

LD: Uống: người lớn: dùng liều tăng dần tới 150mg/ngày, chia vài lần trong ngày. Trẻ 5-10 tuổi: 1/3-1/2 liều người lớn. Tiêm bắp hoặc truyền tĩnh mạch: 25-50mg/lần, không quá 150mg/24 giờ.

CCĐ: Ngộ độc cấp do rượu, các barbituric hoặc thuốc gây ngủ. Suy gan, glôcôm góc đóng, ứ nước tiểu do rối loạn niệu quản - tuyến tiền liệt.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 25mg. Viên đặt 50mg. Thuốc tiêm 1%. Dạng khác 50mg. Thuốc giọt 4%.

CLOTIAPIN

BD: Entumine (Anh), Etumine (Thụy Sĩ).

CĐ-CCĐ: Như Clorpromazin.

LD: Chống loạn tâm thần: 40-200mg/ngày.

CYAMEMAZIN

TK: Cyamepromazine.

BD: Tercian (Pháp).

DT: Viên nang 25mg; viên nén bao 100mg; lọ 30ml thuốc uống giọt (dung dịch 4%), cứ 1 giọt 1mg; ống tiêm 5ml/50mg.

TD: An thần kinh.

CĐ: Khoa tâm thần: trạng thái lo lắng trong các chứng loạn thần kinh hoặc tâm thần, trạng thái kích động.

LD: Người lớn: 25-100mg/ngày. Trẻ em 4-8 tuổi: 10-20 giọt/ngày. Trẻ 9-15 tuổi: 20-30 giọt/ngày. Người lớn: tiêm bắp 1/2-4 ống/ngày (dùng 3-4 ngày rồi chuyển sang dạng thuốc uống).

CCĐ: Glôcôm góc đóng, nguy cơ ứ nước tiểu.

FLUPHENAZIN

TK: Phthorphenazin (Nga).

BD: Modicate (Pháp-Mỹ) dạng decanoat. Moditen (Pháp) dạng dihydroclorid và Moditen retard (dạng enantat), Dapotum D (Mỹ).

DT: Viên nén hoặc bao đường 1-2,5-5 và 25mg; ống tiêm 1 và 2,5mg; loại chậm: ống tiêm 25 và 125mg.

CĐ-CCĐ: Như Trifluoperazin.

LD: Uống: người lớn: 2-10mg/ngày, chia vài lần, tiêm bắp cho bệnh nhân nội trú 1-10mg/ngày. Loại chậm: tiêm sâu cơ mông 25-100mg, cứ 3-4 tuần tiêm 1 lần.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

LEVOMEPRMAZIN

TK: Methotrimeprazine.

BD: Dedoran, Minozinan (Thụy Sĩ), Neurocil (Đức), Tiscerin (Hungari).

DT: Viên nén 25 và 100mg. Viên nén hoặc bọc đường 2mg (BD Nozinaanfaible (Pháp), Milezin (Séc), Tiscerinetta). Thuốc giọt 4% (1ml/1 giọt). Ống tiêm 1ml/25mg (dạng embonat).

TD: An thần kinh mạnh hơn clorpromazin gây ngủ nhiều hơn và cũng ít độc hơn.

CĐ: Các thể tâm thần phân liệt, trạng thái trầm cảm không điển hình, kèm lo âu, kích động. Dùng liều



thấp trị các chứng loạn thần kinh và rối loạn tâm thần thực thể có lo hãi. Giảm đau (đau do ung thư, đau dây thần kinh sinh ba). Khoa gây mê: để tiền mê và an thần sau khi mổ.

LD: Khoa tâm thần: người lớn: 25-50mg/24 giờ, chia 2-4 lần. Sau tăng dần đến liều có tác dụng 150-200mg/ngày; tiêm bắp 75-100mg/ngày. Trẻ em: 0,1-0,2mg/kg/ngày.

CCĐ: Như Clorpromazin.

GC: Dùng thay cho clorpromazin khi thuốc này bị chống chỉ định do trạng thái trầm cảm.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MESORIDAZIN

BD: Serentil và Lidanar (Thụy Sĩ), Caledal (Đức) dạng besylat.

DT: Viên 10, 25, 50 và 100mg. Lọ 118ml nước đậm đặc có 1ml/250mg. Ống tiêm 1ml/25mg.

CĐ: Trị loạn tâm thần. Tâm thần phân liệt.

LD: 50-400mg/ngày. Mỗi lần 50mg x 3 lần/ngày. Tối đa 400mg (về tâm thần phân liệt). Rối loạn tập tính: 25mg/lần x 3 lần/ngày cho đến 300mg/ngày).

Chú ý: Có thể gây ra chứng loạn vận động muộn. Không dùng cho trẻ dưới 12 tuổi. Ngừng thuốc khi sốt cao.

TDP: Buồn ngủ, hạ huyết áp, run và cứng đờ.

PERICIAZIN

TK: Pericyazine, Propericiazine.

BD: Amplan (Nhật Bản), Aolept (Đức), Neulactil (Đan Mạch), Neuleptil (Pháp).

DT: Viên nang 10mg; viên nén 25mg. Lọ 30ml dung dịch uống giọt 1% (1,4mg/giọt) hoặc 4% (1mg/giọt).

TD: Làm giảm rõ rệt tình trạng lo âu và trạng thái gây gổ.

CĐ: Các biểu hiện gây gổ ở những người thiếu năng tâm thần, mất cân bằng tâm thần, bị động kinh; nghiện rượu ở người lớn, trẻ em và người già. Điều trị bổ trợ hoặc thay thế với các chứng loạn tâm thần tiến triển lâu dài như tâm thần phân liệt (với triệu chứng thiếu hụt).

LD: Liều hàng ngày chia làm 2-3 lần:

- Các biểu hiện gây gổ: người lớn: 10-60mg; người già: 5-15mg; trẻ em: cứ 1 tuổi cho uống 1mg.

- Điều trị bổ trợ hay thay thế: người lớn: lúc đầu 100-200mg, sau liều duy trì 50-100mg.

CCĐ: Tiền sử mất bạch cầu hạt do nhiễm độc, loạn porphyrin, glôcôm góc đóng, nguy cơ ứ nước tiểu do

rối loạn niệu quản - tiền liệt. ở trẻ em: nếu có sốt, hoặc nhiễm khuẩn, phải tạm nghỉ điều trị.

TT: Nếu đang dùng có sốt cũng phải nghỉ dùng.

PERPHENAZIN

TK: Aethaperazin (Nga), Chlorpipazine.

BD: Decentan (Mỹ), Fentazin, Phenazine, Trilapon (Mỹ), Trilifan (Pháp), Trinazin.

DT: Viên nén 2-4-8 và 16mg.

CĐ-CCĐ: Như Clorpromazin.

LD: Người lớn: 12-64mg/ngày, chia 2-4 lần. Trẻ em tùy theo tuổi: ngày 4-12mg chia 3 lần.

Dẫn chất: METOFENAZAT

TK: Este trimetoxibenzoic của perphenazin, Methophenazin.

BD: Frenolon (Hungari).

TD: Viên bao đường 2 và 5mg; ống tiêm 5mg.

LD: Người lớn: uống 5-15mg/ngày.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PIPERACETAZIN

BD: Psymod (Mỹ), Quide (Anh).

TD-CĐ: Thuốc an thần.

LD: Chống loạn tâm thần 20-60mg/ngày.

PIPOTIAZIN

TK: Pipothiazine.

BD: Piportil (Pháp), Piportil L4 (Pháp-Canada).

TD: Viên nén 10mg; lọ 10ml (dung dịch uống giọt 4%) 1mg/1 giọt; ống tiêm 2ml/10mg. Dạng palmitat: BD Piportil L4; ống tiêm 4ml/100mg và 1ml/25mg trong dung dịch dầu vừng khử peroxyd.

TD: An thần kinh mạnh (làm giảm các triệu chứng loạn tâm thần, mất ức chế tâm thần-vận động). Tác dụng kéo dài hơn các thuốc an thần thông thường và dung nạp cũng dễ dàng.

CĐ-LD: Loạn tâm thần mạn, nhất là các chứng tâm thần phân liệt dạng thiếu hoặc paranoid, loạn tâm thần hoang tưởng mạn.

- Loạn tâm thần cấp và các cơn cấp tính loạn tâm thần mạn như: cơn thao cuồng, các trạng thái kích động tâm thần.

- Các chứng loạn tâm thần mạn: ngày 10-20mg làm 1 lần. Trạng thái cấp: liều đầu uống trên 20mg/ngày, vài ngày sau trở về liều kể trên. Hoặc tiêm bắp ngày

1-2 ống, làm 1-2 lần. Loại tác dụng kéo dài: các chứng loạn tâm thần mạn nhất là các thể tâm thần phân liệt, loạn tâm thần hoang tưởng mạn.

Piportil L4 chỉ dùng tiêm sâu bắp: người lớn: trung bình 75mg (3ml), tùy theo thể bệnh, liều dùng 25-200mg (1-8ml). Với người già, bị động kinh hoặc có bệnh ở não, nghiện rượu: liều dùng lần đầu thấp 25mg, sau mới tăng dần theo yêu cầu. Trẻ em: liều đầu 12,5-50mg, liều tối đa 25-100mg. Khoảng cách giữa hai lần tiêm trung bình 4 tuần.

CCĐ: Tiền sử mất bạch cầu hạt do nhiễm độc, loạn porphyrin, glôcôm góc đóng, nguy cơ ứ nước tiểu do rối loạn niệu quản-tiền liệt.

GC: Tránh phối hợp với levodopa, guanethidin. Kiêng rượu trong thời gian dùng thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PROCLORPERAZIN (*Prochlorperazin*)

TK: Chlormepazine, Chlorperazin, Metherrazin, Prochlorperazine.

BD: Compazine (Mỹ), Dicopal, Nipodal (Đức), Stemetil (Italia), Tementil (Pháp), Vertigon.

DT: Viên nén 5-10 và 25mg. Thuốc đạn 25mg. Gói thuốc bột 5mg (dạng mesylat). Thuốc giọt 0,25mg/giọt. Ống tiêm 2ml/10mg và 5ml/25mg.

TD: An thần kinh mạnh hơn clorpromazin, chống nôn.

CD-LD: Uống và đặt hậu môn (chống nôn và buồn nôn): ngày uống 2-3 lần x 5mg. Loạn tâm thần: người lớn: 15-150mg/ngày, chia 3-4 lần. Tiêm: rối loạn tâm thần cấp, chứng nôn ở các khoa Ngoại, Sản, tiêm sâu bắp: 10-15mg/ngày hoặc tiêm truyền tĩnh mạch 25mg pha vào 500ml dung dịch NaCl 0,9%.

CCĐ: Mẫn cảm với dẫn chất phenothiazin, phụ nữ có thai, trẻ em dưới 16 tuổi.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PROMAZIN

BD: Frenil (Ba Lan), Prazine và Sparine (Anh), Verophen (Đức).

DT: Viên nén 25mg và 50mg; ống tiêm 2ml/2,5%.

CD: An thần, chống nôn và tăng cường tác dụng các thuốc mê, thuốc ngủ như chlorpromazin.

LD: Uống 0,05-0,1g/lần, sau bữa ăn, ngày 2-4 lần.

- Tiêm bắp mỗi lần 0,05-0,1g/dung dịch 0,5% ngày tiêm 2-3 lần. Khi dùng lấy dung dịch 2,5% trong ống tiêm pha loãng 5 lần trong dung dịch novocain 0,25-0,5% hay dung dịch NaCl 0,9%.

- Tiêm tĩnh mạch 1-2ml dung dịch promazin 2,5% hoà loãng trong 10-20ml dung dịch glucose 40% hoặc NaCl 0,9%.

- Để phòng trụy mạch phải nằm 1-2 giờ sau khi tiêm.

CCĐ: Rối loạn chức năng gan, viêm thận, các trạng thái dễ ngهن mạch, rối loạn dẫn truyền cơ tim.

THIOPROPERAZIN

TK: Thioperazin.

BD: Cephalin, Majeptil (Pháp-Canada), Vontil.

DT: Viên nén 1mg và 10mg; thuốc giọt 4% (1mg/giọt); ống tiêm 1ml/10mg.

CD: Tâm thần phân liệt cấp hoặc mắc đã lâu, hội chứng thao cuồng, hoang tưởng mạn, loạn tâm thần ở người già.

LD: Ngày đầu 5mg, sau tăng dần tới 30-40mg/ngày. Tiêm bắp 1-2 ống/ngày.

CCĐ: Phối hợp với dẫn chất barbituric hoặc thuốc ức chế trung khu hô hấp.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

THIORIDAZIN HYDROCHLORID

BD: Aldazine (Australia), Melleril (Thụy Sĩ), Sonapax (Ba Lan), Thioril (Canada).

DT: Viên bao đường 10-25-50 và 100mg. Thuốc uống giọt 4% và 0,2% dùng cho trẻ em. Viên nén 200mg (tác dụng kéo dài).

TD: An thần kinh mạnh hơn clorpromazin.

CD: Chứng tâm thần phân liệt nặng hoặc mạn, loạn tâm thần kèm lo hãi, chứng trầm cảm nội sinh.

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 10-50mg. Viên 200mg: ngày 2 lần x 1 viên (cho bệnh nhân nội trú). Trẻ em dưới 7 tuổi: 10-20mg/ngày; từ 7-15 tuổi: 20-30mg/24 giờ.

CCĐ: Như Thioproperazin. Hôn mê.

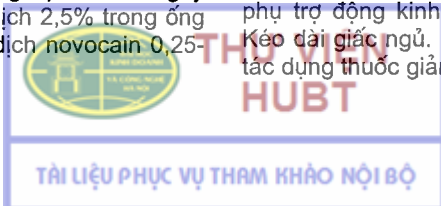
BQ: Thuốc độc Bảng B.

TISERCIN (*Egis*)

DT: Ống tiêm 1ml/25mg levomepromazin x 10 ống, 100 ống.

- Viên nén bao phim 25mg x 50 viên.

CD: Dao động tâm thần và tâm thần vận động, hội chứng ảo giác dạng paranoid (tâm thần phân liệt, hoang tưởng, hội chứng tâm thần thực thể). Điều trị phụ trợ động kinh, thiếu năng tâm thần, trầm cảm. Kéo dài giấc ngủ. Lo âu, rối loạn giấc ngủ. Làm tăng tác dụng thuốc giảm đau, tiền mê.



LD: Viên uống: khởi đầu liều thấp và tăng dần theo dung nạp, liều chia làm 2-3 lần/ngày. Bệnh tâm thần: khởi đầu 25-50mg/ngày, tối đa 150-250mg/ngày, 300-400mg/ngày. Chứng loạn thần kinh: khởi đầu 12,5-25mg/ngày, tối đa 75-100mg/ngày. Giảm đau: khởi đầu 25-50mg/ngày, tối đa 300-400mg/ngày. Liều duy trì: tùy cá nhân. Đường tiêm: khi không uống được, tiêm bắp hoặc truyền tĩnh mạch 3-4 ống/ngày, chỉ dùng trong bệnh viện, phải kiểm tra huyết áp và nhịp tim.

CCĐ: Suy gan, rối loạn tim mạch và huyết học. Phụ nữ có thai. Hôn mê do rượu, thuốc an thần, thuốc ngủ, IMAO (phải ngừng các thuốc này 3-6 tuần trước khi dùng levomepromazine). Các bệnh lý có thể đưa đến hạ huyết áp.

TT: Người già: phải kiểm tra thường xuyên huyết áp, công thức máu và chức năng gan. Phải thay đổi điểm tiêm thường xuyên, vì levomepromazin phá huỷ mô tại chỗ. Để tránh hạ huyết áp thể đứng, bệnh nhân phải nằm trên giường 1-2 giờ sau khi dùng liều cao. Thận trọng khi lái xe và vận hành máy.

TDP: Buồn ngủ, choáng váng, hạ huyết áp thể đứng, khô miệng, dị ứng da. Hiếm gặp: triệu chứng ngoại tháp.

Tương tác thuốc: Thuốc hạ huyết áp, thuốc phó giao cảm và thuốc chống trầm cảm 3 vòng. Quinidin, thuốc trị tiểu đường, thuốc ức chế thần kinh trung ương và rượu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TRIFLUOPERAZIN

TK: Triphthazin; Triptazinum (Nga).

BD: Calmaxine (Australia); Dymoperazine (Canada); Eskazinyl (Mỹ); Stelazine và Telazine (Anh); Terfluzine (Pháp).

DT: Viên nén 1-2mg và 5mg; ống tiêm 1ml/1mg.

TD: An thần kinh và chống nôn.

CĐ-LD: Liều thấp 1-4mg/ngày, dùng trị các rối loạn tâm thần nhẹ, nôn và buồn nôn.

Liều cao: 5-20mg/ngày, chia vài lần, dùng trị chứng tâm thần phân liệt, loạn tâm thần nặng.

CCĐ: Phụ nữ có thai, trẻ em dưới 6 tuổi, nôn do lồng ruột hoặc u não.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TRIFLUPROMAZIN

TK: Fluopromazine.

BD: Adazine (Mỹ), Psyquil và Vesprin.

DT: Viên 10-25 và 100mg. Giọt uống 4%. Hỗn dịch uống 5ml/50mg. Ống tiêm 1ml/2mg và 10ml (1ml/10mg).

TD: An thần kinh.

CĐ: Uống: tâm thần phân liệt, hoang tưởng, ưa gây gổ. Động kinh. Mất thăng bằng thần kinh (người nghiện rượu lâu ngày, buồn nôn, nôn nặng). Tiêm: khi không uống được thuốc.

LD: Từ 25-500mg/24 giờ tùy theo bệnh, bệnh mới hay mắc đã lâu, điều trị tấn công hay duy trì. Bệnh tâm thần mạn: 200-500mg/ngày, liều duy trì giảm đi. Người già, trẻ em giảm liều. Liều hàng ngày chia 3 lần vào 3 bữa ăn chính. Tiêm bắp ở trẻ em 0,2-0,25mg/kg, tối đa không quá 10mg/ngày. Buồn nôn, nôn: người lớn tiêm bắp 1-3mg/kg, tiêm lặp lại 5-15mg cách 4 giờ cho tới liều tổng cộng tối đa 60mg/ngày. Uống dự phòng 20mg, tối đa 30mg. Trẻ em 0,2mg/kg, 10mg/ngày hay tiêm bắp thịt 0,2-0,15mg/kg.

CCĐ: Glôcôm góc đóng, nguy cơ bí đái do rối loạn niệu đạo-tuyến tiền liệt. Trẻ em < 3 tuổi.

TT: Hội chứng ác tính do thuốc: xanh tái, rối loạn, sốt cao, rối loạn thần kinh thực vật cần phải ngừng thuốc. Không uống rượu khi dùng thuốc.

TDP: Buồn ngủ.

2. DẪN CHẤT BUTYROPHENON

APO-HALOPERIDOL (Apotex)

DT: Chai dung dịch uống 15ml, 100ml và 500ml (1ml/2mg haloperidol).

- Viên nén 0,5mg và 2mg haloperidol. Hộp 1000 viên mỗi loại.

- Viên nén 1mg và 5mg haloperidol. Hộp 100 viên, 1000 viên.

- Viên nén 10mg haloperidol. Hộp 500 viên.

CĐ: Các biểu hiện tâm thần cấp và mạn, kể cả tâm thần phân liệt và các cơn hưng cảm. Cũng dùng điều trị hành vi gây hấn và kích động ở bệnh nhân có hội

chứng não mạn tính và trị trệ tâm thần. Điều trị triệu chứng trong hội chứng Gilles de la Tourette.

LD: Khởi đầu: 1-2mg x 2-3 lần/ngày, có thể lên đến 30-40mg/ngày. Liều duy trì: 1-2mg x 3-4 lần/ngày. Trẻ em, người già, bệnh nhân yếu ớt: nên dùng liều thấp, khởi đầu 0,5-1,5mg và điều chỉnh dần về sau.

CCĐ: Hôn mê và tình trạng ức chế thần kinh trung ương do rượu và các thuốc gây trầm cảm, tiền sử có các bệnh lý co giật, hội chứng Parkinson. Quá mẫn với thuốc. Người già trước đây có triệu chứng giống Parkinson. Trẻ em. Phụ nữ có thai.



TT: Giảm ngưỡng co giật. Người đang lái xe hoặc vận hành máy. Rối loạn tim mạch nặng, triệu chứng ngoại tháp và loạn vận động muộn, rối loạn nội tiết. Người già.

TDP: Tỉnh táo: trầm cảm, lo âu, kích động, lú lẫn, choáng váng, làm nặng thêm triệu chứng tâm thần và co giật. Tăng prolactin máu, nữ hoá tuyến vú, chu kỳ kinh nguyệt bất thường, bất lực. Hiếm gặp: nhanh nhịp tim, hạ huyết áp thể đứng.

Tương tác thuốc: Haloperidol kéo dài tác động gây ngủ của barbiturat và làm tăng tác động của rượu và thuốc ức chế thần kinh trung ương như thuốc mê, thuốc ngủ. Thuốc chống đông.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BENPERIDOL

BD: Anquil (Bỉ), Frenactil (Pháp), Glianimon (Đức).

DT: Lọ 25ml dung dịch uống giọt (1mg/20 giọt).

TD: An thần kinh.

CD: Trạng thái kích thích tâm thần vận động và hoang tưởng. Trường hợp cần dùng thuốc an thần kinh thời gian dài.

LD: Cấp tính: điều trị tấn công: 2-6mg/ngày. Điều trị duy trì: 0,5-2mg/ngày (10-40 giọt). Mạn tính: bắt đầu dùng liều 5 giọt buổi sáng và 10 giọt buổi tối. Sau tăng dần ngày 5 giọt cho tới khi đạt liều có hiệu lực lâm sàng mong muốn (thường 1mg/ngày tức là 20 giọt/ngày).

CCĐ: Phụ nữ có thai.

TT: Nếu đang dùng có sốt phải ngừng thuốc ngay (vì có thể là một yếu tố của hội chứng ác tính với các thuốc an thần kinh).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DROPERIDOL

TK: Dehydrobenzperidol.

BD: Droleptane (Pháp), Inapsine (Mỹ), Sintodian (Italia).

DT: Ống tiêm 25 và 50mg, thuốc uống giọt 2%.

TD: An thần kinh, chống lo âu, chống nôn.

CD: Trạng thái kích thích ở bệnh nhân loạn tâm thần cấp và mạn.

LD: Bắt đầu: tiêm bắp 25-100mg/24 giờ hoặc tiêm tĩnh mạch 25mg/24 giờ. Duy trì: uống 50-100 giọt/24 giờ, chia 4-6 lần.

CCĐ: Phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FLUANISON

TK: Haloanisone.

BD: Sédalande (Pháp - Đức).

DT: Lọ 60ml dung dịch uống giọt 375mg (5mg/20 giọt). Ống tiêm 4ml/20mg.

TD: Chống lại trạng thái kích thích tâm thần-vận động. Dùng trong tiền mê.

LD: Người lớn: ngày uống 2-3 lần x 10 giọt (lần cuối uống trước khi đi ngủ buổi tối). Trẻ 5-9 tuổi: ngày 2 lần x 5 giọt. Trẻ 10-15 tuổi: ngày 3 lần x 5 giọt. Chỉ dùng tiêm bắp: người lớn: ngày 3 lần x 1-2 ống.

CCĐ: Tuyệt đối: nguy cơ glôcôm góc đóng hoặc ứ nước tiểu do rối loạn niệu quản-tiền liệt. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Tránh phối hợp với levodopa. Không rượu trong thời gian dùng. Như phần thận trọng ở thuốc Benperidol.

HALOPERIDOL

TK: Aloperidolo.

BD: Aloperidin (Bỉ), Haldol (Mỹ), Haloperidin, Halophen, Halopido (Anh), Serenace (Anh), Serenase (Italia), Serenelfi (Bỉ), Sigaperidol (Đức), Peridol (Mỹ).

DT: Viên nén 1-1,5mg và 5mg; ống tiêm 1ml/5mg, ống tiêm 50mg (dạng decanoat).

TD: Dẫn chất butyrophenon có tác dụng an thần kinh. Liều thấp: chống nôn và điều hoà thần kinh thực vật.

CD: Các chứng loạn tâm thần cấp, tâm thần phân liệt; để chuẩn bị gây mê, chống nôn và buồn nôn do hoá trị liệu và chiếu tia X để trị ung thư. Liều thấp: trị các rối loạn chức năng ở đường tiêu hoá, tim mạch, hô hấp và ngoài da.

LD: Uống ngày 2-3 lần x 0,5-5mg. Tiêm bắp ngày 2-3 lần x 2-5mg (có thể tới 2 ống/24 giờ với bệnh nhân nội trú). Dạng decanoat: 1 tháng tiêm bắp 1 lần theo liều 50-200mg.

CCĐ: Trầm cảm, bệnh Parkinson, suy gan, xơ cứng rải rác, bệnh nặng về tim mạch, phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PENFLURIDOL

BD: Flupidol và Semap (Bỉ), Longoran (Nam Tư), Micefal (Séc).

DT: Viên nén 20mg.

CD: Hội chứng loạn tâm thần.

LD: Tuần lễ uống 1 lần x 1-3 viên.



CCĐ: Hôn mê, trầm cảm nội sinh, mất cảm với thuốc, bệnh Parkinson, phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PIPAMPERON

TK: Floropipamide, Pipanepirone.

BD: Dipiperal (Anh), Dipiperon (Pháp), Pipesonil (Italia), Propitan (Nhật Bản).

DT: Viên nén 40mg (dạng dihydroclorid). Lọ 30ml dung dịch uống giọt (40mg/ml = 20 giọt).

TD: An thần kinh không chống tiết cholin.

CĐ: Các trạng thái gây gổ do nguyên nhân khác nhau. Điều trị thay thế trong các chứng loạn tâm thần mạn.

LD: Người lớn: bắt đầu 1/2 viên/ngày hoặc 10 giọt/ngày, sau tăng dần đến liều 1-3 viên/ngày hoặc 20-60 giọt/ngày chia 1-2 lần. Người già: bắt đầu 1/4

viên/ngày hoặc 5 giọt/ngày, sau tăng dần đến liều 1-2 viên/ngày hoặc 20-40 giọt/ngày, chia 1-2 lần. Trẻ em 5-15 tuổi: cứ 1 tuổi cho uống 5 giọt/ngày.

CCĐ: Phối hợp với levodopa.

TT: Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú. Không rượu khi dùng thuốc này.

TRIFLUPERIDOL

BD: Flumoperonum, Psicoperidol, Triperidol (Bỉ), Trisedyl (Hungari).

DT: Viên nén 0,5mg; thuốc giọt 1mg/ml; ống tiêm 1ml/2,5mg.

CĐ-CCĐ: Như Haloperidol.

LD: Người lớn: bắt đầu 0,5mg/ngày, rồi tăng dần tới 1,5-2mg/ngày, chia vài lần. Tiêm bắp: 1-3 lần/ngày x 1/2-1 ống.

3. DẪN CHẤT THIOXANTHEN

CLORPROTHIXEN (*Chlorprothixen*)

TK: Chlorprothixene, Clorprotixene.

BD: Minithixen (Séc), Taractan (Thụy Sĩ), Truxal và Truxaletten (Đức).

DT: Viên nén 5-15 và 50mg. Sirô 2,5mg/ml.

TD: Điều hoà hệ thần kinh trung ương và thực vật cũng như hoạt động tâm thần.

CĐ: Thần kinh bị kích thích quá mức, rối loạn giấc ngủ, tâm thần phân liệt, loạn thần kinh.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 15-50mg. Trẻ em tùy theo tuổi: ngày 3 lần x 2,5ml sirô.

CCĐ: Ngộ độc cấp do rượu, thuốc ngủ, thuốc tâm thần hoặc giảm đau, phụ nữ có thai.

FLUPENTIXOL

TK: Flupentixol dihydrochloride.

BD: Depixol (Đức), Emergil (Bỉ), Fluanxol (Pháp), Metamin (Nhật Bản).

DT: Lọ 10ml dung dịch uống giọt (1mg/giọt) chứa 467mg dạng dihydroclorid tương ứng với 400mg flupentixol base. Ống tiêm 1ml/20mg và 1ml/100mg (dạng decanoat) trong dung dịch dầu dừa đã phân lập: BD Fluanxol LP.

TD: Tác dụng kéo dài với đặc điểm: hoạt tính chống loạn tâm thần và hoang tưởng, tác dụng đến quá trình

ức chế, hiệu lực an thần với liều cao, có tính chất chống tiết cholin.

CĐ: Các chứng loạn tâm thần cấp và mạn, nhất là:

- Điều trị thay thế và củng cố sau một giai đoạn loạn tâm thần cấp.

- Điều trị cơ bản các biểu hiện loạn tâm thần kèm rối loạn cư xử ở những người nghiện rượu, nhất là khi đang cai rượu.

- Thuốc giọt để điều trị các trạng thái kích thích tâm thần vận động.

LD: Người lớn: chống loạn thần: 20-80mg/ngày, chia 1-2 lần. Chống hoang tưởng với hiệu lực an thần: 20-80mg/ngày, chia 1-2 lần (có thể tới 400mg với bệnh nhân nội trú). Liều đầu tiên: 20-40mg/ngày sau tăng dần, cứ 3-4 ngày tăng liều hàng ngày 20-40mg. Với bệnh nhân già, người bị động kinh: giảm đi 1/2 hoặc 1/4 liều kể trên. Trẻ em từ 5 tuổi trở lên: lúc đầu 2-5mg/ngày, sau tăng dần nếu cần tới 25mg/ngày. Thuốc tiêm (chỉ dùng tiêm bắp): chống loạn tâm thần: 20-80mg/2 tuần; chống hoang tưởng kèm hiệu lực an thần: 80-300mg/2-4 tuần.

CCĐ: Nguy cơ ứ nước tiểu do rối loạn niệu quản-tiền liệt, nguy cơ glôcôm góc đóng.

TT: Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú. Không rượu trong thời gian dùng thuốc. Tránh phối hợp với levodopa.

4. DẪN CHẤT BENZAMID THAY THẾ

AMISULPRID

BD: Solian (Pháp).

DT: Viên nén 50 và 200mg; ống tiêm 4ml/200mg.

TD: Tác dụng an thần kinh xuất hiện sớm, ảnh hưởng tới các triệu chứng loạn tâm thần.

CD: Điều trị các loạn tâm thần: các trạng thái sản sinh (Etats productifs) như: thể tâm thần phân liệt dạng paranoia và sản sinh. Loạn tâm thần hoang tưởng cấp; các trạng thái thiếu hụt ở các chứng tâm thần phân liệt; tiến triển loạn tâm thần tồn căn, các trạng thái ức chế kèm chậm tiến.

LD: Người lớn: 1-5 viên/ngày, loại 50mg. Với loạn tâm thần sản sinh dùng viên 200mg. Lúc đầu ngày tiêm bắp 2 ống, dùng vài ngày rồi chuyển sang thuốc viên: 3-6 viên/ngày loại 200mg.

CCĐ: U tế bào ưa crôm, phụ nữ có thai (3 tháng đầu).

TT: Nếu đang dùng, nhất là khi dùng liều cao mà có sốt thì phải ngừng thuốc ngay. Kiêng rượu trong thời gian dùng thuốc. Người suy thận nặng dùng liều giảm đi và từng đợt ngắn. Cần theo dõi khi dùng cho người già hoặc bị động kinh. Tránh phối hợp với levodopa.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MAXDOTYL (Domesco)

DT: Viên nang 50mg sulpirid. Hộp 2 vỉ x 15 viên. Loại 100 viên.

CD: Các rối loạn tâm thần trong các bệnh thực thể, đặc biệt trong bệnh loét và viêm kết tràng xuất huyết. Trạng thái thần kinh ức chế.

LD: Trạng thái thần kinh ức chế: 2-4 viên/ngày.

CCĐ: Đã biết/nghe ngợ u tuỷ thượng thận.

TT: Người lớn tuổi. Suy thận nặng (giảm liều, không nên dùng liên tục). Bệnh Parkinson. Động kinh.

TDP: Tăng prolactin máu (tạm thời và có hồi phục) gây vô kinh, tiết sữa, vú to ở nam giới, giảm khoái cảm hay lãnh đạm. Tăng cân. Rối loạn vận động sớm, hội chứng ngoại tháp, buồn ngủ, ngủ gật. Hạ huyết áp tư thế.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với levodopa, alcool. Lưu ý khi phối hợp với thuốc trị tăng huyết áp, thuốc ức chế thần kinh trung ương khác.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DOMATIL 50 (Sanofi-Synthelabo)

DT: Viên nang 50mg sulpirid. Hộp 30 viên.

CD: Điều trị ngắn hạn các triệu chứng lo âu ở người lớn khi không đáp ứng với các điều trị tiêu chuẩn. Các rối loạn hành vi nặng (kích động, tự làm tổn thương, bắt chước rập khuôn) ở trẻ em trên 6 tuổi, đặc biệt trong bệnh cảnh hội chứng tự kỷ.

LD: Điều trị ngắn hạn các triệu chứng lo âu ở người lớn: 50-150mg/ngày, dùng tối đa 4 tuần. Rối loạn hành vi nặng ở trẻ: 5-10mg/kg.

CCĐ: U tế bào ưa sắc (nguy cơ tăng huyết áp nặng).

TT: Suy thận nặng. Động kinh. Phụ nữ có thai và cho con bú, người già, trẻ sơ sinh.

TDP: Tiết sữa, nữ hoá tuyến vú, bất lực hay lãnh cảm, vô kinh, phản ứng ngoại tháp, hạ huyết áp tư thế; chứng loạn vận động muộn, an thần, ngủ gật.

Tương tác thuốc: Các thuốc ức chế thần kinh trung ương, rượu, levodopa.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SULPIRID

BD: Abilit, Aiglonyl (Pháp), Dogmatil (Pháp), Dolmatil, Equilid, Sulpiren (Anh), Synedil (Pháp), Vipral.

DT: Ống tiêm 2ml/100mg; viên nang 50mg; viên nén 200mg (loại mạnh); dung dịch uống 5mg/ml.

TD: An thần kinh giải ức chế (désinhibiteur).

CD: Các trạng thái loạn thần kinh.

LD: Tiêm bắp ngày 2-3 lần x 1 ống. Người lớn: ngày 2-3 lần x 1-2 viên nang. Trẻ em: dùng dung dịch uống theo liều 5mg/kg/ngày chia 3 lần.

CCĐ: U tế bào ưa crôm.

GC: Còn dùng trị đau loét dạ dày-ruột tá.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SULTOPRID

BD: Barnetil (Pháp), Topral (Nam Tư).

DT: Ống tiêm 2ml/200mg; viên nén 0,4g.

TD: An thần kinh, tác dụng mạnh và nhanh.

CD: Cơn thao cuồng hoang tưởng cấp, giai đoạn cấp ở chứng loạn tâm thần mạn.

LD: Tiêm bắp 1-4 ống/ngày. Uống 2-6 viên/ngày.

CCĐ: Bệnh tim mạch nặng, bệnh Parkinson, phụ nữ có thai.

TDP: Buồn ngủ ngày, rối loạn vận động, vẹo cổ, co giật, cơn xoáy mắt, cứng hàm, giảm khi sử dụng với thuốc chống liệt rung, chống tiết cholin. Hội chứng ngoại tháp giảm một phần với thuốc chống liệt rung, chống tiết cholin. Hạ huyết áp thể đứng. Tăng prolactin máu tạm thời và hồi phục được.

Đau kinh, vô kinh, tiết sữa, vú to nam giới, bất lực.

TIAPRID

BD: Equilium (Pháp), Italprid (Italia), Tiapridal (Pháp), Tiapride Panpharma (Pháp).

DT: Viên nén 100mg (dạng hydroclorid); Ống 2ml/100mg (dạng HCl).

TD: An thần kinh chống tiết dopamin.

CCĐ: Các trạng thái gây gổ và kích động, nhất là ở người nghiện rượu mạn, các cử động bất thường, theo kiểu múa giật. Các chứng đau nặng và lâu khỏi, chịu tác dụng với thuốc an thần kinh.

LD: Người lớn: ngày 2-4 viên. Trường hợp mê sảng hoặc tiền mê sảng (prédelirium): tiêm bắp hay tĩnh mạch 4-12 ống/ngày, chia 4-6 lần/24 giờ. Cử chỉ bất thường: 3-8 viên/ngày. Các chứng đau: 2-4 viên/ngày. Nếu đau nặng tiêm bắp 2-6 ống/ngày. Trẻ em 7-17 tuổi: 2-3 lần/ngày x 1/2 viên.

CCĐ-TT: Như Amisulprid.

5. CÁC THUỐC AN THẦN KINH KHÁC

CARPIPRAMIN

TK: Carbadipimidine dichlorhydrate.

BD: Defekton (Nhật Bản), Prazinil (Pháp).

DT: Viên nén bao 50mg (dạng dihydroclorid monohydrat).

TD: Hướng tâm thần giải ức chế (désinhibiteur).

CCĐ: Quá trình ức chế trong các trạng thái lo âu. Các chứng loạn tâm thần phân liệt có triệu chứng thiếu hụt hoàn toàn (các thể thanh xuân hoặc đơn thuần) hoặc dần dà xảy ra trong quá trình tiến triển các chứng loạn tâm thần mạn.

LD: Người lớn: ngày uống 50-400mg (liều trung bình 3 viên/ngày, chia 2-3 lần). Hoạt tính của thuốc thường biểu hiện từ ngày thứ 7-15.

CCĐ: Rối loạn dẫn truyền và nhịp tim (do cấu trúc tương tự với nhân imipranin); bệnh gan, thận nặng; phụ nữ có thai và cho con bú; phối hợp với các IMAO.

TT: Người già (vì huyết áp dễ biến đổi), bệnh tim mạch nặng (dễ gây hạ huyết áp), suy gan hoặc thận.

LOXAPIN

TK: Oxilapine, Loxapine succinate.

BD: Daxolin (Anh), Loxapac (Pháp-Mỹ), Loxitane (Mỹ).

DT: Viên nén 25 và 50mg; lọ 30ml dung dịch uống giọt (1mg/giọt); ống tiêm 2ml/50mg (dạng base).

TD: An thần kinh (nhóm mới: các dibenzo-oxazepin) làm giảm các hoang tưởng.

CCĐ: Loạn tâm thần mạn: cơn mê sảng mạn, tâm thần phân liệt. Loạn tâm thần hoang tưởng cấp. Trạng thái hưng cảm và hưng cảm nhẹ. Các trạng thái kích

động, gây gổ, chứng lo âu kèm rối loạn tâm thần ở người nghiện rượu hoặc động kinh. Điều trị cho những người đang cai ma túy.

LD: Ngày 75-200mg chia 1 hoặc vài lần (uống hay tiêm bắp).

CCĐ: Hôn mê hoặc say rượu cấp, một số barbituric mẫn cảm với dẫn chất oxazepin. Phụ nữ có thai và cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PIMOZID

BD: Opiran (Pháp), Orap (Bỉ-Hungari), Pirium (Bỉ), Antalon (Đức).

DT: Viên nén 1-2-4 và 5mg. Lọ 30ml dung dịch uống giọt (1ml = 25 giọt có 2,5mg).

TD: Dẫn chất benzimidazolinon có fluor, ít có tác dụng phụ đến thần kinh và ít gây ngủ, tác dụng kéo dài tới 24 giờ (ngày chỉ cần dùng 1 lần).

CCĐ: Hội chứng loạn thần kinh mạn đang thiếu hụt các thể tâm thần phân liệt: thể thiếu năng, thể thanh xuân. Trẻ em trên 6 tuổi: các trạng thái gây gổ.

LD: Uống 1 lần buổi tối trước khi đi ngủ. Hội chứng mạn dạng thiếu hụt: người lớn: 1-3mg/ngày. Trẻ em trên 6 tuổi: 1-3mg/ngày. Loạn tâm thần hoang tưởng mạn: 4-16mg/ngày (tức là 40-160 giọt/ngày). Hội chứng Gilles de la Tourette: 8-16mg/ngày (tức là 80-160 giọt/ngày).

CCĐ: Phối hợp với levodopa.

TT: Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú. Kiêng rượu trong thời gian dùng thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.



RESPIDONE (Torrent)

DT: Viên nén 1mg, 2mg, 3mg và 4mg risperidon. Vỉ 10 viên mỗi loại.

CD: Tâm thần phân liệt cấp và mạn tính, trong đó các triệu chứng dương tính hoặc âm tính nổi bật. Làm dịu bớt các triệu chứng về tình cảm (trầm cảm, cảm giác cô tịch, lo âu) đi kèm với tâm thần phân liệt.

LD: Liều khởi đầu: 1mg x 2 lần/ngày vào ngày thứ nhất với các nấc tăng 1mg x 2 lần/ngày hàng ngày cho đến tổng liều 6-8mg/ngày đạt được trong 3-7 ngày. Người lớn tuổi hoặc suy thận và suy gan: liều khởi đầu 0,5mg x 2 lần/ngày. Điều trị duy trì: dùng liều thấp nhất có hiệu quả.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Bệnh tim mạch, các bệnh mạch máu não và các tình trạng có thể dẫn đến hạ huyết áp (mất nước, giảm thể tích dịch và dùng thuốc hạ áp). Bệnh Parkinson, động kinh. Cần nhắc dùng khi có thai, không nên cho con bú khi dùng thuốc. ảnh hưởng đến khả năng lái xe hoặc vận hành máy.

TDP: Mất ngủ, kích động, lo lắng và nhức đầu. ít gặp: buồn ngủ, mệt mỏi, choáng váng, giảm tập trung, táo bón, khó tiêu, buồn nôn, đau bụng, nhìn mờ, rối loạn cương dương, rối loạn xuất tinh, rối loạn cực khoái, viêm mũi và nổi ban. Cá biệt: triệu chứng ngoại tháp. Hiếm: hội chứng loạn thần kinh ác tính (ngưng thuốc), động kinh.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi kết hợp với các thuốc tác động trên thần kinh trung ương và rượu. Đối kháng với levodopa và dopamin. Carbamazepin có thể làm gia tăng thanh thải của risperidon.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

RISPERDAL (Janssen Pharmaceutica/Janssen-Cilag)

DT: Viên nén bao phim hình chữ nhật trơn 1mg (trắng), 2mg (cam), 3mg (vàng), 4mg risperidon (xanh). Hộp 6 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Tâm thần phân liệt cấp và mạn tính; các bệnh loạn thần khác bao gồm các triệu chứng dương tính (ảo giác, hoang tưởng, rối loạn tư duy, thù hằn, đa nghi) và/hoặc các triệu chứng âm tính (cảm xúc cùn mòn, thu mình, kém tiếp xúc với xã hội, kém hoà hợp, ít nói). Các triệu chứng cảm xúc (trầm cảm, cảm giác tội lỗi, lo âu) kết hợp với tâm thần phân liệt.

LD: Người lớn: nên chuẩn bị liều dần đến 3mg x 2 lần trong 3 ngày. Tất cả các bệnh nhân dù giai đoạn cấp hoặc mạn, nên bắt đầu 1mg x 2 lần trong ngày đầu. Ngày thứ hai: 2mg x 2 lần và ngày thứ ba: 3mg x 2 lần. Sau đó liều có thể điều chỉnh tăng hoặc giảm tùy theo đáp ứng của mỗi bệnh nhân. Liều tối đa: 2-4mg x 2 lần/ngày. Liều vượt quá 5mg x 2 lần/ngày không

cho hiệu quả tốt hơn và có thể gây ra triệu chứng ngoại tháp. Người già, bệnh nhân gan, thận: liều khởi đầu 0,5mg x 2 lần/ngày, có thể tăng lên dần 0,5mg x 2 lần/ngày tùy từng bệnh nhân cho đến 1-2mg x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Hạ huyết áp thể đứng (đặc biệt trong giai đoạn chỉnh liều). Bệnh tim mạch. Giảm liều nếu xảy ra hạ huyết áp. Ung thư vú. Phụ nữ có thai và cho con bú. Người lái xe hay điều khiển máy móc.

TDP: Thường gặp nhất: khó ngủ, bứt rứt, lo âu, nhức đầu.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi kết hợp với các thuốc tác dụng trên thần kinh trung ương và rượu. Risperdal đối kháng tác động của levodopa và các chất đồng vận dopamin khác. Carbamazepin làm giảm lượng nhỏ Risperdal hoạt hoá trong huyết tương. Phenothiazin, chất chống trầm cảm 3 vòng và một số thuốc chẹn beta có thể làm gia tăng nồng độ risperidon trong huyết tương nhưng không tăng tác dụng chống loạn thần.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ROTUNDA (Dopharma)

DT: Viên nén 30mg rotundin (L-tetrahydropalmatin). Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Lo âu, căng thẳng do các nguyên nhân khác nhau gây mất ngủ, hoặc giấc ngủ đến chậm. Giảm đau trong các trường hợp co thắt đường tiết niệu, tử cung, đau dây thần kinh, đau đầu, tăng huyết áp, cơ xương khớp, sốt cao gây co giật...

LD: An thần: người lớn: 1 viên x 2-3 lần/ngày; trẻ em > 1 tuổi: 2mg/kg/ngày, chia làm 2-3 lần. Giảm đau: liều gấp đôi liều an thần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TDP: Ngừng thuốc khi có chóng mặt, dị ứng.

ROTUNDIN (Pharbaco)

DT: Ống tiêm 2ml/60mg rotundin sulfat. Hộp 10 ống, 50 ống.

CD: Mất ngủ do các nguyên nhân. Dùng hỗ trợ trong các trường hợp ngủ không sâu hoặc ngủ không đủ giấc. Giảm đau trong: đau dây thần kinh, đau co thắt đường tiêu hoá, co giật.

LD: Mất ngủ: tiêm bắp 1,2mg/kg/lần dùng trước khi ngủ 15-20 phút. Giảm đau: người lớn: tiêm bắp: 1,2mg/kg/lần x 1-2 lần/ngày. Trẻ em > 12 tuổi: 1,2mg/kg thể trọng/lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

Tương tác thuốc: Không dùng thuốc khi đang dùng các loại thuốc ngủ khác hoặc đang dùng thuốc ức chế thần kinh trung ương.

SEROGA (Uphace)

DT: Viên bao/có Embryo Nelumbii (tâm sen) 500mg, Semen Zyzphi (táo nhân) 500mg, Tuber Stephaniae rotundae (củ bình vôi) 500mg, Gastrodia elata Blumo (thiên ma) 500mg. Hộp 5 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

CD: Gây ngủ, an thần, chống stress.

LD: Ngày 3 lần, mỗi lần 2 viên.

TRÀ AN THẦN (Thiên Thảo)

DT: Gói túi lọc 1,2g/có: lạc tiên 0,74g, lá vòng nem

0,59g, củ bình vôi 0,44g, liên tâm, 0,19g, toan táo nhân 0,19g, cam thảo 0,095g. Hộp 20 gói.

CD: An thần nhẹ, dùng trong các trường hợp khó ngủ, lo âu, hồi hộp.

LD: 1 túi x 2-3 lần/ngày. Nếu khó ngủ: uống 1-2 túi trước khi đi ngủ. Ngâm túi vào 50ml nước sôi trong 5-10 phút.

VIÊN AN THẦN DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nang, viên bao phim 400mg lạc tiên (Passiflora ext.). Hộp 10 vỉ, x20 vỉ x 10 viên. Lọ 50 viên, 100 viên.

CD: Làm dịu thần kinh, chữa mất ngủ, tim hồi hộp.

LD: 2 viên/lần, ngày 3 lần.

B. THUỐC CHỐNG TRẦM CẢM

1. DẪN CHẤT IMAO

IPRONIAZID

TK: Isonicotiyl-1 isopropyl-2 hydrazin phosphat.

BD: Ipronid (Na Uy), Marsilid (Thụy Sĩ-Pháp).

DT: Viên nén 50mg.

TD: Ức chế monoain-oxydaza (ngăn cản quá trình phân huỷ các monoamin ở não như các catecholamin, tryptamin và serotonin). Hiệu lực chống trầm cảm xuất hiện sau 1-3 tuần dùng.

CD: Tăng dần liều dùng để đạt tới liều 1-2 viên/ngày. Liều duy trì 1/2-1 viên/ngày hoặc cách 1 ngày.

CCD: Phối hợp với các thuốc chống trầm cảm 3 vòng, các amin kiểu giao cảm, thuốc giảm đau tác dụng đến thần kinh trung ương. Mẫn cảm với thuốc. Suy gan, hoặc u tế bào ưa crôm. Phụ nữ có thai và cho con bú.

NIALAMID

TK: (benzylcarbamoyl)-2 etyl-1 isonicotinoyl-2 hydrazin.

BD: Niamide (Anh-Pháp), Nuredal (Hungari), Surgex (Italia).

DT: Viên nén 25mg.

CD-CCD: Như Iproniazid.

LD: Liều đầu 150-200mg/ngày. Sau điều chỉnh đến liều duy trì 75-150mg/ngày, chia 3-4 lần. Với bệnh nhân nội trú, có thể dùng tới 300mg/ngày.

TT: Suy tim mất bù. Nên tránh dùng cho trẻ em dưới 16 tuổi. Người lái xe hoặc vận hành máy cần lưu ý dùng thuốc này có thể bị chóng mặt, khó chịu.

TOLOXATON

BD: Humoryl (Pháp).

DT: Viên nang 200mg.

TD: Là một IMAO typ A, nghịch đảo được và đặc hiệu, không có tương kỵ với các amin nguồn gốc thức ăn (như tyramin).

CD: Các trạng thái trầm cảm ở người loạn thần kinh, trầm cảm phản ứng hoặc thoái hành. Các giai đoạn trầm cảm hoặc vô cảm ở một số chứng loạn tâm thần.

LD: Ngày 3 lần x 1 viên, vào bữa ăn.

CCD: Phối hợp với các IMAO không chọn lọc, các trạng thái thao cuồng và hoang tưởng.

TT: Tránh dùng cho phụ nữ có thai. Kiêng rượu trong thời gian dùng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TRANYL CYPROMIN

BD: Pamade (SmithKline, Pháp-Đức), Transapin (Nga), Tilciprine (Pháp).

DT: Viên 10mg tranylcypromin sulfat.



TD: Chống trầm cảm thuộc nhóm các chất ức chế monoaminoxidase (IMAO) không phải hydrazin.

CD: Tình trạng trầm cảm.

LD: Tuỳ từng trường hợp mà dùng 2-3 viên, chia 2 lần (sáng, trưa), liều duy trì 1-2 viên/ngày.

CCĐ: Bệnh u tế bào ưa crôm. Bệnh gan tiến triển. Kết hợp với IMAO khác. Các cường giao cảm, levodopa vì hạ huyết áp đột ngột, sốt cao, co giật.

Kết hợp với gây tê tại chỗ, pethidin (gây rối loạn thần kinh nặng). Thức ăn nhiều tyramin, tryptophan, cà phê gây tăng huyết áp.

Chú ý: Có tác dụng phụ: có thể bị chóng mặt, khó chịu, rối loạn huyết áp, kích thích, mất ngủ, viêm thần kinh, co giật. Nhức đầu, tăng huyết áp phải ngừng thuốc. Lúc bắt đầu điều trị, người bệnh có ý đồ tự tử, cần theo dõi chu đáo. Kiểm tra đều đặn chức năng gan, thận, huyết áp. Thận trọng với người động kinh. Không dùng khi có thai hoặc cho con bú.

2. CÁC DẪN CHẤT IMIPRAMIN VÀ TƯƠNG TỰ

AMITRIPTYLIN

BD: Adepril (Italia, Amitid (Mỹ), Amitril (Anh), Domical (Anh), Elavil (Pháp-Mỹ), Endep (Thụy Sĩ), Laroxal, Laroxyl (Anh-Pháp), Lentizol (Anh), Redomex (Pháp), Saroten (Đức), Teperin (Hungari), Tryptacap (Mỹ), Levate (Canada), Meravil (Canada), Tryptanol (Mỹ).

DT: Viên nén 10-25 và 50mg; ống tiêm 10ml/100mg; dung dịch 4% (uống giọt).

TD: Chống trầm cảm cấu trúc 3 vòng có tác dụng chống tiết cholin và an thần rõ rệt.

CD: U sầu và các thể trầm cảm, trẻ em dai dẳng.

LD: Người lớn: ngày đầu 2 lần x 25mg, sau tăng dần đến liều 150mg/24 giờ. Chữa dai dẳng: trẻ em dưới 6 tuổi: ngày 1 viên 10mg buổi tối trước khi đi ngủ; trẻ từ 6 tuổi trở lên: uống 1 viên 25mg. Bệnh nhân nội trú: tiêm bắp ngày 4 lần x 25mg, hoặc tiêm tĩnh mạch chậm 25-100mg/24 giờ. Sau chuyển sang dùng thuốc viên.

CCĐ: Tâm thần phân liệt kèm kích động, glôcôm, bí đại, bệnh ở tuyến tiền liệt, động kinh.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

AMOXAPIN

BD: Asendin (Mỹ), Defanyl (Pháp), Demolox (Anh), Moxadil và Omnipress (Mỹ).

DT: Viên nén 50 và 100mg. Lọ 20ml dung dịch uống giọt (50mg/ml).

TD: Chống trầm cảm cấu trúc 3 vòng, chống tiết cholin ở ngoại vi và trung ương, thuộc một họ mới: các dibenzo-oxazepin.

CD: Các chứng trầm cảm phản ứng thoái hành, ở bệnh nhân loạn tâm thần hoặc loạn thần kinh. Các chứng trầm cảm nội sinh trong bệnh loạn tâm thần hưng-trầm cảm.

LD: Trung bình 100mg/ngày, sau tăng dần đến 150-200mg/ngày (nếu cần tới 300-400mg/ngày), chia 1-3 lần/ngày. Người già: 50-100mg/ngày.

CCĐ: Phối hợp với các IMAO (2 loại thuốc này phải uống cách nhau ít nhất 15 ngày). Glôcôm góc đóng. Nguy cơ ứ nước tiểu do rối loạn niệu quản-tiền liệt.

TT: Kiêng rượu trong thời gian dùng thuốc. Tránh dùng cho phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

APO-AMITRIPTYLINE (Apotex)

DT: Viên nén bao phim 25mg amitriptylin HCl. Hộp

500 viên, 1000 viên. Loại 50mg và 75mg. Hộp 100 viên, 500 viên, 1000 viên mỗi loại.

CD: Điều trị triệu chứng trầm cảm.

LD: Khởi đầu bằng liều thấp và tăng dần đến khi đạt đáp ứng mong muốn. Người lớn: khởi đầu 75mg, chia làm 2-3 lần/ngày, tăng dần từng bậc 25mg đến 150mg/ngày; duy trì: chỉnh liều tuỳ theo đáp ứng. Người già: giảm liều.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Không dùng đồng thời với IMAO hoặc trong vòng 14 ngày sau khi ngưng dùng IMAO. Giai đoạn hồi phục cấp sau cơn nhồi máu cơ tim, suy tim xung huyết cấp. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Trẻ em < 12 tuổi.

TT: Tiền sử mắc bệnh tim mạch hay có nguy cơ mắc bệnh. Người già. Cường giáp hay đang dùng thuốc tuyến giáp. Tiền sử co giật, bí tiểu, glôcôm góc hẹp hoặc tăng áp lực nội nhãn. Trước đây bị suy thận, suy gan hay loạn tạo máu. Người đang lái xe hoặc vận hành máy.

TDP: Hoa mắt, suy nhược, nhức đầu, ù tai, xuất hiện triệu chứng ngoại tháp. Ngây ngất, mệt, kích động, hưng cảm nhẹ. Hạ huyết áp hay tăng huyết áp, nhanh nhịp tim, đánh trống ngực, ngất. Buồn nôn, nôn, chán ăn, rối loạn thượng vị, ợ chua, đau bụng, tiêu chảy.

Thuật ngữ: Amitriptylin ức chế tác dụng hạ huyết áp của guanethidin và các chất tương tự. Làm

tăng tác động của rượu, barbiturat, thuốc kháng cholinergic, thuốc ức chế thần kinh trung ương hay thuốc giống giao cảm khác. Thận trọng khi dùng liều cao ethchlorvynol. Cimetidin làm tăng chuyển hoá của thuốc chống trầm cảm 3 vòng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

AZAPHEN (Nga)

DT: Viên nén 25mg.

TD: Thuốc chống trầm cảm có cấu trúc 3 vòng, không có tác dụng huỷ cholin.

CĐ: Các trạng thái suy nhược, trầm cảm, u sầu thoái hành, trầm cảm phản ứng, do rối loạn chức năng.

LD: Ngày 3-4 lần x 1 viên.

CLOMIPRAMIN

BD: Anafranil (Thụy Sĩ-Pháp), Hydiphen (Đức).

DT: Viên nén 25 và 75mg (khoa tâm thần) và 10mg ống tiêm 2ml/25mg.

TD: Chống trầm cảm, chống tiết cholin ở trung ương và ngoại vi.

CĐ: Các thể trầm cảm, loạn thần kinh ám ảnh. Phòng các cơn lo hãi, chứng sợ khoảng rộng.

LD: Trung bình 20-60mg, uống làm 1-3 lần. Trẻ em 4-6 tuổi trở lên: chứng đái dầm: 10-30mg/ngày (tức là 0,5-1mg/kg/ngày); rối loạn trầm cảm và loạn thần kinh: 20-30mg/ngày (tức là 1-1,5mg/kg/ngày). Tiêm bắp: liều tăng dần trong 1 tuần tới 4-6 ống/ngày, sau chuyển dần sang thuốc viên. Tiêm truyền tĩnh mạch chậm (trong 3 giờ): 1-2 ống, pha vào 250ml dung dịch đẳng trương.

Người bệnh phải nằm nghỉ 1 giờ sau khi tiêm. Loại viên 75mg dành riêng cho khoa tâm thần: 75-150mg/ngày vào hồi 18 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc và các chống chỉ định như Amoxapin.

TT: Như Amoxapin. Nhất là khi có phì đại tuyến tiền liệt, giảm huyết áp, động kinh.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DEMEXIPTILIN

TK: Demexiptiline chlorhydrate.

BD: Deparon (Pháp).

DT: Viên nén 25mg.

TD: Chống trầm cảm giải ức chế, không an thần, tác dụng nhanh (khoảng 8 ngày).

CĐ: Các chứng trầm cảm u sầu, trầm cảm loạn thần kinh, trầm cảm phản ứng, trầm cảm không điển hình (xảy ra trong tiến triển chứng loạn tâm thần kiểu tâm thần phân liệt).

LD: Ngày 2-3 viên, chia 1-3 lần. Có thể dùng tới 6 viên/ngày nếu cần.

CCĐ: Như Amoxapin. Rối loạn dẫn truyền cơ tim, phụ nữ có thai (3 tháng đầu), phụ nữ cho con bú.

TT: Như Clomipramin.

DESIPRAMIN HYDROCHLORID

TK: Desmethyylimipramin, Norimipramine.

BD: Nortimil (Italia), Norpramin (Anh), Pertofran (Pháp), Pertofrina (Thụy Sĩ).

DT: Viên nén bọc 25mg.

TD: Chống tiết cholin ở trung ương và ngoại vi.

CĐ: Các trạng thái trầm cảm hoặc lo âu - trầm cảm.

LD: Bắt đầu 2-3 viên, sau tăng dần đến 6-8 viên/ngày.

CCĐ-TT: Như Clomipramin.

GC: Chưa xác định được liều dùng cho trẻ em.

DOSULEPIN HYDROCHLORID

TK: Dothiepine chlorhydrate.

BD: Prothiaden (Anh-Pháp).

DT: Viên nang 25mg, viên nén 75mg.

TD: Tương tự Desipramin.

CĐ: Các chứng trầm cảm, nhất là có kèm lo hãi.

LD: Nhẹ: ngày 2-3 lần x 25mg, hoặc 75mg, buổi tối khi đi ngủ. Nặng: ngày 3 lần x 50mg hoặc 3 lần x 25mg và 75mg vào buổi tối.

CCĐ: Như Amitriptylin.

DOXEPIN HYDROCHLORID

TK: (dimethylamino-3' propyliden)-5 dibenz [b,e] oxepin.

BD: Adepin (Mỹ), Aponal (Đức), Novoxapin (Tây Ban Nha), Quitaxon (Đức), Sinequan (Anh).

DT: Viên bọc đường 5-10-25 và 50mg. Lọ 30ml dung dịch uống giọt (0,5mg/giọt). Ống tiêm 2ml/25mg.

TD: Chống trầm cảm kèm hoạt tính chống lo âu và an thần, có hiệu lực chống tiết cholin ở trung ương và ngoại vi.

CĐ-LD: Viên 50mg: khoa tâm thần cho các chứng trầm cảm nguyên nhân khác nhau: 2-8 viên/ngày, chia 2-3 lần, về cuối chuyển sang loại viên 25mg.

- Viên 25mg: trầm cảm ở mức vừa phải, rối loạn tâm thần-thực thể (mất ngủ, lo âu): ngày 1-4 viên.

- Viên 10mg: mất ngủ, lo lắng, rối loạn tâm thần thoái hành, chuẩn bị cho thăm khám và tiểu phẫu thuật. Chủ yếu dùng cho người già: ngày 1-5 viên.

- Viên 5mg: cho trẻ em và người già: rối loạn cư xử ở trẻ em, mất ngủ, ban đêm quấy khóc lo hãi, đái dầm. Người già: 2-10 viên/ngày. Trẻ em: 0,5mg/kg/ngày.

- Dung dịch uống giọt: các trạng thái lo âu-trầm cảm, nhất là ở người già.

Người già: 20-100 giọt/ngày chia 1-2 lần. Trẻ em: 1 giọt/kg thể trọng/ngày.

- Thuốc tiêm: 1-8 ống/ngày, tiêm bắp 8-10 ngày. Còn dùng tiêm truyền tĩnh mạch cho bệnh nhân nội trú: 1-4 ống/ngày, pha vào 125-250ml dung dịch glucose 5%.

CCĐ-TT: Như Amoxapin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

IMIPRAMIN

TK: N-(gamma - dimethylamino - propyl - iminodibenzyl hydroclorid).

BD: Censtim (Mỹ), Chemipramine (Canada), Eupramin (Nam Tư), Imidol (Nhật Bản), Melipramin (Hungari), Novopramine (Canada), Pryleugan (Đức), Psychoforin (Bungari), Servipramin (Thụy Sĩ), Tofranil (Pháp).

DT: Viên bao đường 10 và 25mg; ống tiêm 2ml/25mg.

TD: Chống trầm cảm (thời gian 1-20 ngày), chống tiết cholin ở trung ương và ngoại vi.

CCĐ: Loại 25mg: trạng thái trầm cảm, kể cả thể nặng, các chứng đau lâu khỏi.

Loại 10mg: người lớn: để điều trị khởi đầu và duy trì. Người già: các trạng thái trầm cảm nhẹ, rối loạn cư xử và tính nết, rối loạn tâm thần do dị ứng, chứng liệt nửa người. Trẻ em: đái dầm, rối loạn cư xử, sợ hãi ban đêm.

LD: Loại 10mg: người lớn và người già: dùng liều tăng dần đến 3-5 viên/ngày, đợt dùng 2-3 tháng. Trẻ em: loạn khí sắc: 5-8 tuổi: 1-2 viên/ngày; trên 8 tuổi: 2-5 viên/ngày. Đái dầm: 5-12 tuổi: 1-3 viên/ngày; trên 12 tuổi: 2-5 viên/ngày. Nên chia liều làm 2 lần, một lần vào lúc 16-18 giờ, lần sau vào lúc 20-21 giờ.

- Loại 25mg: nội trú: bắt đầu tiêm bắp với liều tăng dần để đạt sau 1 tuần tới liều 6-8 ống/ngày, chia 2 lần. Khi đã đạt hiệu lực điều trị mong muốn, giảm dần liều dùng và dùng thay thế dần bằng thuốc viên. Nếu dùng thuốc viên, dùng tăng dần để đạt tới 6-8 viên/ngày, rồi lại giảm dần.

Các chứng đau dai dẳng: dùng thay thuốc tiêm ngày 2-4 viên.

CCĐ-TT: Như Amoxapin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

LIMBITROL (Pháp)

DT: Viên nang có 12,5mg amitriptylin (dạng hydroclorid) và 5mg clordiazepoxid.

TD: Phối hợp chống trầm cảm, an thần, chống kinh giật.

CCĐ: Các trạng thái trầm cảm, loạn tâm thần hoặc phản ứng có triệu chứng lo hãi.

LD: Người lớn: vài ngày đầu dùng 1 viên/ngày, sau tăng dần tới 3-4 viên/ngày. Với người già chỉ dùng 1/2 liều trên.

CCĐ: Ứ nước tiểu, glôcôm góc đóng, suy hô hấp nặng, dị ứng với benzodiazepin.

LOFEPRAMIN

TK: Lopramine hydroclorid.

BD: Emdalen và Gamonil (Đức), Gamanil (Anh), Tymelit (Thụy Điển).

DT: Viên nén chứa lofepramin HCl tương ứng với 70mg lofepramin base.

TD: Chống trầm cảm cấu trúc 3 vòng.

CCĐ: Các chứng trầm cảm.

LD: Người lớn: 2-3 viên/ngày, chia vài lần.

CCĐ: Phụ nữ có thai hoặc cho con bú, trẻ em dưới 16 tuổi.

TT: Bệnh tim mạch, tổn thương nặng ở gan hoặc thận, glôcôm góc đóng, phì đại tuyến tiền liệt, tiền sử động kinh hoặc cường giáp, người già.

METAPRAMIN

BD: Timaxel (Pháp).

DT: Viên nén 50mg (dạng fumarat).

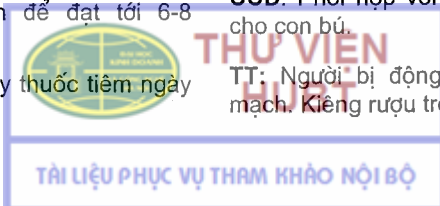
TD: Không có tác dụng chống tiết cholin ở trung ương và ngoại vi, không ức chế monoamin oxydaza.

CCĐ: Các trạng thái lo âu-trầm cảm.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên.

CCĐ: Phối hợp với các IMAO, phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TT: Người bị động kinh, người già mắc bệnh tim mạch. Kiêng rượu trong thời gian dùng thuốc.



NORTRIPTYLIN HYDROCHLORID

BD: Aventyl (Mỹ), Martimil (Tây Ban Nha), Nortrilen (Đức), Pamelor (Anh - Thụy Sĩ), Sensaval (Thụy Điển), Vividyl (Mỹ).

DT: Viên nén 25 và 50mg.

TD: Là metabolit có hoạt tính của amitriptylin.

CĐ-LD: Như Amitriptylin.

CCĐ: Dùng phối hợp với IMAO (dễ gây cơn cao huyết áp), do đó phải nghỉ dùng các IMAO ít nhất 2 tuần trước khi dùng thuốc này. Mẫn cảm với thuốc, có thể xảy ra mẫn cảm chéo với các dibenzazepin khác. Giai đoạn mới hồi phục sau nhồi máu cơ tim.

TT: Chưa xác định được độ an toàn khi dùng cho phụ nữ có thai hoặc cho con bú, trẻ em dưới 16 tuổi. Nên tránh dùng cho người làm công tác lái xe hoặc vận hành máy.

OPIPRAMOL HYDROCHLORID

BD: Deprenil, Dinsidon, Ensidon, Eusidon, Insidon, Nisidana, Oprimol, Pramolan.

DT: Viên bao đường 50mg.

TD: Thuốc chống trầm cảm cấu trúc 3 vòng.

CĐ: Các chứng lo hãi, mất ngủ, trầm cảm phản ứng và loạn thần kinh.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên. Trẻ em 6-15 tuổi: ngày 1-2 viên.

CCĐ: Phối hợp với các IMAO.

PROPIZEPIN

BD: Depressin và Vagran 50 (Pháp).

DT: Viên nang 50mg (dạng hydrochlorid).

TD: Chống trầm cảm cấu trúc 3 vòng có tác dụng chống tiết cholin ở trung ương và ngoại vi.

CĐ: Các trạng thái trầm cảm.

LD: Ngày 4-6 viên, chia 3-4 lần.

CCĐ-TT: Như Amoxapin.

QUINUPRAMIN

TK: (quinuclidinyl-3) - 5 dihydro 10,11 5 H dibenzo (b,f) azepin.

BD: Kinupril (Pháp).

DT: Viên nén 7,5mg.

TD: Chống trầm cảm 3 vòng có ái tính mạnh với các thụ thể muscarin ở trung ương.

CĐ: Các chứng trầm cảm nội sinh và ngoại sinh, các trạng thái trầm cảm khác.

LD: Ngày 1 viên (có thể tăng tới 2 viên nếu cần).

CCĐ: Như Amoxapin. Nhồi máu cơ tim mới xảy ra, mẫn cảm với thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

STABLON (Servier)

DT: Viên bao đường 12,5mg tianeptin Na. Hộp 30 viên, 100 viên.

CĐ: Các giai đoạn trầm cảm chủ yếu (điển hình).

LD: 1 viên (12,5mg) x 3 lần/ngày, uống ngay trước bữa ăn. Bệnh nhân già (>70 tuổi), bệnh nhân suy thận: không dùng quá 2 viên/ngày.

CCĐ: Trẻ em < 15 tuổi. Phối hợp với các thuốc IMAO (phải ngưng thuốc ít nhất 2 tuần giữa việc điều trị bằng IMAO và điều trị bằng tianeptin).

TT: Bệnh nhân trầm cảm vốn có khuynh hướng dễ tự tử, cần theo dõi bệnh nhân cẩn thận khi khởi đầu điều trị. Khi cần gây mê toàn thân, cần ngưng điều trị 24 giờ hay 48 giờ trước khi tiến hành gây mê. Trong trường hợp khẩn cấp chưa ngừng thuốc trước đó, phải tiến hành gây mê dưới sự theo dõi y khoa chặt chẽ. Cũng như tất cả các thuốc hướng tâm thần khác, phải giảm liều từ từ trong 7-14 ngày trước khi ngưng điều trị hoàn toàn. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Người lái xe, vận hành máy.

TDP: Hiếm gặp, thường lành tính như: đau dạ dày, đau bụng, khô miệng, chán ăn, buồn nôn, nôn, táo bón, đầy hơi. Mất ngủ, ngủ gà, ác mộng, suy nhược. Nhịp tim nhanh, ngoại tâm thu, đau vùng trước tim. Chóng mặt, nhức đầu, thối, run, nóng bừng mặt, khô khè, nuốt, nghẹn, đau cơ, đau thắt lưng.

Tương tác thuốc: Không nên dùng đồng thời với các thuốc IMAO không chọn lọc (nguy cơ trụy mạch hoặc cao huyết áp, tăng thân nhiệt, co giật, tử vong).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TIANEPTIN

BD: Stablon (Pháp).

DT: Viên nén bao 12,5mg (dạng muối natri).

TD: Dẫn chất 3 vòng tác dụng chủ yếu tiết serotonin có hoạt tính đến các rối loạn về tính nết, các chứng đau về đường tiêu hoá có liên quan đến lo lắng. Không ảnh hưởng đến giấc ngủ, tim mạch và không chống tiết cholin.

CĐ: Các trạng thái trầm cảm loạn thần kinh và phản ứng. Các trạng thái lo âu - trầm cảm, kèm cảm giác đau ở đường tiêu hoá và người nghiện rượu đang cai rượu.

LD: Ngày 3 lần x 1 viên vào trước bữa ăn. Người già và suy thận: ngày 2 lần x 1 viên.

CCĐ: Trẻ em dưới 16 tuổi, phối hợp với các IMAO. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TT: Tránh ngừng thuốc đột ngột.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TRIMIPRAMIN

TK: N (dimethylamino-3 methyl-2 propyl-1) iminodibenzyl, Trimeprimine.

BD: Sapilent (Hungari), Herphonal (Đức), Surmontil (Pháp).

DT: Viên nén 25 và 100mg (dạng hydrogeno-maleat). Lọ 30ml dung dịch uống giọt 4% (1mg/giọt). Ống tiêm 2ml/25mg.

TD: Chống lo âu, gây ngủ, chống tiết cholin ở trung ương và ngoại vi.

CD: Các trạng thái trầm cảm và lo âu - trầm cảm.

LD: Tăng dần tới 75mg/ngày chia 2-3 lần, có thể tới 150mg (nhưng không quá 300mg/24 giờ). Người già dùng liều giảm đi (25-50mg/ngày). Thuốc tiêm: dùng khởi đầu, tiêm bắp 2-4 ống/ngày.

CCĐ-TT: Như Amoxapin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

3. CÁC DẪN CHẤT KHÁC

AMINEPTIN

BD: Survector (Pháp), Manecon (Italia).

DT: Viên nén 100mg (dạng hydrochlorid).

TD: Chống trầm cảm.

CD: Các trạng thái trầm cảm phản ứng, loạn thần kinh, thoái hành, các giai đoạn trầm cảm trong chứng loạn tâm thần trầm cảm - thao cuồng.

LD: Ngày 2 lần (sáng và 12 giờ trưa) x 1 viên.

CCĐ: Chứng múa giật Huntington, dùng phối hợp với các thuốc ức chế MAO (mono amino oxydaza), phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

EFEXOR (Wyeth)

DT: Viên nén 37,5mg, 50mg và 75mg venlafaxin HCl. Hộp 2 vỉ x 14 viên mỗi loại.

CD: Điều trị trầm cảm, bao gồm trầm cảm kèm lo lắng, cho cả bệnh nhân nội trú và ngoại trú. Rối loạn lo âu lan toả (GAD).

LD: Thông thường 37,5mg x 2 lần/ngày. Sau vài tuần, nếu cần tăng thêm tác dụng, có thể tăng lên 75mg x 2 lần/ngày. Khi cần có tác dụng tấn công nhanh (bệnh nhân trầm cảm nặng, bệnh nhân nội trú): khởi đầu 50mg x 3 lần/ngày, sau đó có thể tăng liều mỗi ngày lên 50-75mg mỗi 2-3 ngày cho đến khi đạt được đáp ứng mong muốn. Liều tối đa 375mg/ngày. Cần giảm dần tới liều thông thường phù hợp với đáp ứng và khả năng dung nạp của bệnh nhân.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Dùng đồng thời hoặc trong vòng 14 ngày sau khi ngừng IMAO. Không nên dùng cho phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Trẻ < 18 tuổi (do chưa có đủ dữ liệu nghiên cứu lâm sàng).

TT: Giảm 50% liều hàng ngày khi suy thận (ClCr < 50ml/phút) hay suy gan (thời gian prothrombin từ 14-18 giây). Tiền sử động kinh. Nhồi máu cơ tim và bệnh tim chưa ổn định. Người già. Theo dõi huyết áp khi dùng > 200mg/ngày. Khi lái xe và vận hành máy móc.

TDP: Chóng mặt, khô miệng, mất ngủ, căng thẳng, ngủ gà, chán ăn, táo bón, buồn nôn, rối loạn xuất tinh/khoái cảm, ra mồ hôi, suy nhược.

Tương tác thuốc: Các thuốc tác dụng trên thần kinh trung ương khác.

FLUNEURIN (Hexal)

DT: Viên nang 10mg fluoxetine. Hộp 2 vỉ, 10 vỉ x 10 viên.

CD: Rối loạn trầm cảm có căn nguyên khác nhau, rối loạn ám ảnh cưỡng bức, chứng ăn vô độ.

LD: Rối loạn trầm cảm: 2 viên/lần/ngày. Rối loạn ám ảnh cưỡng bức; khởi đầu 2 viên/ngày, có thể tăng lên 6 viên/ngày nếu cần. Chứng ăn vô độ: 6 viên/ngày. Tối đa 8 viên/ngày, người cao tuổi: 6 viên/ngày. Liều hàng ngày nên chia thành 1-2 lần.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Suy thận nặng. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Trẻ < 18 tuổi.

TT: Đang dùng IMAO, đang điều trị co giật bằng điện, dùng với lithium. Đái tháo đường, thiếu năng tim và hô hấp.

TDP: Buồn nôn, khô miệng, chán ăn, tiêu chảy (thoảng qua). Đau đầu, chóng mặt, mất ngủ, bồn chồn, lo lắng (tạm thời). Sụt cân.

Tương tác thuốc: Dùng với IMAO làm tăng thân nhiệt, rung giật cơ, dao động huyết áp. Dùng với tryptophan gây mất ngủ, rối loạn tiêu hoá. Làm tăng

tác dụng thuốc chống trầm cảm 3 vòng, an thần, chống đông.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FLUOXETIN

BD: Prozac (Pháp).

DT: Viên nang 20mg (dưới dạng hydroclorid).

TD: Ưc chế chọn lọc sự giữ trữ lại serotonin, không có hiệu lực chống tiết cholin và tim mạch.

CD: Các trạng thái trầm cảm.

LD: Ngày 1 viên (có thể tới 3 viên/24 giờ).

CCĐ: Phối hợp với các IMAO, mẫn cảm với thuốc, trẻ em dưới 16 tuổi (chưa theo dõi sử dụng).

TT: Tránh dùng cho phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

FLUVOXAMIN MALEAT

BD: Floxyfral (Pháp), Faverin (Anh).

DT: Viên nén bao 50mg.

TD: Không có tác dụng an thần, không có hiệu lực chống tiết cholin, ít ảnh hưởng đến tim mạch.

CD: Các trạng thái trầm cảm.

LD: Ngày 2 viên chia 1-2 lần (tối đa 6 viên/24 giờ).

CCĐ: Phối hợp với các IMAO (phải nghỉ ít ra là 15 ngày giữa hai thuốc này).

TT: Như Amoxapin.

INCASAN (Nga)

TK: Incazanum.

DT: Viên nén 25mg.

TD: Chống trầm cảm, không chống tiết cholin.

CD: Các chứng trầm cảm do nguyên nhân khác nhau, nhất là chứng trầm cảm-bất động kèm ức chế.

LD: Vài ngày đầu: 1-2 lần/ngày x 1 viên. Sau tăng dần tới liều tối ưu 4-8 viên/ngày. Cuối đợt lại giảm dần liều dùng.

CCĐ: Các trạng thái kích thích.

KALXETIN (PT. Kalbe Farma)

DT: Viên nén 20mg fluoxetin. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD: Điều trị chứng trầm cảm.

LD: Khởi đầu 20mg/ngày vào buổi sáng, sau vài tuần nếu không hiệu quả có thể tăng liều và chia ra

2 lần/ngày, tối đa 80mg/ngày. Suy gan và/hoặc suy thận: liều thấp hoặc dùng ngắt quãng.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Nên ngưng thuốc nếu có ban đỏ. Thận trọng dùng khi có tiền sử bị động kinh, suy gan, suy thận, đái tháo đường, khi lái xe và vận hành máy móc, phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TDP: Lo lắng, bồn chồn, kích động và mất ngủ. Uể oải, mệt mỏi hay suy nhược cơ thể. Run tay chân. Ra mồ hôi. Chán ăn, nôn và tiêu chảy. Hoa mắt, chóng mặt, choáng váng. Rùng mình, ớn lạnh. Giảm cân. Ngủ mê, kích động. Viêm phế quản, viêm mũi.

Tương tác thuốc: Nên ngưng dùng IMAO ít nhất 14 ngày trước khi dùng fluoxetin và ngưng dùng fluoxetin 5 tuần trước khi dùng IMAO. Diazepam, thuốc ức chế gắn kết với protein huyết tương (như warfarin, digitoxin), tryptophan, thuốc tác động hệ thần kinh trung ương.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MARGRILAN (Medochemie)

DT: Viên nang 20mg fluoxetin. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD: Trầm cảm có căn nguyên khác nhau. Trầm cảm kèm hội chứng lo âu.

LD: Uống 20-60mg/ngày, chia làm 1-2 lần/ngày. Người lớn tuổi: tối đa 60mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với fluoxetin.

TT: Không nên dùng cho phụ nữ có thai hoặc cho con bú và khi lái xe hay vận hành máy móc. Chính liều khi suy thận.

TDP: Có thể có: tác dụng kháng cholinergic (táo bón, khô miệng...) và các triệu chứng thần kinh trung ương (buồn nôn, chóng mặt, buồn ngủ, nhức đầu).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MAPROTILIN HYDROCHLORID

BD: Ladiomil (Nam Tư), Ludiomil (Thụy Sĩ).

DT: Viên bao đường 10-25-50 và 75mg.

TD: Dẫn chất dibenzobicyclo - octadien dung nạp tốt.

CD: Các chứng trầm cảm do nguyên nhân khác nhau, các rối loạn tâm thần thực thể ở người lớn và trẻ em.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 25mg hoặc 1 lần 75mg vào buổi tối. Người già và trẻ em: ngày 3 lần x 10mg.

CCĐ: Glôcôm, phì đại tuyến tiền liệt, động kinh, tổn thương nặng ở gan và thận, suy tim rõ rệt.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MEDIFOXAMIN

TK: N, N-dimetyl - diphenoxy 2,2 etylamin.

BD: Cledia (Pháp), Gerdaxyl (Tây Ban Nha).

DT: Viên nén 50mg.

TD: Không ức chế mono amin oxydaza, có hiệu lực chống tiết cholin yếu, không ảnh hưởng đến serotonin.

CĐ: Các trạng thái trầm cảm phản ứng.

LD: Ngày 3 lần x 1 viên, uống xa bữa ăn.

CCĐ: Phối hợp với các IMAO, nguy cơ glôcôm góc đóng hoặc ứ nước tiểu do rối loạn niệu quản-tiền liệt.

TT: Kiêng rượu trong thời gian dùng. Tránh dùng cho phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MIANSERIN HYDROCHLORID

BD: Athymil, Bolvidon, Lantanon, Lerivon, Norval, Tolvin và Tolvol (Hà Lan).

DT: Viên nén bao 10mg.

TD: Chống trầm cảm tương tự như amitriptylin, còn có tác dụng chống lo hãi và điều hoà giấc ngủ.

CĐ: Các thể trầm cảm, chứng u sầu thoái hành.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên. Sau tăng dần đến 60mg/ngày nếu cần.

CCĐ: Trẻ em dưới 16 tuổi, phụ nữ có thai, phối hợp với các IMAO.

GC: Kiêng rượu khi dùng thuốc này.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

NOMIFENSIN MALEAT

BD: Allval, Hostalval (Đức), Neurolene (Italia).

DT: Viên nang 25mg và 50mg.

TD: Chống trầm cảm, không giảm đau.

CĐ: Các thể trầm cảm như trầm cảm thoái hành, do phản ứng nội sinh chứng vô cảm, thiếu năng tâm thần.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 25-50mg.

CCĐ: Phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Suy thận nặng.

NUZAC (Cipla)

DT: Viên nang 20mg fluoxetin HCl. Hộp 10 viên.

CĐ: Các loại trầm cảm, các rối loạn cơ giết do ám ảnh.

LD: Khởi đầu 20mg x 1 lần/ngày vào buổi sáng. Để đạt được hiệu quả, thời gian điều trị cần ít nhất 4 ngày hoặc hơn. Có thể tăng liều nếu sau vài tuần không thấy có cải thiện triệu chứng lâm sàng. Liều > 20mg, nên dùng 2 lần/ngày (sáng và trưa). Liều tối đa 80mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Suy thận nặng.

TT: Trẻ em. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Người già.

TDP: Lo lắng, bồn chồn, mất ngủ, mệt mỏi hoặc suy nhược, run cơ và các triệu chứng tiêu hoá như chán ăn, buồn nôn, tiêu chảy.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi phối hợp với các thuốc tác dụng trên hệ thần kinh trung ương.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

OXAFLOZAN

TK: isopropyl-4 (trifluorometyl-3 phenyl) - 2 morpholin.

BD: Conflictan (Pháp).

DT: Lọ 30ml dung dịch uống giọt (5mg/10 giọt).

TD: Có cấu trúc hoá học khác hẳn với các thuốc chống trầm cảm cổ điển (3 vòng hoặc IMAO). Là chất chủ vận với thụ thể serotonin. Không có hiệu lực chống tiết cholin, liệt đối giao cảm và độc với cơ tim.

CĐ: Các trạng thái trầm cảm, nhất là thể phản ứng và loạn thần kinh.

LD: Người lớn: 3-4 ngày đầu: 30 giọt/ngày (10 giọt sáng và 20 giọt buổi tối), sau tăng dần đến 60 giọt/ngày (20 giọt sáng và 40 giọt buổi tối). Trẻ em từ 8 tuổi trở lên: 20 giọt/ngày, chia 2 lần. Người già: 5 giọt sáng và 10 giọt buổi tối.

CCĐ: Suy thận, phối hợp với các IMAO.

TT: Kiêng rượu trong thời gian dùng. Tránh dùng cho phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

OXITRIPTAN

BD: Levothym (Đức), Prétonine (Pháp), Tript-OH (Italia).

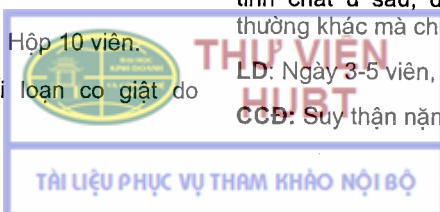
DT: Viên nang 50mg.

TD: Chống trầm cảm, làm tăng nồng độ serotonin, vì là tiền chất sinh lý trực tiếp của serotonin (= 5-hydroxytryptamin).

CĐ: Các trạng thái trầm cảm thoái hành, mạn tính có tính chất u sầu, đã điều trị bằng các thuốc thông thường khác mà chưa đỡ.

LD: Ngày 3-5 viên, chia 3 lần, uống vào bữa ăn.

CCĐ: Suy thận nặng, u ở ruột non (dạng ung thư).



TT: Tránh dùng cho phụ nữ có thai hoặc cho con bú, tránh phối hợp với các IMAO.

REMERON (Organon)

DT: Viên nén (màu nâu đỏ) 30mg mirtazapin. Hộp 1 vỉ x 10 viên.

CD: Giai đoạn trầm cảm chủ yếu.

LD: Liều đầu 15mg x 1 lần/ngày, nên dùng trước ngủ, tăng dần liều để đạt đáp ứng tối ưu, liều hữu hiệu 15-45mg/ngày, điều trị cho đến hết triệu chứng trong 4-6 tháng, sau đó giảm liều. Điều trị đủ liều sẽ có đáp ứng trong vòng 2-4 tuần, nếu đáp ứng chưa đủ, tăng đến liều tối đa, nếu vẫn không đáp ứng trong 2-4 tuần sau, nên ngưng điều trị. Người cao tuổi việc tăng liều cần được theo dõi sát. Không khuyến cáo dùng cho trẻ em. Độ thanh thải thuốc giảm trên suy gan, suy thận.

CCĐ: Quá mẫn cảm với thuốc.

TT: Ở bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt, glôcôm góc hẹp cấp và tăng nhãn áp, tiểu đường. Nên ngưng thuốc nếu có vàng da. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Lái xe, vận hành máy móc.

TDP: Tăng cảm giác ngon miệng, lên cân, an thần. Hiếm: hạ huyết áp tư thế, cơn hưng cảm, co giật, run rẩy, rung cơ, phù, ức chế tủy xương cấp gây mất bạch cầu hạt, phát ban.

Tương tác thuốc: Tăng ức chế thần kinh trung ương của rượu, tăng tác dụng an thần của benzodiazepin, không dùng chung với IMAO hoặc trong vòng 2 tuần sau khi ngưng điều trị thuốc này.

SERENATA (Torrent)

DT: Viên nén 50mg và 100mg sertraline HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Trầm cảm nặng. Rối loạn xung lực cưỡng bức ám ảnh. Rối loạn hoảng sợ.

LD: Khởi đầu 50mg/ngày 1 lần. Chuẩn liều tăng lên từng nấc 50mg với khoảng cách ít nhất 1 tuần đến liều tối đa 200mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Người lớn tuổi, bệnh nhân suy gan hoặc thận. Giảm khả năng lái xe và vận hành máy móc. Tránh dùng trên bệnh nhân động kinh không ổn định. Tránh sử dụng đồng thời với IMAO (phải ngưng IMAO ít nhất 14 ngày trước khi dùng). Tránh dùng trên bệnh nhân đang dùng sốc điện (ECT).

TDP: Nhẹ và tạm thời: buồn nôn, tiêu chảy, khô miệng, nhức đầu, mất ngủ, chóng mặt, run rẩy và buồn ngủ. Hiếm gặp: chậm xuất tinh ở nam giới.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với rượu. Thận trọng khi dùng với thuốc có tác động trung ương

khác, các thuốc gắn kết mạnh với protein. Tăng tác dụng phụ khi dùng với lithium, tryptophan.

SERLIFT (Ranbaxy)

DT: Viên nén 25mg, 50mg và 100mg sertraline. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Các triệu chứng bệnh trầm cảm kể cả lo âu kèm theo. Chứng ám ảnh cưỡng bức. Chứng sợ hãi có hoặc không kèm với chứng sợ khoảng rộng.

LD: Ngày 1 lần. Người lớn: trầm cảm, rối loạn cưỡng bức: 50mg/ngày, có thể tăng liều với khoảng cách mỗi 1 tuần. Rối loạn về sợ hãi: khởi đầu 25mg/ngày, sau 1 tuần có thể tăng liều 50mg/ngày. Tối đa 200mg/ngày. Trẻ em ≥ 6 tuổi: rối loạn ám ảnh cưỡng bức: 6-12 tuổi: 25mg/ngày; 13-17 tuổi: 50mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Không dùng đồng thời hoặc trong vòng 14 ngày ngưng IMAO.

TT: Bệnh nhân suy gan và xơ gan. Suy thận nặng. Động kinh. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Trẻ < 6 tuổi.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, chán ăn, co thắt vùng bụng, run, lo âu, kích động, choáng váng, hồi hộp, nhìn mờ, khô miệng và đánh trống ngực. Hiếm: sốt, phát ban, giảm cân, giảm năng lực tình dục, chậm xuất tinh, hưng cảm và mất ngủ.

Tương tác thuốc: Diazepam, digitoxin, warfarin. Thuốc chống trầm cảm 3 vòng, thuốc chống loạn nhịp typ 1, propafenon và flecainid. Lithium. Không được uống cùng với rượu.

SERTA (Unichem)

DT: Viên nén 25mg, 50mg và 100mg sertraline HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Điều trị rối loạn trầm cảm chủ yếu. Rối loạn ám ảnh và xung lực, cưỡng bức, rối loạn hoảng sợ. Dạng viên 25mg được đặc biệt dùng trong rối loạn hoảng sợ.

LD: Uống 1 lần/ngày. Trầm cảm, rối loạn ám ảnh và xung lực cưỡng bức: khởi đầu 50mg/lần/ngày, liều duy trì 50-200mg/ngày. Rối loạn hoảng sợ: khởi đầu 25mg/lần/ngày, sau 1 tuần tăng lên 50mg/lần/ngày, có thể tăng tối đa lên 200mg/ngày. Suy gan: giảm liều hay số lần dùng ít hơn. Suy thận: cần chăm sóc đặc biệt.

CCĐ: Tiền sử dị ứng thuốc. Bệnh gan. Đang dùng IMAO hoặc trong vòng 14 ngày sau khi ngưng dùng IMAO.

TT: Ở bệnh nhân bị rối loạn cơn động kinh, đang dùng liệu pháp co giật điện (ECT), khi lái xe và vận hành máy móc. Có thể bị giảm cân khi dùng thuốc. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Trẻ < 16 tuổi. Cần

kiểm tra tiền sử lạm dụng thuốc và theo dõi dấu hiệu thiếu thuốc.

TDP: Nhẹ: khô miệng, buồn nôn, rối loạn dạ dày, tiêu chảy, run, ra mồ hôi, chóng mặt, mất ngủ, ngủ nhiều, khó tiêu. Hiếm: mệt mỏi, dị ứng, co giật, hưng cảm, chỉ số chức năng gan bất thường. Natri máu thấp.

Tương tác thuốc: Tránh dùng với chế phẩm có cồn. Warfarin, digitoxin, lithium, chống trầm cảm 3 vòng, hạ đường huyết, giảm sốt. Làm giảm thanh thải và kéo dài thời gian bán thải của diazepam tiêm tĩnh mạch.

TRAZODON HYDROCHLORID

BD: Desyrel (Mỹ), Molixapin (Anh), Pragmarel, Pragmazone, Thromban (Đức).

DT: Viên nang 25mg, viên nén 100mg.

TD: Chống trầm cảm (không phải là dẫn chất imipramin hoặc IMAO).

CĐ: Các trạng thái lo lắng, trầm cảm ở người có tuổi.

LD: Bắt đầu: ngày 1-3 lần x 15mg. Sau tăng dần có thể tới ngày 3 lần x 100mg.

CCĐ: Phối hợp với các IMAO.

VILOXAZIN HYDROCHLORID

BD: Viloksan, Vivalan và Vivarint (Anh).

DT: Viên nén 50mg và 100mg.

TD: Chống trầm cảm và co giật, không giảm đau.

CĐ: Các thể trầm cảm do nguyên nhân khác nhau.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 50-100mg (liều cuối nên uống trước 17 giờ).

CCĐ: Rượu và các thuốc có rượu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ZOLOFT (Pfizer)

DT: Viên nén bao phim 50mg sertraline. Hộp 28 viên.

CĐ: Trầm cảm, trầm cảm kèm lo âu. Rối loạn xung lực cưỡng bức ám ảnh. Rối loạn hoảng sợ, có hay không có chứng sợ khoảng rộng. Rối loạn căng thẳng sau chấn thương.

LD: Dùng ngày 1 lần, buổi sáng hoặc buổi tối. Người lớn: khởi đầu: trầm cảm, rối loạn xung lực cưỡng bức ám ảnh: 50mg/ngày. Rối loạn hoảng sợ và căng thẳng sau chấn thương: 25mg/ngày, sau 1 tuần tăng lên 50mg/ngày. Chính liều với khoảng cách ít nhất 1 tuần. Tối đa 200mg/ngày. Trẻ em: rối loạn xung lực cưỡng bức ám ảnh: 13-17 tuổi: 50mg/ngày; 6-12 tuổi: 25mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với sertraline. Không dùng đồng thời với IMAO.

TT: Tránh dùng cho bệnh nhân động kinh không ổn định. Giám sát chặt chẽ ở bệnh nhân có ý định tự tử. Bệnh nhân bệnh gan: giảm liều hoặc tăng khoảng cách giữa các liều. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Lái xe và vận hành máy móc.

TDP: Khô miệng, nhiều mồ hôi, chóng mặt, run, rối loạn tiêu hóa, chán ăn, mất ngủ và ngủ gà, chậm xuất tinh ở nam.

Tương tác thuốc: Không nên dùng với disulfiram, rượu, các thuốc gây cường hệ serotonergic như tryptophan hay fenfluramin. Thận trọng khi dùng với lithium, phenytoin, sumatriptan, warfarin.

C. THUỐC TRẦN TĨNH

1. DẪN CHẤT BENZODIAZEPIN

ALPRAZOLAM

BD: Xanax (Pháp-Mỹ).

DT: Viên nén 0,25-0,5 và 1mg.

CĐ: Các thể lo âu kèm trầm cảm.

LD: Bắt đầu ngày 3 lần x 0,25-0,5mg. Sau tăng dần nếu cần đến liều tối đa 4mg/24 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với các benzodiazepin, suy hô hấp nặng, phụ nữ có thai (3 tháng đầu) hoặc cho con bú.

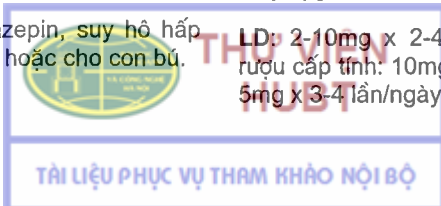
BQ: Thuốc hướng tâm thần.

APO-DIAZEPAM (Apotex)

DT: Viên nén 2mg, 5mg và 10mg diazepam. Hộp 1000 viên mỗi loại.

CĐ: Kiểm soát các rối loạn ưu tư và làm giảm các triệu chứng ưu tư. Giảm triệu chứng cai rượu cấp tính. Phụ trị giảm co thắt cơ xương. Phụ trị rối loạn co giật.

LD: 2-10mg x 2-4 lần/ngày. Giảm triệu chứng cai rượu cấp tính: 10mg x 3-4 lần/24 giờ đầu, giảm xuống 5mg x 3-4 lần/ngày trong những ngày sau.



CCĐ: Mẫn cảm với thuốc. Trẻ < 6 tháng tuổi. Glôcôm góc hẹp cấp tính và glôcôm góc mở.

TT: Tránh lái xe và sử dụng máy móc. Phụ nữ 3 tháng đầu thai kỳ.

TDP: Buồn ngủ, mệt nhọc, mất điều hoà vận động. Hiếm gặp: lú lẫn, trầm cảm, đau khớp, nhức đầu.

Tương tác thuốc: Độ thanh thải diazepam sẽ bị làm chậm lại khi dùng kết hợp với cimetidin.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

ATIVAN (Wyeth)

DT: Viên nén 0,5mg và 1mg lorazepam. Hộp 100 viên, 500 viên mỗi loại.

CD: Điều trị các trạng thái lo âu, giảm các triệu chứng lo âu hoặc tình trạng lo âu trong các rối loạn tâm thần hay trầm cảm.

LD: Lo âu: 2-3mg/ngày, chia làm nhiều lần.

CCĐ: Quá mẫn cảm, cơn ngưng thở trong lúc ngủ, suy hô hấp trầm trọng.

TT: Glôcôm góc hẹp cấp, suy chức năng gan hay thận, nhược cơ nặng. Người già, suy nhược, suy hô hấp nặng. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú, trẻ em < 12 tuổi. Người dễ bị nghiện thuốc, giảm dung nạp rượu và các thuốc ức chế hệ thần kinh trung ương. Có thể làm giảm khả năng lái xe và điều khiển máy móc. Giảm thuốc từ từ. Khi dùng đều đặn, cần xem xét khả năng bị lệ thuộc thuốc.

TDP: Chóng mặt, yếu cơ, thất điều, mất định hướng, trầm cảm, thay đổi tính tình, thèm ăn, nhức đầu, rối loạn giấc ngủ, kích động, các triệu chứng về da, rối loạn thị lực, các triệu chứng tiêu hoá nhẹ, thay đổi dục cảm. Hiếm: rối loạn tạo máu, tăng các men gan. Những phản ứng kích phát như kích thích, hung hãn, hạ huyết áp, gây quên về sau hoặc giảm trí nhớ.

Tương tác thuốc: Tác dụng tăng cường với các thuốc ức chế thần kinh trung ương khác, kể cả rượu.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

BROMAZEPAM

BD: Lectopam (Thụy Sĩ), Liketam, Lexilium (Nam Tư), Lexotan (Đức), Lexomil (Pháp), Lexotamil (Đức).

DT: Viên nén 1, 3 và 6mg.

TD: Dẫn chất benzodiazepin chứa brom có tác dụng giải âu và trấn tĩnh, liều cao gây thư giãn cơ và an thần.

CD: Trạng thái thần kinh căng thẳng, lo âu, mất ngủ. Rối loạn chức năng tuần hoàn và hô hấp (như đau thắt ngực, mạch nhanh, cao huyết áp), ở dạ dày ruột (như đầy bụng, đau thượng vị), ở đường sinh dục-tiết

niệu (như chứng kinh đau), nhức đầu do tâm thần, hen, loét dạ dày-ruột tá, viêm loét ruột kết.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1-3mg. Bệnh nhân nội trú: ngày 2-3 lần x 6-12mg.

CCĐ: Nhược cơ nặng, phụ nữ cho con bú.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

CLOBAZAM

BD: Frisium, Maginol, Urbanyl (Pháp).

DT: Viên nén 5mg và 10mg.

TD: Dẫn chất benzodiazepin có tác dụng an thần, trấn tĩnh.

CD: Các chứng lo hãi, thần kinh bị kích thích quá mức, loạn thần kinh, phối hợp điều trị các chứng loạn tâm thần, cho người cai rượu và chống cao huyết áp.

LD: Người lớn: ngày 20-30mg chia 3-4 lần. Trị khó ngủ: 20mg buổi tối khi đi ngủ.

CCĐ: Như Alprazolam.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

CLORDIAZEPOXID (Chlordiazepoxid)

TK: Chlordiazepoxidum, Chlozepidum (Nga).

BD: Dizepin, Diapax, Elenium, Helogaphen, Librium, Napoton, Benzodiapin, Decedil, Droloxol, Labiton, Lixin, Novosed, Sonimen, Timosin, Viansin, Libritabs và Lipoxid (Mỹ), Solium (Canada).

DT: Viên nén 5-10 và 25mg; ống tiêm 100mg.

TD: Gây ngủ nhẹ, thải trừ chậm hơn diazepam.

CD: Như Diazepam.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 10mg. Trẻ em tùy theo tuổi: ngày 5-10mg, chia 3 lần.

CCĐ: Suy thận hoặc gan, suy nhược toàn thân, chứng nhược cơ nặng.

GC: Thuốc tiêm dùng cho khoa tâm thần: tiêm bắp 50-100mg/ngày.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

CLORAZEPAT

TK: Clorazepate dipotassique, Dikalii clorazepas.

BD: Tranxene (Pháp).

DT: Viên nang 5 và 10mg.

CD-LD: Người lớn: các trạng thái lo lắng đơn thuần hoặc kèm một chứng bệnh khác: ngày uống 1-3 lần x 5-10mg; để an thần: tối trước khi đi ngủ uống 10-15mg. Trẻ em loạn thần kinh lo âu, khó ngủ thiếp đi,

run cơ do xúc cảm: từ 30 tháng trở lên: 0,5mg/kg/24 giờ (khoảng 1-3 viên loại 5mg/ngày).

CCĐ: Trẻ em dưới 30 tháng, loạn tâm thần trầm cảm, phụ nữ có thai 3 tháng đầu, glôcôm, sốc, nhược cơ.

GC: Kiêng rượu và thuốc có rượu khi dùng thuốc này.

BD kép: NOCTRAN 10 (Pháp)

DT: Viên nén 10mg dikali clorazepat, 0,75mg acepromazin và 7,5mg aceprometazin.

CCĐ: Rối loạn giấc ngủ, khó ngủ ở người già, mất ngủ do lo lắng có hoặc không kèm các rối loạn chức năng.

LD: Uống 1 viên nửa giờ trước khi đi ngủ buổi tối.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

CLOTIAZEPAM

BD: Rise, Rize, Trecalmo (Đức), Veratran.

DT: Viên nén 5 và 10mg.

CCĐ-CCĐ: Như Diazepam.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 5mg, nặng có thể dùng tới 15-30mg/ngày. Trẻ em: 2,5-5mg/ngày.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

DIAZEPAM

TK: Sibazonum (Nga).

BD: Apozeapm, Atensine, Cercine, Faustan, Lorinon, PacitrainQ. Pam (Mỹ), , Relanium, Seduxen, Serenamin, Serensin, Sibazol, Sonacon, Stesolid, Tranquase, Valitran, Vatron, Valium, Vival, Zetran (Mỹ).

DT: Viên nén 2 - 5mg và 10mg; ống tiêm 2ml/10ml; sirô 0,4mg/ml.

TD: Dẫn chất benzodiazepin có tác dụng an thần, gây ngủ, chống kinh giật và gây thư giãn cơ.

CCĐ-LD: Uống: các trường hợp khó ngủ, lo lắng: người lớn: 5-20mg/ngày, chia 3-4 lần; trẻ em 12 tháng-6 tuổi: 1-6mg/ngày; trẻ 7-15 tuổi: 6-10mg/24 giờ, chia 2-3 lần. Tiêm tĩnh mạch: cơn động kinh nặng: 5-10mg; bệnh uốn ván: 20-30mg/24 giờ, chia 2-3 lần; trẻ em: 2-5mg/ngày. Có thể tiêm bắp nếu không tiêm được tĩnh mạch. Đề dọa sảy thai: bắt đầu tiêm 20mg vào tĩnh mạch, sau liều duy trì: tiêm bắp 3-4 lần x 10mg/ngày.

CCĐ: Trạng thái sốc hoặc hôn mê, ức chế thần kinh trung ương, nhược cơ, phụ nữ có thai (3 tháng đầu) nếu không thật cần thiết.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

GRANDAXIN (Egis)

DT: Viên nén 50mg tofisopam. Vĩ 10 viên.

CCĐ: Tâm thần: rối loạn tâm thần nhẹ như căng thẳng, rối loạn thần kinh thực vật, lo âu từ nhẹ đến trung bình, giảm ý chí, mệt mỏi, lãnh đạm, không hoạt động, giảm phản ứng, suy nhược thần kinh, suy nhược tình dục. Nội khoa: cải thiện triệu chứng thứ phát kèm theo bệnh lý (đau ngực, giả đau ngực). Hội chứng cai nghiện rượu: giảm triệu chứng thần kinh thực vật và kích thích trong tiền sản và mê sản. Nội thần kinh: trị loạn thần kinh chức năng thứ phát trong nhược cơ nặng, bệnh cơ, thần kinh, teo cơ khi các thuốc giảm lo âu gây giãn cơ bị chống chỉ định dùng.

LD: 1-2 viên x 1-3 lần/ngày (50-300mg/ngày).

CCĐ: Bệnh tâm thần thể gây hấn. 3 tháng đầu thai kỳ.

TT: Phản ứng dị ứng hay rối loạn giấc ngủ nặng nên ngừng thuốc.

TDP: Buồn nôn, đau thượng vị, phát ban, ngứa. Đôi khi trở nên hoạt bát, năng động, hung hăng, biến mất khi giảm liều. Rối loạn giấc ngủ, tránh bằng cách uống liều cuối trong ngày trước 5 giờ chiều.

HALAZEPAM

BD: Paxipam (Mỹ).

DT: Viên nén 20 và 40mg.

TD: Trấn tĩnh, an thần.

CCĐ: Các chứng lo âu, thần kinh căng thẳng do stress.

LD: Người lớn: 20-40mg/ngày chia 3-4 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với benzodazepin, glôcôm góc hẹp cấp.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

KETAZOLAM

BD: Solatron (Bỉ-Hà Lan), Loftran (Canada).

DT: Viên nang 15-30 và 45mg.

CCĐ-CCĐ: Như Diazepam.

LD: Người lớn: 15-30mg/ngày chia vài lần.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

LOFLAZEPAT ETYL

BD: Victan (Pháp).

DT: Viên nén 2mg.

CCĐ: Các trạng thái lo hãi, rối loạn giấc ngủ do lo sợ, các biểu hiện thực thể kèm lo hãi.



TRƯỜNG
HUBT

LD: Người lớn 1-3mg/ngày, chia vài lần hoặc 1 viên buổi tối trước khi đi ngủ.

CCĐ: Như Diazepam.

LORAZEPAM

BD: Alzapam và Ativan (Mỹ), Anxira, Control (Italia), Lorax (Anh), Loraz (Mỹ), Novolorazam (Canada), Tavor (Anh), Temesta (Pháp).

DT: Viên nén 0,5-1-2 và 2,5mg; ống tiêm 1ml/4mg.

CCĐ-CCĐ: Như Diazepam.

LD: Ngày uống 2-3 lần x 1mg. Trị mất ngủ: 0,5-1mg vào buổi tối trước khi đi ngủ.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

MEDAZEPAM

BD: Anxitol (Đức), Nobrium (Thụy Sĩ), Raporan, Rudotel (Đức), Tranquilax, Vegatar.

DT: Viên nén hoặc viên nang 5 và 10mg.

CCĐ-CCĐ: Như Diazepam.

LD: Người lớn: 10-20mg/ngày, chia 1-2 lần.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

NORDAZEPAM

BD: Nordaz (Đức), Praxadium, Vegesan.

DT: Viên nén 7,5 và 15mg.

CCĐ: Như Diazepam.

LD: Người lớn: ngày uống 7,5-15mg làm 1 lần vào buổi tối trước khi đi ngủ.

CCĐ: Như Diazepam. Trẻ em dưới 16 tuổi.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

OXAZEPAM

TK: Nozepamum (Nga).

BD: Adumbran, Praxiten, Serepax, Serax, Serenid D., Seresta, Tazepam, Psicopax, Rondar, Serenal, Zapex (Mỹ).

DT: Viên nén 10mg và 50mg.

TD: Benzodiazepin có tác dụng trấn tĩnh.

CCĐ: Như Clordiazepoxid và Diazepam.

LD: Người lớn: 3 lần x 1-2 viên 10mg.

CCĐ: Như Diazepam.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

PRAZEPAM

BD: Demetrin, Lysanxia, Reapam, Trepidant.

DT: Viên nén 10mg.

TD: Trấn tĩnh, điều hoà thần kinh thực vật.

CCĐ: Lo hãi do nguyên nhân khác nhau, rối loạn tâm thần-thân thể, chứng cơ co cứng.

LD: Người lớn: ngày uống 2 lần x 1 viên.

CCĐ: Nhược cơ nặng, suy gan.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

SEDUXEN (Gedeon Richter)

DT: Viên nén 5mg diazepam. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

- Ống tiêm 2ml/10mg (diazepam với lidocain HCl 4mg/ống 2ml). Hộp 5 ống, 50 ống.

CCĐ-LD: Viên nén: người lớn: 5-15mg/ngày. Người già hay bệnh nhân yếu: 2,5-7,5mg/ngày. Run rẩy hay bệnh tâm thần nội sinh: liều khởi đầu 20-40mg/ngày, liều duy trì 15-20mg/ngày. Co cứng cơ: 5-20mg/ngày chia làm 2-3 lần (2/3 liều uống vào buổi tối, 1/3 liều uống ban ngày). Trẻ em 7-14 tuổi: 5-15mg/ngày; trẻ 2-6 tuổi: 2,5-7,5mg/ngày; trẻ 6 tháng-1 tuổi: 1,25-5mg/ngày. Ống tiêm: động kinh và các cơn động kinh co giật tái phát nặng: người lớn: 10-30mg tiêm tĩnh mạch; trẻ em: 2-10mg tiêm tĩnh mạch, có thể lặp lại 2 lần sau 1/2-1 giờ và sau 4 giờ. Rối loạn tâm thần vận động, lo âu nặng: 10-20mg tiêm bắp liều duy trì 10mg x 3-4 lần/ngày. Tình trạng lo âu, căng thẳng cấp trong bệnh tâm thần-thân thể: 5-10mg tiêm bắp. Trước khi trị liệu can thiệp: 5-10mg tiêm bắp 3 lần/ngày. Run rẩy: 10mg x 3-4 lần/ngày. Trong sản khoa, cắt cơn sản giật: 20mg tiêm tĩnh mạch. Tiền mê: 10mg tiêm bắp 30 phút trước khi giải phẫu. Doạ sinh non hay dọa sẩy thai: 10mg tiêm tĩnh mạch, sau đó 10-20mg x 3 lần/ngày tiêm bắp trong 3 ngày. Liều duy trì: 1 viên x 3 lần/ngày phối hợp với một thuốc trợ thai. Co thắt và cứng cơ: 10mg x 1-2 lần/ngày. Người già hay bệnh nhân yếu: 1/2 hay 2/3 liều trên. Trẻ em 7-13 tuổi: 1-2ml; 1-6 tuổi: 0,5-1ml; 6-12 tháng: 0,3-0,5ml.

CCĐ: Bệnh nhược cơ, 3 tháng đầu thai kỳ. Glôcôm góc hẹp. Trẻ em < 6 tháng tuổi.

TT: Tránh lái xe và vận hành máy. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TDP: Ngây ngất, mệt. Ngưng thuốc đột ngột sau khi dùng thời gian dài có thể gây hội chứng cai thuốc.

Tương tác thuốc: Không dùng đồng thời với rượu, thuốc ức chế thần kinh trung ương, thuốc chống trầm cảm 3 vòng, thuốc giãn cơ.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

TOFISOPAM**BD:** Grandaxin (Hungari).**DT:** Viên nén 50mg.**TD:** Dẫn chất benzodiazepin điều hoà tâm thần và hệ thần kinh thực vật, không gây ngủ, tăng tuần hoàn mạch vành.**CD:** Điều trị các rối loạn tâm thần nhẹ như lo hãi, thần kinh căng thẳng, rối loạn chức năng kèm mỗi mệt. Khoa nội: phối hợp trị cơn đau thắt ngực, giảm các rối loạn tuổi mãn kinh, hội chứng ở người cai rượu.**LD:** Ngày 1-3 lần x 1-2 viên.**CCD:** Phụ nữ có thai.**TRANSILIUM (Thụy Sĩ)****DT:** Lọ bột pha tiêm 20-50 và 100mg dikali clorazepat.**TD:** Chống ưu tư làm êm dịu. Tác dụng nhanh với lo âu vật vã.**CD:** Cấp cứu thần kinh tâm thần: cơn kịch phát lo âu, vật vã, ưa gây gổ, sảng rượu. Chuẩn bị mê thẫm dò chức năng (20mg và 50mg). Thông tim thẫm dò điện trong ổ, đặt thay máy kích thích tim. Nội soi tiêu hoá (thực quản, dạ dày-tá tràng). Nội soi phổi. Bệnh uốn ván.**LD:** Dung môi đặc hiệu cho từng loại. Vật vã, lẫn, gây gổ: 20-200mg/ngày tiêm bắp hoặc tĩnh mạch rồi dùng thuốc uống. Chuẩn mê: 20-50mg tiêm bắp hay tĩnh mạch trước 1/2-1 giờ trước khi soi. Sảng rượu: 50-100mg cách 3-4 giờ, sau giảm liều dần và chuyển sang thuốc uống. Uốn ván (loại 100mg): dùng liều cao, có thông khí phụ trợ. Người già cần giảm liều.**CCD:** Suy hô hấp nặng. Bí đái. Dị ứng với benzo-diazepin.**Chú ý:** Không dùng thuốc lâu dài. Giảm liều dần dần, không nên ngừng thuốc đột ngột. Không uống rượu khi dùng thuốc. Tránh dùng thuốc 3 tháng đầu có thai, hoặc đang nuôi con bú.**BQ:** Thuốc hướng tâm thần.

2. MỘT SỐ DẪN CHẤT KHÁC

APO-HYDROXYZINE (Apotex)**DT:** Viên nén 10mg hydroxyzin x 500 viên.

- Loại 25mg x 1000 viên. Loại 50mg x 500 viên.

CD: Khoa da liễu: phụ trị triệu chứng da ngứa (nổi mề đay, chàm, sẩn ngứa). Thần kinh, tâm thần: ưu tư nhẹ. Khoa gây mê: thuốc tiền mê trong gây mê toàn thân.**LD:** Viên 25mg: người lớn: liều trung bình 50-100mg/ngày. Trẻ em 30 tháng-15 tuổi: 1mg/kg/ngày, có thể giảm liều khi tác dụng nhất thời đã đạt được, dùng liều 1/2 viên là đủ.

- Viên 100mg: liều trung bình: 50-100mg/ngày. Khoa thần kinh tâm thần: 100-200mg/ngày. Khoa gây mê: 100-200mg ở người lớn. Dạng này không thích hợp với trẻ em.

CCD: Nhạy cảm với hydroxyzin, nguy cơ glôcôm góc đóng, nguy cơ bí tiểu liên quan tới các rối loạn niệu đạo-tuyến tiền liệt.**TT:** Phụ nữ có thai 3 tháng đầu. Tránh lái xe và vận hành máy, không dùng nước giải khát có rượu trong khi điều trị.**TDP:** Nhẹ và thoáng qua, an thần, kích động và táo bón, khô miệng, bí tiểu, rối loạn sự điều tiết, lú lẫn tâm thần ở người có tuổi. Không gây ức chế hô hấp.**Tương tác thuốc:** Tăng tác dụng trầm cảm của hệ thần kinh trung ương (gây ngủ, suy nhược). Tăng tác

dụng atropin trong trường hợp kết hợp với các thuốc kháng cholinergic (thuốc kháng histamin khác, thuốc an thần kinh, thuốc chống trầm cảm imipramin).

BQ: Thuốc độc Bảng B.**ATRIUM (Pháp)****DT:** Viên nén có 150mg febarbamat, 105mg difebarbamat và 45mg phenobarbital.**TD:** Thuốc trấn tĩnh không gây ngủ, chống run giật.**CD:** Các rối loạn do nghiện rượu, lo hãi run giật, triệu chứng cai hoặc sau khi cai rượu. Các run giật cơ trừ các thể Parkinson.**LD:** Ngày 2-4 viên. Đợt dùng 3 tuần, sau đó dùng lại nếu cần.**CCD:** Trạng thái sốc, nhược cơ, suy thận, gan tim hoặc hô hấp nặng, loạn porphyrin.**TT:** Tránh dùng cho phụ nữ có thai. Kiêng rượu khi dùng.**BQ:** Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg trong 1 sản phẩm đã chia liều).**BENZOCTAMIN HYDROCHLORID****BD:** Tacitin, Tacitine (Thụy Sĩ).**DT:** Viên bao đường 5 và 10mg; sirô 0,1%; ống tiêm 2ml/10mg (dạng mesilat).

TD: Dẫn chất dibenzo-octadien có tác dụng trấn tĩnh như diazepam, nhưng an thần kém hơn.

CD: Các trạng thái lo hãi, thần kinh căng thẳng, khó ngủ, các rối loạn hệ thần kinh thực vật, như loạn chức năng tim kèm chứng hồi hộp, rối loạn đường tiêu hoá, tiết niệu, sinh dục. Rối loạn tâm thần - phản ứng kèm một số bệnh như: đau thắt ngực, cao huyết áp, loét dạ dày-ruột tá, hen phế quản, eczema.

LD: Uống: người lớn: ngày 2-3 lần x 10mg; trẻ em 3-15 tuổi: ngày 2-3 lần x 5mg. Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch chậm ngày 2 lần, người lớn: 1-2 ống/lần, trẻ em 1/2-1 ống/lần.

CCĐ: Như Diazepam.

BUSPIRON

BD: Buspar (Pháp), Buspar (Anh).

DT: Viên nén 10mg.

TD: Chống lo hãi, không an thần, thư giãn cơ và chống kinh giật.

CD: Các thể lo âu.

LD: Lúc đầu ngày 3 lần x 1/2 viên. Sau tăng dần cứ 2-3 ngày tăng 5mg tới liều 6 viên/24 giờ. Sau dùng liều duy trì 15-20mg/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, suy gan hoặc thận nặng.

TT: Tránh dùng cho phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Chưa xác định liều dùng và hiệu lực cho trẻ em dưới 18 tuổi.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CAPTODIAM HYDROCHLORID

BD: covatine (Pháp), Covatix (Đức).

DT: Viên nén bao 50mg.

TD: Chống lo hãi.

CD: Các trạng thái lo âu và biểu hiện thực thể.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên. Trẻ em trên 10 tuổi: ngày 2 lần x 1 viên.

TT: Kiêng rượu trong thời gian dùng.

COVATINE (Bailly-Speab)

DT: Viên bao 0,05g captodiam HCl. Hộp 45 viên.

CD: Tình trạng lo âu, căng thẳng. Rối loạn tâm thần thực thể. Tăng xúc cảm, dễ kích thích.

LD: Người lớn: 1 viên x 3 lần/ngày.

TT: Điều trị ngắn ngày, tối thiểu 15 ngày, thường là 1 tháng. Không uống rượu trong thời gian điều trị. Phụ nữ có thai.

ETIFOXIN HYDROCHLORID

BD: Stresam (Pháp).

DT: Viên nang 50mg.

TD: Dẫn chất benzoxazin có tác dụng chống lo âu, điều hoà các chức năng ở hệ thần kinh thực vật.

CD: Các biểu hiện tâm thần - thực thể của chứng lo hãi như loạn trương lực thần kinh thực vật, nhất là ở hệ tim mạch.

LD: Ngày 3 lần x 1 viên. Đợt dùng 7-30 ngày.

CCĐ: Trạng thái sốc, suy gan hoặc thận nặng. Suy hô hấp nặng.

TT: Tránh dùng cho phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Kiêng rượu trong thời gian dùng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

HYDROXYZIN

BD: Atarax (Pháp), Vistaril (Anh).

DT: Viên nén 25-50mg và 100mg; sirô 10mg/5ml.

TD: Trấn tĩnh, giải lo, kháng histamin, chống nôn và loạn nhịp.

CD: Các trạng thái lo hãi, thần kinh dễ kích thích, cơn mạch nhanh kịch phát; trẻ em ngủ hay quấy khóc, mẩn ngứa, dùng sau phẫu thuật.

LD: Viên 25mg: người lớn: ngày 2 lần x 1-2 viên; trẻ em: 1mg/kg/24 giờ, chia 2 lần. Viên 100 và 50mg (khoa gây mê và tâm thần kinh): người lớn: 100-300mg/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MEPHENOXALON

TK: metoxy - 2 - phenoxymetyl - 5 oxo - 2 oxazolidin.

BD: Dorsiflex, Tranpoise (Mỹ), Xerene (Pháp).

TD: Chống lo âu.

CD: Thần kinh bị kích thích quá mức, co cơ, lo hãi.

LD: Ngày 3 lần x 1 viên.

TT: Kiêng rượu trong thời gian dùng thuốc.

MEPROBAMAT

TK: Meprostanum (Nga), Procalmadiol.

BD: Andaxin (Hungari), Arcoban (Mỹ), Bamo và Bamate (Mỹ), Cyron, Equanil (Pháp), Mepriam, Oasil, Procalmadiol (Pháp), Pertranquil, Pax (Mỹ), Protran, Tranquilan, Urbilat.

DT: Viên nén 0,2 và 0,4g.



TD: Trán tĩnh an thần nhẹ, thần kinh bị kích thích quá mức, lo hãi, khó ngủ hoặc mất ngủ.

LD: Người lớn: ngày 1-2 lần x 0,2-0,4g. Nặng: ngày 3-4 lần x 0,4g. Trẻ em 5-15 tuổi: 20mg/kg/ngày chia 3 lần.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

TRIMETOZIN

BD: Opalene (Pháp), Placium, Trioxazine (Hungari - Pháp), Trizina.

DT: Viên nén hay viên nang 300mg.

TD: An thần, ít gây ngủ và không thư giãn cơ.

CĐ: Các rối loạn tâm thần-thần kinh, rối loạn thực thể kèm lo hãi, trẻ em thần kinh dễ bị kích thích, phối hợp điều trị sau loạn tâm thần.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 1-2 viên. Trẻ em: 20-40mg/kg/ngày, chia 3 lần.

Chú ý: Thuốc có thể dùng cho người lái xe hay vận hành máy, vì không gây ngủ.

VALNOCTAMID

TK: Valmethamide, Valoctamidum.

BD: Nirvanil, Nirvanium.

DT: Viên bọc đường 0,2g.

CĐ: Các trạng thái lo hãi, rối loạn chức năng và biểu hiện thực thể kèm lo âu.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 1 viên.

CCĐ: Phụ nữ có thai, rượu và thuốc có rượu. Trẻ em dưới 16 tuổi.

Chú ý: Không uống rượu khi dùng thuốc.

D. MỘT SỐ THUỐC KHÁC VỀ TÂM THẦN

ACID ACETYLAMINOSUCCINIC

BD: Cogitum (Pháp).

DT: Ống 10ml thuốc uống chứa 250mg dạng muối dikali kèm 1g levuloza.

TD: Là một thành phần sinh hoá của mô thần kinh có tác dụng kích thích tâm thần (psychostimulant).

CĐ: Các chứng suy nhược chức năng.

LD: Ngày uống 2-3 ống.

ADRAFINIL

BD: Olmifon (Pháp).

DT: Viên nén bao 300mg.

TD: Tăng cường hoạt động tâm thần. Khác với amphetamin.

CĐ: Các rối loạn về hoạt động trí óc ở người già và biểu hiện trầm cảm.

LD: Ngày 2-4 viên, chia vài lần.

TT: Suy gan hoặc thận dùng liều giảm đi.

FIPEXID

BD: Attentil (Italia), Vigilor (Pháp).

DT: Viên nén 200mg.

TD: Kích thích tâm thần, không giống dẫn chất amphetamin.

CĐ: Như Cogitum (các chứng suy nhược chức năng).

LD: Ngày 3 lần x 1 viên.

TT: Tránh dùng cho phụ nữ có thai.

GABA

TK: Aminalonum (Nga), Acid gamma aminobutyric.

BD: Apogamma, Encefalon, Gammaneuron (áo), Gaballon, Gamavex, Ganeurin, Gammalon (Nhật Bản), Gammar, Miclogen (Tây Ban Nha), Milomade.

DT: Viên nén 0,25g; ống tiêm 5ml dung dịch 5%.

TD: Điều hoà chuyển hoá nơ ron, gây hưng thần nhẹ, thúc đẩy phục hồi chức năng vận động và ngôn ngữ sau rối loạn tuần hoàn não.

CĐ: Suy tuần hoàn não, bệnh cao huyết áp và chứng tăng huyết áp do thận, trạng thái sau chấn thương sọ não. Di chứng liệt não ở trẻ em, chậm phát triển về mặt tâm sinh lý.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1g. Trẻ em: 1-3g, chia 3 lần trong ngày. Dứt dùng 2-4 tháng. Điều trị hôn mê ở người lớn: tiêm truyền tĩnh mạch 0,75-1g trong 2-3 giờ (hoà tan vào 300-500ml dung dịch NaCl 0,9%).

LITHI CARBONAT

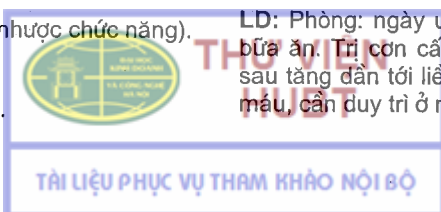
BD: Caryolith, Lithane, Normothymin, Teralithe.

DT: Viên nén 0,2 và 0,3g.

TD: Ổn định các rối loạn tâm thần và chống thao cuồng.

CĐ: Chứng thao cuồng cấp hoặc nhẹ, phòng các rối loạn u sầu thao cuồng.

LD: Phòng: ngày uống 2-4 lần x 0,2g vào ngay sau bữa ăn. Trị cơn cấp tính: lúc đầu 2 lần/ngày x 0,4g, sau tăng dần tới liều 2g/ngày tùy theo nồng độ lithi ở máu, cần duy trì ở mức 0,6-1,2mEq/l.



CCĐ: Bệnh nặng ở tim mạch và thận, suy tuyến giáp, rối loạn cân bằng Na⁺, trẻ em dưới 15 tuổi, phối hợp với thuốc lợi tiểu.

GC: Còn dùng dưới dạng gluconat (BD Neurolithium), hoặc acetat (BD Quilonorm), citrat (BD Litarex, viên nén 42mg tương ứng với 6mol Li⁺), sulfat (BD Lithionit, viên 0,33g, tương ứng với 1 viên trên).

MINAPRIN

BD: Cantor (Pháp).

DT: Viên nén 50mg.

TD: Trợ tâm thần (Psycho-analeptique), giải ức chế (désinhibiteur).

CD: Các trạng thái ức chế với biểu hiện như: trì trệ tâm thần-vận động, suy nhược tâm thần về buổi sáng, khó khăn suy nghĩ và tập trung tư tưởng.

LD: Người lớn: 2-6 viên/ngày (trung bình 4 viên, chia 2 lần sáng và trưa).

Người già: 3 viên/ngày. Trẻ em 8-17 tuổi: 1-2mg/kg/ngày, không quá 1-2 viên/ngày. Dợt dùng 1-2 tháng.

CCĐ: Chứng động kinh chưa điều trị.

TT: Tránh dùng cho phụ nữ có thai.

PIRISUDANOL DIMALEAT

TK: Pyrisuccideanol.

BD: Mentium (Italia), Nadex và Nadexon (Thụy Sĩ), Stivane (Pháp-Tây Ban Nha).

DT: Viên nang 300mg.

TD: Kích thích tâm thần, cải thiện hoạt động của nơ ron về mặt huyết động học và chuyển hoá.

CD: Các chứng suy nhược, lao lực về thể xác và tâm thần. Giảm hoạt động trí óc, khả năng suy nghĩ và tập trung tư tưởng.

LD: Ngày 2 lần x 2 viên (sáng và trưa).

CCĐ: Phối hợp với levodopa.

REACTIVAN (Đức)

DT: Viên nén có 10mg fencamfamin HCl và các vitamin B₁ 10mg, B₆ 20mg, B₁₂ 10mcg và C 100mg.

CD: Các chứng suy kiệt thể lực và tâm thần, người mới ốm dậy, trầm cảm, mệt mỏi, suy nhược tâm thần.

LD: Người lớn: 1-2 viên. Trẻ em: 1 viên. Uống vào buổi sáng.

CCĐ: Suy tim mất bù, glôcôm, phối hợp với các IMAO.

STRESAM (Biocodex)

DT: Viên nang 50mg etifoxin HCl x 60 viên.

CD: Các biểu hiện tâm thần và thực thể của stress gây lo âu như căng thẳng, khó tập trung, rối loạn trí nhớ, rối loạn thần kinh thực vật và nhất là các biểu hiện tim mạch, tiêu hoá như hồi hộp, tim đập nhanh,

đánh trống ngực, tăng huyết áp, đau ngực, cảm giác ngột thở, rối loạn chức năng ruột, loét dạ dày-tá tràng v.v..

LD: 3-4 viên/ngày.

CCĐ: Tình trạng sốc. Suy gan và/hoặc suy chức năng thận trầm trọng. Nhược cơ.

TT: Không uống rượu cùng lúc với thuốc. Người lái xe, vận hành máy. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TDP: Buồn ngủ nhẹ khi bắt đầu điều trị, tự biến mất trong quá trình điều trị.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi phối hợp với các thuốc ức chế thần kinh trung ương.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ZYPREXA (Eli Lilly)

DT: Viên nén bao 5mg và 10mg olanzapin. Hộp 4 vỉ x 7 viên mỗi loại.

CD: Điều trị tấn công và điều trị duy trì bệnh tâm thần phân liệt và các loạn thần khác mà có các biểu hiện rõ rệt của các triệu chứng dương tính và/hoặc âm tính. Hiệu quả đối với các triệu chứng của cảm xúc thứ phát thường đi kèm với tâm thần phân liệt và các rối loạn tương tự. Hiệu quả để duy trì tình trạng lâm sàng cải thiện khi tiếp tục điều trị bằng olanzapine ở những bệnh nhân đã có đáp ứng với lần điều trị đầu tiên.

LD: Khởi đầu 10mg/ngày 1 lần, không phụ thuộc vào bữa ăn. Sau đó chỉnh liều theo tình trạng lâm sàng, thay đổi 5-20mg/ngày. Suy thận, suy gan, ≥ 65 tuổi: khởi đầu 5mg, cẩn thận khi tăng liều.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Nguy cơ glôcôm góc hẹp.

TT: Cẩn thận khi dùng cho bệnh nhân bị phì đại tuyến tiền liệt, tắc ruột liệt, hoặc các tình trạng liên quan: bệnh nhân có số lượng bạch cầu và/hoặc bạch cầu trung tính thấp; tiền sử ức chế/ngộ độc tủy xương do thuốc, ức chế tủy xương do bệnh kèm theo, xạ trị liệu hoặc hoá trị liệu; bệnh nhân có tăng bạch cầu ái toan hoặc bệnh tăng sinh tủy xương hoặc có tiền sử động kinh. Ngưng thuốc khi có biểu hiện hội chứng an thần kinh ác tính hoặc khi sốt cao không rõ nguyên nhân. Cần giảm liều hoặc ngưng thuốc khi có loạn vận động muộn. Phụ nữ có thai: kinh nghiệm dùng hạn chế. Không nên cho con bú khi dùng thuốc. Thận trọng khi lái xe và vận hành máy móc vì olanzapin có thể gây ngủ.

TDP: Thường gặp: buồn ngủ và tăng trọng. Ít gặp (1-10%): chóng mặt, tăng cảm giác ngon miệng, phù ngoại biên, hạ huyết áp tư thế đứng, khô miệng, táo bón. Đôi khi: tăng bạch cầu ái toan không triệu chứng, tăng men gan thoáng qua.

Tương tác thuốc: Than hoạt, hút thuốc, carbamazepin. Thận trọng khi dùng với thuốc tác động trên thần kinh trung ương khác và rượu. Dopamin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.



XVII. THUỐC BỆNH

KHOA THẦN KINH

A. THUỐC GÂY NGỦ

1. DẪN CHẤT BARBITURIC

AMOBARBITAL

TK: Amylobarbitone, Amytal, Barbamylum (Nga), Pentymalum.

BD: Dorlotyn (Hungari), Domytal, Eunoctal (Pháp), Isomyl (Thụy Điển), Mukeka (Mỹ), Sedal.

DT: Viên nén hoặc gói thuốc bột 100 và 200mg.

TD: Dẫn chất barbituric gây ngủ, an thần và chống co giật.

CD: Như Phenobarbital.

LD: Người lớn: ngày 0,1-0,2g buổi tối trước khi đi ngủ. Trẻ em: cứ mỗi tuổi uống 0,01g.

CCĐ: Porphyrin-niêu, suy gan nặng.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

BARBITAL

TK: Barbitone, Diemalum, Malonal.

BD: Aethinal, Aethylbarbital, Dormanol, Hypnox (áo), Veronal (Đức), Vesperal.

DT: Viên nén 0,3g và 0,5g.

TD: Dẫn chất barbituric gây ngủ.

CD: Các chứng mất ngủ và khó ngủ.

LD: Người lớn: ngày uống 1 viên, khoảng nửa giờ trước khi đi ngủ.

CCĐ: Như Phenobarbital.

GC: Còn dùng phối hợp aminopyrin, antipyrin trong nhiều biệt dược để tăng tác dụng giảm đau.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

BUTALBITAL

TK: Alisobumalum, Allylbarbituric acid, Itobarbital.

DT: Viên nén 100mg.

TD: Dẫn chất barbituric có thời gian tác dụng trung bình (thời gian bán hủy khoảng 17 giờ).

CD: An thần và gây ngủ.

LD: An thần: người lớn: 2-3 lần x 50-100mg. Gây ngủ: 100-200mg trước khi đi ngủ buổi tối.

CCĐ: Như Phenobarbital.

BD: Sandoptal.

BD kép: OPTALIDON à la Noramidopyrine (Pháp).

DT: Viên nén 50mg butalbital, 125g aminophenazon và 25mg cafein. Thuốc đạn chứa các hoạt chất trên gấp 3 lần.

CD: Các chứng đau.

LD: Người lớn: ngày 2-4 viên hoặc 1-2 thuốc đạn.

CCĐ: Như Aminophenazon.

GC: Có Optalidon P thay aminophenazon bằng propyphenazon.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

BUTOBARBITAL

TK: Butobarbitone, Butehal.

BD: Sonabarb (áo), Soneryl (Pháp).

DT: Viên nén 100mg, thuốc đạn 200-300mg.

TD: Gây ngủ, không gây quen thuốc.

CD: Các chứng mất ngủ do nguyên nhân khác nhau, kể cả do đau đớn.

LD: Người lớn: trước khi đi ngủ buổi tối uống 1-2 viên hoặc nạp 1 thuốc đạn.

CCĐ: Như Phenobarbital.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.



PENTOBARBITAL

TK: Aethaminalum (Nga), Mebubarbital, Mebumalum, Pentobarbitone.

BD: Embutal, Nembutal, Neodorm, Somnopentyl, Sopenal.

DT: Viên nang hoặc viên nén 30 và 100mg; thuốc đạn 60 và 120mg; dung dịch uống 3mg/ml. Lọ thuốc bột tiêm 0,5g kèm 20ml nước cất; lọ thuốc tiêm 50mg/ml.

TD: Gây ngủ nhanh và chóng hết.

CCĐ: Các chứng mất ngủ do nguyên nhân khác nhau, thuốc tiêm để chuẩn bị tiền mê.

LD: Người lớn: 1 viên 100mg vào buổi tối trước khi đi ngủ, hoặc nạp 1 thuốc đạn. Tiêm tĩnh mạch thật chậm dung dịch 5% 5-10ml.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

PHENOBARBITAL (XNDPTW5 - Đà Nẵng Danapha)

DT: Viên nén 10mg và 100mg phenobarbital. Lọ 500 viên.

CCĐ: Các chứng động kinh trừ động kinh cơn nhỏ. Tuy nhiên, trong động kinh cơn nhỏ, có thể phối hợp phenobarbital tới một trị liệu chuyên biệt.

LD: Người lớn: 2-3mg/kg/ngày, uống một lần duy nhất vào buổi tối lúc đi ngủ. Trẻ em tùy theo thể trọng: dưới 20kg: 5mg/kg/ngày; 20-30kg: 3-4mg/kg/ngày, chia làm 1-2 lần.

CCĐ: Rối loạn chuyển hoá porphyrin. Suy hô hấp nặng. Có tiền sử quá mẫn với barbiturat.

GC: Xem thêm Phenobarbital.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

RELADORM (Ba Lan)

DT: Viên nén 10mg diazepam và 100mg cyclobarbitol.

TD: Phối hợp hiệp đồng gây ngủ.

CCĐ: Các chứng khó ngủ, mất ngủ.

LD: Người lớn: uống 1 viên nửa giờ trước khi đi ngủ. Để an thần: ngày 1-2 lần x 1/2 viên.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai hoặc cho con bú

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Diazepam ở dạng phối hợp 5mg trong 1 sản phẩm đã chia liều).

VINYLBITAL

TK: Butyvinal, Vinylbitone, Vinylmalum.

BD: Optanox, Speda, Bykonox.

DT: Viên nén 100mg.

TD: Dẫn chất barbituric có tác dụng gây ngủ, an thần (tác dụng xuất hiện sớm 15-25 phút sau khi uống và kéo dài 6-7 giờ).

CCĐ: Các chứng khó ngủ. Để chuẩn bị cho gây mê.

LD: Người lớn: 1-2 viên trước khi đi ngủ buổi tối, hoặc hôm trước khi mổ. Trẻ em tùy theo tuổi: 1/4-1 viên.

CCĐ: Porphyrin-niêu, suy hô hấp nặng, mẫn cảm với các barbituric.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

2. DẪN CHẤT BENZODIAZEPIN**ESTAZOLAM**

TK: Estaolamum.

BD: Esilgan, Eurodin, Nuctalon (Pháp-Nhật Bản).

DT: Viên nén 1mg và 2mg.

TD: Dẫn chất benzodiazepin an thần, gây ngủ.

CCĐ: Rối loạn giấc ngủ do lo lắng, thần kinh bị kích thích quá mức. Các chứng loạn tâm thần, dùng trong tiền mê.

LD: Người lớn: 1-2mg trước khi đi ngủ buổi tối.

CCĐ: Nhức cơ nặng.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

FLUNITRAZEPAM

BD: Narcozep (Thụy Sĩ), Noriel và Rohypnol (Pháp).

DT: Viên nén 1mg.

TD: Benzodiazepin có tác dụng an thần, gây ngủ chống lo hãi, thư giãn cơ và chống kinh giật.

CCĐ: Các chứng mất ngủ.

LD: Chỉ dùng cho người lớn: uống 1 viên trước khi đi ngủ (nếu mất ngủ nặng: 2 viên). Người già chỉ dùng nửa liều trên.

CCĐ: Mẫn cảm với benzodiazepin, suy hô hấp.

TT: Tránh dùng cho phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Kiêng rượu trong thời gian dùng.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.



LOPRAZOLAM**BD:** Dormonoc và Havlane (Pháp).**DT:** Viên nén 1mg (dạng mesylat).**CĐ:** Các chứng mất ngủ.**LD:** 1 viên buổi tối trước khi đi ngủ.**CCĐ:** Mẫn cảm với benzodiazepin, suy hô hấp nặng.**BQ:** Thuốc hướng tâm thần.**LORMETAZEPAM****BD:** Loramet (Anh), Noctamid và Pronoctan (Đức).**DT:** Viên nén 1mg.**CĐ:** Các chứng khó ngủ, mất ngủ.**LD:** 1 viên/ngày, người già: 1/2 viên/ngày.**BQ:** Thuốc hướng tâm thần.**MIDAZOLAM****BD:** Dormicum và Hypnoval (Thụy Sĩ), Versed (Mỹ).**DT:** Viên nén 15mg; ống tiêm 1ml và 3ml (5mg/ml).**CĐ:** Thuốc trị mất ngủ, khó ngủ, thuốc tiêm: chuẩn bị tiền mê, duy trì gây mê.**LD:** Như Lormetazepam, tiêm tĩnh mạch hoặc bắp 1-3ml.**CCĐ:** Nhược cơ nặng, mẫn cảm với benzodiazepin.**BQ:** Thuốc hướng tâm thần.**NITRAZEPAM****BD:** Alodorm (Australia), Eunocin (Hungari), Mogadon (Thụy Sĩ), Insomin, Neozepam, Radedorm (Đức).**DT:** Viên nén 5 và 10mg. Thuốc đạn 10mg.**CĐ:** Các chứng mất ngủ, khó ngủ do nguyên nhân khác nhau.**LD:** Người lớn: 5-10mg, uống 1/2 giờ trước khi đi ngủ buổi tối hoặc nạp 1 thuốc đạn. Người già và trẻ em trên 10 tuổi: dùng nửa liều trên (2,5mg).**CCĐ:** Phụ nữ có thai (3 tháng đầu), nhược cơ nặng.**BQ:** Thuốc hướng tâm thần.**PHENAZEPAM (Nga)****DT:** Viên nén 0,5mg và 1mg.**TD:** Trán tĩnh, gây ngủ và chống co thắt (công thức hoá học như nitrazepam, chỉ khác là nhóm NO₂ thay bằng Br).**CĐ-CCĐ:** Như Diazepam.**LD:** Người lớn: ngày đầu 3 lần x 0,5mg, sau tăng dần đến liều 2-4,5mg/ngày, dùng 2-3 tuần.**TEMAZEPAM****BD:** Euhypnos (Italia), Normison (Anh), Planum (Italia), Remestan (Anh), Restoril, Temaze.**DT:** Viên nang mềm 10 và 20mg.**CĐ-CCĐ:** Như Triazolam.**LD:** Người lớn: buổi tối 10mg trước khi đi ngủ (có thể tới 20mg nếu mất ngủ nặng).**BQ:** Thuốc hướng tâm thần.**TRIAZOLAM****BD:** Halcion (Mỹ), Novidorm, Songar.**DT:** Viên nén 0,25mg.**CĐ:** Các chứng mất ngủ hoặc khó ngủ.**LD:** Người lớn: ngày 1 viên buổi tối trước khi đi ngủ.**CCĐ:** Dị ứng với các benzodiazepin, suy hô hấp nặng, phụ nữ có thai (3 tháng đầu).**BQ:** Thuốc hướng tâm thần.**3. MỘT SỐ THUỐC GÂY NGỦ KHÁC****ACECARBROMAL****TK:** Acetcarbromalum, Acetylcarbromal, Sedacetyl.**BD:** Abasub (Đức), Adityl, Carbased (Mỹ), Sedmynol.**DT:** Viên nén 250mg.**TD:** Gây ngủ, an thần.**CĐ:** Các chứng mất ngủ hoặc khó ngủ.**LD:** Người lớn: ngày 1-2 viên trước khi đi ngủ buổi tối.**BROMISOVAL****TK:** Bromural, Bromvalerylurea, Bromvaleton, Bromylum, BVU.**BD:** Bromuran (áo), Dormigen (Bỉ), Isoval (Mỹ), Valural (Phần Lan).**DT:** Viên nén 0,3g.**TD:** An thần nhẹ, gây ngủ.**CĐ:** Các chứng mất ngủ, khó ngủ, lo lắng, dễ xúc cảm, trẻ em ho gà, mùa giết.

LD: Người lớn: an thần: 1-2 lần/ngày x 0,15-0,3g; mất ngủ: trước khi đi ngủ buổi tối uống 1 viên. Trẻ em tùy theo tuổi: 1-2 lần/ngày x 0,2-0,3g.

ETOMIDAT

TK: (+)-(phenyl-1 etyl)-1 etoxycarbonyl-5 imidazol.

BD: Hypnomidate (Pháp), Amidate (Mỹ), Radenarcon (Đức).

DT: Ống tiêm 10ml (2mg/ml), ống 1ml dung dịch cồn để truyền dịch (125mg).

TD: Gây ngủ, nhưng không giảm đau.

CD-LD: Loại 2mg/ml: trong khoa gây mê tăng cường thuốc mê dễ bay hơi và trong các phẫu thuật chống xong. Khởi đầu: 0,25-0,4mg/kg, duy trì: 0,28-1,8mg/kg/giờ tùy theo chỉ định. Loại 125mg/ml: dùng khi mổ tử cung để lấy thai khi dùng pha loãng với dung dịch đẳng trương NaCl hoặc glucose. Bắt đầu truyền nhanh 0,1mg/kg/phút, sau duy trì (truyền chậm) cho tới khi mổ xong: 0,01mg/kg/phút.

CCĐ: Trẻ em dưới 24 tháng.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

NITREST (Sun Pharma)

DT: Viên nén 10mg zolpidem tartrat. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Nitrest được chỉ định trong những đợt ngắn điều trị mất ngủ. Thời gian điều trị từ vài ngày tới 2 tuần, tối đa 4 tuần tính cả thời gian giảm dần liều.

LD: Uống ngay trước khi đi ngủ. Người lớn: liều khuyến cáo là 10mg/ngày. Người già và bệnh nhân suy nhược, suy gan: 5mg. Tổng liều tối đa 10mg.

CCĐ: Quá mẫn với zolpidem. Bệnh nhân có vấn đề về gián đoạn hô hấp trong giấc ngủ, nhược cơ năng, thiếu năng gan nặng, thiếu năng hô hấp cấp hay bị ức chế hô hấp. Bệnh tâm thần.

TT: Nên xác định nguyên nhân mất ngủ. Nguy cơ ngủ gà khi lái xe và vận hành máy móc vào buổi sáng hôm sau. Chú ý khi dùng cho bệnh nhân trầm cảm, nghiện ma túy hay nghiện rượu. Nguy cơ lệ thuộc thuốc gia tăng với liều và thời gian dùng. Không nên dùng trong thai kỳ, khi cho con bú, trẻ em.

TDP: Ngủ gà, choáng váng, tiêu chảy, nhức đầu, buồn nôn, chóng mặt, suy nhược. Rất hiếm: rối loạn trí nhớ, ác mộng, trầm cảm, nhầm lẫn, rối loạn nhận thức, nhìn đôi, run rẩy, đáng sợ không ổn định.

Tương tác thuốc: Không nên dùng với rượu. Tăng tác động ức chế thần kinh trung ương khi dùng với các thuốc ức chế thần kinh trung ương khác. Các chất ức chế enzyme gan (đặc biệt cytochrom P450) có thể làm gia tăng hoạt tính nhóm benzodiazepin.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

SEVONA (Uphace)

DT: Chè thuốc bào chế từ cao lá sen, lá vông và lạc tiên.

CD-LD: Điều hoà hoạt động thần kinh: ngày uống 3-4 gói, khoảng 30 phút trước bữa ăn. Mất ngủ: uống 2 gói trước khi đi ngủ buổi tối (pha 1 gói vào 1 cốc nước sôi rồi hãm trong 5 phút).

STILNOX (Sanofi-Synthelabo)

DT: Viên nén 10mg zolpidem hemitartrat. Hộp 20 viên.

CD: Chứng mất ngủ.

LD: Người lớn < 65 tuổi: 1 viên ngay trước khi đi ngủ; > 65 tuổi: liều khởi đầu: nửa viên ngay trước khi đi ngủ, liều tối đa 1 viên/ngày.

CCĐ: Trẻ em < 15 tuổi, phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TT: Suy hô hấp, nhược cơ, suy gan và suy thận.

TDP: Thỉnh thoảng hoa mắt, ngầy ngật, buồn nôn, nhức đầu.

Tương tác thuốc: Hiệu ứng cộng hợp (gây ngủ) khi dùng với thuốc giải lo, thuốc ngủ, thuốc an thần và thuốc chống trầm cảm 3 vòng, rượu.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

ZOPICLON

BD: Imovane (Pháp).

DT: Viên nén 7,5mg.

TD: Dẫn chất cyclopyrrolon có tác dụng tương tự như các benzodiazepin.

CD: Các chứng khó ngủ do nguyên nhân khác nhau.

LD: Người lớn: 1/2-1 viên, uống vào buổi tối trước khi đi ngủ.

CCĐ: Dị ứng với thuốc, suy hô hấp mất bù, trẻ em dưới 16 tuổi, phụ nữ có thai (3 tháng đầu) hoặc cho con bú.

TT: Tránh dùng quá 5 ngày liên. Kiêng rượu trong thời gian dùng thuốc. Không được nghỉ thuốc đột ngột. Bị suy gan nặng, phải giảm liều dùng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ZOLPIDEM

BD: Stilnox (Pháp)

DT: Viên nén 10mg (dạng hemitartrat).



TD: Dẫn chất imidazopyridin gây ngủ nhanh do tác dụng chủ vận đặc hiệu đến một thụ thể trung tâm thuộc phức hợp "các thụ thể cao phân tử GABA-benzodiazepin" ở trung ương thần kinh điều khiển sự khai thông luồng clo.

CĐ: Các chứng mất ngủ.

LD: Người lớn: 1 viên trước khi đi ngủ (có thể tới 1,5-2 viên nếu nặng). Người già trên 65 tuổi: 1/2-1 viên/ngày.

CCĐ: Trẻ em dưới 16 tuổi. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

B. THUỐC CHỐNG (TRỊ) ĐAU NỬA ĐẦU

DIERGO-SPRAY (Thụy Sĩ-Pháp)

DT: Ống 1ml chứa 4mg dihydroergotamin mesylat trong nước cất có glucose và cafein kèm một hệ thống phun có ống ngầm.

TD: Xem Dihydroergotamin. Cafein dùng làm tác nhân hoà tan hoạt chất trên, đồng thời giúp cho hoạt chất dễ qua niêm mạc mũi.

CĐ: Điều trị cơn đau nửa đầu.

LD: Khi mới có biểu hiện đau nửa đầu, bơm thuốc vào mỗi bên lỗ mũi, sau 15-30 phút, nếu chưa hết hẳn cơn đau, lại dùng nhắc lại như trên. Ngày bơm tối đa 4 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với các dẫn chất của nấm cựa gà. Phụ nữ có thai, bệnh nhân suy mạch vành hoặc cao huyết áp chưa điều chỉnh được, bệnh ở mạch máu gây tắc nghẽn. Trạng thái nhiễm khuẩn nặng và sốc. Trong cùng 1 ngày, dùng đồng thời hoặc tiếp sau với ergotamin tartrat, hoặc dihydroergotamin tiêm.

TT: Trường hợp suy gan nặng và suy thận nặng không bù được bằng thẩm phân máu. Nên tránh dùng cho phụ nữ đang nuôi con bú.

GC: Không dùng ống thuốc này để tiêm, khi đã mở ống thuốc, phải dùng hết trong khoảng 24 giờ.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

DIHYDROERGOTAMIN MESYLAT

TK: Dihydroergotamine methane sulfonate (viết tắt DHETM).

BD: Clavigenin, DETMS (Đức), DHE Sandoz, Dihyergot, Ikarin, Dergotamine, Seglor, Tonopres, Secatoxin, Tamik.

DT: Viên nén hoặc viên nang 1-2,5 và 3mg. Thuốc giọt (1ml ứng với 20 giọt và chứa 1-2-3mg). Ống tiêm 1ml/0,3 hoặc 1mg.

TD: Ở hệ thống xoang cảnh ngoài sọ, có tác dụng kích thích chủ vận một phần các thụ thể alpha adrenergic.

- Ở mạch máu và rõ rệt hơn ở tĩnh mạch: tác dụng trên đây biểu hiện ở hiệu lực gây co tĩnh mạch.

- Tác dụng điều hoà đến các trung khu phản xạ ở hệ thần kinh thực vật.

CĐ: Các chứng nhức đầu và đau nửa đầu do nguyên nhân vận mạch. Chứng giảm huyết áp ở tư thế đứng thẳng. Suy tĩnh mạch ngoại vi. Rối loạn trong thời gian điều trị bằng các thuốc an thần kinh hoặc chống trầm cảm.

LD: Người lớn: ngày uống 3 lần, mỗi lần 1-3mg hoặc mỗi lần 10-30 giọt. Trẻ em: 1,5-4,5mg/ngày (hoặc từ 5-15 giọt).

CCĐ: Phối hợp với troleandomycin hoặc erythromycin (nguy cơ gây tai biến thiếu máu).

GC: Thuốc tiêm trị các cơn đau nửa đầu. Người lớn: tiêm bắp, dưới da hoặc tĩnh mạch 1-2 ống/ngày. Trẻ em: 1/2-1 ống/ngày.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

DONGKWANG MIGRAIN (Dong Kwang Pharm)

DT: Viên nang 5mg flunarizin dichlorhydrat (tương đương 5mg flunarizin). Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Điều trị dự phòng đau nửa đầu. Điều trị chứng chóng mặt, ù tai do rối loạn tiền đình.

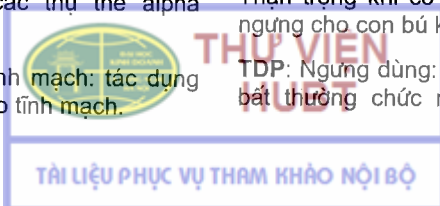
LD: Đau nửa đầu: người lớn < 65 tuổi: khởi đầu 10mg/ngày uống vào buổi tối, duy trì 10mg uống cách ngày; > 65 tuổi: dùng nửa liều trên. Chóng mặt,

ù tai do rối loạn tiền đình: liều như trên. Nếu không thấy cải thiện sau 2 tháng (điều trị đau nửa đầu, chóng mặt bộc phát) và sau 1 tháng (điều trị chóng mặt mạn tính), nên ngưng thuốc.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Không có khả năng cầm máu hoàn toàn sau khi bị xuất huyết nội sọ. Nhồi máu cơ tim cấp tính, Parkinson. Đã/đang bị trầm cảm. Có/nghe nghi ngờ có thai.

TT: Liều đáp ứng được kiểm tra sau 2 tháng. Không nên vận hành máy móc hay lái tàu xe khi dùng thuốc. Thận trọng khi có bệnh gan, ở người cao tuổi. Nên ngưng cho con bú khi dùng thuốc.

TDP: Ngưng dùng: trầm cảm, triệu chứng ngoại tháp, bất thường chức năng gan (hiếm), phản ứng quá



mẫn. Khô miệng, khó chịu dạ dày, táo bón, buồn nôn, chán ăn và tiêu chảy (hiếm). Buồn ngủ, mệt mỏi. Suy nhược, khó chịu, đau đầu, chóng mặt, hoa mắt, mất ngủ, đồ bưng, tăng cân, phù, bí tiểu, tiết sữa.

Tương tác thuốc: Thuốc trị tăng huyết áp, rượu, thuốc ngủ, thuốc giảm đau, an thần.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ERGOTAMIN TARTRAT

BD: Cornutamin, Femergin, Gynergen, Rigaretamin.

DT: Viên đặt dưới lưỡi 1mg.

TD: Làm co các nhánh ở động mạch cảnh ngoài, nên làm mất cơn đau nửa đầu.

CD: Phòng và trị các cơn đau nửa đầu, chứng nhức đầu do vận mạch.

LD: Khi sắp có cơn đau, đặt dưới lưỡi 1 viên, trong 24 giờ có thể dùng tới 3 viên. Trong 1 tháng không dùng quá 12 viên.

CCD: Suy tuần hoàn ngoại vi, bệnh mạch vành, bệnh nặng ở gan, thận, cao huyết áp, phụ nữ có thai, vừa sơ mạch.

BD kép: Ergofein (Séc): viên bọc đường 1mg ergotamin tartrat và 100mg cafein.

HEPEN (Jin Yang Pharm)

DT: Viên nang mềm 5mg flunarizin HCl. Hộp 6 vỉ x 10 viên.

CD-LD: Đau nửa đầu: khởi đầu: ngày 1 lần buổi tối: người lớn < 65 tuổi: 10mg, > 65 tuổi: 5mg; ngưng điều trị khi: tác dụng phụ trầm cảm, hội chứng ngoại tháp hoặc không cải thiện sau 2 tháng điều trị; duy trì: liều như trên dùng cách ngày hoặc dùng liên tiếp 5 ngày bỏ qua 2 ngày, ngưng thuốc sau 6 tháng điều trị. Chóng mặt do rối loạn hệ thống tiền đình: liều dùng như trên, thời gian dùng thường dưới 2 tháng, ngưng thuốc nếu không cải thiện triệu chứng.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Xuất huyết nội sọ và chưa ngưng chảy máu hoàn toàn. Nhồi máu cơ tim cấp. Bệnh Parkinson. Tiền sử/đang bị trầm cảm. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TT: Bệnh gan. Người lớn tuổi. Trẻ em. Không nên lái xe, vận hành máy móc khi dùng thuốc.

TDP: Đôi khi: trầm cảm, hội chứng ngoại tháp (ngưng thuốc). Hiếm: tăng AST, ALT, ALP, LDH; nổi mẩn, rối loạn tiêu hóa, mệt mỏi, ngủ gà, chóng mặt, nhức đầu, mất ngủ, phù, tăng cân.

Tương tác thuốc: Thuốc trị tăng huyết áp, alcohol, thuốc ngủ, giãn cơ.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

INDORAMIN

BD: Vidora (Pháp-Anh).

DT: Viên nén hình 5 cạnh, chứa 27,625mg dạng hydrochlorid tương ứng với 25mg indoramin base.

TD: Dẫn chất indol có nhánh ngang piperidin có tác dụng dược lý: ức chế chọn lọc thụ thể alpha sau sinap, kháng histamin; kháng tiết serotonin và dopamin yếu; đối kháng với prostaglandin F2 alpha đến thành mạch, ổn định màng.

CD: Điều trị cơ bản chứng đau nửa đầu.

LD: Người lớn: ngày 2 viên chia 2 lần. Nếu đau nặng và lâu khỏi, sau 2-3 tháng có thể tăng liều tới 3 viên/ngày. Cần dùng liên tục để phòng tái phát. Có thể dùng phối hợp với các thuốc trị triệu chứng cơn đau nửa đầu. Với người già, bắt đầu dùng liều giảm 1 viên/ngày.

CCD: Mẫn cảm với thuốc, phối hợp với các IMAO, bệnh Parkinson (do có khả năng hoạt tính chống dopamin). Suy tim đã xác định, suy gan, suy thận nặng.

TT: Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai hoặc cho con bú, trẻ em dưới 16 tuổi. Theo dõi khi dùng cho người có tiền sử đau thắt ngực hoặc nhồi máu cơ tim.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

IPRAZOCHROM

TK: Iprazocromo.

BD: Divascan (Đức), Novochrom, Migrenon (Thổ Nhĩ Kỳ).

DT: Viên nén 2,5mg.

TD: Kháng serotonin, giảm thẩm thấu ở mao quản.

CD: Phòng cơn đau nửa bên đầu.

LD: Người lớn: uống 3 lần x 1-3 viên. Dợt dùng 2-6 tháng.

CCD: Phụ nữ có thai.

KEFALGIN (Hungari)

DT: Viên bọc đường có 0,2mg ergotamin tartrat, 5mg cao khô Beladon, 60mg cafein và 150mg pyramidon.

TD: Phối hợp hiệp đồng giảm đau với chứng đau nửa đầu.

CD: Phòng và trị các cơn đau nửa đầu, các chứng đau đầu kịch phát.

LD: Khi cơn đau: uống 1-2 viên. Sau nửa giờ nếu chưa đỡ uống tiếp 1 viên. Liều dùng tối đa 6 viên/24 giờ và 12 viên/tuần.

CCĐ: Bệnh mạch vành hoặc ngoại vi tiến triển, cao huyết áp, tổn thương nặng ở gan hay thận, phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng A (Beladon).

Giảm độc: Cao 0,3%. Dạng khác 20mg.
Thuốc đạn 250mg.

LISURID

TK: Lysuride.

BD: Lysenyl (Séc).

DT: Viên nén 0,025mg.

TD: Chống đau nửa bên đầu.

CCĐ: Bệnh đau nửa đầu, chứng nhức đầu do rối loạn vận mạch, mất cảm với một số tác nhân gây dị ứng.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 1 viên. Đợt dùng 3-6 tháng.

CCĐ: Phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

METHYSERGID

TK: Butanalamid của acid 1 metyl-D-lysergic. Methysergid maleate acid.

BD: Deseril (Thụy Sĩ), Desernil-Sandoz (Pháp), Sansert (Thụy Sĩ).

DT: Viên nén 2,2mg.

TD: Là một đối kháng chạy đua mạnh với serotonin (amin này tham gia vào quá trình gây ra chứng đau nửa đầu).

CCĐ: Điều trị cơ bản các chứng đau nửa đầu thực và nặng, chứng nhức đầu vận mạch, đã dùng các thuốc thông thường mà chưa khỏi.

LD: Dùng liều tăng dần, bắt đầu ngày uống 1/2 viên vào bữa ăn tối, dùng vài ngày, sau đó có thể tăng tới 2-3 viên, uống vào bữa ăn. Sau vài tuần điều trị, giảm dần liều; dùng để tìm ra liều duy trì có hiệu lực.

CCĐ: Suy gan hoặc thận nặng, cao huyết áp nặng, đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, rối loạn tuần hoàn ngoại vi (nhất là ở động mạch). Phụ nữ có thai (do tác dụng yếu gây co tử cung). Phụ nữ cho con bú.

TT: Thời gian điều trị liên tục không quá 6 tháng. Giữa hai đợt, phải nghỉ 1 tháng. Không nên dùng cho trẻ em. Nếu mới có triệu chứng rối loạn tuần hoàn ngoại vi, phải ngừng thuốc ngay.

MIGWELL (Pháp-Anh)

DT: Viên nén có 2mg ergotamin tartrat, 91,5mg cafein và 50mg cyclizin chlorhydrat.

TD: Gây co mạch não, kích thích thần kinh trung ương, kháng histamin và chống nôn nao.

CCĐ: Cơ đau nửa đầu (giảm đau, chống buồn nôn, chống mất và cảm giác khó chịu).

LD: Người lớn: uống ngày 1 viên khi mới có triệu chứng đầu tiên. Trong các giờ sau, uống 1 viên nữa nếu cần. Không uống quá 3 viên/24 giờ hoặc 6 viên trong cùng 1 tuần. Trẻ em trên 10 tuổi: 1/4-1/2 viên khi mới có triệu chứng đau.

CCĐ: Bệnh động mạch ngoại vi, viêm động mạch chi dưới, viêm động mạch não, hội chứng Raynaud, bệnh mạch vành và đau thắt ngực. Tổn thương nặng ở gan, thận, nhiễm khuẩn nặng; nhiễm độc tuyến giáp, trẻ em dưới 11 tuổi, phối hợp kháng sinh họ macrolid. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

OXETORON FUMARAT ACID

BD: Ocertone (Pháp), Oxedix.

DT: Viên nén bao 60mg.

TD: Giảm đau và kháng histamin.

CCĐ: Đau nửa đầu, nhức đầu do vận mạch, hội chứng Horton.

LD: Ngày 3 lần x 1 viên vào ngay sau bữa ăn.

CCĐ: Phụ nữ có thai.

PIZOTIFEN

TK: Pizotifen hydrogen maleate, Pizotyline.

BD: Mosegor, Sandomigran, Sanmigran, Sanomigran (Anh).

DT: Viên nén hoặc bao đường 0,5mg; sirô 0,5mg/5ml hoặc 10ml.

TD: Kháng histamin và serotonin, làm ăn ngon.

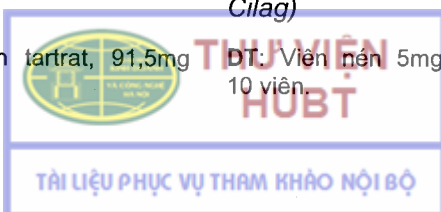
CCĐ: Điều trị cơ bản chứng đau nửa đầu, chứng nhức đầu vận mạch hoặc sau chấn thương. Các chứng biếng ăn, kém ăn ở người mới ốm dậy, trẻ em và người già.

LD: Trị đau nửa đầu: dùng liều tăng dần, ngày 1-3 viên. Làm ăn ngon: ngày 2-3 lần x 1 viên vào trước bữa ăn. Trẻ em tùy theo tuổi: 1-6 thìa cà phê sirô/ngày, chia 2-3 lần.

CCĐ: Glôcôm, phì đại tuyến tiền liệt, trẻ em dưới 21 tháng, phụ nữ có thai.

SIBELIUM (Janssen Pharmaceutica/Janssen-Cilag)

DT: Viên nén 5mg flunarizin. Hộp 10 vỉ, 50 vỉ x 10 viên.



CD: Phòng ngừa chứng đau nửa đầu. Điều trị triệu chứng hoa mắt, chóng mặt, ù tai do rối loạn tiền đình. Nhức đầu căn nguyên mạch máu. Các triệu chứng suy giảm tuần hoàn não ở người lớn tuổi: chóng mặt, thiếu tập trung, giảm trí nhớ, rối loạn giấc ngủ...

LD: Người lớn > 65 tuổi: 1 viên x 1 lần/ngày. Người lớn ≤ 65 tuổi và trẻ em 20-40kg: 2 viên x 1 lần/ngày. Trẻ em < 20kg: 1 viên mỗi 2 ngày. Uống thuốc buổi tối.

CCĐ: Trầm cảm. Tiền sử có triệu chứng ngoại tháp hay bệnh Parkinson.

TT: Phụ nữ có thai.

TDP: Buồn ngủ nhẹ và mệt mỏi. Trầm cảm hay phản ứng ngoại tháp có thể xảy ra.

Tương tác thuốc: Có thể làm tăng tác dụng an thần khi dùng chung với rượu, thuốc ngủ hay thuốc chống trầm cảm loại 3 vòng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TAMIK (Laphal)

DT: Viên nang mềm 3mg dihydroergotamin mesylat. Hộp 60 viên.

CD: Điều trị nền tảng chứng đau nửa đầu và nhức đầu. Các hội chứng tụt huyết áp do tư thế đứng. Suy giảm tuần hoàn tĩnh mạch chi dưới. Các rối loạn xảy ra trong điều trị với thuốc an thần và thuốc hưng thần.

LD: 2-3 viên, chia làm 2-3 lần/ngày. Uống thuốc trong bữa ăn.

TT: Phụ nữ có thai hoặc cho con bú

Tương tác thuốc: Tránh dùng phối hợp với các kháng sinh nhóm macrolid (ngoại trừ spiramycin, sumatriptan, bromocriptin).

BQ: Thuốc độc Bảng A.

C. THUỐC CHỐNG ĐỘNG KINH HAY CHỐNG CO GIẬT

APO-CARBAMAZEPINE (Apotex)

DT: Viên nén 200mg carbamazepin. Hộp 100 viên, 500 viên.

CD-LD: Động kinh: người lớn: 10-15mg/kg/ngày. Trẻ em: 10-20mg/kg/ngày, trị liệu đều đặn hàng ngày và kéo dài. Đau thần kinh mặt: 200-400mg, tăng dần cho đến khi hết đau. Phòng tái phát hưng trầm cảm: 400-800mg/ngày. Trị liệu tình trạng kích thích hưng cảm hay hưng cảm nhẹ: 600-1200mg/ngày.

CCĐ: Kết hợp với IMAO. Blocc nhĩ thất. Mẫn cảm thuốc.

TT: Glôcôm, bí tiểu, hội chứng gan thận, suy tim ở người già. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TDP: Thoáng qua lúc khởi đầu: buồn ngủ, chóng mặt, chán ăn, buồn nôn, tiêu chảy, táo bón, khô miệng, rối loạn điều tiết sẽ biến mất sau 8-15 ngày hay sau khi giảm liều tạm thời.

Tương tác thuốc: Không kết hợp với IMAO, toleandomycin, thuốc ngừa thai. Erythromycin, lithium, valpromid.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BECLAMID

TK: Chloraconum (Nga), Benzchlorpropamid.

BD: Hibicon, Nydrane (Anh), Posedrine (Pháp).

DT: Viên nén hoặc bao đường 0,25-0,33 và 0,5g.

TD: Chống động kinh, an thần và điều hoà tâm thần.

CD: Cơ động kinh, rối loạn cư xử ở người già, bệnh nhân tâm thần. Trẻ em: cơn kích thích tâm thần-vận động, chứng đái dầm.

LD: Người lớn: ngày 4 lần x 0,25-0,5g uống vào sau bữa ăn. Trẻ em tùy theo tuổi: ngày 2-4 lần x 0,25g.

CARBAMAZEPIN (Séc)

BD: Biston (Séc), Epitol (Mỹ), Finlepsin (Đức), Mazepine, Neurotol, Novocarbamaz (Canada), Sirtal (Pháp), Stazepine (Ba Lan), Tegretal và Tegretol (Thụy Sĩ), Timonil.

DT: Viên nén 100-200 và 400mg.

TD: Trị động kinh và có tác dụng hướng tâm thần.

CD: Các thể động kinh có rối loạn vận động - tâm thần, cơn động kinh kiểu lớn, các thể động kinh hỗn hợp, động kinh khu trú. Viêm dây thần kinh sinh ba.

LD: Người lớn: bắt đầu uống 2 lần x 100mg/ngày, sau tăng dần tới liều 800-1600mg/24 giờ, chia vài lần. Trẻ em uống 20mg/kg/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu), blocc nhĩ-thất, mẫn cảm với thuốc, suy gan, glôcôm, ít nước tiểu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CARBAMAZEPINE GRACURE (Gracure)

DT: Viên nén 200mg carbamazepin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.



CD: Động kinh cục bộ với các triệu chứng phức tạp (tâm thần vận động, thủy thái dương); động kinh toàn thể co cứng-giật rung. Đau thần kinh sinh ba, đau thần kinh lưỡi hầu. Điều trị dự phòng các rối loạn tâm thần hưng trầm cảm khi không đáp ứng với lithium.

LD: Động kinh và đau dây thần kinh: người lớn: 200mg x 1-2 lần/ngày, tăng dần lên đến liều tối ưu 500-1200mg/ngày, chia nhiều lần, tối đa 1,8g/ngày; trẻ em 10-15 tuổi: 600-1000mg/ngày; 5-10 tuổi: 400-600mg/ngày; 1-5 tuổi: 200-400mg/ngày; < 1 tuổi: 100-200mg/ngày, chia nhiều lần/ngày. Rối loạn tâm thần hưng trầm cảm: khởi đầu 400mg/ngày, chia ra nhiều lần, tăng dần thường 400-600mg/ngày, tối đa 1,6g/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với carbamazepin và thuốc chống trầm cảm 3 vòng. Có ức chế tuỷ xương. Dùng đồng thời với IMAO.

TT: Tăng huyết áp, tổn thương tim, gan, thận. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Ngưng sử dụng nếu có ức chế tuỷ xương. Ngưng sử dụng IMAO ít nhất 14 ngày trước khi sử dụng carbamazepin. ảnh hưởng khả năng lái xe và vận hành máy móc.

TDP: Có thể: chóng mặt, buồn ngủ, mất thăng bằng, buồn nôn, nôn. Hiếm: thiếu máu bất sản, giảm bạch cầu, mất bạch cầu hạt, tăng bạch cầu ái toan, tăng bạch cầu, giảm tiểu cầu và rối loạn chức năng gan.

Tương tác thuốc: Phenobarbital, phenytoin, primidon, warfarin, doxycyclin, theophyllin, haloperidol, lithium.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CARBATOL (Torrent)

DT: Viên nén 100mg, 200mg và 400mg carbamazepin. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Động kinh cục bộ với cơn triệu chứng phức tạp (tâm thần vận động, thủy thái dương). Động kinh toàn thể co cứng giật run; động kinh dạng hỗn hợp hoặc các động kinh kiểu cục bộ hay toàn thể khác; đau dây thần kinh sinh ba; đau thần kinh lưỡi hầu; dùng dự phòng tâm thần hưng trầm cảm không có đáp ứng với lithium.

LD: Động kinh: người lớn và trẻ > 12 tuổi: khởi đầu 100mg x 2 lần/ngày, tăng liều cách tuần lên khoảng 200mg cho đến khi đạt hiệu quả, tối đa 1000mg/ngày (trẻ 12-15 tuổi), 1200mg (>15 tuổi), duy trì 800-1200mg/ngày; trẻ 6-12 tuổi: 20-30mg/kg/ngày, chia ra 3-4 lần/ngày, duy trì 400-800mg/ngày. Đau thần kinh sinh ba: khởi đầu 100mg x 2 lần/ngày, tăng liều 200mg, tối đa 1200mg/ngày, duy trì 400-800mg/ngày. Dự phòng cơn hưng trầm cảm: khởi đầu 400mg/ngày, thường 400-600mg/ngày, tối đa 1600mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với carbamazepin và thuốc chống trầm cảm 3 vòng. Tiền sử suy tuỷ. Dùng chung với IMAO (phải ngưng IMAO ít nhất 14 ngày trước đó).

TT: Tăng nhãn áp. Lái xe hoặc vận hành máy móc. Tiền sử suy tim, gan, thận. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TDP: Choáng váng, ngủ gà, loạng choạng, buồn nôn, nôn. Hiếm khi: thiếu máu bất sản, giảm bạch cầu, mất bạch cầu hạt, tăng bạch cầu ái toan, giảm tiểu cầu, bất thường test chức năng gan.

Tương tác thuốc: Erythromycin, thuốc uống ngừa thai, phenobarbital, phenytoin, primidon, doxycyclin, cimetidin, isoniazid, propoxyphen, vasopressin, desmopressin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CLOBAZAM

BD: Castilium, Frisin, Frisium (Đức), Urbanol và Urbanyl (Pháp).

DT: Viên nén 10 và 20mg.

TD: Chống kinh giật, gây thư giãn nhẹ.

CD: Các thể động kinh mạn ở người lớn và trẻ em, phối hợp với điều trị cơ bản chống kinh giật.

LD: Người lớn: trung bình 0,5mg/kg/ngày. Trẻ em: 1mg/kg/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với các benzodiazepin. Suy hô hấp nặng.

TT: Tránh dùng cho phụ nữ có thai (3 tháng đầu) và cho con bú. Kiêng rượu trong thời gian dùng thuốc.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

CLOMETHIAZOL (tiêm)

DT: Lọ thuốc bột đông khô 3,75g kèm lọ 250ml dung dịch đệm chứa L-arginin 2,75g, 36,25ml cồn 95° và nước cất vđ 250ml.

- Viên 500mg.

TD: Gây ngủ và an thần (liều thấp) và chống lo âu.

CD: Khoa tâm thần-thần kinh: cơn sáng rượu, cơn động kinh. Khoa gây mê: tiền mê, phối hợp với thuốc giảm đau và thuốc giãn cơ, kích thích sau mổ.

LD: Chỉ dùng tiêm truyền tĩnh mạch, lúc đầu với tốc độ 100-200 giọt/phút (trong 5 phút), sau 20-40 giọt/phút. Dợt dùng 1-3 ngày. Ngày uống 3-6 viên, trước hoặc sau bữa ăn. Dùng 10 ngày. Trị mất ngủ: 1-2 viên buổi tối trước khi đi ngủ.

CCĐ: Hôn mê, tiền hôn mê, ngộ độc do thuốc gây ngủ, an thần, suy hô hấp nặng, phối hợp với các dẫn chất reserpin.

CLONAZEPAM

BD: Anteplepsin (Đức), Clonopin (Thụy Sĩ), Landsen (Nhật Bản), Rivotril (Pháp).

DT: Viên nén 2mg. Lọ 20mg dung dịch uống giọt 0,25% (0,1mg/giọt). Ống tiêm 2ml/1mg.

TD: Dẫn chất benzodiazepin có tác dụng chống kinh giật và thư giãn cơ.

CD: Các thể động kinh đã dùng thuốc khác mà chưa đỡ, bệnh não gây động kinh ở trẻ em (chứng Lennox-Gastaut, hội chứng West).

LD: Liều duy trì uống 0,1mg/kg/ngày. Tiêm tĩnh mạch và bắp: cơn động kinh nặng. Trẻ em dưới 15 tuổi: tiêm tĩnh mạch thật chậm 1/4-1/2 ống. Trẻ từ 15 tuổi trở lên và người lớn: tiêm tĩnh mạch chậm 1 ống, trong 24 giờ tiêm nhắc lại 4-6 lần (tiêm tĩnh mạch hoặc bắp).

CCD-TT: Như Clobazam

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

DEPAKINE

DEPAKINE CHRONO (Sanofi-Synthelabo)

DT: Viên bao tan trong ruột 200mg natri valproat x 40 viên.

- Lọ dung dịch uống 40ml (1ml/200mg natri valproat).

- Chai sirô 150ml (3,47ml/200mg natri valproat).

- Depakin chrono viên phóng thích kéo dài 500mg x 30 viên.

CD: Điều trị động kinh toàn thể hoặc từng phần, đặc biệt với cơn vắng ý thức, rung giật cơ, giật cơ tăng trương lực, mất trương lực, các thể phối hợp, động kinh toàn thể thứ phát, hội chứng West, Lennox-Gastaut. Phòng ngừa sốt cao co giật ở trẻ em, chứng máy cơ ở trẻ em.

LD: Khởi đầu 10-15mg/kg/ngày, sau đó tăng dần liều mỗi 2-3 ngày để đạt đến liều hiệu quả sau 1-2 tuần. Liều tối ưu: người lớn và thiếu niên: 20-30mg/kg/ngày; nhũ nhi và trẻ nhỏ: 30mg/kg/ngày. Chia làm 2-3 lần/ngày. Depakine chrono: dùng 1-2 lần/ngày.

CCD: Quá mẫn với natri valproat. Viêm gan cấp và mạn, tiền sử gia đình viêm gan nặng, đặc biệt là do thuốc. Loạn chuyển hoá porphyrin.

TT: Trẻ < 3 tuổi. Suy thận. Phụ nữ có thai.

TDP: Tổn thương gan, tình trạng lú lẫn hay co giật, rối loạn tiêu hoá, rụng tóc, cơn rung nhẹ do tư thế, tăng amoniac máu, tăng cân, vô kinh và rối loạn kinh nguyệt. Rối loạn công thức máu.

Tương tác thuốc: Thuốc an thần và thuốc chống trầm cảm, phenobarbital, primidon, phenytoin, carbamazepin, thuốc chống đông máu và aspirin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DEPAMIDE (Sanofi-Synthelabo)

DT: Viên bao tan trong ruột 300mg valpromid. Hộp 30 viên.

CD: Điều trị hỗ trợ các trường hợp động kinh với biểu hiện tâm thần. Phòng ngừa cơn hưng trầm cảm ở bệnh nhân chống chỉ định dùng lithium. Trạng thái gây hấn do các nguồn gốc khác nhau.

LD: Rối loạn khí sắc: cơn hưng cảm: liều khởi đầu 4-6 viên, liều duy trì 2-4 viên; cơn trầm cảm: liều khởi đầu 1-3 viên, liều duy trì 2-4 viên. Điều trị hỗ trợ động kinh với trạng thái gây hấn: 2-6 viên, chia làm 2 lần/ngày (sáng và tối), tốt nhất là uống vào bữa ăn.

TT: Người lớn tuổi. Không dùng thức uống có rượu khi uống Depamid.

TDP: An thần, nhược cơ, lú lẫn và đôi khi lú lẫn nặng nề. Hiếm gặp: mệt mỏi, buồn nôn, nôn, choáng váng, nên xét nghiệm chức năng gan để xác định chẩn đoán.

Tương tác thuốc: Làm tăng hiệu lực các thuốc hướng tâm thần, thuốc an thần, thuốc chống trầm cảm. Không nên kết hợp với carbamazepin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

DIAZEPAM (tiêm)

DT: Ống tiêm 2ml/100mg.

TD: Dẫn chất benzodiazepin có tác dụng an thần, gây ngủ, chống kinh giật. Thư giãn cơ. Chống lo âu.

CD: Lo âu do nhiều nguồn gốc. Hỗ trợ chứng lo âu do loạn thần kinh, loạn tâm thần kèm trầm cảm. Dự phòng và điều trị chứng say rượu. Co thắt cơ.

LD: Tiêm tĩnh mạch: cơn động kinh nặng: 5-10mg; bệnh uốn ván: 20-30mg/24 giờ, chia 2-3 lần (trẻ em: 2-5mg/ngày). Có thể tiêm bắp nếu không tiêm được tĩnh mạch. Đề dọa sảy thai: bắt đầu 20mg tiêm tĩnh mạch, sau duy trì tiêm bắp 3-4 lần, mỗi lần 10mg/ngày.

CCD: Trạng thái sốc hoặc hôn mê, ức chế thần kinh trung ương, nhược cơ, phụ nữ có thai 3 tháng đầu nếu không thật cần thiết. Dị ứng với benzodiazepin. Thiếu năng hô hấp mất bù.

TT: Có thể lệ thuộc vào thuốc về tâm sinh lý (triệu chứng mất ngủ, nhức đầu, đau - căng cơ - dễ kích thích, kích động, lú lẫn. Có thể còn bị ảo giác, co giật, run rẩy. Dùng thuốc càng ngăn ngày càng tốt và giảm dần liều dùng. Không nên dùng cho phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TDP: Quên thuận chiều, chênh choáng, buồn ngủ, suy nhược.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với cồn. Thận trọng với các thuốc trầm cảm khi dùng.



ENCORATE 200-300 (Sun Pharma)

DT: Viên nén 200mg natri valproat. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

- Loại 300mg. Hộp 5 vỉ x 10 viên.

CD: Động kinh cơn vắng đơn giản và phức tạp. Động kinh co giật trương lực toàn thân. Động kinh mùa giật. Động kinh hỗn hợp bao gồm cả những tấn công cơn vắng.

LD: Người lớn: khởi đầu 600mg/ngày dưới dạng phân liều. Gia tăng dần 1/2 viên mỗi 2 ngày cho tới khi đạt hiệu quả. Liều tối đa 2,55g/ngày. Trẻ < 20kg: 20mg/kg; trẻ > 40kg: 450mg/ngày. Tăng liều cho tới khi kiểm soát được động kinh, tối đa 40mg/ngày.

CCD: Suy giảm chức năng gan. Quá mẫn với thuốc.

TT: Suy gan (trẻ em dưới 2 tuổi, đặc biệt khi dùng kết hợp với thuốc chống co giật, rối loạn chuyển hoá, rối loạn động kinh nặng kèm theo chậm trễ tâm thần và bệnh về não). Chỉ dùng ở phụ nữ có khả năng mang thai khi thật cần thiết. Thận trọng ở phụ nữ nuôi con bú. Cần đếm tiểu cầu, thông số đông máu trước khi phẫu thuật. Không nên lái xe hoặc vận hành máy móc.

TDP: Thoáng qua: biếng ăn, buồn nôn, nôn. Đau, thất điều, run rẩy; hiếm và hết khi giảm liều. Phát ban, rụng tóc và kích thích sự ngon miệng. Tăng men gan trong huyết tương. Hiếm khi: viêm gan đột phát, viêm tụy cấp và tăng ammonia huyết.

Tương tác thuốc: Rượu. Thuốc gắn kết mạnh với protein. Phenobarbital, primidon. Phenytoin. Clonazepam.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ENCORATE CHRONO 200-300 (Sun Pharma)

DT: Viên nén bao phim tác dụng kéo dài 200mg và 500mg natri valproat. Hộp 5 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Tất cả các dạng động kinh.

LD: Nuốt nguyên viên: 1-2 lần/ngày. Trị liệu đơn: người lớn: khởi đầu 600mg/ngày. Tăng thêm 200mg mỗi 3 ngày cho tới khi đạt hiệu quả. Tối đa 1-2g/ngày. Trẻ > 20kg: khởi đầu 400mg/ngày, tăng dần cho tới khi đạt hiệu quả, thường là 20-30mg/kg/ngày, chia 1-2 lần/ngày.

CCD: Bệnh gan, đặc biệt là xơ gan. Phụ nữ mang thai. Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Cần đánh giá đông máu ở bệnh nhân sử dụng valproat mà trải qua phẫu thuật. Bệnh nhân có cơn bụng cấp khi dùng valproat cần được kiểm tra để loại trừ chứng viêm tụy. Suy gan do valproat, thường gặp ở trẻ em bị động kinh và bệnh di truyền về chuyển hoá hay bệnh thoái hoá, bệnh về não, về tâm thần khác. Dạng viên chrono không thích hợp cho trẻ dưới 20kg.

TDP: Biếng ăn, buồn nôn, nôn, tiêu chảy và/hoặc táo bón, tăng cân, mẩn đỏ da, rụng tóc, giảm bạch cầu trung tính, run rẩy.

Tương tác thuốc: Làm tăng tác động của các thuốc chống tâm thần và chống trầm cảm. Làm giảm sự gắn kết protein của warfarin, ảnh hưởng đến nồng độ huyết tương của phenytoin và lamotrigin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ETHOSUXIMID

TK: Aethosuximid, Ethosuccimide.

BD: Asamid (Nam Tư), Ethylmal, Pemalin, Ronton, Succimal, Suxilep (Đức), Zarontin (Anh).

DT: Viên nén và viên nang 250mg. Sirô 50mg/ml. Dung dịch cứ 100ml chứa 50g (kèm 25g glycerin và 25ml hỗn hợp nước cồn), 15 giọt dung dịch này chứa 250mg.

TD: Làm mất cơn động kinh kiểu nhỏ.

CD: Cơn động kinh kiểu nhỏ, phối hợp với các thuốc trị động kinh khác.

LD: Người lớn: vài ngày đầu 2 viên/ngày, sau cứ 4-7 ngày uống thêm 1 viên/ngày cho đến liều 4-6 viên/ngày (không quá 8 viên/24 giờ). Trẻ em: 250-500mg/ngày chia vài lần tùy theo tuổi.

CCD: Bệnh nặng ở gan hay thận.

NATRI VALPROAT

TK: Valproate de Sodium, DPA.

BD: Convulex, Epilin, Ergenyl, Depkene, Depakil, Depakine (Pháp), Orfiril (Thụy Sĩ), Vupral.

DT: Viên nang hoặc viên nén 150-200-300mg và 500mg. Thuốc uống giọt 200mg/ml hoặc 300mg/ml.

TD: Chống động kinh, điều hoà hoạt động trí óc và các rối loạn cơ xử ở người động kinh.

CD: Cơn động kinh kiểu nhỏ ở trẻ em, cơn kiểu lớn và các thể động kinh hỗn hợp.

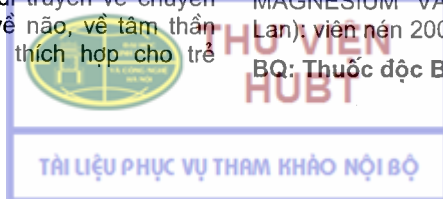
LD: Người lớn: ngày 600-1200mg chia 2-3 lần. Trẻ em 3-15 tuổi: 900-1000mg/ngày; dưới 36 tháng: 400mg/ngày.

CCD: Viêm gan cấp hoặc mạn, phụ nữ có thai hoặc cho con bú, rối loạn chức năng tụy.

Thuốc tương tự: CALCI VALPROAT - BD: CONVULSOFIN (Đức): viên nén 300mg.

MAGNESIUM VALPROAT - BD: DIPROMAL (Ba Lan): viên nén 200mg.

BQ: Thuốc độc Bảng B.



NEURONTIN (Pfizer)

DT: Viên nang 300mg gabapentin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD-LD: Động kinh cục bộ có hay không kèm theo các cơn động kinh toàn thể thứ phát ở người lớn và trẻ > 12 tuổi: khởi đầu 300mg x 3 lần/ngày, sau đó có thể tăng lên, tối đa 3600mg/ngày chia làm 3 lần. Khoảng thời gian tối đa giữa các liều không nên vượt quá 12 giờ. Động kinh ở trẻ 3-12 tuổi: 25-35mg/kg/ngày, chia làm 3 lần. Đau thần kinh ở người lớn > 18 tuổi: khởi đầu 300mg x 3 lần/ngày, tăng lên nếu cần, tối đa 3600mg/ngày. Bệnh nhân suy thận có độ thanh thải creatinin < 80ml/phút: chỉnh liều.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Nên giảm liều hay ngưng thuốc, phải tiến hành từ từ tối thiểu trong 1 tuần. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Lái xe hoặc vận hành máy móc.

TDP: Nhẹ đến vừa: đau bụng, đau lưng, mệt mỏi, sốt, đau đầu, nhiễm virus, giãn mạch, táo bón, tiêu chảy, khó tiêu, thèm ăn, khô miệng, buồn nôn, nôn, giảm bạch cầu, phù, tăng cân, gãy xương, đau cơ, mất trí nhớ, thất điều, lú lẫn, trầm cảm, chóng mặt, loạn vận ngôn, mất ngủ, ngủ gà, run, nystagmus, co giật cơ, ho, viêm mũi họng, trứng cá, ngứa, ban da, giảm thị lực, nhìn đôi, bất lực.

Tương tác thuốc: Nên uống cách 2 giờ với thuốc kháng acid.

PHENOBARBITAL

TK: Luminalum, Phenemalum, Phenobarbitone.

BD: Gacdenan, Gardenal, Fenemal, Aparoxal (Pháp), Lepinal, Sevenal, Solfoton, Teolaxin.

DT: Viên nén 10-30-100mg; sirô 15mg/ml; ống tiêm 200mg muối natri 2ml.

TD: Chống co giật (trị động kinh, cơn co uốn ván, ngộ độc do strychnin) và gây ngủ.

CD: Cơn động kinh kiểu lớn và chứng động kinh khu trú, còn dùng trong cơn động kinh kiểu nhỏ (nhưng kém hơn).

LD: Người lớn: 50-300mg, chia vài lần trong ngày, hoặc buổi tối trước khi đi ngủ. Tiêm chậm tĩnh mạch: 100-200mg trong cơn động kinh. Trẻ em: 5-8mg/kg/ngày, chia vài lần.

CCĐ: Tổn thương nặng chức năng gan hoặc thận, porphyrin-niêu.

BQ: Thuốc hướng tâm thần.

PHENYTOIN

TK: Diphenylhydantoin, Diphenium, Fenitoina, Phenantoinum.

BD: Dihydan, Dilantin, Diphedan, Epanutin, Sodanton, Solantyl, Phenhydan, Antisacer (Thụy Sĩ).

DT: Viên nén 50mg và 100mg; sirô 30mg/5ml; lọ thuốc tiêm 250mg (muối natri).

TD: Chống động kinh, không gây ngủ. Thuốc tiêm còn dùng trị các chứng loạn nhịp do ngộ độc digitalin.

CD: Cơn động kinh kiểu lớn và các cơn tâm thần vận động.

LD: Người lớn: 150-300mg/ngày, rồi tăng dần tới 600mg/ngày. Tiêm chậm tĩnh mạch 200-400mg. Trẻ em: 5-10mg/kg/ngày.

CCĐ: Suy tim hoặc gan, thận nặng. Phụ nữ có thai.

PRIMIDON

TK: Primaclone, Primidone, Hexamidine.

BD: Lepsiral, Mysoline, Sertan, Primoline.

DT: Viên nén 0,25g.

TD: Vào cơ thể thuốc này chuyển thành phenobarbital.

CD: Điều trị động kinh như phenobarbital.

LD: Người lớn và trẻ em trên 10 tuổi: ngày 2 viên. Sau đó tăng dần tới 4-8 viên/ngày, rồi giảm dần đến liều duy trì 3-6 viên/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, porphyrin-niêu, bệnh nặng ở gan, thận, cơ quan tạo huyết, phụ nữ có thai.

PROGABID

BD: Gabrene (Pháp).

DT: Viên nén bao 300 và 600mg. Gói thuốc bột 150mg.

TD: Chất chủ vận trực tiếp của các thụ thể với acid gamma-amino-butyric, có hoạt phổ rộng chống động kinh, không có hiệu lực đến chức năng thần kinh nội tiết và không có hiệu lực tiêu cực đến trí nhớ và các thử nghiệm tâm thần-vận động.

CD: Điều trị các bệnh nhân động kinh đã dùng các thuốc chống động kinh khác mà chưa khỏi, dùng đơn thuần hoặc phối hợp, để điều trị triệu chứng bệnh động kinh ở người lớn và trẻ em trong các thể như:

- Động kinh toàn thể tự phát: cơn kiểu lớn, chứng giật rung cơ.

- Các chứng động kinh toàn thể triệu chứng: hội chứng West, Lennox-Gastaut, động kinh giật rung cơ đặc biệt.

- Các chứng động kinh một phần.

LD: Liều 24 giờ chia làm 3 lần uống như sau: trẻ em: 35-45mg/kg/ngày; người lớn: 25-35mg/kg/ngày. Cần



tăng liều dùng dần dần để đạt từ 2-3 tuần, liều dùng kể trên.

CCĐ: Bệnh gan cấp hoặc mạn.

TT: Viêm gan huỷ tế bào, tăng các transaminase. Do đó, trước khi dùng và trong thời gian dùng cần theo dõi chức năng gan. Tránh dùng cho trẻ em dưới 13 tháng. Phụ nữ có thai nên tránh dùng, nếu cần thiết dùng phải cân nhắc lợi hại.

SULTIAM

TK: Sulthiame, Sultiamum.

BD: Elisal (Pháp), Ospolot (Đức).

DT: Viên nén 250mg.

TD: Chống động kinh mạnh, không gây buồn ngủ.

CD: Các thể động kinh tâm thần-vận động.

LD: Người lớn: 3-4 viên/ngày, chia vài lần. Trẻ em: 1/2-3 viên/ngày, chia vài lần.

CCĐ: Rối loạn tim mạch nặng, bệnh thận.

TAVER (Medochemie)

DT: Viên nén 200mg carbamazepin. Hộp 5 vỉ x 10 viên.

CD: Điều trị động kinh, cơn co giật cục bộ, cơn co cứng toàn thân. Đau thần kinh sinh ba kịch phát. Dự phòng loạn tâm thần hưng trầm cảm không đáp ứng với lithium.

LD: Động kinh: người lớn: liều đầu 100-200mg x 1-2 lần/ngày, có thể tăng lên 800-1200mg/ngày; trẻ 10-15 tuổi: 200mg x 3-5 lần/ngày; trẻ 5-10 tuổi: 200mg x 2-3 lần/ngày; trẻ 1-5 tuổi: 100-200mg x 1-2 lần/ngày. Đau thần kinh sinh ba: 200mg x 3-4 lần/ngày, có thể lên 1600mg/ngày. Dự phòng loạn hưng trầm cảm: liều đầu 200mg x 2 lần/ngày, tăng liều để kiểm soát, tối đa 1600mg/ngày, thông thường 400-600mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với carbamazepin. Blocc nhĩ thất. Đang dùng IMAO.

TT: Bệnh tim mạch, gan, thận, bệnh máu. Người già. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TDP: Chóng mặt, ngủ gà, mất điều hoà vận động, rối loạn tiêu hoá, khô miệng, hạ natri huyết, phản ứng da, rối loạn tạo máu, huyết khối tắc mạch.

Tương tác thuốc: Macrolid, verapamil, dextropropoxyphen làm tăng nồng độ thuốc trong máu. Ciplastin, doxorubicin, rifampicin, theophyllin, phenytoin, phenobarbital, primidon làm giảm nồng độ thuốc trong máu. Tăng tác dụng phụ độc thần kinh khi dùng với lithium. Tăng độc gan khi dùng với INH.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TEGRETOL (Novartis)

DT: Viên nén 200mg carbamazepin. Hộp 50 viên.

- Viên phóng thích kéo dài 200mg x 50 viên.

CD-LD: Động kinh: người lớn: 100-200mg x 1-2 lần/ngày, có thể lên 400mg x 2-3 lần/ngày, tối đa 1600-2000mg/ngày; trẻ em: 10-20mg/kg/ngày. Đau thần kinh sinh ba: 200-400mg/ngày, tăng từ từ đến khi loại bỏ được cơn đau (trung bình 200mg x 3-4 lần/ngày), sau đó giảm dần đến liều duy trì thấp nhất có thể được. Người già: khởi đầu 100mg x 2 lần/ngày. Hội chứng cai rượu: 200mg x 3-4 lần/ngày, nặng: có thể tăng lên 400mg x 3 lần/ngày trong vài ngày đầu; giai đoạn cấp: nên dùng với clomethiazol, chlordiazepoxid. Đái tháo nhạt trung ương: người lớn: 200mg x 2-3 lần/ngày; trẻ em: giảm liều tùy theo tuổi và thể trọng. Bệnh lý thần kinh do tiểu đường: 200mg x 2-4 lần/ngày. Cơn hưng cảm và phòng ngừa rối loạn hưng trầm cảm (lưỡng cực): khoảng 400-1600mg/ngày, trung bình 400-600mg/ngày, chia làm 2-3 liều.

CCĐ: Quá mẫn với carbamazepin và các thuốc cấu trúc tương tự. Blocc nhĩ thất, tiền sử bị suy tủy, rối loạn chuyển hoá porphyrin cấp tính từng đợt. Thuốc IMAO.

TT: Phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Kiểm tra công thức máu, chức năng gan, nước tiểu ban đầu và định kỳ. Theo dõi nồng độ thuốc trong huyết tương. Tiền sử bị tổn thương tim, gan, thận và phản ứng phụ về máu. Lái xe hoặc vận hành máy móc. Tăng nhãn áp, loạn tâm thần tiềm ẩn, lú lẫn, kích động. Rối loạn co giật hỗn hợp. Người già. Ngưng thuốc đột ngột.

TDP: Chóng mặt, mất điều hoà, dị ứng da nhẹ, giảm bạch cầu nhẹ. Thỉnh thoảng: nhìn đôi, tăng enzym gan, nôn mửa, giảm tiểu cầu, giảm natri máu, rối loạn điều tiết. Hiếm gặp: viêm da tróc vảy, hội chứng Stevens-Johnson, vàng da, viêm gan, hội chứng giống luput ban đỏ. Cá biệt: viêm dây thần kinh, ảo giác, kích động, trầm cảm. Hội chứng Lyell, rối loạn tạo máu, phản ứng phản vệ, blocc nhĩ thất, suy tim xung huyết, thuyên tắc huyết khối, nhuyễn xương, suy thận, viêm thận mô kẽ, rối loạn chức năng sinh dục.

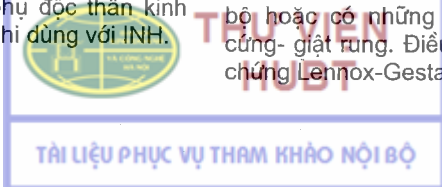
Tương tác thuốc: Carbamazepin là một tác nhân cảm ứng enzym mạnh. Trên lâm sàng thường tương tác với những thuốc khác (kể cả rượu và thuốc uống ngừa thai). Thuốc IMAO.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TOPAMAX (Cilag/Janssen-Cilag)

DT: Viên nén 25mg và 50mg topiramat. Hộp 6 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Điều trị đơn độc hoặc điều trị hỗ trợ cho người lớn và trẻ em có những cơn động kinh khởi phát cục bộ hoặc có những cơn động kinh toàn thể có co cứng - giật rung. Điều trị hỗ trợ động kinh có kèm hội chứng Lennox-Gestaut.



LD: Điều trị hỗ trợ - người lớn: khởi đầu 25-50mg mỗi đêm x 1 tuần, sau đó hàng tuần hoặc cách 2 tuần, tăng liều lên 25-50mg/ngày và chia làm 2 lần uống; liều thông thường 200-400mg/ngày. Điều trị hỗ trợ - trẻ em > 2 tuổi: 5-9mg/kg/ngày, chia làm 2 lần. Điều trị đơn độc - người lớn: khởi đầu 25mg mỗi đêm x 1 tuần, sau đó 1-2 tuần, tăng liều lên 25-50mg/ngày và chia làm 2 lần uống; liều tối đa 500mg/ngày. Điều trị đơn độc - trẻ em > 2 tuổi: khởi đầu 1-3mg/kg/đêm x 1 tuần, liều tăng sau 1-2 tuần, ở giới hạn 1-3mg/kg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phải giảm liều từng nấc. Sỏi thận. Suy gan. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Có thể giảm khả năng lái xe hoặc vận hành máy móc.

TDP: Buồn ngủ, chóng mặt, lo âu, mất điều hoà, biếng ăn, mệt mỏi, rối loạn ngôn ngữ, lú lẫn, dị cảm, nhìn đôi. Hiếm gặp: kích động, quên, trầm cảm, cảm xúc không ổn định, buồn nôn, giạt nhãn cầu, nói khó, thay đổi vị giác, thị lực và giảm cân nặng, giảm bạch cầu. Sỏi niệu (hiếm).

Tương tác thuốc: Phenytoin, carbamazepin, digoxin, thuốc ngừa thai uống.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TRILEPTAL (Novartis)

DT: Viên nén 300mg ocarbazepin. Hộp 5 vỉ x 10 viên.

CD: Động kinh toàn thể nguyên phát có kèm co cứng-giật rung. Động kinh cục bộ, có hoặc không kèm theo cơn toàn thể thứ phát.

LD: Người lớn: điều trị đơn dược: khởi đầu 300mg/ngày, hiệu quả trị liệu tốt ở liều 600-1200mg/ngày. Điều trị phối hợp nhiều loại thuốc trong động kinh nặng và kháng thuốc: khởi đầu 300mg/ngày, tăng dần đến liều duy trì 900-3000mg/ngày, chia 2-3 lần uống/ngày.

CCĐ: Đã biết quá mẫn cảm với oxcarbazepin. Bloc nhĩ thất.

TT: Theo dõi natri huyết, đếm bạch cầu, tiểu cầu. Rối loạn chức năng thận, gan hay tim. Ngưng thuốc đột ngột. Người lái xe hoặc vận hành máy móc. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TDP: Thường gặp: mệt mỏi. Thỉnh thoảng: ngầy ngật, giảm số lượng bạch cầu (dao động, thoáng qua), giảm natri máu trong một số hiếm trường hợp dẫn đến ngộ độc nước. Hiếm gặp: tâm thần không ổn định, trầm cảm, giảm tiểu cầu, giảm toàn bộ tế bào máu. Trường hợp cá biệt: hội chứng Stevens-Johnson.

Tương tác thuốc: Nên ngưng IMAO ít nhất 2 tuần trước khi dùng Trileptal. Khi dùng chung, có thể gây xuất huyết ồ ạt và có khả năng mất hiệu lực của thuốc ngừa thai. Giảm tính khả dụng toàn thân của felodipine.

TRIMETHADION

TK: Trimetadione, Trimethinum (Nga), Troxidone.

BD: Absentol, Edion, Epidone, Petidion, Ptimal, Trepal, Tridione, Trimedal, Trimedone, Trioxanona.

DT: Viên nén 100mg và viên nang 300mg.

TD: Thuốc chống các cơn động kinh kiểu nhỏ.

CD: Cơn động kinh kiểu nhỏ, nhất là khi dùng phenobarbital hoặc là một thuốc chống động kinh khác mà chưa khỏi.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 300-600mg. Trẻ em 2-6 tuổi: ngày 2-3 lần x 150mg.

CCĐ: Suy gan hoặc thận nặng, thiếu máu, mất hoặc giảm nặng bạch cầu hạt.

VALPARIN (Torrent)

DT: Viên nén 200mg natri valproat. Hộp 10 viên.

CD: Các loại động kinh: động kinh cơn vắng ý thức, co giật ở trẻ, động kinh giật cơ, động kinh co giật toàn thể, động kinh co cứng, sốt co giật.

LD: Người lớn: liều đầu 600mg/ngày, tăng dần 200mg/3 ngày cho đến khi kiểm soát được. Thông thường 1000-2000mg/ngày hay 20-30mg/kg. Nếu không kiểm soát được cơn co giật, có thể lên 50mg/kg. Trẻ em > 20kg: liều đầu 400mg/ngày với khoảng tăng dần cho đến khi kiểm soát được. Thông thường là 20-30mg/kg/ngày. Nếu không có thể lên 35mg/kg.

CCĐ: Quá mẫn. Thai kỳ. Suy chức năng gan.

TT: Nên nuốt viên thuốc chứ không nhai. Phụ nữ cho con bú.

TDP: Buồn nôn, nôn, khó tiêu, an thần, run, nhức đầu, co giật nhãn cầu, nhìn đôi, choáng váng, hồng ban, rụng lông tóc, giảm tiểu cầu và tổn thương gan.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng của thuốc an thần kinh, IMAO, thuốc chống trầm cảm khác. Thuốc chống đông máu, salicylates, phenytoin, lamotrigin, thuốc chống co giật, cimetidin.

VALPROMID

TK: Dipropylacetamid.

BD: Depamide, Diprozin, Vistora.

DT: Viên nén 300mg.

TD: Phối hợp điều trị các chứng động kinh có biểu hiện tâm thần. Phòng ngừa tái phát ở bệnh nhân loạn tâm thần - hoang tưởng - trầm cảm (chỉ dùng cho người lớn).

LD: Tuỳ theo chỉ định: ngày 1-6 viên, chia 2-3 lần uống vào bữa ăn.

BQ: Thuốc độc Bảng B.



D. THUỐC CHỐNG CHÓNG MẶT - BUỒN NÔN

ACETYLLEUCIN

BD: Tanganil (Pháp).

DT: Viên nén 500mg; ống tiêm 5ml/500mg (dạng muối monoetanolamin).

TD: Trị triệu chứng chóng mặt.

LD: Người lớn: nếu điều trị cấp (do non, không uống được), tiêm tĩnh mạch chậm 1 ống/ngày (có thể tới 2 ống/ngày nếu cần). Uống: 3-4 viên/ngày, đợt dùng thường là 10 ngày, có thể tới 5-6 tuần. Liều hàng ngày chia 2-3 lần uống vào bữa ăn. Trẻ em tùy theo tuổi: dùng 1/4-1/2 liều người lớn.

GC: Không dùng tiêm bắp, vì có thể gây phản ứng tại chỗ tiêm.

AERON (Aeronum) (Nga)

DT: Viên nén chứa 0,1mg scopolamin camphorat và 0,4mg hyoscyamin camphorat.

TD: Chống tiết cholin.

CD: Phòng và trị các chứng say tàu xe, máy bay, hội chứng Ménière. Còn dùng để giảm tiết nước bọt trong điều trị ở khoa răng hàm mặt.

LD: Người lớn: trước khi khởi hành 1 giờ uống 1-2 viên hoặc trong khi đi tàu xe nếu thấy triệu chứng buồn nôn. Liều tối đa 4 viên/24 giờ. Hội chứng Ménière: ngày uống 2-3 lần x 1 viên.

CCĐ: Glôcôm.

BQ: Thuốc độc Bảng A (Scopolamin).

AGYRAX (Pháp)

DT: Viên nén 3mg buphenin HCl, 12,5mg meclozin dihydrochlorid và 10mg hydroxyzin dihydrochlorid.

TD: Meclozin, kháng histamin (ức chế đến bộ phận tai trong, chống nôn nao), hydroxyzin (an thần và kháng histamin), buphenin (giãn mạch ngoại vi).

CD: Trị triệu chứng chóng mặt.

LD: Người lớn: 3-6 viên/ngày, uống trước bữa ăn.

CCĐ: Mạch nhanh xoang trên 140/phút. Suy mạch vành, nhồi máu cơ tim cấp, cường tuyến giáp, ngoại tâm thu thất. Glôcôm góc hẹp, ứ nước tiểu do rối loạn niệu quản- tuyến tiền liệt.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Hydroxyzin).

ALIZAPRID

BD: Plitican (Pháp), Vergentan (Đức), Limican.

DT: Viên nén 50mg; ống tiêm 2ml/50mg.

TD: Chống buồn nôn.

CD: Phòng và trị các chứng buồn nôn và nôn do dùng các thuốc tổng hợp chống ung thư gây ra.

LD: Người lớn: 2-4 viên/ngày, tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp 2-4 ống/ngày. Trẻ em: 2-4mg/kg/ngày. Chia liều trên làm 2 lần: lần đầu vào trước khi dùng thuốc chống ung thư, lần thứ hai sau đó 4-8 giờ.

APO-DIMENHYDRINATE (Apotex)

DT: Viên nén 50mg dimenhydrinat. Hộp 100 viên, 500 viên, 1000 viên.

CD-LD: Say tàu xe: người lớn: 50-100mg, nửa giờ dùng lại nếu cần. Trẻ em 8-12 tuổi: 25-50mg, uống như trên; 2-8 tuổi: 12,5-25mg, uống cách 4 giờ. Buồn nôn và nôn: người lớn: 50-100mg; trẻ em 8-12 tuổi: 50mg; 2-8 tuổi: 12,5-25mg. Có thể lặp lại 3 lần/ngày tùy theo sự đáp ứng.

CCĐ: Nguy cơ glôcôm góc đóng, bí tiểu do rối loạn niệu đạo-tuyến tiền liệt.

TT: Phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Tránh lái xe hoặc vận hành máy móc.

TDP: Ngầy ngật, tăng tiết phế quản, khô miệng, rối loạn điều tiết, táo bón, bí tiểu, lú lẫn tâm thần và kích thích ở người già.

Tương tác thuốc: Tránh uống rượu. Tăng tác động ức chế hệ thần kinh trung ương. Tăng tác dụng atropin khi kết hợp với thuốc kháng cholinergic khác. Dùng kết hợp với kháng sinh có độc tính tai có thể che lấp chóng mặt.

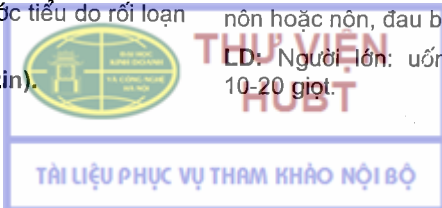
BELLAFOLIN (Thụy Sĩ-Pháp)

DT: Viên nén 0,25mg; dung dịch uống giọt (10 giọt ứng với 0,5ml và chứa 0,25mg).

TD: Bột chứa toàn bộ alcaloid ở lá Beladon (chuẩn độ tính ra hyoscyamin), có tác dụng ức chế chọn lọc các chức năng đối giao cảm (chống co thắt và giảm tiết dịch).

CD: Con co thắt đường tiêu hoá, đau dạ dày, buồn nôn hoặc nôn, đau bụng, tiết nhiều nước bọt.

LD: Người lớn: uống 3 lần/ngày x 1-2 viên hoặc 10-20 giọt.



CCĐ: Glôcôm.

BD kép: BELLERGAL (Thụy Sĩ)

DT: Viên bao đường có 0,1mg bellafolin, 0,3mg ergotamin tartrat và 20mg phenobarbital.

CĐ-LD-CCĐ: Xem Bellergamin.

BELLERGAMIN (Bungari)

DT: Viên bao đường có 0,1mg toàn bộ alcaloid ở rễ Beladon, 0,3mg toàn bộ alcaloid ở nấm cựa gà và 20mg phenobarbital.

TD: Điều hoà các rối loạn ở thần kinh thực vật.

CĐ: Trạng thái thần kinh căng thẳng, lo hãi, hội chứng Ménière, loạn trương lực thần kinh ở dạ dày-ruột, ưu năng tuyến giáp, chứng nôn nao khi đi tàu xe, kinh đau.

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 1 viên, đợt dùng 3-4 tuần, nghỉ 2-3 tuần lại dùng đợt khác nếu cần.

CCĐ: Glôcôm, phì đại tuyến tiền liệt kèm ứ nước tiểu, phụ nữ có thai hoặc cho con bú, bệnh tim mạch nặng, suy gan hoặc thận nặng.

BD tương tự: Bellaspon (Séc), Bellergal (Thụy Sĩ), Neo-Secatropin (Đức).

BELLOIDE (Hungari)

DT: Viên bao đường có 0,1mg hyosciamin sulfat, 0,3mg alcaloid toàn bộ ở nấm cựa gà (tính ra ergotoxin) và 30mg butobarbital.

CĐ-LD-CCĐ: Như viên Bellergamin.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Butobarbital ở dạng phối hợp 10mg trong 1 sản phẩm đã chia liều).

BD tương tự: LENBIREN (Rumani)

DT: Viên bao đường có 0,25mg toàn bộ alcaloid rễ Beladon, 0,3mg toàn bộ alcaloid nấm cựa gà và 30mg phenobarbital.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg trong 1 sản phẩm đã chia liều).

BETAHISTIN

TK: (Metylamo-2' etyl) - 2 pyridin.

BD: Aequamen (Đức), Betaserc (Thụy Sĩ), Extovyl (Pháp), Merislon (Nhật Bản), Serc (Mỹ), Vasomotal (Bỉ), Vasosustal (Đức).

DT: Viên nén 8mg (dạng hydroclorid) và 6mg (dạng mesylat).

TD: Kích thích tuần hoàn và điều hoà áp lực bạch huyết ở bộ phận tai trong.

CĐ: Chứng ù tai, chóng mặt, hội chứng Ménière, rối loạn vi tuần hoàn ở bộ phận mê đạo của tai trong.

LD: Người lớn: ngày dùng 3 lần x 1 viên vào bữa ăn. Đợt dùng 20 ngày.

CCĐ: Loét dạ dày-ruột tá; u tế bào ưa crôm, phụ nữ có thai (3 tháng đầu); phối hợp với thuốc kháng histamin tổng hợp.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BETASERC (Solvay Pharmaceuticals B.V)

DT: Viên nén 16mg betahistin diHCl. Hộp 60 viên.

CĐ: Hội chứng Ménière (chóng mặt, ù tai, nôn, nhức đầu, mất thính lực). Chóng mặt do nguyên nhân tiền đình.

LD: 1-3 viên/ngày, chia làm nhiều lần, nên uống trong bữa ăn. Điều trị 2-3 tháng.

CCĐ: Loét dạ dày-tá tràng. U tuỷ thượng thận.

TT: Thận trọng khi bệnh nhân hen suyễn. Không nên dùng khi có thai.

TDP: Rất hiếm: đau dạ dày (có thể ngừa bằng cách dùng thuốc giữa bữa ăn hay giảm liều).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BROMOPRID

BD: Modaprin, Cascapride và Viaben (Đức).

DT: Viên nang 10mg; ống tiêm 2ml/10mg.

TD: Dẫn chất benzamid có brom làm điều hoà nhu động ở dạ dày-ruột, tương tự như Metoclopramid, nhưng kèm tác dụng an thần mạnh hơn.

CĐ: Đau dạ dày do nguyên nhân thần kinh, viêm loét dạ dày-ruột tá, buồn nôn, nôn và các chỉ định như Metoclopramid.

LD: Ngày 3 lần x 1 viên trước bữa ăn, hoặc tiêm tĩnh mạch 1-2 ống/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai, trẻ em dưới 16 tuổi, người lái xe hoặc vận hành máy móc.

BUCLIZIN DIHYDROCHLORID

BD: Aphilan (Pháp), Bucladin S (Mỹ), Buclofen, Longifene (Bỉ), Vibazine (Anh).

DT: Viên nén 25mg; sirô 1mg/ml.

CĐ: Chứng say tàu xe, buồn nôn sau phẫu thuật.

LD: Người lớn: 1-2 viên/ngày (tối đa 4 viên/24 giờ). Trẻ em tùy theo tuổi: 10-30ml sirô/ngày.

CINAREX 25 (Aegis)

DT: Viên nén 25mg cinnarizin. Hộp 10 vỉ, 50 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên, 500 viên.

CD: Triệu chứng rối loạn mê đạo (chóng mặt, choáng váng, ù tai, giật nhãn cầu, buồn nôn, nôn); mạch não (choáng váng, ù tai, nhức đầu, rối loạn nhân cách, dễ bị kích thích, mất trí nhớ và thiếu tập trung); rối loạn tuần hoàn ngoại biên (hiện tượng Raynaud, khớp khiếm cách hồi, xanh tím đầu chi, rối loạn dinh dưỡng, loét do giãn tĩnh mạch, dị cảm, chứng chuột rút ban đêm, lạnh các chi). Phòng say tàu xe. Phòng nhức nửa đầu.

LD: Rối loạn tuần hoàn não: 3 x 1 viên/ngày. Rối loạn tuần hoàn ngoại biên: 3 x 2-3 viên/ngày. Chóng mặt: 1 x 3 viên/ngày. Say tàu xe: người lớn: uống 1 viên nửa giờ trước khi đi, uống nhắc lại mỗi 6 giờ; trẻ em: dùng nửa liều người lớn. Nên dùng sau bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Khi lái xe hoặc vận hành máy móc.

TDP: Buồn ngủ, rối loạn tiêu hoá. Cá biệt: đau đầu, khô miệng, tăng cân, ra mồ hôi và dị ứng. Rất hiếm: liken phẳng, các triệu chứng giống luput. Triệu chứng ngoại tháp, trầm cảm.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng an thần khi dùng với rượu, thuốc ức chế thần kinh trung ương, chống trầm cảm 3 vòng.

CINARIZIN

TK: Cinnarizinum, Zinnarizin.

BD: Aplactan, Cerepar, Dimitron, Gigantel, Glanil, Stugeron, Stutgeron, Toliman, Midronal.

DT: Viên nén 10-15-25 và 75mg.

TD: Dẫn chất piperazin làm giảm kích thích đến bộ phận tiền đình ở tai trong, gây giãn mạch não và ngoại vi, nhưng không ảnh hưởng đến huyết áp, còn có tác dụng kháng histamin và serotonin.

CD: Chứng chóng mặt, hội chứng Ménière, rối loạn cân bằng cơ thể do xơ cứng mạch, chứng nôn nao khi đi tàu xe. Rối loạn tuần hoàn não và ngoại vi gây ra chóng mặt, nhức đầu, giảm tập trung tư tưởng, hay quên ở người già, do xơ cứng mạch, chấn thương sọ não, viêm nghẽn mạch máu, hội chứng Raynaud. Một số trường hợp dị ứng: viêm mũi dị ứng, phù Quincke, bệnh ngoài da do dị ứng, dị ứng do thức ăn.

LD: Hội chứng Ménière: người lớn: 10-40mg x 3 lần/ngày. Rối loạn tuần hoàn: người lớn 3 lần x 15-25mg/ngày hoặc 1 lần x 75mg/ngày. Đợt dùng 2-3 tháng. Phòng nôn nao khi đi tàu xe: 30 phút trước khi khởi hành uống 15-25mg. Dị ứng: người lớn: 3 lần x 10mg/ngày; trẻ em 2-3 lần/ngày, mỗi lần 5mg (trẻ em < 5 tuổi); 5-10mg (cho trẻ em 5-15 tuổi).

CINNARIZIN DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nén 25mg cinnarizin. Hộp 2 vỉ, 10 vỉ x 10 viên.

CD-LD: Rối loạn tuần hoàn não, mất thăng bằng: 1 viên x 3 lần/ngày. Rối loạn tuần hoàn ngoại biên: 2-3 viên x 3 lần/ngày. Say tàu xe: người lớn: 1 viên; trẻ em: 1/2 viên, uống nửa giờ trước khi khởi hành. Uống lặp lại sau mỗi 6 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Người bệnh Parkinson, phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TDP: Buồn ngủ nhẹ, rối loạn tiêu hoá có thể xảy ra ở liều cao.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng an thần khi dùng với rượu, thuốc ức chế thần kinh trung ương, chống trầm cảm 3 vòng.

CLEBOPRID

BD: Cleboprid Meiji (Nhật Bản).

DT: Viên nén 0,5mg (dạng malat).

TD: Điều hoà nhu động dạ dày-ruột, dùng với liều thấp hơn so với metoclopramid.

CD: Các chứng buồn nôn, nôn, loét dạ dày-ruột tá, viêm dạ dày và đầy bụng, ăn kém ngon và chậm tiêu, rối loạn chức năng ở ruột kết. Buồn nôn, nôn sau khi gây mê, nôn; rối loạn tiêu hoá do dùng thuốc chống ung thư.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên vào bữa ăn.

CCĐ: Phụ nữ có thai, u tế bào ưa crôm và các chống chỉ định khác như Metoclopramid.

CYCLIZIN

BD: Marzine (Anh)

DT: Viên nén 50mg, thuốc đạn 100mg.

TD: Chống nôn (tác dụng nhanh, dung nạp tốt).

CD: Trạng thái buồn nôn, chứng say tàu xe, chóng mặt do hội chứng Ménière.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên hoặc thuốc đạn. Trẻ em 6-15 tuổi: dùng nửa liều trên.

CCĐ: Phụ nữ có thai, trẻ em dưới 6 tuổi.

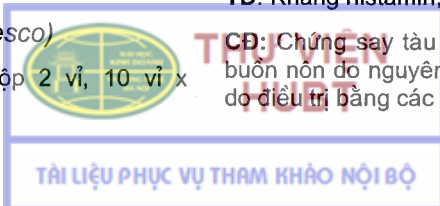
DIMENHYDRINAT

BD: Antemesin, Aviomarine, Daedalon, Dedalon, Dramamine.

DT: Viên nén 50mg; thuốc đạn 25mg (cho trẻ em) và 100mg.

TD: Kháng histamin, chống nôn và chóng mặt.

CD: Chứng say tàu xe. Phòng và điều trị các chứng buồn nôn do nguyên nhân khác nhau (trừ trường hợp do điều trị bằng các thuốc chống ung thư).



LD: Say tàu xe: người lớn: 1-2 viên, nửa giờ trước khi đi. Nếu cần sau đó cứ 4 giờ uống 1 viên. Trẻ em 8-15 tuổi: như trên 1/2-1 viên (hoặc nạp 1 thuốc đạn trẻ em). Trẻ em 2-7 tuổi: 1/4-1/2 viên (hoặc 1/2 thuốc đạn 25mg).

Buồn nôn, nôn: người lớn: 1-2 viên hoặc 1 thuốc đạn 100mg; trẻ em: dùng liều giảm đi theo tuổi như trên.

CCĐ: Glôcôm góc đóng, nguy cơ ứ nước tiểu.

DIPHENHYDRAMIN

BD: Benoctan (Thụy Sĩ), Diabenyl (Đức), Dimidril (Nam Tư), Restamin, Unihist (Mỹ), Venaton (Đài Loan).

DT: Viên nén 10mg; viên nang 25mg; ống tiêm 10 và 30mg; kem bôi 3%.

TD: Kháng histamin (tác dụng nhẹ hơn so với promethazin), còn có tác dụng an thần chống nôn và chống co thắt.

CĐ: Bệnh do dị ứng (như với promethazin). Phòng nôn do dùng thuốc gián phân.

LD: Người lớn: uống 3 lần x 25-50mg/lần. Trẻ em: uống 3 lần x 10-25mg/lần.

Tiêm bắp người lớn 1-5 ống/ngày. Còn dùng tiêm truyền tĩnh mạch 2-5 ống pha vào 100ml dung dịch NaCl 0,9%. Kem bôi ngày dùng 3-4 lần.

CCĐ: Glôcôm góc đóng. Rối loạn niệu đạo-tuyến tiền liệt. Trẻ em < 2 tuổi.

TT: Không uống rượu khi dùng thuốc. Không dùng thuốc khi đang nuôi con bú.

TDP: Buồn ngủ. Keo dịch tiết phế quản. Khô miệng. Táo bón. Đi lại khó khăn. Bí đại. Lú lẫn hay kích động ở người có tuổi.

DOMPERIDON

BD: Evoxin (Anh), Motilium (Bỉ), Nauzelin, Peridys (Pháp).

DT: Viên nén 10mg, dịch treo ống (1mg/ml), thuốc đạn 30mg, ống tiêm 2ml/10mg.

TD: Chống tiết dopamin ở ngoại vi, chống nôn, điều hoà nhu động dạ dày-ruột.

CĐ: Các triệu chứng đầy bụng, buồn nôn, nôn, ợ do nguyên nhân khác nhau.

LD: Người lớn: ngày uống 3-4 lần x 1-2 viên hoặc 2-4 thìa cà phê dịch treo vào 15 phút trước bữa ăn. Nếu nặng có thể tiêm tĩnh mạch 1-2 ống/ngày. Trẻ em: ngày 3 lần, mỗi lần theo liều: >40kg: 2 thìa cà phê dịch treo; 20-40kg: 1 thìa cà phê; <20kg: 1,25ml dịch treo/5kg thể trọng.

CCĐ: Chảy máu dạ dày-ruột, nghẽn ruột, nguy cơ thủng ở ống tiêu hoá, loạn vận động đường tiêu hoá do dùng thuốc an thần kinh, phụ nữ có thai và sơ sinh dưới 12 tháng.

TT: Phụ nữ có thai.

TDP: Hiếm gặp các phản ứng ngoại tháp. Thuốc có thể làm tăng prolactin huyết.

DOMPIL (Shinpoong)

DT: Viên nén 10mg domperidon maleat. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Buồn nôn, nôn, chán ăn, đầy bụng, khó tiêu, ợ nóng, ợ hơi trong viêm dạ dày mạn, sa dạ dày, trào ngược thực quản, sau cắt dạ dày, đang dùng thuốc chống ung thư hoặc L-dopa ở người lớn; trong nôn chu kỳ, nhiễm khuẩn hô hấp trên, đang điều trị thuốc chống ung thư ở trẻ em.

LD: Người lớn: 1-2 viên x 3 lần/ngày, uống trước bữa ăn 15-30 phút, trước khi ngủ. Khi sử dụng L-dopa: 1/2-1 viên. Trẻ em: 1-2mg/kg/ngày, chia 3 lần.

CCĐ: Quá mẫn cảm thuốc. Xuất huyết tiêu hoá, tắc ruột cơ học, thủng ruột. Ứ tuyến yên tiết prolactin.

TT: Suy gan, suy thận nặng. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Không dùng quá 7 ngày ở trẻ < 3 tuổi.

TDP: Rối loạn tiêu hoá. Tiết sữa, vú to ở nam giới. Phát ban dị ứng.

Tương tác thuốc: Phenothiazin, butirophenones, rauwolfia, alkaloides. Digitalis. Thuốc đối kháng cholinergic. Thuốc kháng dopamin.

DOMRIDON (Nadyphar)

DT: Viên nén 10mg domperidon maleat. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

CĐ: Chứng ăn không tiêu, đầy bụng, nặng bụng, buồn nôn, nôn.

LD: Người lớn: chứng ăn không tiêu mạn tính: 1/2 viên x 3-4 lần/ngày. Buồn nôn, nôn: 2 viên x 3-4 lần/ngày. Uống trước bữa ăn 15-30 phút và trước khi đi ngủ. Trẻ em: chứng ăn không tiêu, buồn nôn: 1/2 viên x 3 lần/ngày. Uống trước bữa ăn 15-30 phút và trước khi đi ngủ.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Kích thích nhu động dạ dày-ruột gây nguy hiểm: chảy máu dạ dày ruột, nghẽn cơ học hay thủng đường tiêu hoá. Hồi lưu dạ dày thực quản. Không dùng cho phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Trẻ em dưới 5 tuổi.

TDP: Co thắt bụng nhẹ và thoáng qua. Tăng prolactin máu.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng tiết cholin có thể ức chế tác dụng chữa trị chứng ăn không tiêu của domperidon.



DOMSTAL (Torrent)

DT: Viên nén 10mg domperidon. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Chứng nôn ói hậu phẫu, nôn ói do thuốc chống ung thư, xạ trị, viêm dạ dày, viêm tụy, viêm gan, tăng urê máu, sốt... Chứng khó tiêu, đầy hơi, nặng bụng, viêm thực quản trào ngược.

LD: Nôn ói cấp: người lớn: 20-40mg x 3-4 lần/ngày; trẻ em: 0,6mg/kg x 3-4 lần/ngày. Chứng khó tiêu: người lớn: 10-20mg x 3-4 lần/ngày; trẻ em: 0,3-0,6mg/kg x 3-4 lần/ngày.

CCD: Các trường hợp tăng prolactin máu.

TT: Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TDP: Khô miệng, nổi ban, ngứa, nhức đầu, tiêu chảy.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng cholinergic, cimetidin, bicarbonat làm giảm tác dụng của Domstal khi dùng chung với Domstal.

DOTIUM (Domesco)

DT: Viên bao phim 10mg domperidon maleat. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 50 viên, 100 viên.

GC: Xem Domstal.

EMBRAMIN THEOCLAT

TK: Mebrophenhydrinat.

BD: Medrin (Séc).

DT: Viên nén 25mg.

CD: Chống nôn, chống mất như Dimenhydrinat (xem Dimenhydrinat).

EMESET (Cipla)

DT: Viên nén bao phim 4mg và 8mg ondansetron HCl dihydrat. Hộp 10 viên mỗi loại.

- Ống tiêm 2ml (1ml/2mg). Hộp 5 ống x 2ml và 5 ống x 4ml.

CD: Buồn nôn, nôn gây ra do hoá trị liệu bằng thuốc độc tế bào hay xạ trị.

Phòng và điều trị buồn nôn, nôn sau phẫu thuật.

LD: Tiêm tĩnh mạch chậm 8mg ngay trước khi hoá trị bằng thuốc độc tế bào hoặc xạ trị. Ngày sau, uống 8mg cách mỗi 12 giờ. Phòng ngừa buồn nôn, nôn sau phẫu thuật: uống 8mg, 1 giờ trước khi gây mê, sau đó thêm 2 liều 8mg mỗi 8 giờ hoặc liều duy nhất 4mg tiêm tĩnh mạch trước khi gây mê. Điều trị buồn nôn, nôn sau phẫu thuật: liều duy nhất 4mg, tiêm tĩnh mạch chậm (không pha loãng).

CCD: Quá mẫn với thuốc.

TT: Phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Trẻ em < 3 tuổi. Bệnh nhân suy gan (chỉ dùng liều < 8mg/ngày).

TDP: Nhức đầu, táo bón, cảm giác nóng bừng ở đầu và ở thượng vị. Hiếm gặp: phản ứng dị ứng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 8mg.

EUTERGINE (Séc)

DT: Viên nén bao chứa 1mg codergocrin mesylat, 20mg papaverin HCl và 5mg spartein sulfat.

CD: Rối loạn tâm thần, cư xử do não bị lão suy, chứng ù tai, chóng mặt do nguyên nhân vận mạch; dị chứng tai biến mạch não cấp.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1-2 viên.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Papaverin và Spartein).

Giảm độc: Papaverin viên 40mg. Viên đặt 50mg. Spartein viên 100mg.

KINEDRYL (Séc)

DT: Viên nén 25mg moxastin theoclat và 30mg cafein.

TD: Chống nôn và chống mất.

CD: Phòng và trị chứng say tàu xe, chứng buồn nôn do kích thích ở bộ phận tai trong.

LD: Khoảng 1 giờ trước lúc đi, uống 1 viên. Sau đó 2-3 giờ uống 1/2-1 viên. Trẻ em 2-6 tuổi: uống 1/4 viên. Trẻ em 7-15 tuổi: 1/4-1/2 viên.

CCD: Phụ nữ có thai.

MECLOZIN

TK: Histamethizine, Meclizine chlorhydrate.

BD: Ancolan, Antivert, Bonamine, Bonine (Mỹ), Navicalm, Pérémézine, Postafene (Bỉ), Suprimal, Vertizine.

DT: Viên nén 25mg, thuốc đạn 50mg.

CD-LD: Buồn nôn, nôn: 1-2 viên/ngày hoặc nạp 1 thuốc đạn vào buổi tối. Say tàu xe: 1 giờ trước khi đi: 1-2 viên hoặc nạp 1 thuốc đạn. Trẻ em: 1/4-1 viên/ngày tùy theo tuổi.

CCD: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai.

MERISLON (Eisai)

DT: Viên nén 6mg và 12mg betahistin mesilat. Hộp 50 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Điều trị chóng mặt và choáng váng do các bệnh sau: bệnh Ménière, hội chứng Ménière, chóng mặt ngoại biên.



LD: Liều dùng điều chỉnh tùy theo tuổi và triệu chứng bệnh. Người lớn: uống 1-2 viên x 3 lần/ngày, sau bữa ăn.

TT: Tiền sử loét dạ dày hay loét dạ dày tiến triển. Hen phế quản. U tủy thượng thận. Phụ nữ có thai, trẻ em.

TDP: Hiếm gặp: buồn nôn, nôn, quá mẫn.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

METOCLOPRAMID

BD: Anausin (Pháp), Cerucal (Đức), Clopa (Mỹ), Emetard, Gastrosil (Anh), Maxolon (Anh), Meclopran, Paspertin, Plasil (Italia), Primpéran (Pháp), Octamide (Mỹ), Reglan (Anh), Reclomide.

DT: Ống tiêm 2ml/10mg; viên nén 10mg; dung dịch uống (1mg/ml); thuốc giọt (0,1mg/giọt); thuốc đạn 20mg và 10mg (cho trẻ em).

TD: Chống nôn mạnh và điều hoà nhu động ruột.

CĐ: Nôn, nấc, đau nửa đầu, loạn vận động đường tiêu hoá. Viên nén và thuốc đạn: như các chỉ định trên cho người lớn. Thuốc uống giọt (cho sơ sinh) và thuốc đạn (trẻ em): chỉ dùng trị các chứng buồn nôn, nôn.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1/2-1 viên hoặc 1-2ml dung dịch uống. Hội chứng cấp: tiêm bắp hoặc tĩnh mạch 1-3 ống/ngày hoặc 1-2 thuốc đạn/24 giờ. Trẻ em 2-17 tuổi: nửa liều trên (uống và tiêm) hoặc nạp thuốc đạn 0,5mg/kg/ngày. Dưới 24 tháng: thuốc uống giọt theo liều 0,5mg/kg/ngày chia 3 lần.

CCĐ: Phối hợp với thuốc chống tiết cholin (làm mất tác dụng thuốc này).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 10mg. Viên đặt 20mg.

METOPIMAZIN

BD: Vogalene (Pháp).

DT: Viên bao đường 2,5mg; thuốc đạn 5mg; thuốc giọt 0,1mg/giọt; ống tiêm 1ml/10mg.

CĐ: Các chứng buồn nôn, nôn do bệnh đường tiêu hoá, gan mật, do chiếu tia X hoặc sau phẫu thuật, do dùng thuốc không dung nạp được, trẻ sơ sinh bị trớ.

LD: Người lớn: 5-15mg/ngày, tiêm bắp hoặc tiêm chậm tĩnh mạch 1-2 ống/ngày. Trẻ sơ sinh: 1mg/kg/ngày, chia vài lần uống trước bữa ăn.

GC: Một số dẫn chất phenothiazin và thuốc an thần kinh cũng có tác dụng chống nôn như: acepromazin, clorpromazin, alimemazin, perphenazin, prochlorperazin, haloperidol.

MOTILIUM (Janssen Pharmaceutica/Janssen-Cilag)

DT: Lọ hỗn dịch uống 30ml (1ml/1mg domperidon). Hộp 1 lọ x 30ml.

TD: Là loại thuốc kháng dopamin ngoại vi. Thuốc chuyển hoá và hấp thu nhanh chóng. Thải trừ qua nước tiểu và phân.

CĐ: Các triệu chứng rối loạn chậm tiêu kết hợp với tình trạng làm rỗng dạ dày hoặc hiện tượng trào ngược lên thực quản (cảm giác nặng bụng-vùng thượng vị, đầy hơi sau khi ăn, buồn nôn, nôn, nóng bỏng sau xương ức hay vùng thượng vị). Buồn nôn, nôn, nấc do các nguyên nhân khác nhau.

LD: 1/ Rối loạn chậm tiêu mạn: trẻ em: hỗn dịch uống 0,1%: 1/2 thìa cà phê/10kg x 3-4 lần/ngày, uống trước bữa ăn (nếu cần uống thêm 1 lần trước khi đi ngủ). Nếu cần tăng liều gấp đôi. 2/ Các tình trạng cấp và bán cấp (chủ yếu là buồn nôn, nôn và nấc): trẻ em: hỗn dịch 0,1%: 1/2 thìa cà phê/10kg x 3-4 lần/ngày, uống trước bữa ăn và trước khi đi ngủ buổi tối.

TDP: Co thắt bụng (nhẹ và thoáng qua).

Chú ý: Thận trọng khi dùng bất cứ một loại thuốc nào cho trẻ em.

MOTILIUM-M (Janssen-Cilag)

DT: Viên nén 10mg domperidon maleat. Hộp 10 vỉ x 10 viên, 25 vỉ x 4 viên.

CĐ: Triệu chứng ăn không tiêu, đầy bụng, nặng bụng và mau no. Điều trị triệu chứng buồn nôn, nôn.

LD: Người lớn: chứng ăn không tiêu mạn tính 1-2 viên x 3-4 lần/ngày, trước khi ăn 15-30 phút và trước khi đi ngủ (nếu cần). Buồn nôn, nôn: 2 viên x 3-4 lần/ngày trước khi ăn và trước khi đi ngủ.

TT: Phụ nữ có thai.

TDP: Co thắt ruột thoáng qua.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng tiết cholin có thể đối kháng tác dụng chữa trị chứng ăn không tiêu của Motilium-M.

NAUTAMINE (Sanofi-Synthelabo)

DT: Viên nén 90mg acefillin diphenhydramin x 20 viên.

CĐ: Say tàu xe. Phòng ngừa và điều trị buồn nôn, nôn (ngoại trừ các trường hợp do điều trị chống phản bào).

LD: Say tàu xe: người lớn và trẻ > 13 tuổi: 1-1,5 viên; 5-13 tuổi: 1 viên; 2-5 tuổi: 1/2 viên. Dùng 1 giờ trước khi khởi hành, lặp lại nếu cần. Buồn nôn, nôn: 1-1,5 viên, lặp lại nếu cần.



TT: Khi bị nghi loét dạ dày, cần loại trừ trường hợp bệnh lý ác tính trước khi dùng thuốc. Người già: liều chỉ tăng > 30mg/ngày nếu có chỉ định.

TDP: Tiêu chảy, nhức đầu, buồn nôn, phát ban ngoài da (thường nhẹ và thoáng qua).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 30mg.

LANPRAZOL (*Bilim*)

DT: Viên nang 30mg lansoprazol. Lọ 14 viên.

CD: Loét tá tràng. Loét dạ dày. Viêm thực quản do trào ngược. Tình trạng tăng tiết acid bệnh lý (Hội chứng Zollinger-Ellison). Loét tá tràng có nhiễm *H.pylori*.

LD: Loét dạ dày 30mg, ngày 1 lần x 2-4 tuần. Viêm thực quản trào ngược 30mg, ngày 1 lần x 4-8 tuần, có thể dùng thêm 8 tuần. Tình trạng tăng tiết acid bệnh lý (Hội chứng Zollinger-Ellison) 60mg, ngày 1 lần. Khi cần có thể tăng lên 120-180mg/ngày. Điều trị loét căn *H.pylori* gây loét tá tràng phác đồ: lansoprazol 30mg x 1-2 lần/ngày + clarithromycin 500mg x 2 lần/ngày + amoxicillin 1g x 2 lần/ngày x 14 ngày, hoặc phác đồ: lansoprazol 30mg x 2 lần/ngày + clarithromycin 500mg x 3 lần/ngày.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Suy gan, xơ gan. Có thai và cho con bú, trẻ < 18 tuổi.

TDP: Hiếm: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, mẩn da, táo bón, đầy hơi, nhức đầu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 30mg.

LASOPROL (*Aegis*)

DT: Viên nang phóng thích chậm 30mg lansoprazol x 15 viên.

CD: Loét dạ dày-tá tràng, viêm loét thực quản do trào ngược, hội chứng Zollinger-Ellison, loét do dùng NSAID.

LD: Loét dạ dày: 30mg x 1 lần/ngày trong 8 tuần. Trường hợp nặng có thể lên đến 60mg x 1 lần/ngày. Viêm thực quản do trào ngược: 30mg x 1 lần/ngày trong 4 tuần. Trường hợp kháng thuốc: 60mg x 1 lần/ngày. Loét tá tràng: 30mg x 1 lần/ngày trong 2-4 tuần. Hội chứng Zollinger-Ellison: 120mg x 1 lần/ngày. Điều trị duy trì: 30-60mg, tùy theo đáp ứng.

CCD: Quá mẫn với lansoprazol, phụ nữ cho con bú.

TT: Phải loại trừ viêm dạ dày ác tính. Thận trọng khi dùng trong thời gian dài, trẻ em, phụ nữ có thai.

TDP: Rối loạn dạ dày - ruột, táo bón, tiêu chảy, nhức đầu, ngủ gà.

Tương tác thuốc: Tăng nồng độ diazepam, phenytoin, warfarin, digoxin. Giảm hấp thu sắt, ampicillin, ketoconazole. Thức ăn làm chậm hấp thu thuốc và làm giảm sinh khả dụng của thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 30mg.

L-CID (*Gracure*)

DT: Viên nang 30mg lansoprazol. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Dùng hạn chế tiết acid ở dạ dày. Điều trị loét dạ dày, viêm thực quản và các triệu chứng tăng tiết acid.

LD: Loét dạ dày tá tràng: người lớn 30mg x 1 lần/ngày dùng trong 4-8 tuần, đa số khỏi sau 4 tuần. Viêm loét thực quản trầm trọng hay hồi lưu dạ dày thực quản, người lớn 30mg x 1 lần/ngày x 4-8 tuần.

CCD: Quá mẫn với thuốc.

TT: Tiền sử suy gan hay dị ứng. Phụ nữ có thai hay đang cho con bú.

TDP: Có thể gặp buồn nôn. Hiếm gặp: tiêu chảy, nhịp nhanh, đau cổ, đau ngực, phân đổi màu, đau dạ dày, rối loạn hô hấp, thay đổi tính tình, thị giác và dị ứng (phát ban, ngứa, sưng, khó thở).

Tương tác thuốc: Sucralfat, chế phẩm chứa sắt, theophyllin, ampicillin, digoxin hoặc ketoconazol.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 30mg.

NIZATIDIN

BD: Axid (Anh); Nizaxid (Pháp)

DT: Viên nang 150 và 300mg.

CD - CCD: Như Ranitidin.

LD: Người lớn ngày uống 1 viên 300mg buổi tối khi đi ngủ.

GC: Xem Axid.

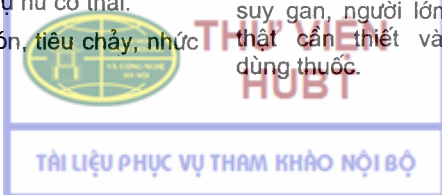
OPELANSOL (*O.P.V*)

DT: Viên nang 30mg lansoprazol x 30 viên.

CD: Loét dạ dày, loét tá tràng, viêm thực quản trào ngược và hội chứng Zollinger-Ellison.

LD: Thông thường: 1 viên x 1 lần/ngày. Loét tá tràng dùng trong 4 tuần. Loét dạ dày dùng trong 8 tuần. Viêm thực quản trào ngược dùng trong 4-8 tuần. Hội chứng Zollinger-Ellison chỉnh liều theo biểu hiện lâm sàng.

TT: Với các bệnh nhân có tiền sử quá mẫn với thuốc, suy gan, người lớn tuổi. Chỉ dùng trong thai kỳ khi thật cần thiết và phải ngừng cho con bú khi dùng thuốc.



TDP: Quá mẫn: Phát ban và ngứa (nên ngưng thuốc). Tăng SGOT, SGPT, phosphatase kiềm, LDH hoặc γ GTP. Thiếu máu, giảm bạch cầu, hoặc tăng bạch cầu ái toan, giảm tiểu cầu. Táo bón, tiêu chảy, khô miệng hoặc trướng bụng. Nhức đầu, buồn ngủ, mất ngủ, chóng mặt. Sốt, tăng cholesterol toàn phần, acid uric.

Tương tác thuốc: Làm chậm chuyển hoá và bài tiết của diazepam và phenytoin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 30mg.

OPITACID (Korea United Pharm)

DT: Viên nén 40mg famotidin. Hộp 6 vỉ x 10 viên.

CĐ-LD: Loét dạ dày, loét tá tràng, xuất huyết tiêu hoá trên, trào ngược dạ dày thực quản, hội chứng Zollinger-Ellison người lớn: 40mg ngày 1 lần trước khi đi ngủ, hay 20mg x 2 lần/ngày sau bữa ăn sáng và tối. Viêm dạ dày cấp tính, giai đoạn cấp tính của viêm dạ dày mạn tính người lớn: 10mg x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Tiền sử quá mẫn với thuốc. Suy thận. Suy gan. Người cao tuổi. Có thai và cho con bú.

TDP: Phát ban, sốt, ngứa, hiếm khi sốc. Thay đổi huyết học, rối loạn tiêu hoá, thay đổi nhịp tim, tăng men gan, triệu chứng thần kinh.

PANTASUN (Sun Pharma)

DT: Viên bao 40mg pantoprazol. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CĐ: Các bệnh dạ dày - tá tràng cần có sự giảm bài tiết acid. Loét tá tràng. Loét dạ dày, viêm thực quản trào ngược vừa và nặng.

LD: Liều khuyến cáo: 1 viên/ngày trước hay trong khi điếm tâm. Loét tá tràng dùng 2-4 tuần. Loét dạ dày: 4-8 tuần. Trào ngược dạ dày - thực quản: 4-8 tuần. Bệnh nhân viêm gan hoại tử: chỉnh liều khi cần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Cần phải loại trừ khả năng ác tính trước khi điều trị. Cần nhắc khi dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Thỉnh thoảng: nhức đầu, tiêu chảy. Hiếm gặp: ban đỏ, ngứa hay chóng mặt.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 40mg.

PANTOLOC

PANTOLOC I.V (Byk Gulden)

DT: Viên bao màng tan trong ruột 40mg pantoprazol. Hộp 14 viên hoặc vỉ 7 viên hay lọ 7 viên.

- Lọ bột pha tiêm 40mg x 1 lọ.

CĐ-LD: Pantoloc: Uống nguyên viên với nước, trước bữa ăn. Điều trị phối hợp diệt H.pylori: các phác đồ: a) Pantoloc 1 viên x 2 lần/ngày + amoxicillin 1000mg x 2 lần/ngày + clarithromycin 500mg x 2 lần/ngày;

b) Pantoloc 1 viên x 2 lần/ngày + metronidazol 500mg x 2 lần/ngày + clarithromycin 500mg x 2 lần/ngày; c) Pantoloc 1 viên x 2 lần/ngày + amoxicillin 1000mg x 2 lần/ngày + metronidazol 500mg x 2 lần/ngày. Dùng trong 7 ngày, tối đa trong 2 tuần. Đơn trị liệu loét tá tràng, loét dạ dày và viêm thực quản trào ngược: 1 viên/ngày, có thể 2 viên/ngày. Người già và suy thận: tối đa 40mg/ngày. Suy gan nặng: 20mg/ngày. Thời gian điều trị: loét tá tràng: 2 tuần, loét dạ dày hay viêm thực quản trào ngược: 4 tuần. Pantoloc tiêm tĩnh mạch chỉ dùng khi đường uống không thích hợp, liều 40mg/ngày, pha loãng với 10mL NaCl 0,9%, tiêm tĩnh mạch trong 2-15 phút. Điều trị không vượt quá 8 tuần.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Nên loại trừ loét dạ dày dạng ác tính trước khi điều trị. Không nên trị liệu phối hợp khi có suy gan, thận trung bình đến nặng.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Nên kiểm tra men gan định kỳ ở bệnh nhân suy gan. Suy thận nặng.

TDP: Thỉnh thoảng: nhức đầu, tiêu chảy. Hiếm gặp: buồn nôn, đau thượng vị, đầy hơi, nổi mẩn da, ngứa hay hoa mắt. Phù, sốt, khởi phát trầm cảm và mất ngủ.

Tương tác thuốc: Có thể ảnh hưởng đến sự hấp thu của các thuốc khác mà độ khả dụng sinh học phụ thuộc vào pH như ketoconazol khi dùng đồng thời.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 40mg.

PARIET (Eisai)

DT: Viên bao phim 10mg rabeprazol x 14 viên.

CĐ: Loét dạ dày, loét tá tràng, loét miệng nổi, viêm thực quản hồi lưu, hội chứng Zollinger-Ellison.

LD: Người lớn 10mg ngày 1 lần, có thể tăng lên 20mg ngày 1 lần tùy theo mức độ bệnh. Thời gian điều trị: loét tá tràng 4-8 tuần, loét dạ dày và viêm thực quản hồi lưu: 6-12 tuần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phải loại trừ khả năng ác tính của loét dạ dày. Phụ nữ có thai và cho con bú. Suy gan. Người lớn tuổi.

TDP: Đôi khi: nổi mẩn, mề đay, thay đổi huyết học, ảnh hưởng đến chức năng gan, táo bón, tiêu chảy, cảm giác chướng bụng, nặng bụng, nhức đầu, phù, tăng cholesterol toàn phần, tăng triglycerides & BUN, protein niệu.



Tương tác thuốc: Làm tăng nồng độ digoxin trong máu. Có thể kéo dài chuyển hoá và bài tiết phenytoin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PREVACID (Takeda)

DT: Viên nang tan trong ruột 30mg lansoprazol x 30 viên.

CD-LD: Loét không do *H.pylori*: thông thường người lớn 1 viên x 1 lần/ngày. Loét tá tràng 1 viên 1 lần/ngày x 4 tuần. Loét dạ dày và loét đường tiêu hoá do yếu tố thần kinh 1 viên x 1 lần/ngày x 8 tuần; viêm thực quản hồi trào 1 viên x 1 lần/ngày x 4-8 tuần, Hội chứng Zollinger-Ellison chỉnh liều theo dấu hiệu và triệu chứng bệnh nhân. Loét do *H.pylori*: Điều trị triệt căn *H.pylori* trong đường tiêu hoá trên ở bệnh nhân loét đường tiêu hoá (loét tá tràng hay loét dạ dày lành tính) phối hợp đã được chứng minh có hiệu quả sau 7 ngày (tỷ lệ triệt căn *H.pylori* lên đến 90%): Prevacid 30mg x 2 lần/ngày + amoxicillin 1g x 2 lần/ngày + metronidazol 400mg x 2 lần/ngày hoặc clarithromycin 250-500mg x 2 lần/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai. Trẻ em.

TT: Suy gan. Phụ nữ cho con bú, nếu cần thiết dùng thuốc thì phải ngưng cho con bú.

TDP: Hiếm gặp: tiêu chảy, táo bón, buồn nôn, nhức đầu. Đôi khi gây phát ban da. Các rối loạn này thường là thoáng qua và không cần phải ngưng thuốc.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng chung với các thuốc bằng dạ dày - ruột: dùng cách khoảng > 1 giờ thì không ảnh hưởng đến sự hấp thu của thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 30mg.

PROTON-P (Aristopharma)

DT: Viên nén 40mg pantoprazol x 30 viên, 60 viên.

CD: Viêm, loét dạ dày, tá tràng. Viêm thực quản trào ngược vừa và nặng.

LD: 1 viên/ngày. Loét tá tràng dùng 2-4 tuần. Loét dạ dày: 4-8 tuần. Trào ngược dạ dày - thực quản: 4-8 tuần. Chỉnh liều khi suy gan.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phải loại trừ khả năng ác tính trước khi điều trị. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Nhức đầu, tiêu chảy. Hiếm gặp: ban đỏ, ngứa hay chóng mặt.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 40mg.

QUAMATEL (Gedeon Richter)

DT: Viên nén 20mg famotidin x 28 viên. Loại 40mg x 14 viên.

- Lọ bột pha tiêm 20mg x 5 lọ kèm 5 ống dung môi pha tiêm 5ml.

CD-LD: Viên nén: Loét dạ dày tá tràng 40mg lúc ngủ hoặc 20mg x 2 lần/ngày (sáng và tối) trong 4-6 tuần. Ngăn ngừa tái phát 20mg lúc ngủ. Trào ngược dạ dày-thực quản: 20-40mg, 2 lần/ngày trong 6-12 tuần. Hội chứng Zollinger-Ellison liều khởi đầu 20mg/6 giờ. Gây mê 40mg trước khi gây mê để phòng ngừa hít dịch vị. Lọ tiêm: trường hợp nặng 20mg/12 giờ. Hội chứng Zollinger-Ellison 20mg, tiêm tĩnh mạch mỗi 6 giờ. Gây mê 20mg, 2 giờ trước khi phẫu thuật để ngăn ngừa hít dịch vị. Liều duy nhất tối đa tiêm tĩnh mạch 20mg.

CCĐ: Phụ nữ có thai, cho con bú, trẻ em.

TT: Thương tổn gan, loại trừ u ác tính, suy thận.

TDP: Hiếm gặp: sốt cao, nhức đầu, mệt, tiêu chảy hoặc táo bón, phản ứng dị ứng, loạn nhịp tim, vàng da tắc mật, tăng nồng độ transaminase huyết thanh, biếng ăn, buồn nôn, nôn, khô miệng. Kích ứng chỗ tiêm thoáng qua.

Tương tác thuốc: Giảm hấp thu ketoconazol.

Ranitidin hydrochlorid

BD: Azantak, Raniplex, Ulceran, Zantac, Ranet, Ranidine (Anh); Histac (Ấn Độ - Thái Lan).

RANITIDIN HYDROCHLORID

BD: Azantak, Raniplex, Ulceran, Zantac, Ranet, Ranidine (Anh); Histac (Ấn Độ - Thái Lan).

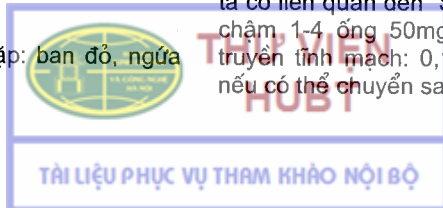
DT: Viên nén 150mg và 300mg; ống tiêm 2ml 50mg.

TD: Đối kháng thụ thể H_1 histamin (như cimetidin, nhưng không ảnh hưởng đến chuyển hoá của một số thuốc ở gan).

CD-LD: Loét dạ dày và ruột tá tiến triển, viêm thực quản do hồi lưu dạ dày - thực quản: Ngày 2 lần x 150mg (sáng và tối) hoặc 300mg làm 1 lần vào buổi tối trước khi đi ngủ (trong chứng loét dạ dày và ruột tá). Đợt dùng: 4 tuần. Nếu sau đó vết loét chưa lành, cần dùng tiếp thêm 2 tuần nữa.

Điều trị duy trì loét ruột tá: Buổi tối trước khi đi ngủ uống 1 viên 150mg.

Hội chứng Zollinger-Ellison, tổn thương dạ dày - ruột tá có liên quan đến "Stres": Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch chậm 1-4 ống 50mg, chia đều trong 24 giờ. Tiêm truyền tĩnh mạch: 0,125 đến 0,25mg/kg/giờ. Sau đó nếu có thể chuyển sang dùng thuốc viên.



CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, suy gan nặng.

RINTIN 300 (Radicurer Pharma)

DT: Viên nén 300mg ranitidin. Hộp 100 viên.

CD-LD: Loét tá tràng, loét dạ dày lành tính 300mg ngày 1 lần vào lúc đi ngủ, thường vết loét lành trong vòng 4 tuần. Điều trị duy trì: 150mg lúc đi ngủ. Tình trạng tăng tiết bệnh lý (hội chứng Zollinger-Ellison) 150mg x 2 lần/ngày. Có thể chỉnh liều theo tình trạng bệnh. Hồi lưu thực quản - dạ dày 150mg x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Giảm nửa liều khi có suy thận nặng. Thận trọng khi dùng cho trẻ em, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Nhức đầu, nổi ban, chóng mặt, táo bón, tiêu chảy và buồn nôn. Tăng men gan, viêm gan (hiếm). Phản vệ, nổi mề đay, co thắt phế quản (hiếm).

Tương tác thuốc: Warfarin, diazepam, metoprolol, nifedipin.

SALPROZ (Strides Arcolale)

DT: Viên nang 30mg lansoprazol. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD-LD: Loét tá tràng điều trị: 1 viên/ngày x 4 tuần, duy trì: 1 viên/ngày.

Điều trị diệt H.pylori liệu pháp ba: 30mg lansoprazol 500mg clarithromycin, 1g amoxicillin, ngày 2 lần x 14 ngày, liệu pháp đôi (khi không dung nạp clarithromycin): 30mg lansoprazol, 1g amoxicillin, ngày 3 lần x 14 ngày. Loét dạ dày 1 viên/ngày x 8 tuần. Viêm thực quản trào ngược điều trị: 1 viên/ngày x 8 tuần, có thể lặp lại 8 tuần khi cần, duy trì: 1 viên/ngày. Tăng tiết acid dạ dày, hội chứng Zollinger-Ellison khởi đầu 2 viên/ngày, chỉnh liều theo nhu cầu, liều > 120mg nên chia ra nhiều lần. Bệnh nhân với ống thông dạ dày: trộn các hạt bên trong viên nang với 40ml, bơm qua ống.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phải loại trừ khả năng ác tính khi điều trị. Giảm liều ở bệnh nhân suy gan. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Tiêu chảy, đau bụng, buồn nôn, nhức đầu.

Tương tác thuốc: Giảm hấp thu các thuốc như ketoconazol, ampicillin, muối sắt, digoxin, cyanocobalamin. Uống cách sucralfat ít nhất 30 phút. Cần chỉnh liều theophyllin khi dùng chung.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 30mg.

SELBEX (Eisai)

DT: Viên nang 50mg teprenon. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Viêm dạ dày cấp và đợt cấp của viêm dạ dày mạn, loét dạ dày.

LD: Liều dùng điều chỉnh tùy theo tuổi và triệu chứng bệnh. Người lớn uống 1 viên, 3 lần/ngày, sau bữa ăn.

TT: Phụ nữ có thai.

TDP: Hiếm gặp: táo bón, đầy bụng, tiêu chảy, khô miệng, buồn nôn, đau bụng, nhức đầu, phát ban ở da, ngứa toàn thân, tăng cholesterol toàn phần trong huyết thanh.

SEOUL FAMOCID (Seoul Pharma)

DT: Viên nén 40mg famotidin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Loét dạ dày, loét tá tràng, loét miệng nổi, xuất huyết tiêu hoá trên, trào ngược dạ dày thực quản, hội chứng Zollinger-Ellison.

LD: Người lớn: 1 viên x 1 lần/ngày, trước khi đi ngủ. Chỉnh liều theo tuổi và mức độ bệnh. Nên dùng đường tiêm, sau đó chuyển sang đường uống trong trường hợp xuất huyết tiêu hoá.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Bệnh nhân suy thận hoặc suy gan. Người lớn tuổi. Theo dõi chức năng huyết học, gan, thận khi dùng lâu dài. Không nên dùng khi có thai và cho con bú. Phải loại trừ khả năng ác tính trước khi dùng thuốc.

TDP: Thường hiếm gặp. Phát ban, đỏ, ngứa. Giảm huyết cầu, bạch cầu hay tiểu cầu. Rối loạn tiêu hoá, chán ăn, viêm lưỡi. Mạch nhanh, tăng HA, tăng men gan, tăng bilirubin. Suy nhược, nhức đầu, ngủ gà, mất ngủ. Rối loạn kinh nguyệt, vú to ở nam.

TIMET (Aegis)

DT: Viên nén 200mg cimetidin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

- Loại 400mg. Hộp 7 vỉ x 10 viên.

CD-LD: Loét tá tràng tiến triển 400mg x 2 lần/ngày, lúc ăn sáng và lúc đi ngủ, hoặc 800mg lúc đi ngủ, có thể tăng tới 1600mg/ngày. Nên tiếp tục điều trị trong ít nhất 4 tuần.

Loét dạ dày lành tính tiến triển 400mg x 2 lần/ngày, hoặc 800mg lúc đi ngủ, có thể tăng liều tới 1600mg/ngày. Nên tiếp tục điều trị trong ít nhất 6 tuần. Dự phòng tái phát loét 400mg lúc đi ngủ. Viêm thực quản trào ngược 400mg x 4 lần/ngày. Hội chứng Zollinger-Ellison tới 2g/ngày, chia làm nhiều lần. Suy chức năng thận: chỉnh theo ClCr.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phải loại trừ khả năng loét ác tính. Thận trọng trong thai kỳ và khi cho con bú.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: tiêu chảy, đau cơ và đau khớp, hoa mắt hoặc phát ban. Chứng vú to ở đàn



ông. Hiếm: tăng transaminase, tổn thương gan có phục hồi.

Tương tác thuốc: Các thuốc chống đông warfarin, phenytoin, các thuốc chẹn beta quinidin, caffeine, lidocain & theophyllin. Benzodiazepin, carbamazepin. Thuốc lá.

TOPCID (Torrent)

DT: Viên nén bao phim 20mg và 40mg famotidin. Hộp 10 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Điều trị tấn công và duy trì loét dạ dày - tá tràng và các tình trạng tăng tiết dịch vị bệnh lý khác (như hội chứng Zollinger-Ellison).

LD: Loét dạ dày - tá tràng: Điều trị tấn công: 40mg/ngày, uống 1 lần trước khi đi ngủ hoặc 20mg x 2 lần/ngày. Điều trị duy trì: 20mg/ngày, uống 1 lần trước khi đi ngủ. Thời gian điều trị: 4-8 tuần. Các tình trạng tăng tiết dịch vị bệnh lý 20mg/6 giờ tùy theo từng bệnh nhân và có thể tăng đến 160mg/6 giờ như trong điều trị hội chứng Zollinger-Ellison. Bệnh nhân suy thận: giảm liều.

CCĐ: Quá mẫn cảm với thuốc.

TT: Phải loại trừ chẩn đoán ung thư dạ dày. Bệnh nhân suy giảm chức năng thận. Phụ nữ có thai, cho con bú. Trẻ em.

TDP: Nhức đầu, hoa mắt, táo bón, tiêu chảy, nôn ói, nổi mẩn và mệt mỏi.

TRYMO (Raptakos - Brett)

DT: Viên nén bao phim 120mg bismuth subcitrat thể keo (tương ứng 120mg Bi₂O₃). Hộp 14 vỉ x 8 viên.

CD: Viêm loét tá tràng. Viêm loét dạ dày lành tính. Viêm dạ dày mạn tính tiến triển. Chứng khó tiêu không loét.

LD: 2 viên, 2 lần/ngày lúc bụng trống, liên tục trong 4 tuần, tối đa 8 tuần. Nếu dùng tiếp phải cách 8 tuần. Không dùng điều trị duy trì. Tránh nhai viên thuốc.

CCĐ: Suy thận nặng. Trẻ em, phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Bệnh lý não. Không dùng quá liều, không dùng kéo dài.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Nhức đầu, chóng mặt, khó chịu. Phân sẫm màu do bài tiết bismuth sulphid.

Tương tác thuốc: Giảm hấp thu Fe, Ca, tetracyclin khi dùng chung. Giảm tác dụng của thuốc khi dùng kèm với thuốc kháng acid, thuốc uống có cồn carbonate hoá như bia, sữa, thức ăn có protein. Nên dùng cách xa nhau hơn 30 phút.

ZANTAC (Glaxosmithklin)

DT: Ống tiêm 2ml/50mg ranitidin HCl x 5 ống.

- Viên nén 150mg x 60 viên.

CD-LD: Uống: Loét tá tràng và loét dạ dày lành tính: 150mg x 2 lần/ngày hay 300mg trước khi ngủ. Liều duy trì 150mg trước khi ngủ. Rối loạn tiêu hoá từng cơn mạn tính: 150mg x 2 lần/ngày trong tối đa 6 tuần. Loét do NSAID: 150mg x 2 lần/ngày trong tối đa 8-12 tuần đặc biệt đối với bệnh nhân đang điều trị bằng NSAID. Viêm thực quản trào ngược: 150mg x 2 lần/ngày trong tối đa 8 tuần. Hội chứng Zollinger-Ellison khởi đầu uống 150mg x 3 lần/ngày, nếu cần có thể tăng đến tối đa 6g mỗi ngày. Dạng tiêm: tiêm tĩnh mạch chậm 50mg/6-8 giờ hoặc truyền tĩnh mạch với tốc độ 25mg/giờ trong 2 giờ, có thể lặp lại mỗi 6-8 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Ung thư đường tiêu hoá, suy thận nặng, phụ nữ có thai, cho con bú. Bệnh nhân có tiền sử rối loạn chuyển hoá porphyrin.

TDP: Đôi khi bị viêm gan có hồi phục, hiếm: mất bạch cầu hạt, viêm tụy cấp, đau khớp, đau cơ, quá mẫn cảm, lú lẫn tâm thần có hồi phục (bệnh nặng, bệnh nhân già), nổi sẩn ngoài da, giảm bạch cầu và giảm tiểu cầu có hồi phục, nhức đầu, chóng mặt. Nhịp tim chậm, chẹn nhĩ thất, suy tâm thu.

ZOVANTA (Dr. Reddy's Lab)

DT: Viên nén 40mg pantoprazol. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Loét tá tràng, loét dạ dày, loét dạ dày - tá tràng do dùng NSAID, viêm thực quản trào ngược, hội chứng Zollinger-Ellison. Phối hợp với kháng sinh thích hợp điều trị diệt trừ H.pylori.

LD: 40mg/ngày, uống 1 lần duy nhất vào buổi sáng.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Không phối hợp pantoprazol trong liệu pháp diệt trừ H.pylori trên bệnh nhân suy gan hay suy thận vì chưa có dữ liệu lâm sàng.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Thỉnh thoảng nhức đầu, choáng váng, tiêu chảy, ngứa, đỏ da.

Tương tác thuốc: Không đáng kể đối với: diazepam, digoxin, theophyllin, carbamazepin, diclofenac, phenytoin, warfarin, nifedipin, caffeine, metoprolol, ethanol.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 40mg.

2. THUỐC BAO CHE DẠ DÀY

APO-SUCRALFATE (Apotex)

DT: Viên nén 1g sucralfat x 500 viên.

CD: Loét dạ dày-tá tràng tiến triển. Phòng ngừa những đợt tái phát của loét tá tràng.

LD: Loét dạ dày - tá tràng 1 viên x 4 lần/ngày x liên tục 4-6 tuần, uống nửa giờ trước các bữa ăn chính và uống trước khi đi ngủ. Loét tá tràng 2 viên x 2 lần/ngày x 4-6 tuần, uống trước bữa ăn sáng 1/2 giờ và sau bữa ăn chiều 2 giờ. Nếu vết loét chưa lành hẳn có thể kéo dài 12 tuần.

CCD: Suy chức năng thận trầm trọng.

TT: Bệnh thận mạn tính. Giảm phosphat máu.

TDP: Táo bón. Ít gặp: khô miệng, buồn nôn, nôn, phát ban da, chóng mặt.

Tương tác thuốc: Làm chậm sự hấp thu phenytoine, warfarin, digoxin, ciprofloxacin & norfloxacin khi dùng đồng thời.

ATTAPULGIT

TK: Attapulgit (de Mormoiron) activé, Silicate, d'aluminium et de magnesium naturel purifié (Anh); Diafast và Diasorb (Mỹ); Pharmasorb (Anh) và Rheaban (Mỹ).

DT: Gói thuốc bột 3g.

TD: Bao phủ niêm mạc dạ dày, làm cho vết loét mau lành, cầm máu và hấp thụ độc tố do vi khuẩn đường ruột tiết ra.

CD: Viêm loét dạ dày - ruột, tổn thương ở ruột sau khi chiếu tia X, tiêu chảy cấp hoặc kéo dài.

LD: Người lớn: 2-3 gói/ngày (1 gói vào sáng sớm lúc đói, 1 gói vào trước bữa ăn 20 phút).

Trẻ em: Dưới 10kg: ngày 1 gói chia 3 lần.

Trên 10kg: ngày 2 gói chia 3 lần.

DIMETICON (Dimethicon)

TK: Dimethicone, Dimethyl-polysiloxane, Polysilane, Simethicone.

BD: Ceolat, Espumisan (Đức), Flatulex; Siligaz.

DT: Viên nang 250mg, gói thuốc bột 2,25g; thuốc sệt 2,5g/70g.

TD: Chất trùng hợp có tính chất trơ, bao che niêm mạc dạ dày ruột, chống đầy hơi.

CD: Các chứng đầy bụng, chậm tiêu, đau rát dạ dày, ruột, viêm dạ dày do tăng acid dịch vị, phối hợp trị đau loét dạ dày ruột tá tràng.

LD: Người lớn: Ngày 3 lần x 1-2 nang hoặc 1 gói thuốc bột hoặc 1 thìa canh.

Trẻ em tùy theo tuổi: 1-3 thìa cà phê.

KAOLIN

TK: Bol blanc, Caolin, China clay, Silicate d'alumine hydraté.

DT: Gói thuốc bột phối hợp với Mg carbonat, nhôm hydroxyd, như các biệt dược Gastropan, Kaopectat.

TD: Bao che vết loét dạ dày, hấp thụ chất độc ở đường tiêu hoá.

CD: Viêm loét dạ dày, ruột tá, nhiễm độc ở đường tiêu hoá.

LD: Người lớn: uống 20-50mg/ngày.

CCD: Trẻ em: 5-10mg/ngày hoà vào 100ml nước đun sôi để nguội.

BD: GASTROPAN (Đại học Dược Hà Nội).

DT: Gói thuốc bột 50g (gồm có 10g NaCO₃H, 10g MgCO₃ hoặc bột mai mực và 30g kaolin).

SMECTA (Pháp)

DT: Gói thuốc bột 3g smectit.

TD: Là một loại nhôm silicat ngâm nước tự nhiên có tác dụng bao phủ chỗ loét, ngăn cản sự tăng acid ở dịch vị.

CD: Viêm thực quản, thoát vị hoành, viêm dạ dày, viêm loét dạ dày - ruột tá, viêm kết tràng cấp và mạn.

LD: Người lớn: 3 gói/ngày.

Trẻ em: ngày 2-3 lần x 1/2 đến 1 gói, tùy theo tuổi. Uống trước (hoặc vào quãng giữa các bữa ăn).

SUCRAFAR (Pharmadic)

DT: Mỗi viên chứa 1g sucralfat. Đóng vỉ 10 viên.

Gói thuốc bột 1g. Hộp 60 gói.

CD: Trong môi trường dạ dày, sucralfat tự hoà tan và trùng hợp thành một chất nhầy rất dính để che chỗ dạ dày tá tràng tránh tác dụng của dịch tiêu hoá lên vết loét, nhờ đó Sucrafar được chỉ định trị liệu về:

- Loét dạ dày và loét tá tràng.



- Ngừa tái loét tá tràng.

LD: Trị loét dạ dày, tá tràng: 1 viên, nửa giờ trước 3 bữa ăn chính và 1 viên trước khi đi ngủ, dùng 4-6 tuần.

Loét tá tràng: 2 viên nửa giờ trước bữa ăn sáng và 2 viên, 2 giờ sau bữa cơm chiều.

Phòng tái loét tá tràng: 1 viên trước bữa ăn sáng 1/2 giờ.

TT: Người suy thận mạn tính không nên dùng lâu dài.

TDP: Có thể gây táo bón, nếu dùng lâu ngày. Ít khi bị khô miệng, buồn nôn, chóng mặt.

SUCRALFAT

TK: Sel basique d'aluminium de sulfate acide de saccharose.

BD: Andapsin, antepsin, Carafate, Keal (Pháp); Sulcrate, Ulcermin, Ular (Pháp), Ulsanic.

DT: Viên nén 1g.

TD: Chống loét đường tiêu hoá (bao che niêm mạc dạ dày và ruột tá, ngăn cản hoạt tính của pepsin).

CD: Loét dạ dày và ruột tá tiến triển, phòng cơn tái phát loét ruột tá.

LD: Người lớn: ngày uống 2-4 lần x 1 viên (vào nửa giờ trước bữa ăn và vào buổi tối, khoảng 2 giờ sau bữa tối).

CCĐ: Suy thận mạn (vì Al^{3+} có thể tích lũy ở mô não gây nguy cơ bệnh não).

TT: Tránh dùng thời gian dài ở người bị giảm phosphat-huyết (ưu nặng cận giáp nguyên phát); ở chứng còi xương loạn dưỡng nhờn vitamin D.

- Tránh dùng đồng thời với digoxin và warfarin vì sucralfat làm giảm hấp thu qua đường tiêu hoá của 2 thuốc này (cần uống sucralfat cách 2 giờ với 2 thuốc đó).

SUCRALFATE (Vidipha)

DT: Viên nén 1g sucralfat. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

GC: Xem Sucrafar (Pharmadic).

SUCRATE GEL (Lisapharma)

DT: Gói gel uống 1g sucralfat gel. Hộp 30 gói.

CD: Loét dạ dày, loét tá tràng, viêm dạ dày cấp tính và mạn tính, loét thực quản.

LD: Thông thường 1 gói x 2 lần/ngày, uống lúc đói 1 giờ trước bữa ăn hay buổi sáng và trước khi đi ngủ. Liều duy trì: liều giảm 1/2 còn 1 gói/ngày, vào buổi tối. Uống kèm với nước hay thức uống khác.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc.

TT: Tránh dùng lâu ở bệnh nhân suy thận. Phụ nữ có thai (chỉ dùng khi thật cần thiết).

TDP: Dùng lâu có thể gây táo bón. Khô miệng, nổi mẩn, ngứa, chóng mặt, mất ngủ.

Tương tác thuốc: Nên dùng cách xa các thuốc khác ít nhất 2 giờ. Không dùng đồng thời với tetracyclin (tạo phức hợp làm giảm tác dụng của kháng sinh).

3. THUỐC CHỐNG TIẾT DỊCH VỊ

ALSOBEN (Unimed Pharm)

DT: Viên nén 200mg misoprostol. Hộp 5 vỉ x 12 viên.

CD: Viêm loét dạ dày tá tràng, điều trị và ngăn ngừa viêm loét dạ dày tá tràng do dùng NSAID và viêm dạ dày tá tràng.

LD: Uống trong hoặc sau bữa ăn và trước khi đi ngủ. Điều trị viêm loét dạ dày tá tràng, loét dạ dày tá tràng do dùng NSAID và viêm dạ dày tá tràng 1 viên x 4 lần/ngày trong 4-8 tuần. Ngăn ngừa loét dạ dày tá tràng do dùng NSAID và viêm dạ dày tá tràng 2-4 viên, chia làm nhiều lần.

CCĐ: Tiền sử tăng cảm với prostaglandin. Phụ nữ mang thai.

TT: Có nguy cơ biến chứng nặng do hạ HA như bệnh lý mạch máu não hoặc bệnh lý mạch vành. Suy gan. Phụ nữ tiền mãn kinh, phụ nữ cho con bú, trẻ em, người cao tuổi.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, tăng men gan, tăng protein niệu, tăng bạch cầu, giảm hồng cầu, rối loạn kinh nguyệt, chóng mặt, phát ban. Hiếm gặp: đa niệu, tăng BUN, mề đay, ngứa, nhức đầu.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với thuốc kháng acid có chứa Mg.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BELIFAX (Pharmaathen)

DT: Viên nang tan trong ruột 20mg omeprazol. Lọ 14 viên.

CD-LD: Loét tá tràng: 20mg x 1 lần/ngày, thường vết loét lành trong 2 tuần, nếu chưa lành dùng tiếp 2 tuần, nếu đã kháng các phác đồ khác, dùng 40mg x 1 lần/ngày, vết loét lành trong 4 tuần. Loét dạ dày, viêm thực quản do trào ngược dạ dày-thực quản: 20mg x 1 lần/ngày, vết loét lành trong 4 tuần, nếu

chưa lành dùng tiếp 4 tuần, nếu đã kháng các phác đồ khác, dùng 40mg x 1 lần/ngày, vết loét lành trong 8 tuần. Hội chứng Zollinger-Ellison: 60mg x 1 lần/ngày, liều và thời gian dùng tùy theo lâm sàng, có thể 20-120mg/ngày (nếu tổng liều > 80mg/ngày, nên chia làm 2 lần dùng). Không cần thay đổi liều ở suy gan, suy thận, người cao tuổi.

TT: Phải loại trừ ác tính trong loét tá tràng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Hiếm khi: nhức đầu, tiêu chảy, táo bón, đầy hơi, phát ban (thường nhẹ và thoáng qua).

Tương tác thuốc: Diazepam, warfarin, phenytoin, các thuốc chuyển hoá bởi sự oxy hoá ở gan.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

ENPROSTYL

TK: Enprostil.

BD: Fungyl PGE₂ và Gardrine (Pháp).

DT: Viên nang 35mcg.

TD: Dẫn chất tổng hợp tác dụng tương tự prostaglandin E₂ (chống tiết dịch vị).

CĐ: Loét dạ dày - ruột tá tiến triển.

LD: Ngày 2 lần x 1 viên (vào buổi sáng khi thức dậy và buổi tối khi đi ngủ).

Đợt dùng 4-6 tuần (loét ruột tá) 4-8 tuần (loét dạ dày).

CCĐ: Suy thận hoặc gan, trẻ em dưới 16 tuổi, phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

LOMAC 20 (Cipla)

DT: Viên nang 20mg omeprazol. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 14 viên.

CĐ: Điều trị ngắn hạn loét dạ dày, loét tá tràng, viêm thực quản thể trào ngược. Điều trị kiểm soát hội chứng Zollinger-Ellison.

LD: Loét tá tràng: 20mg/ngày trong 2-4 tuần. Trường hợp nặng có thể lên đến 40mg/ngày. Loét dạ dày, viêm thực quản thể trào ngược: 20mg/ngày trong 4-8 tuần. Trường hợp nặng có thể lên đến 40mg/ngày. Hội chứng Zollinger-Ellison liều khởi đầu 60mg/ngày, thời gian và liều điều trị tùy theo chỉ định lâm sàng. Liều duy trì từ 20-120mg/ngày tùy theo đáp ứng. Liều > 80mg/ngày nên chia làm 2 lần.

CCĐ: Quá mẫn cảm với omeprazol.

TT: Khi bị nghi loét dạ dày, cần loại trừ trường hợp bệnh lý ác tính trước khi dùng thuốc. Phụ nữ có thai, cho con bú, trẻ em.

TDP: Hiếm gặp: buồn nôn, nhức đầu, tiêu chảy, táo bón, đầy hơi, phát ban ngoài da.

Tương tác thuốc: Lomac có thể kéo dài thời gian thải trừ diazepam, warfarin & phenytoin (cần giảm liều). Không tương tác với propranolol hoặc theophyllin nhưng có thể xảy ra tương tác với các thuốc chuyển hoá qua hệ thống enzym cytochrom P450.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

MEPRAZ (Alkem)

DT: Viên nang 20mg omeprazol. Vỉ 4 viên.

CĐ-LD: Uống nguyên viên, không được nhai. Loét dạ dày - tá tràng tiến triển: 1 viên 20mg/ngày, trong 4-8 tuần. Viêm thực quản trào ngược 1 viên 20mg/ngày, trong 4 tuần. Hội chứng tăng tiết acid dạ dày (hội chứng Zollinger-Ellison): tùy theo từng bệnh nhân. Liều đề nghị: khởi đầu 60mg/ngày, điều chỉnh liều tùy theo tình trạng lâm sàng (có thể điều trị lâu dài khi cần thiết).

CCĐ: Quá mẫn với omeprazol.

TT: Loại trừ ung thư dạ dày - tá tràng trước khi chỉ định dùng thuốc. Phụ nữ có thai, cho con bú và trẻ em.

TDP: Buồn nôn, nhức đầu, ngứa ngoài da.

Tương tác thuốc: Theo dõi và điều chỉnh liều khi dùng chung với các thuốc chuyển hoá qua cytochrome, P450.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

MISOPROSTOL

BD: Cytotec (Anh).

DT: Viên nén 200mcg.

TD: Dẫn chất tổng hợp tác dụng tương tự như prostaglandin E₁ (chống tiết dịch vị và bảo vệ niêm mạc dạ dày-ruột tá).

CĐ: Loét dạ dày hoặc ruột tá tiến triển.

LD: Ngày uống 4 lần x 1 viên, vào sau bữa ăn và trước khi đi ngủ buổi tối.

Đợt dùng 4-8 tuần.

CCĐ: Dị ứng với prostaglandin, phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

OCID (Cadila Healthcare)

DT: Viên nang 20mg omeprazol x 10 viên.

CĐ: Điều trị loét tá tràng, loét dạ dày, viêm thực quản trào ngược. Các tình trạng bệnh lý tăng tiết acid dịch vị như hội chứng Zollinger-Ellison, đa u tuyến và tân sinh dưỡng bào toàn thể.

LD: Loét tá tràng: 20mg x 1 lần/ngày, trong 2-4 tuần. Loét dạ dày và viêm thực quản trào ngược: 20mg x 1 lần/ngày trong 4-8 tuần. Trường hợp nặng, liều có thể lên đến 60mg x 1 lần/ngày. Liều > 80mg/ngày phải chia làm 2 liều. Bệnh nhân suy gan, thận: không cần thiết phải chỉnh liều.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em.

TDP: Hiếm gặp: mệt mỏi, nhức đầu, buồn nôn, tiêu chảy, táo bón, đầy hơi. Đôi khi: dị ứng da thoáng qua.

Tương tác thuốc: Diazepam, warfarin & phenytoin: điều chỉnh liều khi dùng chung. Acid có thể ngăn cản sự hấp thu các thuốc trao đổi qua hệ thống enzym cytochrom P450.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

OME 20 (Medopharm)

DT: Viên nang 20mg omeprazol x 14 viên.

CĐ: Điều trị ngắn hạn, loét dạ dày - tá tràng tiến triển, bệnh hồi lưu dạ dày - thực quản, viêm loét thực quản trầm trọng, bệnh hồi lưu dạ dày - thực quản kém đáp ứng, trạng thái tăng tiết bệnh lý.

LD: Người lớn: Điều trị ngắn hạn, loét tá tràng: 20mg x 1 lần/ngày. Đa số lành bệnh trong 4-8 tuần. Viêm loét thực quản trầm trọng hoặc hồi lưu dạ dày - thực quản kém đáp ứng: 20mg x 1 lần/ngày, trong 4-8 tuần. Tình trạng tăng tiết bệnh lý: liều thay đổi tùy theo cá nhân, khởi đầu 60mg x 1 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Cần loại trừ khả năng phát triển u ác tính ở bệnh nhân giảm HCl dịch vị kéo dài và tăng gastrin huyết trước khi điều trị dài hạn. Có thai, cho con bú, trẻ em.

TDP: Hiếm gặp: buồn nôn, nhức đầu, tiêu chảy.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

OMEPRAZOL

BD: Mopral (Thụy Điển - Pháp)

DT: Viên nang đến ruột mới tan 20mg.

TD: Ưc chế đặc hiệu với bơm proton $H^+ K^+$ ATPase ở tế bào thành dạ dày, do đó làm giảm tiết acid ở dịch vị, tác dụng nhanh và chỉ cần uống ngày 1 lần.

CĐ: Loét ruột tá và dạ dày tiến triển.

Viêm thực quản với hồi lưu dạ dày - thực quản. Hội chứng Zollinger-Ellison.

LD: Loét ruột tá: ngày 1 viên, dùng 4 tuần. Loét dạ dày: ngày 1 viên. Đợt dùng 4-6 tuần. Hội chứng kể trên: ngày 3 viên làm 1 lần.

TT: Không dùng cho phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

Do làm thể tích cũng như độ acid ở dịch vị thuốc này dễ làm cho một số vi khuẩn ở dạ dày phát triển. Không dùng uống phòng tái phát loét ruột tá.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

OMEPRAZOL DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nang 20mg omeprazol. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 14 viên, 500 viên.

CĐ: Viêm thực quản trào ngược. Loét dạ dày. Hội chứng Zollinger-Ellison.

LD: Loét dạ dày, viêm thực quản trào ngược 1 viên/ngày x 4-8 tuần, có thể tăng liều lên 2 viên/ngày. Loét tá tràng 1 viên/ngày x 2-4 tuần. Hội chứng Zollinger-Ellison 3 viên x 1 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với omeprazol.

TT: Cần loại trừ loét ác tính trước khi điều trị. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Hiếm khi: buồn nôn, nhức đầu, tiêu chảy, táo bón, nổi mẩn da.

Tương tác thuốc: Làm chậm thải trừ diazepam, phenytoin, warfarin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

OMEZ (Dr. Reddy's Lab)

DT: Viên nang 20mg omeprazol. Hộp 10 vỉ x 10 viên

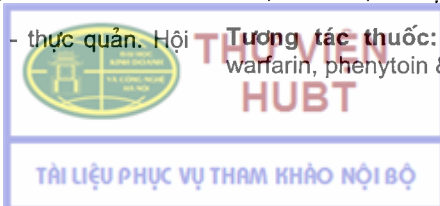
CĐ-LD: Loét dạ dày 20mg x 1 lần/ngày trong 8 tuần, trường hợp nặng: 40mg/ngày. Viêm thực quản trào ngược 20mg x 1 lần/ngày trong 4 tuần, nếu kèm đáp ứng: 40mg, 1 lần/ngày. Loét tá tràng 20mg x 1 lần/ngày trong 4 tuần. Hội chứng Zollinger-Ellison 60mg x 1 lần/ngày. Liều duy trì: 20-120mg tùy theo đáp ứng. Liều > 80mg/ngày nên chia làm 2 lần.

CCĐ: Quá mẫn với omeprazol.

TT: Không nên dùng cho trường hợp ác tính và trẻ em. Thận trọng khi dùng lâu dài.

TDP: Hiếm gặp và nhẹ: nổi ban, ngứa, đau khớp, yếu cơ, nhức đầu, buồn ngủ, tiêu chảy, buồn nôn, táo bón, nhìn mờ, rối loạn vị giác.

Tương tác thuốc: Làm tăng nồng độ diazepam, warfarin, phenytoin & digoxin.



Làm giảm hấp thu sắt, ampicillin & ketoconazol. Thức ăn kháng acid làm giảm hấp thu thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

OMIZAC (Torrent)

DT: Viên nang chứa hạt tan trong ruột 20mg omeprazol. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Điều trị viêm thực quản trào ngược, loét dạ dày - tá tràng lành tính và hội chứng Zollinger-Ellison.

LD: Loét tá tràng 20mg x 1 lần/ngày, uống trước khi ăn sáng trong 4 tuần. Loét dạ dày 20mg x 1 lần/ngày trong 8 tuần, có thể tăng lên 40mg x 1 lần/ngày. Hội chứng Zollinger-Ellison khởi đầu 60mg x 1 lần/ngày. Liều duy trì thông thường: 20-120mg/ngày. Liều > 80mg, nên chia làm 2 lần uống. Viêm thực quản trào ngược 20mg x 1 lần/ngày trong 4 tuần, nếu không có đáp ứng, tăng 40mg x 1 lần/ngày.

TT: Phải loại trừ chẩn đoán loét dạ dày ác tính trước khi bắt đầu điều trị. Phụ nữ có thai, cho con bú, trẻ em.

TDP: Buồn nôn, nhức đầu, tiêu chảy, táo bón, đầy hơi, choáng váng, nổi mẩn ngoài da.

Tương tác thuốc: Diazepam, phenytoin, warfarin vì làm kéo dài thời gian thải trừ của các thuốc này.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

PIRENZEPIN DIHYDROCHLORID

BD: Bisvanil, Gastrozepin, Ulcosan.

DT: Viên nén 25mg. Ống tiêm 2ml /10mg.

TD: Dẫn chất benzodiazepin ức chế tiết dịch vị, nhưng không có tác dụng chống tiết cholin.

CĐ: Các thể cấp và mạn loét dạ dày và ruột tá, chứng tăng acid dịch vị, viêm dạ dày...

LD: Uống ngày 2 lần x 1-2 viên, nửa giờ trước bữa ăn. Phòng và điều trị chứng loét dạ dày do "Stress". Tiêm bắp ngày 3 lần x 1 ống.

CCĐ: Phụ nữ có thai.

PROBITOR (Biochemie)

DT: Viên nang 20mg omeprazol. Hộp 5 vỉ x 4 viên.

CĐ-LD: Loét tá tràng, loét dạ dày, viêm thực quản, ợ chua, hồi lưu liểu khuyến cáo 20-40mg/ngày 1 lần x 2-8 tuần. Loét dạ dày hoặc loét tá tràng hoặc sốt có liên quan tới việc điều trị bằng một vài loại thuốc giảm đau hoặc chữa khớp 20mg/ngày 1 lần x 4-8 tuần. Loét dạ dày và loét tá tràng trong trường hợp bị

nhiễm một số vi khuẩn (*Helicobacter pylori*) 20mg/ngày 1-2 lần cùng với amoxicillin, clarithromycin & metronidazol. Chứng khó tiêu do acid 10mg/ngày, nếu cần tăng lên 20mg. Hội chứng Zollinger-Ellison 60mg/ngày, nếu dùng trên 80mg/ngày, phải chia làm 2 lần uống. Để phòng hút phải các chất từ dạ dày trong quá trình gây mê toàn thân 40mg uống chiều tối trước ngày mổ và 40mg uống buổi sáng ngày mổ. Trẻ em > 2 tuổi bị viêm thực quản nặng 10mg (trẻ 10-20kg), 20mg (trẻ > 20kg).

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phụ nữ có thai. Suy gan.

TDP: Hiếm: Ngoại ban, mề đay, ngứa, đau khớp, yếu cơ, nhức đầu, chóng mặt, ù tai, mệt mỏi, mất ngủ, rối loạn tiêu hoá, tăng men gan.

Tương tác thuốc: Thuốc an thần, thuốc chống đông máu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

PROTOLOC (USV)

DT: Viên nang 20mg omeprazol. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ-LD: Loét tá tràng, loét dạ dày và viêm thực quản do trào ngược: 20mg x 1 lần/ngày. Ở bệnh nhân loét tá tràng, triệu chứng giảm nhanh chóng và lành bệnh trong 2 tuần điều trị. Ở bệnh nhân loét dạ dày và viêm thực quản do trào ngược, triệu chứng giảm nhanh chóng và lành bệnh trong 4 tuần điều trị. Ở bệnh nhân đề kháng với những thuốc khác, dùng 40mg omeprazol x 1 lần/ngày và bệnh sẽ khỏi trong 4 tuần ở bệnh nhân loét tá tràng và trong 8 tuần ở bệnh nhân loét dạ dày và viêm thực quản do trào ngược. Hội chứng Zollinger-Ellison. Liều khởi đầu 60mg x 1 lần/ngày. Liều duy trì: 20-120mg/ngày. Với liều > 80mg, nên chia làm 2 lần/ngày.

TT: Nên loại trừ khả năng bệnh ác tính ở dạ dày trước khi điều trị. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Rất hiếm: buồn nôn, nhức đầu, tiêu chảy, táo bón, đầy hơi, phát ban ngoài da (nhẹ và thoáng qua).

Tương tác thuốc: Omeprazol có thể kéo dài thời gian thải trừ của diazepam, warfarin & phenytoin, nên đôi khi cần giảm liều. Có thể tương tác với thuốc chuyển hoá qua hệ thống enzym cytochrom P450.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

ROMESEC (Ranbaxy)

DT: Viên nang 20mg omeprazol. Hộp 10 vỉ x 10 viên

CD-LD: Loét tá tràng: 20mg x 1 lần/ngày x 4 tuần. Loét dạ dày 40mg x 1 lần/ngày x 4-8 tuần. Bệnh trào ngược dạ dày thực quản 20mg x 1 lần/ngày x 4-8 tuần. Hội chứng Zollinger-Ellison 60mg x 1 lần/ngày, điều trị kéo dài theo diễn tiến lâm sàng, liều trên 80mg được chia thành nhiều liều nhỏ. Nên nuốt viên thuốc, không chia nhỏ, nhai hoặc nghiền.

CCĐ: Tiền sử quá mẫn cảm với omeprazole.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Nhức đầu, tiêu chảy, đau bụng, buồn nôn, chóng mặt, nôn, nổi ban, táo bón, ho, mệt mỏi, đau lưng.

Tương tác thuốc: Kéo dài quá trình thải trừ của diazepam, warfarin, phenytoin. Tương tác thuốc với thuốc chuyển hoá qua hệ thống cytochrom P450 (cyclosporin benzodiazepin & disulfiram).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

STOMEX (Young Poong Pharm)

DT: Viên nang 20mg omeprazol. Hộp 2 vỉ x 8 viên.

CD: Viêm dạ dày, loét dạ dày tá tràng, hồi lưu dạ dày thực quản, hội chứng Zollinger-Ellison và các bệnh lý của acid dịch vị khác.

LD: Viêm dạ dày, loét dạ dày tá tràng, hồi lưu dạ dày thực quản 1 viên ngày 1 lần bữa ăn sáng x 2 tuần, khi cần điều trị thêm 2 tuần. Hội chứng Zollinger-Ellison khởi đầu 3 viên, ngày 1 lần, sau đó chỉnh liều theo đáp ứng. Liều trên 80mg, nên chia làm 2 lần.

Tương tác thuốc: Làm giảm hấp thu một số thuốc như ketoconazol.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg.

4. THUỐC TRUNG HOÀ ACID DỊCH VỊ

ACICONTRAL (Đức)

TK: Simagel

DT: Viên nén (để ngậm hoặc nhai) 430mg hydrat aluminat silicomagسيوم (dưới dạng gel khô).

CD: Viêm dạ dày cấp và mạn, ợ chua, loét dạ dày-ruột tá tràng.

LD: Ngày dùng 2-3 lần x 1-2 viên.

ALEXITOL NATRI

TK: Alexitol sodium, phức hợp natri poly (hydroxy aluminium) carbonat hexitol.

BD: Actal, Actonalt, talakt.

DT: Viên nén 360mg, dịch treo uống 360mg/5ml.

TD: Chống acid dịch vị.

CD: Viêm dạ dày do tăng acid dịch vị, loét dạ dày.

LD: Người lớn: ngày uống 2 viên hoặc 2 thìa cà phê dịch treo.

BD kép: DROXALIN (Anh)

DT: Viên nén để nhai 200mg kèm 162mg magnesium trisilicat.

LD: Người lớn: ngày 1-2 viên.

ALDIOXA

TK: Aluminum dihydroxy allantoinat.

BD: Alata (Nhật Bản), Alda (Mỹ)

TD: Chống acid dịch vị, làm săn.

CD: Đau loét dạ dày, viêm dạ dày do tăng acid dịch vị.

ALGELDRAIT

TK: Nhôm hydroxyd dạng gel, Aluminium hydroxide gel, Colloidal Aluminium hydroxyde, Aluminium hydroxyde mixture.

BD: Có nhiều biệt dược phối hợp với magnesium hydroxyd như ATGEL, Aludrox, alumin (Anh). Alum milk, Rocgel (Pháp).

DT: Dịch treo 220mg/5ml.

TD: Chống acid dịch vị tác dụng kéo dài.

CD: Viêm hoặc loét dạ dày, các chứng chậm tiêu.

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 2-3 thìa cà phê.

Thuốc tương tự: NHÔM HYDROXYD gel khô.

TK: Dried aluminium hydroxyde gel, Aluminium hydrate powder, Aluminium hydroxyde powder, Hydrated oxide of Aluminium.

BD: Aludrox và nhiều biệt dược phối hợp với magnesium hydroxyd, như Maalox (Pháp).

DT: Viên nén 500mg, còn có viên 300 và 600mg.

CD: Như trên.

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 500mg. Chú ý nhai kỹ viên thuốc trước khi nuốt.



ALMACA (Cục quân y)

DT: Viên nén có 200mg nhôm hydroxyd, 70mg magnesium hydroxyd và 70mg bột mai mực.

CĐ: Đau loét dạ dày - ruột tá, viêm dạ dày do thừa acid dịch vị.

LD: Ngày uống 2 lần x 4 viên sau khi ăn hoặc lúc đau.

BD tương tự: ALMASI (XN hoá dược).

DT: Gói thuốc bột 25g có 3,75g nhôm hydroxyd, 5g magnesium carbonat bazơ, 10mg magnesium trisilicat, tá dược vđ 25g.

ALUPHOSGEL (Uphace)

BD tương tự: Aluphos (Anh); Phosphagel; phosphalugel (Pháp); Syn-Ergel (Pháp)

DT: Dung dịch keo (gel) nhôm phosphat 55g/100g, lọ 140g.

TD: Trung hoà acid dịch vị, bảo vệ niêm mạc dạ dày, hấp thụ hơi và độc tố ở đường tiêu hoá.

CĐ: Viêm dạ dày tăng tiết acid, loét dạ dày - ruột tá, viêm thực quản, ruột, ... ngộ độc do một số hoá chất, ...

LD: Trung bình ngày uống 2 lần x 15ml.
Trị ngộ độc, uống làm 1 lần 6 thìa canh.

ALUMINIUM PHOSPHAT GEL (Stada JV & MST)

DT: Gói uống 20g/20% Al phosphate gel (12,38g). Hộp 20 gói.

CĐ: Viêm thực quản. Viêm loét dạ dày tá tràng cấp và mạn. Rối loạn tiêu hoá: khó tiêu, ợ chua, ợ nóng, tăng acid dịch vị trong thời kỳ thai nghén.

LD: Hoà 1 gói trong 1/2 ly nước, uống khi có các dấu hiệu khó chịu do dư acid, 1-2 gói/lần x 2-3 lần/ngày.

TT: Khi dùng liều cao và kéo dài trên người suy thận mạn tính.

TDP: Có thể gây táo bón, nhất là ở bệnh nhân nằm liệt giường, người già; khi đó nên cho uống nhiều nước.

Tương tác thuốc: Làm giảm hấp thu sắt, kháng sinh nhóm cyclin, kháng lao, NSAID, an thần kinh, kháng H_2 và Na Fluorid. Nên uống các thuốc này với khoảng cách 2 giờ. Tăng bài tiết salicylat qua thận.

PHOSPHALUGEL (Boehringer Ingelheim)

DT: Gói nhũ dịch uống 13g Al phosphat ở thể keo (13g/100g). Hộp 26 gói.

CĐ: Viêm dạ dày cấp và mạn; loét dạ dày-tá tràng, thoát vị khe thực quản, hồi lưu dạ dày-thực quản và các biến chứng (viêm thực quản), cảm giác rất bỏng và chứng khó tiêu, ngộ độc acid, kiềm hay các chất ăn mòn gây xuất huyết; trị liệu các bệnh lý đường ruột, chủ yếu là các rối loạn chức năng.

LD: Người lớn: 1-2 gói x 2-3 lần/ngày. Trẻ em > 6 tháng: 1/2 gói hay 2 thìa cà phê sau mỗi 4 bữa ăn. Trẻ < 6 tháng: 1/4 gói hay 1 thìa cà phê sau mỗi 6 bữa ăn.

TT: Suy thận nặng mạn tính.

TDP: Có thể bị táo bón, nhất là ở người bệnh liệt giường và người lớn tuổi. Nên bổ sung nước cho bệnh nhân trong trường hợp này.

Tương tác thuốc: Làm giảm hấp thu muối sắt, cyclines, kháng histamin H_2 và Na fluorid.

SUPRALOX (Pháp)

DT: Dịch treo uống đóng lọ 250ml (cứ 100ml có 6 magnesium hydroxyd và 9g nhôm oxyd- dưới dạng nhôm hydroxyd.

CĐ: Loét ruột tá tiến triển.

LD: Ngày 2 thìa cà phê sau bữa ăn và trước khi đi ngủ.

5. MỘT SỐ BIỆT DƯỢC PHỐI HỢP**ACIDANON (Slovakofarma)**

DT: Gói hỗn dịch uống 370mg $Al(OH)_3$, 440mg $Mg(OH)_2$. Hộp 20 gói.

CĐ: Các bệnh lý có kèm tăng tiết dịch vị (ợ nóng, viêm thực quản hồi lưu, viêm dạ dày cấp và mạn, thoát vị hoành, loét dạ dày-tá tràng, các dạng buồn nôn khác v.v.).

LD: Người lớn và trẻ > 14 tuổi: 1-2 gói, sau bữa ăn 1-2 giờ và trước khi đi ngủ hoặc khi đau. Bệnh mạn tính, dùng 6-8 gói/ngày. Viêm thực quản hồi lưu trong cơn đau cấp, dùng mỗi 0,5-1 giờ. Liều tối đa 8 gói/ngày, bệnh gan hoặc thận dùng tối đa 4 gói/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần của thuốc.

TT: Với bệnh thận, rối loạn nhu động ruột (táo bón, tiêu chảy), có thay đổi nồng độ P, Mg trong máu. Trẻ < 14 tuổi, 3 tháng đầu thai kỳ, phụ nữ cho con bú.



TDP: Hiếm khi: táo bón hoặc tiêu chảy. Rất hiếm: phản ứng quá mẫn. Dùng lâu dài, có thể ảnh hưởng chuyển hoá Ca, P.

Tương tác thuốc: Dùng cách 2 giờ với: tetracycline, chế phẩm chứa sắt, phospho, fluoride, thuốc kháng đông, chẹn beta, INH, kháng histamin H₂, cimetidin và ranitidin, chlordiazepoxid, indomethacin, salicylat.

ACILOX (CH Séc)

DT: Viên ngậm chứa 100mg magnesium trisilicat, 100mg magnesium oxyd, 40mg dimetylpolysiloxan và 400mg bột sữa khô đã loại hết lipid.

TD: Trung hoà acid dịch vị, bao phủ chỗ loét ở niêm mạc dạ dày, kích thích tiết dịch tụy.

CB: Chứng thừa acid dịch vị, loét dạ dày và ruột tá, viêm dạ dày, chứng hồi lưu thực quản, viêm tụy cấp và mạn, phụ nữ có thai bị buồn nôn.

LD: Người lớn: ngày 4-6 lần x 1-2 viên. Ngậm cho viên thuốc tan dần trong miệng hoặc nhai viên thuốc.

CCB: Sỏi thận, tăng magnesium-huyết, xương nhuyễn (osteomalacie).

ALCID V (Bungari)

DT: Viên nén bào chế từ cao cam thảo đã loại glycyrrhizin, cao cam cúc, magnesium carbonat bazơ, gel nhôm hydroxyd, natri hydrocarbonat, bismut nitrat bazơ, vỏ rễ Frangula, hạt Coriandrum và foeniculum.

TD: Chống acid dịch vị, bảo vệ niêm mạc dạ dày.

CB: Viêm dạ dày, loét dạ dày - ruột tá.

LD: Ngày uống 2-3 lần x 1-2 viên.

ALGICON (Pháp)

DT: Gói thuốc bột để pha thành 10ml dịch treo uống (gồm có 2,8g gel nhôm hydroxyd và Mg carbonat; 3,5g Mg carbonat nhẹ; 5mg Mg alginat; 1,5g calci carbonat và 1g kali carbonat acid).

TD: Chống hồi lưu và tiết acid ở dịch vị.

CB: Điều trị triệu chứng hồi lưu dạ dày-thực quản.

Có thể dùng phối hợp với một số thuốc chống tiết acid ở dịch vị trong trường hợp viêm thực quản.

LD: Uống vào sau bữa ăn chính 1 đến 2 gói, và nếu cần 1 gói vào buổi tối trước khi đi ngủ.

CCB: Suy thận nặng.

ALUMINA (Nadyphar)

DT: Viên nén có 200mg nhôm hydroxyd, 100mg magnesium hydroxyd, 50mg calci carbonat và 0,2mg atropin sulfat.

CB: Loét dạ dày - ruột tá, ợ chua, thừa acid dịch vị.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1-2 viên vào sau bữa ăn, khi đau hoặc trước khi đi ngủ. Nhai kỹ viên thuốc rồi nuốt.

Trẻ em 6-15 tuổi: Dùng nửa liều trên.

ALUSI (XN Hoá dược)

DT: Gói thuốc bột 50g có 25g agnesium trisilicat và 12,5g nhôm hydroxyd.

CB: Loét dạ dày, ợ chua do thừa acid dịch vị.

LD: Người lớn: ngày uống 5g chia 2-3 lần, sau khi ăn hoặc lúc đau.

ANTACIL (Thai Nakorn Patana)

DT: Viên nén Gel khô Al(OH)₃ 250mg, Mg trisilicat 350mg, kaolin nhẹ 50mg.

Hộp 25 vỉ x 10 viên.

- Chai hỗn dịch uống 100ml, 240ml và 450ml.

- Mỗi 15ml hỗn dịch uống chứa Gel nén Al(OH)₃ 960mg, Mg(OH)₂ 330mg, simethicon 60mg.

CB: Điều trị tức thời và lâu dài các triệu chứng đau, viêm loét dạ dày - tá tràng: Trung hoà acid dịch vị, chống đầy hơi, ợ chua, giảm đau do co thắt, trị chứng trào ngược dạ dày thực quản.

LD: Uống 1-2 viên (nhai kỹ trước khi nuốt) hay 1 thìa canh. Mỗi ngày dùng 3-4 lần sau mỗi bữa ăn và trước khi đi ngủ. Tốt nhất nên dùng thuốc 1 hay 2 giờ sau bữa ăn.

CCB: Suy thận, xơ gan.

TT: Suy tim, bệnh tim mạch, phì đại tuyến tiền liệt, dùng lâu ngày, chế độ ăn thiếu phosphat.

TDP: Táo bón, tiêu chảy, buồn nôn, nôn, tắc ruột (khi dùng liều cao).

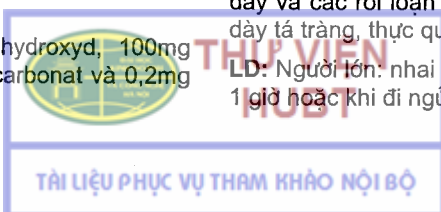
Tương tác thuốc: Sau khi hấp thu tetracyclin, muối Fe, warfarin, thuốc kháng thụ thể H₂, chlorpromazin, digoxin. Tình trạng kiềm hoá nước tiểu có thể làm tăng nồng độ quinidin trong huyết thanh.

ANTIGAS - PLUS (Pharmascience)

DT: Viên nhai/có: Al(OH)₃ 200mg, Mg(OH)₂ 200mg, simethicon 25mg. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CB: Giảm các triệu chứng do tăng tiết acid quá mức như khó tiêu, nóng bỏng vùng thượng vị, chướng bụng, đầy hơi, ợ hơi chua, tăng độ acid, đau rát dạ dày và các rối loạn thường gặp trong bệnh lý loét dạ dày tá tràng, thực quản.

LD: Người lớn: nhai 2-4 viên, trước bữa ăn, sau khi ăn 1 giờ hoặc khi đi ngủ.



CCĐ: Không nên dùng cho bệnh nhân suy nhược cơ thể, suy thận, nhiễm kiềm, Mg máu tăng.

TT: Ở bệnh nhân suy thận, Mg tích tụ trong máu cao gây mệt mỏi. Ở người ăn kiêng, hydroxid Al có thể gây táo bón. Hydroxid Al có thể gây thiếu hụt phospho làm loãng xương.

Tương tác thuốc: Thuốc làm giảm hấp thu một số kháng sinh (như tetracyclin), sắt.

BECARBON (Nga)

TK: Tabulettae Becarbonum

DT: Viên nén có 10mg cao Beladon và 0,3g natri hydrocarbonat.

CĐ: Chứng tăng acid dịch vị, cơn co thắt ruột.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 1 viên.

BD tương tự: BENBICA (XNDP 1)

BQ: Thuốc độc Bảng A (Beladon)

Giảm độc: Cao 0,3%. Dạng khác 20mg.
Thuốc đạn 250mg.

BELLALGINUM (Nga)

DT: Viên nén có: 0,25g analgin và anesthesin, 15mg cao beladon, và 0,1g natri hydrocarbonat.

TD: Giảm đau, chống co thắt và tiết acid dịch vị.

CĐ: Đau dạ dày do thừa dịch vị, cơn co thắt đường tiêu hoá.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 1 viên.

BQ: Như Becarbon.

BISROGEL (Kwang Dong Pharm)

DT: Gói gel uống/có: Bismuth subcarbonat 400mg, Al(OH)₃ 400mg, Mg trisilicat 1270mg. Hộp 20 gói.

CĐ: Viêm dạ dày và loét tá tràng do tăng tiết acid, đau dạ dày, khó tiêu, buồn nôn, nôn, ợ chua.

LD: Người lớn: 1 gói/lần x 1-2 lần/ngày. Bệnh cấp tính 1 gói/lần x 4 lần/ngày. Uống giữa các bữa ăn hoặc trước khi đi ngủ.

CCĐ: Mẫn cảm với paraben. Suy thận nặng. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ < 14 tuổi.

TT: Đang theo một chế độ điều trị khác. Bệnh nhân bị giảm photphat huyết. Suy thận.

TDP: Do có Bismuth, phân, lưỡi có thể có màu đen, răng giả có thể đổi màu. Đôi khi xảy ra quá mẫn khi dùng thuốc.

Tương tác thuốc: Nên uống cách khoảng 2-3 giờ sau khi dùng tetracyclin, ferrous sulfat, digoxin, quinolin, theophylline, propanolol, atenolol, kamtopril,

chloropromazin, cimetidin, ranitidine, famotidin. Tăng tác dụng của ketoprol, acetylsalicylic acid, taproxen, levodopa.

CITRO COOL (Abbott)

DT: Gói cốc uống 4g/có: Na citrate 613mg, Na bicarbonat 1726mg, tartaric acid 858mg, citric acid 702mg. Hộp 30 gói.

CĐ: Giảm tạm thời các khó chịu nhỏ ở dạ dày do tăng tiết acid.

LD: Uống khi đói, pha trong nửa cốc nước, sau đó uống thêm nửa cốc nữa. Người lớn: 4-8g từ 3-4 lần/ngày. Trẻ em (6-12 tuổi): 4g từ 2-3 lần/ngày.

CCĐ: Bệnh nhân có bệnh thận nặng hoặc bị rối loạn kiềm chuyển hoá.

TT: Không dùng cho các bệnh nhân phải ăn kiêng muối trừ phi được bác sĩ chỉ định. Thận trọng ở bệnh nhân suy tim, cao huyết áp, suy chức năng thận, phù phổi và ngoại vi và tiền kinh giật. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Nhiễm kiềm chuyển hoá có thể ở những bệnh nhân suy chức năng thận. Đôi khi: tăng Na huyết, tác dụng nhuận tràng.

Tương tác thuốc: Giảm hiệu quả điều trị của: clorpropamid, lithium, salicylat & tetracyclin. Tăng hiệu quả điều trị của: amphetamin & ephedrin pseudoephedrin. Các thuốc kháng acid dạ dày, quinolon và thuốc nhuận tràng.

DOROKIT (Domesco)

DT: Hộp thuốc 7 vỉ x 6 viên. Mỗi vỉ: 2 viên nén clarithromycin 250mg, 2 viên nén tinidazol 500mg, 2 viên nang omeprazol 20mg,

CĐ: Diệt H.pylori và ức chế bài tiết acid dịch vị trong viêm dạ dày mạn tính và loét dạ dày-tá tràng.

LD: Uống 2 lần/ngày: sáng - tối. Một lần uống 1 viên clarithromycin + 1 viên tinidazol + 1 viên omeprazol. Dùng trong 1 tuần. Sau đó tiếp tục điều trị bằng omeprazol.

CCĐ: Quá mẫn cảm với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai. Rối loạn tạo máu. Dùng đồng thời với nhóm ergot.

TT: Bệnh nhân suy gan hoặc suy thận. Phải loại trừ tổn thương ác tính dạ dày. Tránh dùng khi có rối loạn thần kinh thực thể. Chú ý viêm đại tràng giả mạc nếu tiêu chảy kéo dài khi dùng kháng sinh.

TDP: Buồn nôn, nôn, khó chịu dạ dày, bất thường vị giác, chán ăn, táo bón, đầy hơi, tăng men gan. Ngứa, mề đay, phát ban. Nhức đầu, hoa mắt, chóng mặt, mệt, lú lẫn. Giảm bạch cầu hạt.

Tương tác thuốc: Tránh dùng thức uống có cồn. Không nên dùng với terfenadin, astemizol. Thận trọng khi dùng với theophyllin, thuốc kháng đông đường uống, carbamazepin, cyclosporin, phenytoin, disopyramid, lovastatin, valproat, cisaprid, pimozid, digoxin, ketoconazol, ampicillin, muối sắt.

BQ: Thuốc độc Bảng B. (Tinidazol)

Giảm độc: Viên 500mg.

ENTERIC (Nadyphar)

DT: Gói bột 3g/có hỗn hợp Ca lactat và vi khuẩn lactic 900mg, $Al(OH)_3$ 300mg, kaolin 150mg. Hộp 30 gói.

- Viên nén/có hỗn hợp Ca lactat và vi khuẩn lactic 300mg, $Al(OH)_3$ 100mg, kaolin 50mg. Lọ 100 viên.

CĐ: Viêm ruột cấp và mạn. Các biến chứng ở ruột do dùng kháng sinh. Giữ cân bằng các loại vi khuẩn trong ruột, dư acid ở ruột, giúp dễ tiêu hoá.

LD: Viên nén: người lớn 2-4 viên, 2 lần/ngày. Trẻ em 1-2 viên, 2 lần/ngày.

Trẻ sơ sinh nửa viên 1 viên, 2 lần/ngày. Thuốc bột: Người lớn 1-2 gói, 3 lần/ngày. Trẻ em nửa gói, 3 lần/ngày. Trẻ sơ sinh 1/3 gói, 3 lần/ngày, hòa trong sữa hay nước đường.

GAMAXCIN (Sigma Pharma)

DT: Viên nén nén/có: $Al(OH)_3$ 250mg, Mg trisilicat 120mg, Mg $(OH)_2$ 120mg, simethicon carbohydat 9,5mg. Hộp 100 viên.

CĐ: Làm giảm nhanh chóng các triệu chứng đau, nóng rất vùng thượng vị, các triệu chứng gây cảm giác khó chịu vùng dạ dày, khó tiêu... Các trường hợp đau do loét dạ dày và dự phòng điều trị viêm loét dạ dày-tá tràng do thuốc, trào ngược dạ dày - thực quản và các tình trạng khác đi kèm với tăng acid dịch vị.

LD: Nhai 1-2 viên khi đau hoặc khi khó chịu, khó tiêu và khi đi ngủ, (nên dùng 3 lần trong ngày và 1 lần khi đi ngủ). Thời gian điều trị loét dạ dày - tá tràng có thể dùng liên tục 4-8 tuần. Gamaxcin dùng đơn độc trong viêm, loét dạ dày nhẹ và trung bình và loét tá tràng. Trong loét dạ dày nặng, có thể phối hợp với thuốc kháng H_2 hoặc thuốc ức chế bơm proton.

Có thể dùng cho phụ nữ có thai, khi cho con bú và bệnh nhân cần chế độ ăn kiêng muối.

TT: Bệnh nhân đang thẩm phân máu kéo dài.

Tương tác thuốc: Để tránh tương tác về hấp thu, nên dùng các thuốc khác cách Gamaxcin ít nhất 2 giờ.

GASTERIN GEL (Slovakofarma)

DT: Gói thuốc uống/có Al phosphat 1,2g pectin 0,32g (16g/gói x hộp 20 gói).

CĐ: Loét dạ dày tá tràng, khó tiêu, ợ nóng, thoát vị khe thực quản, trong phòng ngừa chứng khó tiêu do thuốc (thuốc kháng lao, thuốc kim tế bào, corticoid), trong tiêu chảy, ngộ độc thức ăn, và các ngộ độc khác.

LD: 1 gói x 6-8 lần/ngày, có thể dùng 2 gói/lần.

CCĐ: Quá mẫn với các thành phần thuốc. Trẻ em < 6 tuổi.

TT: Không thích hợp cho người không dung nạp fructose (do chứa sorbitol).

TDP: Dùng lâu dài, liều cao, có thể có: táo bón, co thắt dạ dày, phù chân, loãng xương và nhuyễn xương, giảm thêm ăn, giảm cân, yếu cơ, cảm giác khó chịu vùng dạ dày.

Tương tác thuốc: Amphetamin, coumarin, chlorpromazin & các phenothiazin, Vit C, sulpyonamid, nalidixic acid, nitrofurantoin, tetracyclin.

GASTROPULGITE (Beaufour Ipsen)

DT: Gói thuốc bột uống 3g/có gel $Al(OH)_3$, Mg carbonat sấy khô 0,5g, attapulgit mormoiron hoạt hoá 2,5g. Hộp 30 gói, 60 gói x 3g.

CĐ: Loét dạ dày-tá tràng, viêm dạ dày, thoát vị hoành, trào ngược dạ dày-thực quản, di chứng phẫu thuật cắt bỏ dạ dày, đau thượng vị, rát bỏng vùng dạ dày hay thực quản. Bảo vệ dạ dày khi dùng các thuốc nhóm salicylate, kháng viêm, giảm đau.

LD: Người lớn: 2-4 gói/ngày. Trẻ em 1/3 đến 1 gói, 3 lần/ngày.

Tương tác thuốc: Giảm hấp thu của tetracyclin, thuốc kháng histamin H_2 , indomethacin, digoxin, INH...

GASTROSTAT (Stephen Hunter)

DT: Viên nang. Mỗi vỉ/có:

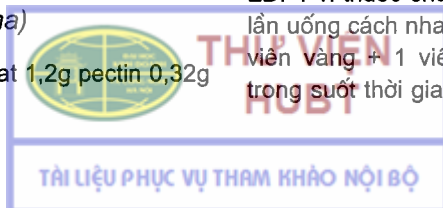
- 5 viên đỏ: mỗi viên có tripotassium dicitrate busmuthat tương đương với 107,7mg.

- 5 viên vàng: mỗi viên/có hệ đệm tetracyclin HCl 250mg.

- 5 viên xanh lá/có metronidazol 200mg. Hộp 150 viên.

CĐ: Nhiễm Helicobacter pylori kết hợp trong các bệnh lý dạ dày tá tràng do tác dụng diệt khuẩn rất hữu hiệu.

LD: 1 vỉ thuốc chứa liều cho 1 ngày: 5 lần/ngày. Mỗi lần uống cách nhau 4 giờ. Mỗi lần uống 1 viên đỏ + 1 viên vàng + 1 viên xanh. Phải dùng thuốc đầy đủ trong suốt thời gian điều trị và uống thuốc theo đúng



thời điểm để đạt hiệu quả. Phối hợp dùng với PPI (omeprazole hoặc lansoprazol hoặc pantoprazol) sẽ tăng tác dụng diệt khuẩn, giảm đau và mau lành vết loét. Trường hợp nặng, nên uống PPI 2 lần/ngày (sáng 1 viên và tối 1 viên trước khi đi ngủ), uống liên tục 3 ngày trước khi bắt đầu đợt điều trị bằng chính gastrostat kết hợp PPI.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Do tetracyclin: không nên dùng ở trẻ em < 16 tuổi, phụ nữ có thai, cho con bú, bệnh Lupus ban đỏ hệ thống, suy gan và suy thận. Do metronidazol: thận trọng ở bệnh rối loạn tạo máu hoặc bệnh lý TKTW tiến triển. Do bismuth: tránh dùng khi suy thận.

TDP: Thường nhẹ, có thể vượt qua và hết khi ngưng thuốc. Do metronidazol: rối loạn dạ dày ruột, buồn nôn, vị kim loại khó chịu. Do tetracyclin, kích ứng niêm mạc, nôn và tiêu chảy. Do bismuth: buồn nôn, nôn, mất màu niêm mạc miệng, mất màu phân.

Tương tác thuốc: Tetracyclin có thể tạo phức hợp chelat với các cation kim loại. Uống rượu khi dùng metronidazol có thể gây buồn nôn, nôn.

GAVICON (Pháp)

DT:	Túi thuốc cốm 5g	Viên nén (để nhai)	Dịch treo uống 5ml
Acid alginic	521mg	260mg	0
Natri alginat	521mg	260mg	250mg
Alhydroxyd keo (khô)	208mg	104mg	0
Natri bicarbonat	177mg	88,5mg	133,5mg

TD: Bao che niêm mạc dạ dày, chống acid dịch vị.

CĐ: Chứng hồi lưu dạ dày - thực quản, viêm thực quản.

LD: Nhai kỹ viên thuốc hay thuốc cốm, ngày 1 túi thuốc cốm hoặc 1-2 viên vào sau bữa ăn và trước khi đi ngủ buổi tối.

Trẻ em dùng dịch treo uống 1-2ml/kg/ngày.

TT: Với trường hợp theo chế độ ăn uống nhạt.

HELIGO (Intas)

DT: Hộp gồm 7 bộ thuốc. Mỗi bộ thuốc/có: 2 viên nang Lansoprazol (30mg), 2 viên nén Clarithromycin (250mg) & 2 viên bao film Tinidazol (500mg).

CĐ: Loét dạ dày tá tràng, viêm dạ dày mạn tính có nhiễm H.pylori.

LD: Uống mỗi lần 1 viên lansoprazol, 1 viên clarithromycin & 1 viên tinidazol, 2 lần/ngày x 7 ngày. Duy trì bằng lansoprazol 30mg x ngày 1 lần x 3 tuần. Uống trước khi ăn 1 giờ hoặc sau khi ăn 2 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Người mang thai hoặc thời kỳ cho con bú và trẻ em.

TT: Với người suy gan hoặc suy thận. Cần phải loại trừ ung thư dạ dày. Tránh uống rượu khi dùng thuốc. Cần xác định tình trạng viêm ruột kết màng giả khi bị tiêu chảy trong thời gian dùng thuốc.

TDP: Nhẹ và thoáng qua: chán ăn, buồn nôn, nôn, cảm giác khó chịu đường tiêu hoá, vị giác kim loại và tăng men gan thoáng qua. Ngứa, mẩn đỏ, mề đay, hiếm: hội chứng Stevens-Johnson. Đau đầu, chóng mặt, kích thích, mệt mỏi, lú lẫn, vàng da, tắc mắt, viêm gan.

Tương tác thuốc: Làm tăng nồng độ theophylline trong máu. Kéo dài QT, gây loạn nhịp khi dùng với terfenadin, astemizol, itraconazol, cisaprid. Làm tăng tác dụng của thuốc uống chống đông. Làm giảm sự hấp thu của sắt, ampicillin ester.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Lansoprazol và Tinidazol).

Giảm độc: Lansoprazol viên 30mg.

Tinidazol viên 500mg.

KREMIL - S (United Pharma)

DT: Viên nén/có AHMC F - MA - 11 (Phức hợp gel Al(OH)₃ - Mg carbonat hoạt tính cao được làm khô trong quá trình phun) 325mg, dymethylpolysiloxan 10mg, dicyclomin HCl 2,5mg. Hộp 100 viên.

CĐ: Điều trị tức thời & lâu dài các bệnh đau, viêm loét dạ dày - tá tràng: trung hoà acid dạ dày, chống đầy bụng, ợ hơi, ăn không tiêu, giảm đau do co thắt.

LD: Loét dạ dày - tá tràng & viêm dạ dày 2-4 viên/ngày. Triệu chứng cường toan dạ dày (nóng thượng vị, nuốt chất toan, ợ chua, ợ hơi, đau thượng vị) 1-2 viên sau bữa ăn.

CCĐ: Glocôm góc đóng, hẹp góc mống mắt - giác mạc, liệt ruột, hẹp môn vị.

TT: Suy mạch vành, suy tim, bệnh mạch vành, phì đại tiền liệt tuyến.

TDP: Khô miệng, chóng mặt, mờ mắt. Đôi khi: mệt, buồn nôn, nhức đầu, tiểu khó.

Tương tác thuốc: Ngăn cản hay làm giảm hấp thu tetracyclin

MAALOX (XNLD Rhone - Poulenc Rorer)

DT: Viên nén/có: Al(OH)₃ 400mg, Mg(OH)₂ 400mg. Hộp 40 viên.



CD: Điều trị triệu chứng những cơn đau do các bệnh thực quản - dạ dày - tá tràng.

LD: 1-2 viên bào lúc đầu hoặc 1 giờ sau bữa ăn & trước khi đi ngủ, tối đa 6 lần/ngày, ở người lớn.

CCĐ: Suy thận nặng.

TT: Suy thận & thẩm phân mẫn tính (nguy cơ bệnh nano do tích tụ Al).

TDP: Mất phosphor khi dùng liều cao hoặc dài ngày.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi phối hợp với thuốc kháng lao, cycline, fluoroquinolon, lincosamid, kháng histamin H_2 , atenolol, metoprolol, propranolol, chloroquin, diflunisal, digoxin, diphosphanat, fluorur Na, glucocorticoid, indomethacin, ketoconazol, lansoprazol, phenothiazin, penicillamin, phosphore, muối sắt, sparfloxacin, kayexalat. Lưu ý khi dùng với salicylat.

MACILOX (Elder)

DT: Viên nhai/có $Al(OH)_3$ 400mg, $Mg(OH)_3$ 400mg. Vỉ 10 viên.

CD: Giảm triệu chứng tăng tiết acid do loét dạ dày tá tràng, viêm dạ dày, viêm thực quản, thoát vị khe thực quản & các trường hợp khó tiêu khác có tăng acid dịch vị.

LD: 1-2 viên nhai 20 phút - 1 giờ trước khi ăn hay khi đi ngủ hoặc khi cần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh nhân giảm acid dịch vị, hẹp môn vị.

TT: Tăng Mg máu, ngộ độc Al, nhuyễn xương có thể gặp trên bệnh nhân suy thận. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Buồn nôn, nôn, táo bón, thiếu phosphat, tăng Mg máu có thể có.

NILACID (Hungari)

DT: Viên nén chứa 250mg magnesium trisilicat, 120mg magnesium oxyd, 50mg natri phosphat acid và 50mg bismut nitrat bazơ.

TD: Trung hoà acid dịch vị.

CD: Đau dạ dày do thừa acid dịch vị, loét dạ dày - ruột tá.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 1-2 viên.

NORMOGASRYL (UPSA)

DT: Viên nén sủi bọt/có: Na hydrogen phosphat khan nước 0,195g, Na bicarbonat 0,17g, Na sulfat khan nước 0,285g. Hộp 2 ống > 20 viên.

CD: Thuốc chống acid điều trị triệu chứng các biểu hiện đau liên quan đến bệnh lý thực quản - dạ dày.

LD: Người lớn 1-2 viên/lần. Hoà tan vào ly nước & uống 3 lần/ngày.

TDP: Tiêu chảy ở liều cao.

PYLOBACT (Ranbaxy)

DT: Bộ thuốc: 2 viên nang Omeprazol (20mg), 2 viên nén Clarithromycin (250mg) & 2 viên nén Tinidazol (500mg). Hộp 7 bộ.

CD: Diệt trừ H.pylori trong viêm dạ dày tiến triển, loét dạ dày & tá tràng.

LD: 1 bộ dùng cho 1 ngày: dùng 1 viên Omeprazol, 1 viên Clarithromycin & 1 viên Tinidazol vào buổi sáng & uống thêm 1 lần tương tự vào buổi chiều. Mỗi hộp thuốc có 7 bộ vì thời gian điều trị hoàn tất là 1 tuần. Tiếp tục điều trị: Omeprazol 20mg x 2 lần/ngày hay Lansoprazol 30mg x 1 lần/ngày trong 3 tuần.

CCĐ: Quá mẫn với Omeprazol, clarithromycin hay tinidazol. Rối loạn tạo máu. Phụ nữ có thai, cho con bú. Nghi ngờ có tổn thương ác tính ở dạ dày. Rối loạn thần kinh thực thể. Phối hợp với dẫn xuất ergot. Đang điều trị bằng terfenadin hay astemizol.

TT: Không uống nước giải khát có cồn (gây tương tác dạng disulfiram với rượu). Thận trọng ở suy gan hay suy thận.

TDP: Thường nhẹ & thoáng qua: buồn nôn, nôn, khó chịu trong dạ dày, vị giác bất thường, chán ăn, táo bón, đầy hơi & có thể tăng thoáng qua các men gan. Phản ứng quá mẫn, ngứa, phát ban, nổi mề đay. Hiếm gặp: nhức đầu, hoa mắt, chóng mặt, mệt, lú lẫn, giảm bạch cầu thoáng qua.

Tương tác thuốc: Với clarithromycin: theophyllin, terfenadin, thuốc uống chống đông (như warfarin), carbamazepin, cyclosporin, phenytoin, disopyramid, lovastatin, valproat, cisaprid, pimoizid, astemizol, digoxin, với omeprazol, ketoconazol, ampicillin, các muối sắt, phenytoin, diazepam, warfarin.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Omeprazol và Tinidazol)

Giảm độc: Omeprazol viên 20mg

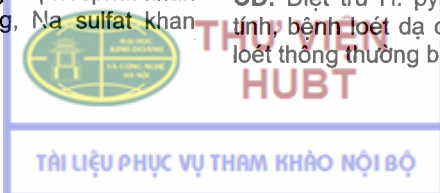
Tinidazol viên 50mg.

PYLOKIT (Cipha)

DT: Bộ thuốc 7 vỉ x 6 viên.

Mỗi vỉ: 2 viên nang lansoprazol 30mg, 2 viên nén tinidazol 500mg, 2 viên nén clarithromycin 250mg.

CD: Diệt trừ H. pylori trong bệnh viêm dạ dày mạn tính, bệnh loét dạ dày - tá tràng khi liệu pháp kháng loét thông thường bị thất bại.



LD: Uống 1 vỉ 6 viên/ngày, chia làm 3 lần (3 viên buổi sáng, 3 viên buổi chiều).

CCĐ: Quá mẫn với lansoprazol, tinidazol hoặc clarithromycin.

TT: Phụ nữ có thai, cho con bú. Bệnh nhân suy gan hoặc suy thận.

TDP: Thường gặp: buồn nôn, nôn, tiêu chảy & đau bụng. Hiếm gặp: nhức đầu, nổi mẩn ngoài da, thay đổi vị giác.

Tương tác thuốc: Do clarithromycin: tăng nồng độ theophyllin, carbamazepin, cyclosporin hay nồng độ các thuốc chuyển hoá qua hệ thống cytochrom P450 trong huyết thanh; tăng tác dụng warfarin, digoxin khi dùng đồng thời; không nên dùng clarithromycin cho bệnh nhân đang dùng terfenadin mà trước đó đã có bất thường về loạn nhịp; CCĐ dùng clarithromycin đồng thời với các dẫn xuất của nấm cựa gà. Do lansoprazol: gây ảnh hưởng đến sự hấp thu ketoconazole, ester ampicillin, các muối sắt. Do tinidazol. Tránh uống rượu khi đang dùng thuốc (gây hiệu ứng antabuse). Difufiram: dùng chung có thể gây hoại tử & lú lẫn.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Lansoprazol và Tinidazol)

Giảm độc: Lansoprazol viên 30mg

Tinidazol viên 500mg.

RAMIX (JR Pharm)

DT: Viên nén 340mg x 10 vỉ x 10 viên (Mg Al hydrat 100mg, Mg oxyd 50mg, ranitidin HCl 31,5mg, Mg Al silicat 125mg).

CD: Đau dạ dày, ợ nóng, khó tiêu, buồn nôn.

LD: Người lớn < 80 tuổi & trẻ > 15 tuổi: 2 viên/ngày, nếu không cải thiện sau 5 giờ, dùng thêm 2 viên. Liều tối đa 4 viên/ngày.

CCĐ: Tiền sử quá mẫn với thuốc. Trẻ < 15 tuổi & người > 80 tuổi. Có thai, cho con bú. Bệnh máu, bệnh gan hoặc thận, bệnh hệ miễn dịch, hen. Đang dùng thuốc steroid, kháng ung thư, azol kháng nấm.

TDP: Phản ứng quá mẫn da, táo bón, tiêu chảy, nôn, nhức đầu, chóng mặt, đau cơ, nặng ngực, lạnh chi, ra mồ hôi, sốt, mệt mỏi, vàng da.

Tương tác thuốc: Kháng sinh nhóm tetracyclin & quinolon ức chế hấp thu thuốc. Các thuốc trị bệnh đường tiêu hoá khác.

STROCAIN (Eisai)

DT: Viên nén/có: Oxethazein 5mg, polymigel 244mg. Vỉ 10 viên.

CD: Đau dạ dày, các triệu chứng tăng tiết acid (ợ nóng), ợ hơi, buồn nôn, nôn, khó chịu vùng thượng vị, cảm giác muốn đi tiêu dù không thực sự có nhu cầu, là các triệu chứng thường gặp trong: Viêm thực quản, viêm dạ dày, loét dạ dày tá tràng hoặc đại tràng bị kích thích.

LD: Người lớn: 1-2 viên x 3-4 lần/ngày. Nên chỉnh liều theo tuổi & mức độ bệnh. Nên nuốt cả viên.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Tránh dùng lâu dài & liên tục.

TDP: Đôi khi: kém ăn, buồn nôn, khô miệng, táo bón & hiếm khi tiêu chảy. Nên giảm liều hay ngưng nếu các triệu chứng này kéo dài hoặc nặng thêm. Ngưng dùng nếu có phản ứng quá mẫn.

TOPAAL (Pierre Fabre)

DT: Viên nhai/có Alginic acid 200mg, Al(OH)₃ dạng keo 30mg, Mg carbonat 40mg, Silic vô định hình được thủy phân & kết tủa 130mg. Hộp 42 viên.

- Chai hỗn dịch uống 210ml (10ml hỗn dịch có Alginic acid 400mg, silic ngâm nước 260mg, Al(OH)₃ dạng keo 60mg, Mg carbonat nhẹ 80mg.

CD: Điều trị các triệu chứng trào ngược dạ dày - thực quản. Trong trường hợp viêm thực quản, có thể điều trị phối hợp Topaal với một thuốc chống tiết dịch.

LD: 2 viên hoặc 2 muỗng cà phê (10ml) x 3 lần/ngày sau bữa ăn. Liều cuối cùng dùng vào buổi tối trước lúc đi ngủ. Nhai kỹ viên thuốc hoặc lắc kỹ chai thuốc trước khi dùng.

TT: Có nguy cơ bệnh não ở những trường hợp thảm phân máu do có sự hiện diện Al hydroxyd. Bệnh nhân có bệnh tiểu đường (có 0,88g đường/viên). Trường hợp kiêng muối/viên, có 57 mg muối/10ml).

Tương tác thuốc: Hydroxyd Al có khả năng làm chậm hay giảm hấp thu furosemid, indomethacin, tetracyclin, digoxin, isoniazid, thuốc đối kháng cholinergic.

TRIGEL (Deawon Pharm)

DT: Gói hỗn dịch uống/có: Oxethazain 20mg, Al(OH)₃ 582mg, Mg(OH)₂, 196mg. Hộp 4 gói, 20 gói, 24 gói.

CD: Đau cấp tính & mạn tính trong viêm dạ dày, loét tá tràng, viêm thực quản & đau bụng do khó tiêu trong thủ thuật chụp X quang. Chứng ợ nóng & khó tiêu. Ngộ độc các chất acid, kiềm hay các chất ăn mòn gây xuất huyết.

LD: Người lớn & trẻ > 14 tuổi: 1/2 - 1 gói x 4 lần/ngày. Nên nuốt nhanh, tránh ngâm lâu trong miệng.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.



TT: Không nên dùng trong 3 tháng đầu thai kỳ, trẻ < 14 tuổi, bệnh nhân suy thận nặng.

TDP: Tiêu chảy, táo bón, trướng bụng có thể xảy ra. Rất hiếm: khô miệng, rối loạn vị giác, phát ban da.

Tương tác thuốc: Dùng cách 1-2 giờ nếu dùng chung với các thuốc khác.

ULFON (Lafon)

DT: Gói bột uống/có Aldioxa 900mg, alcloxa 100mg, Ca carbonat 500mg. Hộp 20 gói, 45 gói.

CĐ: Trào ngược dạ dày - thực quản. Viêm loét thực quản. Viêm loét dạ dày. Viêm loét tá tràng.

LD: Không quá 10 gói/ngày. Trị triệu chứng: khi đau nóng rát, bỏng, ợ chua, uống 1 gói/lần x 3-4 lần/ngày. Trị ổ loét: 1 gói/lần x 4 lần, sau mỗi bữa ăn & trước khi đi ngủ, dùng kéo dài trong 4-5 tuần.

CCĐ: Tăng calci máu.

TT: Suy thận

TDP: Liều cao có thể gây táo bón.

Tương tác thuốc: Làm giảm hấp thu các thuốc kháng khuẩn, kháng histamin, propranolol, atenolol, chloroquin, diflunisal, digoxin, diphosphonat, muối sắt, fluorure de sodium, glucocorticoid, indomethacin, kayexalat, ketoconazol, lansoprazol, an thần, phenothiazin, phosphor, thyroxin. Tăng bài tiết salicylat ở thận.

VAROGEL (Shinpoong)

DT: Gói hỗn dịch uống 10ml/có $\text{Al}(\text{OH})_3$ gel 4,596g (0,4g Aluminium oxid), $\text{Mg}(\text{OH})_2$ 30% paste 2,668g (0,8004g Magnesium hydroxyd), simethicon 30% emulsion 0,266g (0,08g Simethicon). Hộp 20 gói.

CĐ: Viêm loét dạ dày - tá tràng cấp, mạn tính. Loét dạ dày - tá tràng. Tăng tiết acid dạ dày, hội chứng dạ dày, hội chứng dạ dày kích thích. Điều trị & dự phòng xuất huyết tiêu hoá. Trào ngược dạ dày - thực quản.

LD: Người lớn: 10ml x 2-4 lần/ngày. Trẻ em: 5-10ml x 2-4 lần/ngày. Uống vào giữa các bữa ăn, hoặc sau ăn

30 phút - 2 giờ, tối trước khi đi ngủ hoặc khi có triệu chứng.

TT: Suy thận. Đang dùng các thuốc khác. Không nên dùng cho trẻ < 3 tháng tuổi. Trẻ < 1 tuổi chỉ dùng khi thật cần thiết.

Tương tác thuốc: Làm giảm hấp thu tetracycline.

VERAGEL - DMS (united Pharm)

DT: Viên nén/có: AHMC F-MA* 11 (Phức hợp gel $\text{Al}(\text{OH})_3$ -Mg carbonat hoạt tính cao được làm khô trong quá trình phun) 325mg, dimethylpolysiloxan 10mg, dicyclomin HCl 2,5mg. Hộp 100 viên.

CĐ: Viêm loét dạ dày - tá tràng, các chứng rối loạn tiêu hoá: ợ hơi, ợ chua, đầy bụng, ăn không tiêu, các cơn đau do co thắt.

LD: 2-4 viên x 3-4 lần/ngày hoặc theo chỉ định của bác sĩ.

TT: Suy thận cấp.

TDP: Táo bón, khô miệng, chóng mặt & mắt mờ. Đôi khi mệt, buồn nôn, nhức đầu, tiểu khó.

Tương tác thuốc: $\text{Al}(\text{OH})_3$ nếu kèm chế độ ăn ít phosphat có thể dẫn đến còi xương hay nhuyễn xương. Giảm hấp thu các thuốc khác gồm tetracyclin, vitamin. Có thể làm chậm hấp thu quinidin.

VIKAIRA (Nga)

TK: Vicairum

BD tương tự: ROTER (Pháp), VIKALIN (Ba Lan)

DT: Viên nén chứa 0,35mg bismut-nitrat bazơ, 0,4g magnesium carbonat, 0,2g natri bicarbonat, 25mg bột Rhamnus frangula (Boudaine) và 25mg Calamus

TD: Chống loét dạ dày - ruột tá và rối loạn dạ dày - ruột.

CĐ: Loét dạ dày - ruột tá, viêm dạ dày do tăng acid dịch vị.

LD: Ngày uống 3 lần x 1-2 viên, vào ngày sau bữa ăn, pha vào cốc nước ấm.

Đợt dùng 1-2 tháng.

CCĐ: Trẻ em dưới 16 tuổi.

B. THUỐC TRỊ ĐẦY BỤNG, CHẬM TIÊU

1 - THÀNH PHẨM MEN TIÊU HOÁ

ABOMIN (Nga)

DT: Viên nén 0,2g chứa 50.000 đơn vị proteaza, chiết xuất từ niêm mạc dạ dày của bê và cừu non.

TD: Kích thích tiêu hoá thức ăn ở dạ dày.

CĐ: Đầy hơi, chậm tiêu do giảm acid dịch vị, đầy hơi sau khi mổ dạ dày.



LD: Người lớn và trẻ em trên 10 tuổi: ngày uống 3 lần x 1-3 viên, vào bữa ăn.

Đợt dùng 1-2 tháng.

ACIPEPSOL (CH. Séc)

DT: Viên nén 400mg betain clorid và 1mg pepsin.

TD: Kích thích tiêu hoá ở dạ dày.

CĐ: Các chứng giảm tiết HCl ở dịch vị, đầy bụng, chậm tiêu, phối hợp trị thiếu máu do thiếu sắt.

LD: Ngày uống 3 lần x 2 viên vào bữa ăn.

CCĐ: Tăng acid ở dịch vị.

ALIPASE (Pháp - Đức)

DT: Viên nang đến ruột mới tan chứa 234,24mg pancrelipaza, tương ứng với 7.500 đơn vị lipaze, 5.800 đơn vị amylaze và 600 đơn vị proteaza (Theo Dược điển Châu Âu)

CĐ: Các chứng suy tuyến tụy.

LD: Trẻ em: 1-2 viên vào trước bữa ăn.

Người lớn: 2-3 viên trước bữa ăn

TT: Với những người có mẫn cảm với cao tuyến tụy, có thể gây ra rối loạn tiêu hoá.

ASKENZYME LALEUF (Pháp)

DT: Viên bao đường chứa 0,15g cao từ môi trường nuôi cấy các chủng chọn lọc *Aspergillus aureus* để tạo ra enzym.

TD: Hoạt tính tiêu tinh bột 3000 đơn vị/viên, tiêu protein 60 đơn vị/viên; và tiêu celulaza 150 đơn vị/viên.

CĐ: Các rối loạn chậm tiêu, đầy bụng.

LD: Uống trước bữa ăn.

Người lớn: ngày 2-3 lần x 2-3 viên.

Trẻ em từ 5 tuổi trở lên: ngày 2-3 lần x 1-2 viên.

CCĐ: Bệnh ở ruột hồi do không dung nạp với gluten (có trong tá dược thuốc viên này).

BABO TAB "Swiss" (Đài Loan)

DT: Viên nén chứa: 50mg amylo -liquifase; 25mg proteoliquifase và 20mg lactomin (tương ứng với 0,02mg *Lactobacillus bifidus* sống).

TD: Gồm men tiêu hoá chất đậm và chất bột kèm với vi khuẩn *Lactobacillus*

CĐ: Các chứng đầy bụng, tiêu chảy, táo bón, viêm dạ dày - ruột cấp và mạn, ăn kém ngon, rối loạn tiêu hoá (do bội thực hoặc ít lao động), đầy hơi chậm tiêu.

LD: Trẻ em từ 8 đến 15 tuổi: ngày 3 lần x 1 viên.

Từ 4 đến 7 tuổi: ngày 2 lần x 1 viên.

EUROBIOL 25000 U (Pháp)

DT: Viên nang chứa những vi hạt nén không bị dịch vị phá huỷ chứa 237,174 đến 306,957 mg bột tuyến tụy tương ứng với hoạt tính enzym như sau (theo đơn vị của Dược điển Châu Âu):

- Hoạt tính phân huỷ lipid: 25000 U

- Hoạt tính phân huỷ tinh bột: 225000U

Hoạt tính phân huỷ protein: 12500 U

CĐ: Suy tuyến tụy ở người lớn: viêm tụy mạn

- Ở trẻ em: trong chứng nhày nhớt (mucoviscidose)

LD: Sơ sinh dưới 18 tháng: ngày 2 viên

Trẻ em: ngày 4 viên

Người lớn: ngày 6 viên

Uống vào bữa ăn (lúc đang ăn)

TT: Ở một số trẻ em cần tăng dần liều dùng để tránh bị táo bón nặng.

GALANTASE (Hungari)

DT: Lọ 25ml thuốc bột β galactosidaza (1g chứa 0,25g)

TD: Men tiêu hoá (thuỷ phân lactoza)

CĐ: Các chứng đầy bụng do thiếu lactaza nên không tiêu hoá được sữa.

LD: Cứ 2g cho 1kg lactoza (tối đa dùng 50g/24 giờ).

NEOPEPTINE (Raptakos - Brett)

DT: Viên nang/có α -amylase 100mg (tiêu hoá 80g tinh bột chín phóng thích 320 kCal), papain 100mg, simethicon 30mg. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

- Lọ giọt uống 15ml (1ml/có: α -amylase 20mg (tiêu hoá 15g tinh bột chín), papain 10mg, tinh dầu Dill 2mg, Tinh dầu Anise 2mg, Tinh dầu Caraway 2mg. Kèm ống đếm giọt.

CĐ: Rối loạn tiêu hoá do nhiều nguyên nhân (chán ăn, ọc sữa, ăn không tiêu, no hơi chướng bụng, sôi ruột, tiêu phân sống), thiếu dinh dưỡng.

LD: Viên nang Người lớn 1 viên, 1 - 2 lần/ngày, sau bữa ăn. Thuốc giọt Trẻ em > 1 tuổi 1 ml (24 giọt), 1 lần/ngày hay chia đôi liều, trẻ < 1 tuổi phân nửa liều. Uống trực tiếp hay pha sữa, thức ăn uống.

CCĐ: Mẫn cảm với thành phần của thuốc. Viêm tụy cấp, tình trạng nặng của các bệnh tụy tạng mãn tính.

TT: Liều cao gây buồn nôn, đau bụng quặn hay tiêu chảy.

TDP: Phản ứng dị ứng (hiếm gặp).

Tương tác thuốc: Thuốc kháng acid (Ca carbonat hay Mg hydroxyd có thể vô hiệu hoá tác dụng của enzyme.

NEOPEPTINE LIQUID (Raptakos - Brett)

DT: Chai dung dịch uống 60ml và 100ml (5ml/có alpha amylase 100mg, papain 50mg).

CD: Loạn tiêu hoá đầy hơi và lên men, chán ăn, khó tiêu, tiêu hoá kém, trướng hơi.

LD: Người lớn: 5ml (1 thìa cà phê), hai lần mỗi ngày uống sau mỗi bữa ăn. Trẻ em > 1 tuổi: mỗi ngày 5ml (1 thìa cà phê), chia làm hai liều uống sau bữa ăn.

CCĐ: Tiền sử tăng mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

TDP: Thường dung nạp tốt. Chỉ ở liều cao quá hoặc khi dùng kéo dài mới có thể gây rối loạn tiêu hoá. Phản ứng dị ứng hiếm gặp.

PANCREATIN

DT: Gói bột, viên nén hoặc viên nang 0,5g và 1g.

TD: Chứa các men tiêu hoá của tụy như trypsin, lipaza và amylaza

CD: Các chứng chậm tiêu, đầy bụng do suy tuyến tụy, viêm tụy, rối loạn gan mật.

LD: Người lớn: ngày uống 0,5 - 3g, chia 2-3 lần vào bữa ăn.

Trẻ em: 2-3 lần x 0,1 - 0,5g/ngày.

BD: PESTAL (CHLB Đức)

DT: Viên nén bọc chứa 10 đv lipaza, 10 đv amylase và 17 đv proteaza, 25mg mật bò khô và 50mg hemicellulaza.

LD: Người lớn: ngày uống 3 lần x 1-2 viên vào bữa ăn hoặc khi ăn xong.

PANCRELEASE (D.B.Pharma)

DT: Viên nén bao phim 100mg pancreatin, 100mg men cellulose từ nấm. Hộp 60 viên.

CD: Các trường hợp khó tiêu.

LD: Người lớn uống 1 viên x 2 lần/ngày, ngay trước bữa ăn, uống với một ít nước.

CCĐ: Tiền sử quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phụ nữ có thai, cho con bú: không nên dùng. Không dùng thuốc chung với thức ăn nóng > 60°C.

PANDUAL (Hawon Pharm)

DT: Viên nén 170mg pancreatin, 84,433mg simethicon. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Rối loạn tiêu hoá, chán ăn, ăn nhiều, ăn không tiêu do khó tiêu, đầy hơi.

LD: Người lớn 1-2 viên x 3 lần/ngày, sau bữa ăn. Trẻ em 8-14 tuổi 1 viên x 3 lần/ngày, sau bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn cảm với thành phần thuốc.

TT: Tăng acid uric máu & tăng acid uric niệu trên bệnh nhân xơ hoá bàng quang. Phụ nữ có thai.

TDP: Phát ban, kích ứng miệng & quanh hậu môn (khi dùng liều cao). Hiếm khi có phản ứng dị ứng.

PEPSIN

DT: Gói thuốc bột hoặc viên bao 100mg

TD: Chứa các enzym tiêu protein

CD: Chậm tiêu (do thiếu dịch vị), viêm dạ dày do thiếu acid dịch vị, đầy bụng.

LD: Người lớn: ngày uống trước bữa ăn, mỗi lần 1-2 gói hoặc viên.

SPASMENZYME (Thuy Sĩ - Pháp)

DT: Viên nén chứa: 0,5mg metixen HCl, 20mg dimeticon, 12,5mg cellulose, 25mg pepsin, 100mg pancreatin và 10mg natri dehydrocholat.

TD: Phối hợp làm dễ tiêu hoá gồm có polysilan chống đầy bụng (do khả năng chống tạo bọt), metixen chống co thắt và tiết cholin, các enzym pepsin và pancreatin giúp cho sự tiêu hoá các glucid, lipud và protid, Natri dehydrocholat làm tăng tiết mật. Cellulose làm giảm sự sinh hơi trong quá trình lên men ở ruột.

CD: Các rối loạn đầy bụng kèm cảm giác đau và đầy hơi.

LD: Ngày 3 lần x 1-2 viên vào trước bữa ăn

Nuốt viên thuốc không nhai.

CCĐ: Nguy cơ glôcôm góc đóng, nguy cơ ứ nước tiểu do rối loạn niệu quản - tiền liệt.

- Mất trương lực cơ năng.

TT: Nên tránh dùng cho người bị suy gan nặng, phụ nữ có thai, cho con bú.

TAERICON (Kwang Myung Pharm)

DT: Viên bao phim/có: Pancreatin 175mg, Ox-bile extr. 25mg (tương đương với 11,25mg cholic acid),

hemicellulase 50mg (125 unit), dimethicon 25mg.
Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Trị các chứng suy yếu về tiêu hoá bất kỳ nguyên nhân nào, nhất là: tiêu hoá chậm & khó khăn, vị trường viêm mãn tính, buồn ngủ sau khi ăn, ăn quá độ, tiêu hoá suy yếu vì tuổi tác.

LD: Người lớn: 1-2 viên x 3 lần/ngày, sau bữa ăn.

ZYMOPLEX (Pháp)

DT: Viên nang đến ruột mới tan chứa:

- Phức hợp enzym phân huỷ protein của tụy: 9,3mg

- Amylaza tuyến tụy: 28mg

- Polyzym từ Aspergillus: 46,6mg

- Lipaza từ Rhizopus: 102,6mg

- Glycocol: 186,5mg

- Dimeticon: 255,5mg

TD - CD: Như "Spasmenzym"

LD: Ngày 4-6 viên chia 2-3 lần trước bữa ăn.

2. MỘT SỐ THUỐC KHÁC TRỊ CHẬM TIÊU

ACID CINAMETIC

TD: Acid cinamétique

BD: Transoddi (Pháp)

DT: Viên nén 250mg.

TD: Chống co thắt chọn lọc đến cơ trơn Oddi (tác dụng nhanh và khá lâu)

Tăng tiết mật do cải thiện chức năng tiết mật ở tế bào nhu mô gan.

CD: Điều trị các rối loạn chậm tiêu kèm cảm giác đau bụng do nguyên nhân ở gan, như chứng đầy bụng vùng thượng vị hay buồn nôn, ợ chua, ăn kém ngon do lâu tiêu.

Phối hợp trị táo bón.

LD: Ngày uống 2-3 viên vào ngày trước bữa ăn.

Đợt dùng từ 15 ngày đến 3 tuần.

CCD: Tắc đường dẫn mật, suy gan nặng.

ACTICARBINE (Pháp)

DT: Viên bao đường: 14mg papaverin HCl và 280mg than thực vật hoạt tính.

TD: Chống co thắt và hấp thụ các độc tố.

CD: Các rối loạn chậm tiêu; chứng ợ hơi, đau bụng do rối loạn chức năng ruột, tiêu chảy cấp do ngộ độc thức ăn.

LD: Uống 1-2 viên trước 3 bữa ăn.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Papaverin)

Giảm độc: Viên đặt 50mg. Viên 40mg

AIR - X (R.X.Co)

DT: Viên nén 80mg simethicon. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

- Lọ thuốc giọt uống 15ml (0,6ml/40mg simethicon)

CD: Chậm tiêu, đầy hơi ở đường tiêu hoá, cảm giác bị đè ép & căng ở vùng thượng vị, nặng bụng thường có sau bữa ăn thịnh soạn hoặc ăn nhiều chất ngọt, nôn ở phụ nữ có thai, chống ợc sữa, chậm tiêu ở trẻ sơ sinh, trướng bụng sau phẫu thuật; hội chứng dạ dày - tim. Chuẩn bị chụp X quang (dạ dày - ruột, túi mật, thận) & trước khi nội soi dạ dày.

LD: Uống sau các bữa ăn: Trẻ em: 0,3ml thuốc giọt/lần; Người lớn" 0,6 - 1,2ml thuốc giọt/lần hoặc 1-2 viên nhai kỹ hay ngậm (không nuốt). Chụp X quang dạ dày hay nội soi dạ dày (chỉ dùng Air-X giọt, không dùng dạng viên) uống trước khi làm thủ thuật 15-30 phút; Chụp X quang hoặc nội soi đoạn ống tiêu hoá dưới uống hoặc pha trong dung dịch thực tháo 45-60 phút trước khi làm thủ thuật; người lớn 100 - 105 giọt, trẻ 1 tháng - 2 tuổi: 25 giọt, trẻ > 2 tuổi 50 giọt.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không dùng quá 12 viên/ngày (960mg) đối với người lớn hay 480mg đối với trẻ em < 2 tuổi (trừ khi chụp X quang, nội soi có chỉ định của bác sĩ).

TDP: Ít gây tác dụng phụ toàn thân do không hấp thụ vào máu.

ALKA - SELTZER (Bayer Consumer Care)

DT: Viên nén sủi bọt 324mg aspirin, 1,05 citric acid, 1,9g Na bicarbonat. Hộp 20 viên.

CD: Nhanh chóng làm giảm các triệu chứng khó tiêu, chướng bụng đầy hơi, nặng bụng sau khi ăn hoặc uống nhiều. Làm giảm nhanh các triệu chứng nhức đầu, tạo cảm giác êm dịu khi bị stress, làm giảm đau nhức toàn thân, cơ, xương khớp ...

LD: Người lớn: 1-2 viên/4 giờ (tối đa 8 viên/24 giờ). Trẻ em 6-12 tuổi: 1 viên/6 giờ (tối đa 4 viên/24 giờ). Hoà tan thuốc vào một ly nước.

CCD: Loét dạ dày & tá tràng; tạng dễ xuất huyết. Trẻ em < 1 tuổi. Quá mẫn cảm với aspirin.



TT: Rối loạn chức năng gan hay thận. Bệnh lý dạ dày - tá tràng mãn tính hoặc tái phát. Hen phế quản, phụ nữ có thai 3 tháng cuối hoặc cho con bú. Thận trọng với trẻ em.

TDP: Xuất huyết dạ dày; quá mẫn cảm, giảm tiểu cầu.

Tương tác thuốc: Thuốc chống đông, corticosteroid, thuốc trị thấp khớp, sulfonilure, methotrexat, spironolacton, frusemid, thuốc điều trị bệnh gout.

ALLTAZEN (*Shinpoong*)

DT: Viên nén/có Biodiastase 60mg, biotamylase P 1500 7,5mg, nux vomica extr 5mg, bột swartiae herba 5mg, bột gentianase scabrae radix 37,5mg, scopolia axtr 5mg, Na bicarbonat 200mg, Mg, Al metasilicat 150mg. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Tăng tiết acid dạ dày, ợ chua, đau dạ dày, đầy hơi, khó tiêu, bội thực, buồn nôn, nôn, chán ăn, cải thiện chức năng tiêu hoá.

LD: Uống sau bữa ăn. Người lớn: 2 viên x 3 lần/ngày. Trẻ 11 - 14 tuổi: 1-2 viên x 3 lần/ngày. Trẻ em 8-10 tuổi: 1 viên x 3 lần/ngày. Nên dùng đúng liều điều trị & cần theo dõi khi sử dụng ở trẻ em.

CCD: Trẻ còn bú & trẻ < 7 tuổi.

TT: Tiền sử quá mẫn cảm.

TDP: Quá mẫn da (phát ban, đỏ da, ngứa): cần ngưng thuốc. Hiếm: khát nước, táo bón, tiêu chảy.

Tương tác thuốc: Không nên dùng với thuốc chống co thắt & giảm đau đường tiêu hoá.

APO - DOMPERIDONE (*Apotex*)

DT: Viên nén 10mg domperidon maleat. Hộp 100 viên.

CD: Triệu chứng khó tiêu: cảm giác đầy bụng, nặng bụng, đau tức bụng hoặc vùng thượng vị sau bữa ăn. Triệu chứng buồn nôn, nôn.

LD: Triệu chứng khó tiêu mãn tính: 10-20mg x 3 lần/ngày, uống 1/2 giờ trước khi ăn & trước khi đi ngủ. Triệu chứng buồn nôn, nôn: 20mg x 3-4 lần/ngày, trước khi ăn & trước khi đi ngủ.

CCD: Kích thích nhu động dạ dày - ruột gây nguy hiểm: chảy máu dạ dày - ruột, nghẽn cơ học hay thủng tiêu hoá. Hồi lưu dạ dày - thực quản.

TT: Phụ nữ có thai.

TDP: Triệu chứng ngoại tháp. Hiếm gặp: đa tiết sữa (do tăng prolactin máu).

Tương tác thuốc: Dẫn xuất kháng cholinergic (tác dụng đối kháng trên tính vận động tiêu hoá).

APO - METOCLOP (*Apotex*)

DT: Viên nén 10mg metoclopramid. Hộp 100 viên, 500 viên, 1000 viên.

CD-LD: Giảm triệu chứng trào ngược dạ dày - thực quản 10-15mg, 4 lần/ngày, 30 phút trước bữa ăn & lúc ngủ. Giảm triệu chứng kết hợp với chứng liệt nhẹ dạ dày ở người tiểu đường 10mg, 30 phút trước bữa ăn & lúc ngủ trong 2-4 tuần.

CCD: Không dùng khi kích thích vận động đường tiêu hoá tỏ ra nguy hiểm, u tế bào ưa sắc. Động kinh, đang dùng các thuốc khác gây phản ứng ngoại tháp.

TT: Tăng HA. Tránh lái xe & điều khiển máy móc. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Bồn chồn, ngủ gầy, mệt nhọc, uể oải, mất ngủ, nhức đầu, lú lẫn, chóng mặt hay trầm cảm tâm thần với ý định tự tử. Các phản ứng ngoại tháp như: loạn trương lực cấp tính, đa tiết sữa, vô kinh, nữ hoá tuyến vú, bất lực thứ phát.

Tương tác thuốc: Đối kháng với các thuốc cholinergic & thuốc giảm đau gây nghiện. Tăng tác dụng phụ thần kinh khi dùng kèm với thuốc ngủ, thuốc an thần.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên đặt 20mg. Viên 10mg.

CARBOGAST (*Nadyphar*)

DT: Viên nén/có: Than thảo mộc được dụng 400mg, tricalcium phosphat 100mg, Ca carbonat 200mg, Cam thảo Radix glycyrrhizae 400mg. ống 15 viên.

CD: Điều trị triệu chứng các bệnh về dạ dày & đường ruột như: sinh hơi, ợ chua, dư acid, viêm dạ dày, di chứng của kiết lỵ.

LD: Người lớn 1-2 viên, 2-3 lần/ngày. Trẻ em nửa liều người lớn. Nên nhai thuốc trước khi uống.

TDP: Nhuộm phân màu đen (vô hại).

Tương tác thuốc: Nên uống các thuốc khác > 2 giờ (do giảm sự hấp thu đường tiêu hoá các thuốc trên).

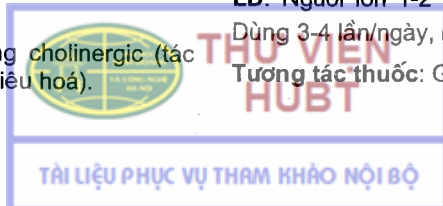
CARBOPHOS (*UPSA*)

DT: Viên nhai/có Ca carbonate 0,2mg, Than thực vật 0,4g, tricalcium phosphate 0,1g. Hộp 2 ống x 20 viên.

CD: Điều trị triệu chứng khó tiêu, chướng bụng. Bệnh đại trực tràng chức năng, tiêu chảy.

LD: Người lớn 1-2 viên. Trẻ em 3-15 tuổi nửa viên. Dùng 3-4 lần/ngày, nhai nát & uống với ít nước.

Tương tác thuốc: Giảm hấp thu các thuốc khác.



TT: Không dùng thuốc có tắc nghẽn đường mật & suy gan nặng.

ELITAN (Medochemie)

DT: Ống tiêm 2ml/10mg metoclopramid HCl. Hộp 10 ống.

- Viên nén 10mg x 40 viên.

CD: Chống nôn. Rối loạn nhu động tiêu hoá.

LD: 1 viên x 3 lần/ngày, trước các bữa ăn.

CCĐ: Bất cứ khi nào tình trạng kích thích ứng nhu động tiêu hoá có thể gây nguy hiểm, như là trong tắc nghẽn ruột, u tuỷ thượng thận, động kinh.

TT: Trẻ em & bệnh nhân trẻ; phụ nữ có thai, cho con bú, tiểu đường, trầm cảm; bệnh nhân đang dùng các thuốc khác cũng có thể gây ra phản ứng ngoại tháp.

TDP: Phản ứng ngoại tháp, chóng mặt, mệt mỏi, ngầy ngật, nhức đầu, trầm cảm, bứt rứt, rối loạn tiêu hoá, cao HA.

Tương tác thuốc: Tác động đối kháng bởi thuốc chống cholinergic & thuốc giảm đau loại an thần. Tăng tác động buồn ngủ khi dùng thuốc ức chế TKTW. Giảm hấp thu digoxin, cimetidin. Tăng hấp thu paracetamol, tetracyclin, levodopa.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên đặt 20mg. Viên 10mg.

ESPUMISAN (Berlin - Chemie)

DT: Viên nang 40mg simethicon. Hộp 2 vỉ x 25 viên.

CD: Triệu chứng đầy hơi, căng bụng, cảm giác nặng tức vùng thượng vị, nuốt khí quá nhiều, mệt mỏi do cơ hoành chèn ép. Gia tăng khí đường tiêu hoá sau phẫu thuật. Chuẩn bị xét nghiệm bằng hình ảnh vùng bụng (X quang, siêu âm).

LD: Đầy hơi & căng tức vùng thượng vị Người lớn & trẻ lứa tuổi đi học: 2 viên/lần x 3-5 lần/ngày: Sơ sinh & trẻ nhỏ: dùng dạng nhũ tương. Chuẩn bị xét nghiệm (X quang, siêu âm) 2 viên/lần x 3 lần vào ngày trước đó, và 2 viên vào buổi sáng tiến hành xét nghiệm. Nên uống sau bữa ăn & trước khi đi ngủ.

CCĐ: Quá mẫn với chất methylparahydroxybenzoat.

TDP: Rất hiếm: phản ứng quá mẫn.

HEPADIAL (Biocodex)

DT: Viên bao đường 250mg (dimerotic acid dạng muối Mg - 50mg)

CD: Điều trị triệu chứng các rối loạn do khó tiêu kèm đau cơ nặng: căng thượng vị, chậm tiêu, ợ hơi, đầy hơi, buồn nôn. Rối loạn vận động đường mật, hội

chứng sau khi cắt bỏ túi mật. Di chứng viêm gan siêu vi, suy gan. Buồn nôn, nôn mửa trong thai kỳ hoặc do uống thuốc ngừa thai. Táo bón. Bảo vệ gan ở người nghiện rượu.

LD: 1 viên, 3 lần/ngày vào các bữa ăn, hoặc khi có triệu chứng.

TT: Không dùng trong trường hợp tắc mật & suy tế bào gan nặng.

H - PERAN (L.B.S)

DT: Ống tiêm 2ml/10mg metoclopramid. Hộp 50 ống.

CD: Rối loạn nhu động dạ dày - ruột. Buồn nôn, nôn có nguồn gốc trường ương & ngoại liên quan tới các bệnh chuyển hoá hoặc do thuốc. Hỗ trợ trong kỹ thuật chẩn đoán X quang đường tiêu hoá.

LD: Người lớn: 1 ống mỗi 8 giờ, tiêm bắp hoặc tĩnh mạch. Thiếu niên & trẻ em: liều theo cân nặng, tối đa 0,5mg/kg/ngày. Chẩn đoán X quang đường tiêu hoá 1-2 ống tiêm bắp hoặc tĩnh mạch 10 phút trước khi chụp. Suy thận: giảm nửa liều khi CrCr > 40 ml/phút. Chính liều khi suy gan.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Xuất huyết tiêu hoá, tắc hoặc thủng đường tiêu hoá. U tuỷ thượng thận. Động kinh. Đang dùng thuốc có thể gây triệu chứng ngoại tháp.

TT: Bệnh nhân hen, suy thận, suy tim, xơ gan, tăng HA. Người cao tuổi, trẻ em. Có thai & cho con bú.

TDP: Bồn chồn, ngủ gật, mệt mỏi, bơ phờ. Mất ngủ, nhức đầu, chóng mặt, buồn nôn, tăng tiết sữa, vú to ở đàn ông.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng cholinergic, thuốc giảm đau gây nghiện đối kháng tác dụng nhu động của thuốc. Tăng tác dụng an thần khi dùng với an thần, rượu, IMAO, digoxin, lithium, dopaminergic.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên đặt 20mg. Viên 10mg.

LEVOTIN (Korea United Pharm)

DT: Viên nén 25mg levosulpirid. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD: Điều trị các bệnh lý do rối loạn tiêu hoá chức năng: trướng bụng, khó chịu vùng thượng vị, ợ nóng, ợ hơi.

LD: Người lớn: 1 viên x 3 lần/ngày, trước bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai hoặc có khả năng có thai. Xuất huyết tiêu hoá, rối loạn cơ học hoặc thủng đường tiêu hoá. U tuỷ thượng thận. Động kinh, hưng cảm, trầm cảm ở giai đoạn hưng phấn. Bệnh tuyến vú ác tính.

TT: Tăng HA. Trẻ em. Người cao tuổi. Lái xe hay vận hành máy. Có thai & cho con bú.



TDP: Đôi khi: vô kinh, tiết sữa liên tục, chứng vú to ở nam. Hiếm khi: run, tê lưỡi, lo âu. Khát, ợ nóng, rối loạn tiêu hoá. Tăng HA. Phát ban, phù. Lơ mơ, mệt mỏi, choáng váng.

Tương tác thuốc: Không dùng với các thuốc kháng cholinergic hoặc các thuốc giảm đau. Thận trọng khi dùng với digitalis, methochlopramid, các thuốc tâm thần. Tránh uống rượu.

MESACOL (Sun Pharma)

DT: Viên bao 400mg 5 - aminosalicilic acid. Hộp 5 vỉ x 10 viên.

CD: Viêm loét đại tràng & điều trị duy trì giữa những đợt bộc phát cấp tính của viêm loét đại tràng & viêm hồi tràng khu trú (bệnh Crohn).

LD: 3-6 viên/ngày chia thành các liều đều nhau.

CCĐ: Qua mẫn với các salicylat. Trẻ < 2 tuổi.

TT: Có thể làm tổn thương tiểu quản thận nên theo dõi BUN & creatinin huyết thanh, nước tiểu. Cần nhắc dùng trong thai kỳ, lúc cho con bú.

TDP: Tiêu chảy, buồn nôn, đau bụng, nóng trong dạ dày, nôn, viêm dạ dày & khô miệng. Nhức đầu, trầm cảm, chóng mặt, mất ngủ, mệt mỏi, giật rung, ù tai, dị cảm. Ban đỏ, mẩn ngứa, mày đay, rụng tóc. Bí tiểu, protein niệu, huyết niệu, thiếu niệu, vô niệu, bất lực. Rất hiếm: viêm màng tim, nghẽn tim, thay đổi HA, đau ngực, đánh trống ngực, nhanh tim. Tăng men gan, giảm huyết cầu.

Tương tác thuốc: Có thể có tương tác với coumarin, methotrexat, probenecid, spironolacton, frusemid, rifampicin. Không được dùng chung với các thuốc khác làm cho pH của phân thấp.

METEOSPASMYL (Pháp)

DT: Viên nén bao 20mg alverin citrat và 250mg methionin

TD: Chống co thắt ở sợi cơ trơn phối hợp với tác dụng hướng gan của methionin.

CD: Chứng trướng bụng và chậm tiêu. Các bệnh đường ruột gây co thắt; loạn vận động đường dẫn mật.

LD: Ngày 2-3 lần x 2 viên, vào trước bữa ăn

Eucalyptus; 125mg kali và natri tartrat; 0,5g natricitrat và 0,25mg tinh dầu Romarin.

TD: Phối hợp một số thảo dược nhuận mật, tăng tiết mật và chống acid.

CD: Các chứng đầy trướng, chậm tiêu, nấc, buồn nôn.

LD: Người lớn: ngày 1-3 thìa cà phê.

Trẻ em 1/2 - 2 thìa cà phê. Nhai thuốc cầm hoặc hoà tan vào cốc nước ấm.

CCĐ: Suy gan nặng, nghẽn đường dẫn mật

MODON - M (Unimed Pharm)

DT: Viên nén bao phim 12,72mg domperidon maleat. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Điều trị chứng ăn không tiêu, đầy bụng, nặng bụng do sức co bóp của dạ dày yếu. Phòng & điều trị buồn nôn, nôn sau phẫu thuật, do xạ trị, do dùng thuốc L-dopa, digitalis lâu ngày, nội soi. Phòng và điều trị nôn, buồn nôn ở trẻ em khi điều trị ung thư bằng hoá trị hoặc xạ trị.

LD: Điều trị chứng đầy bụng, nặng bụng, ăn không tiêu 1 viên x 3 lần/ngày. Uống trước bữa ăn 15-30 phút, khi cần có thể uống thêm 1 viên trước khi đi ngủ. Trường hợp cấp tính (nôn, buồn nôn, đầy bụng) người lớn: 2 viên/lần x 3-4 lần/ngày, khi cần có thể tăng liều gấp đôi, trẻ em: 1-2 mg/kg/ngày, chia làm 3 lần.

CCĐ: Chảy máu dạ dày ruột, tắc ruột, loạn vận động tiêu hoá do dùng thuốc an thần kinh. Trẻ dưới 12 tháng.

TT: Không nên dùng cho phụ nữ có thai.

TDP: Đau thắt ruột thoáng qua. Mề đay, một số triệu chứng dị ứng khác.

Tương tác thuốc: Thuốc đối kháng dopamin có thể làm giảm tác dụng của domperidon.

MOSID MT (Torrent)

DT: Viên nén 5mg mosaprid. Vỉ 10 viên/5mg.

- Loại 2,5mg. Vỉ 10 viên.

CD: Bệnh hồi lưu thực quản dạ dày (GERD) & các triệu chứng ở đường tiêu hoá (ợ nóng/nôn mửa) đi kèm với viêm dạ dày mạn tính.

LD: Người lớn: sử dụng hàng ngày chia làm 3 lần uống trước hoặc sau bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Bệnh nhân lớn tuổi. Thai kỳ & lúc nuôi con bú. Trẻ em.

TDP: Tiêu phân lỏng, khô miệng, khó ở, đánh trống ngực, tăng bạch cầu ái toan, tryglycerid, tăng men gan.

Tương tác thuốc: Nên dùng cách xa với thuốc kháng cholinergic.

MOTILIUM HỖN DỊCH (Janssen Pharm/Janssen - Cilag)

DT: Lọ hỗn dịch uống 30ml (1ml/1mg domperidon)



CD - LD: Buồn nôn, nôn & nấc cụt, trớ (sữa, thức ăn): Trẻ em nửa thìa lường (2,5ml)/10 kg cân nặng, 3-4 lần/ngày trước bữa ăn từ 15-30 phút & trước khi đi ngủ. Chúng ăn không tiêu, đầy bụng, nặng bụng, mau no. Trẻ em nửa thìa lường/10kg, 3-4 lần/ngày trước bữa ăn từ 15-30 phút & trước khi đi ngủ.

TT: Trẻ em < 1 tuổi.

TDP: Co thắt ruột nhẹ & thoáng qua.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng tiết cholin có giá trị đối kháng tác dụng chữa trị chứng ăn không tiêu của Motilium.

MOTILIUM - M (Janssen Pharm./Janssen - Cilaf)

DT: Viên nén 10mg domperidon maleat. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Triệu chứng ăn không tiêu, đầy bụng, nặng bụng & mau no. Điều trị triệu chứng buồn nôn, nôn.

LD: Người lớn Chứng ăn không tiêu mạn tính 1-2 viên, 3-4 lần/ngày, trước khi ăn 15-30 phút & trước khi đi ngủ (nếu cần). Buồn nôn & nôn 2 viên, 3-4 lần/ngày trước khi ăn & trước khi đi ngủ.

TT: Phụ nữ có thai.

TDP: Co thắt ruột thoáng qua.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng tiết choline có thể đối kháng tác dụng chữa trị chứng ăn không tiêu của Motilium - M.

MOZA - S (Intas)

DT: Viên nén bao phim 5mg mosapride citrat. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Trào ngược dạ dày - thực quản, chứng khó tiêu.

LD: Người lớn: 1 viên x 3 lần/ngày, trước hoặc sau bữa ăn.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Suy gan nặng.

TT: Nếu không cải thiện sau 2 tuần, nên ngưng thuốc. Thận trọng khi có suy gan nhẹ hoặc trung bình, suy thận, phụ nữ có thai, cho con bú, người cao tuổi.

TDP: Tiêu chảy, tăng men gan, đau bụng, khó ở, chóng mặt, tăng triglycerides.

Tương tác thuốc: Các thuốc chống cholinergic có thể làm giảm tác dụng của thuốc. Thận trọng khi dùng với các thuốc chuyển hoá bởi hệ thống men cytochrome P450.

NINON (Upchace)

DT: Viên nang mềm 12mg tinh dầu gừng. Hộp 2 vỉ x 10 viên. Lọ 30 viên, 60 viên.

CD: Trợ tiêu hoá, giúp ăn ngon; phòng chống nhức đầu, chóng mặt, kém ăn, đầy chướng bụng, nôn mửa, say tàu xe.

LD: Ngừa say tàu xe: uống trước khi khởi hành 15 phút: Người lớn & trẻ em > 13 tuổi: 2-3 viên, Trẻ em 6-13 tuổi: 2 viên. Trẻ em 1-5 tuổi: 1 viên. Có thể dùng thêm 1 liều tương tự cách nhau 4 giờ. Đầy chướng bụng, nôn, mửa, nhức đầu, chóng mặt, kém ăn: uống liều như trên x 1-3 lần/ngày.

TDP: Thuốc không độc, không gây tác dụng phụ.

OMPEL - M (Seoul Pharm)

DT: Viên nén 10mg domperidon maleat. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Nôn, chán ăn, trướng bụng, chứng ợ nóng, ợ hơi trong: Viêm dạ dày mạn tính, sa dạ dày, viêm thực quản trào ngược, sau phẫu thuật cắt dạ dày, khi dùng hoá trị hoặc uống L-dopa (người lớn); Nôn có chu kỳ, nhiễm khuẩn đường hô hấp trên, dùng hoá trị (trẻ em).

LD: Người lớn: 1-2 viên/lần (khi dùng kèm với L-dopa: 1/2 - 1 viên/lần) x 3 lần/ngày. Trẻ em: 1-2 mg/kg/ngày, chia làm 3 lần.

CCD: Tiền sử không dung nạp với thuốc. Xuất huyết dạ dày, nghén hoặc thủng tiêu hoá do nguyên nhân cơ học. Có bài tiết prolactin như trong u tuyến yên.

TT: Thận trọng khi có suy gan, trẻ em. Suy thận: giảm liều hoặc tăng khoảng cách dùng. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Thoáng qua: tiêu chảy, táo bón, đau bụng, khô miệng, buồn nôn, nôn, co thắt ruột. Hiếm: phản ứng ngoại tháp. Tăng tiết sữa, chứng to vú ở đàn ông, rối loạn hệ thần kinh, phát ban, ngứa (rất hiếm).

PANSIRON G (Rohto Pharm)

DT: Gói bột uống 1,452g/có Na bicarbonat 650mg, Mg carbonat 200mg, Ca carbonat kết tủa 100mg, Sanalmin 133mg, Dịch chiết Scopolia 10mg, Diasmen SS 80mg, Prozym 17mg, Vỏ quế 50mg, Tinh dầu quế 2mg, Sa nhân 30 mg, Chương nha thái 1mg, L-glutamine 135mg. Hộp 20 gói.

CD: Ợ chua, đau dạ dày, dư acid, ợ hơi. Uống quá chén, buồn nôn, ói mửa, cảm giác khó chịu ở dạ dày. Bội thực, ăn không tiêu, ăn không ngon, rối loạn tiêu hoá. Đầy bụng.

LD: Người lớn uống 1 gói x 3 lần/ngày sau mỗi bữa ăn. Trẻ em 11 - 15 tuổi giảm liều còn 2/3, 8-11 tuổi giảm liều còn 1/2, 5-8 tuổi giảm liều còn 1/3. Không dùng cho trẻ < 5 tuổi.

CCD: Tiền căn dị ứng với thuốc.

TT: Rối loạn chức năng thận. Nếu các triệu chứng không cải thiện sau 2 tuần, ngưng dùng thuốc.



TDP: Triệu chứng dị ứng (ngưng dùng thuốc). Khó miệng (rất hiếm).

Tương tác thuốc: Không dùng đồng thời với thuốc chống co thắt, giảm đau dạ dày.

PEPFIZ (Ranbaxy)

DT: Viên nén sủi bọt/có Papain 60mg, Fungal diastase (1: 2000) 20mg, simethicon 25mg. Hộp 25 vỉ x 2 viên, ống 10 viên.

CD: Chứng khó tiêu do đầy hơi.

LD: 1 viên x 2-3 lần/ngày sau bữa ăn. Cho vào nửa ly nước (= 130 ml) & uống ngay sau khi thuốc tan hết.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Với bệnh nhân cần chế độ ăn tiết chế muối (tăng HA không kiểm soát được, suy tim ứ huyết, bệnh gan nặng) do có 419mg Na/viên.

PEPSANE (Rose Phytopharma)

DT: Gói gel uống 3g dimethicon, 4mg guaiazulen. Hộp 30 gói.

CD: Viêm loét dạ dày - tá tràng. Trào ngược dạ dày thực quản. Đầy hơi, ợ nóng, ợ chua, nóng rát thượng vị. Bảo vệ niêm mạc dạ dày.

LD: 1-2 gói, 2-3 lần/ngày trước bữa ăn hay khi có cơn đau.

TT: Pepsane không gây táo bón. Có thể dùng cho bệnh nhân tiểu đường, béo phì, cao HA. Không ngăn cản sự hấp thu của các thuốc khác.

PERIDOM - M (Medopharm)

DT: Viên nén 10mg domperidon maleat. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Chứng ăn không tiêu như nôn, buồn nôn, cảm giác nặng bụng & căng tức bụng hoặc vùng thượng vị sau bữa ăn no do chậm làm trống dạ dày sau khi ăn.

Chứng buồn nôn, nôn.

LD: 1-2 viên x 3-4 lần/ngày, uống trước bữa ăn 15-30 phút & trước khi ngủ.

TT: Phụ nữ có thai.

TDP: Hiếm khi: co thắt ruột thoáng qua.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng tiết cholin có thể ức chế tác dụng Peridom - M.

POLYSILANE JOULIÉ (Sanofi - Synthelabo)

DT: Gói gel uống 15g/có simethicon và Al(OH)₃. Hộp 30 gói.

CD: Điều trị triệu chứng các trường hợp đau dạ dày do mọi nguyên nhân; ợ nóng, đầy hơi & trướng bụng.

LD: Người lớn 1 gói, trẻ em 1 thìa cà phê, trẻ nhỏ 1/4-1/2 thìa cà phê, uống 3 lần/ngày trước bữa ăn hay khi đau.

PRIMPERAN (Sanofi - Synthelabo)

DT: Ống tiêm 2ml/10mg metoclopramid HCl x 2ml x 6 ống.

- Viên nén 10mg x 40 viên.

CD: Buồn nôn & nôn. Biểu hiện rối loạn tiêu hoá do rối loạn nhu động ruột.

Chuẩn bị việc thăm dò đường tiêu hoá.

LD: Người lớn Viên nén 10mg nửa viên - 1 viên, 3 lần/ngày. Buồn nôn, nôn, khó tiêu. Người lớn 30-40mg/ngày. Trẻ em nửa liều người lớn (0,5mg/kg/ngày).

Trào ngược dạ dày - thực quản 40-60mg/ngày. Các thủ thuật chẩn đoán 2 viên hay 1 mũi tiêm tĩnh mạch nửa giờ trước khi thăm khám.

CCD: Xuất huyết đường tiêu hoá, thủng ruột hay tắc nghẽn cơ học. Tiền sử có rối loạn vận động chậm khi dùng thuốc an thần kinh. U tế bào ưa sắc. Động kinh.

TT: Cảnh giác các đối tượng điều khiển phương tiện giao thông & máy móc về nguy cơ gây ngủ gật. Bệnh nhân đang dùng thuốc khác có thể gây phản ứng ngoại tháp. Suy thận nặng (cần giảm liều).

TDP: Phản ứng ngoại tháp, ngầy ngật, chóng mặt, choáng váng, nhức đầu, trầm cảm, rối loạn tiêu hoá, cao HA, ảnh hưởng đến hệ nội tiết.

Tương tác thuốc: Đối kháng với thuốc kháng cholinergic, thuốc trị parkinson, giảm đau gây nghiện. Tăng tác động buồn ngủ với thuốc ức chế TKTW. Giảm hấp thu digoxin & cimetidin. Tăng hấp thu paracetamol, tetracyclin, levodopa tại ruột non.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên dặt 20mg. Viên 10mg.

ROMARÈNE (Pháp)

DT: Hộp 250g thuốc cốm chứa cho 1 thìa cà phê: 125mg cao lỏng Romarin; 22,5mg cao mềm Taraxacum; 7,5mg cao mềm Combretum; 7,5mg cao mềm eucalyptus, 125mg tinh dầu romarin

TD: Phối hợp 1 số thuốc được thảo nhuận mật, tăng tiết mật và chống acid.

CD: Các chứng đầy trướng, chậm tiêu, nấc, buồn nôn.

LD: Người lớn: ngày 1-3 thìa cà phê. Trẻ em 1/2 - 2 thìa cà phê. Nhai thuốc cốm hoặc hoà tan vào nước ấm.

CCD: Suy gan, nghẽn đường dẫn mật.

Chú ý: Không dùng trước khi nghẽn đường dẫn mật và suy tế bào gan nặng.

SIMETHICON STADA (Stada JV & MST)

DT: Lọ giọt uống 15ml (0,6ml/40mg simethicon)

CĐ: Tích tụ hơi ở đường tiêu hoá, cảm giác bị ép & đầy ở vùng thượng vị, trướng bụng tạm thời do chế độ ăn hay thiếu tập thể dục, trướng bụng sau phẫu thuật, hội chứng dạ dày - tim. Chuẩn bị cho chụp X - quang (dạ dày, ruột, túi mật, thận & trước khi nội soi dạ dày).

LD: Uống: Trẻ em: 0,3ml sau các bữa ăn. Người lớn: 0,6-1,2ml, sau các bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không nên dùng quá 12 liều/ngày.

SULFARLEN 12,5mg (Solvay Pharma)

DT: Viên bao 12,5mg anetholtrithion. Hộp 2 vỉ x 30 viên.

CĐ: Điều trị triệu chứng ăn khó tiêu. Điều trị khô miệng (bài tiết nước bọt kém).

LD: Người lớn uống 1-2 viên x 3 lần/ngày. Trẻ em 10-15 tuổi: uống 1 viên x 3 lần/ngày, 6-10 tuổi uống 1 viên x 2 lần/ngày. Uống khoảng nửa giờ trước khi ăn.

CCĐ: Tác nghẽn ống dẫn mật.

TDP: Phân mềm, dễ tiêu chảy.

TIDOCOL (Torrent)

DT: Viên bao tan trong ruột 400mg mesalamin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Dạng viên bao tan ở đoạn cuối hồi tràng & đại tràng, dùng trong đợt điều trị cấp & dự phòng tái phát bệnh viêm loét đại tràng & bệnh Crohn.

LD: Bệnh cấp: 6 viên/ngày, chia 3 lần. Duy trì: 3-6 viên/ngày, chia 3 lần.

CCĐ: Quá mẫn với salicylat. Bệnh nhân suy giảm chức năng gan, chức năng thận. Hẹp môn vị.

TT: Tình trạng urê/máu cao, tiểu đạm. Phụ nữ có thai, cho con bú. Trẻ em < 2 tuổi.

TDP: Buồn nôn, đau bụng, tiêu chảy, nhức đầu, phản ứng quá mẫn (hiếm). Viêm tụy.

Tương tác thuốc: Sulphonylurea, methotrexat, probenecid, sulfinpyrazon, spironolacton, furosemid, rifampicin, glucocorticoid, lactulose.

TRITIMA (Jin Yang Pharm)

DT: Viên nén 100mg trimebutin maleat. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Hồi lưu dạ dày thực quản & thoát vị khe thực quản, loét dạ dày tá tràng, rối loạn đường tiêu hoá như đau dạ dày, khó tiêu, buồn nôn & nôn. Hội chứng ruột kích thích. Trẻ em: nôn do thói quen, bệnh đường tiêu hoá không do nhiễm khuẩn (táo bón, tiêu chảy) mất ngủ.

LD: Người lớn: 1-2 viên x 3 lần/ngày, trước bữa ăn. Trẻ em: theo CĐ bác sĩ.

CCĐ: Quá mẫn cảm với trimebutine.

TT: Phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Hiếm khi: táo bón, tiêu chảy, buồn nôn, nôn, khó tiêu, hồi hộp, mệt mỏi, chóng mặt, nhức đầu, tăng men gan, nổi mẩn da.

ZIBER (F.T. Pharma)

DT: Viên nang mềm 0,015ml tinh dầu gừng Zinber. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 40 viên.

CĐ: Trị các chứng ho, long đờm, nhức đầu, cảm cúm. Giúp tiêu hoá, trị các chứng ăn không tiêu, nôn mửa, đau bụng, tiêu chảy, ỉa.

LD: Người lớn: 2 viên/lần x 3 lần/ngày. Trẻ em > 2 tuổi nửa liều người lớn.

C. THUỐC CHỐNG CO THẮT

ALVERIN

TK: Dipropylamine; Phenpropamine

BD: Spasmavérine (Pháp), Spasmonel

DT: Viên nén hoặc viên nang 40 và 60mg (dạng citrat hoặc hydrochlorid); thuốc đạn 80mg; ống tiêm 2ml/30mg (hydrochlorid hoặc tartrat)

TD: Chống co thắt mạch gấp 3 lần so với papaverin, dung nạp tốt hơn.

CD: Cơ co thắt cơ trơn đường tiêu hoá, tiết niệu và mạch máu; cơn đau do sỏi thận, chứng kinh đau,...

LD: Người lớn: ngày uống 3-5 lần x 40-60mg hoặc nạp thuốc đạn ngày 1-2 viên.

Tiêm tĩnh mạch chậm hoặc bắp thịt: Người lớn: ngày 1-3 ống/24 giờ.

CCD: Giảm huyết áp.

BD kép: METEOSPASYL (Pháp)

DT: Viên có 20mg alverin citrat và 250mg methionin.

AMIN - OXYD - ATROPIN

TK: Atropin oxyd hydrochlorid; Chlohydrate de genatropine.

BD: Genatropine (Pháp)

DT: Viên hạt nhỏ 0,5mg; thuốc uống giọt (10 giọt tương ứng 1 viên hạt nhỏ); ống tiêm 2mg.

TD: Chống co thắt, tương tự như atropin, nhưng dung nạp tốt hơn.

CD: Loét dạ dày - ruột tá; cơn đau sỏi thận; chứng co thắt ruột. Tăng cường tác dụng liệt đối giao cảm ở khoa Ngoại.

LD: Người lớn: uống 1-2 viên hoặc 10-20 giọt ngày 2-3 lần vào các bữa ăn. Tiêm dưới da, bắp, hoặc tĩnh mạch 1-2 ống tiêm/ngày.

Trẻ em từ 24 tháng trở lên: 3-4 giọt cho mỗi tuổi, trong 24 giờ chia 3 lần.

CCD: Như với atropin

AMINOPROMAZIN

BD: Samol, Proquamazon, Lorusil (CHLB Đức)

DT: Viên nén 25mg

TD: Chống co thắt cơ trơn.

CD: Các chứng đau do co thắt ở đường tiêu hoá, tiết niệu.

LD: Người lớn: ngày uống 3 lần x 1-2 viên, sau bữa ăn.

CCD: Hôn mê, tuỷ xương bị ức chế.

APO - CHLORAX (Apotex)

DT: Viên nang 5mg chlordiazepoxid, 2,5mg clidium Br. Hộp 100 viên, 500 viên.

CD: Điều trị triệu chứng cơn đau gốc tiêu hoá hay ruột đặc biệt ở người ưu tư, bệnh kết tràng chức năng, cảm giác buồn mót bàng quang.

LD: 2-4 viên/ngày, trong vài trường hợp 6 viên/ngày, uống vào lúc bữa ăn hay đi ngủ hoặc lúc có cơn. Người già nửa liều.

CCD: Suy hô hấp trầm trọng. Glaucoma góc hẹp. Nguy cơ bí tiểu do rối loạn niệu đạo - tiền liệt tuyến.

TT: Phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: D0 chlordiazepoxid: buồn ngủ, suy yếu, mất điều hoà vận động. Do clidium Br: ban đỏ, ngứa, cá mụn mủ & viêm, khô miệng, rối loạn điều tiết, táo bón & khó tiểu.

ATROPA BELLADONA

TK: Belladone (Pháp)

DT: Cồn Belladon 1/10; cao cồn 2,5% alcaloid toàn bộ scopolamin, hyoscyamin có tác dụng giảm đau, dịu thần kinh, giảm bài tiết, giãn đồng tử.

CD: Giảm đau ở bệnh loét dạ dày - ruột tá, viêm túi mật, hạ trí,... Giảm co thắt trong các chứng hen, ho gà. Chống buồn nôn và nôn.

LD: Người lớn: ngày uống 2-3 lần x 5-10 giọt cồn belladon hoặc dùng sirô Belladon, mỗi lần 5g.

GC: Còn dùng dạng cao khô để bào chế các thuốc giảm đau như viên Benbica, Bellalginum.

BQ: Thuốc độc Bảng A

Giảm độc: Cao 0,3%. Dạng khác 20mg. Thuốc đạn 250mg.

ATROPIN SULFAT

TK: c, l - Hyoscyamine sulfate

BD: Atrofar (Việt Nam); Antispasmodic (Mỹ)



DT: Viên nén 0,25 và 0,5mg

Ống tiêm 1ml 0,25 và 0,5mg

Thuốc nhỏ mắt 1%.

TD: Alcaloid chiết xuất từ *Atropa belladonna*, Solanaceae, có tác dụng liệt đối giao cảm, chống tiết cholin và chống co thắt cơ trơn.

CD - LD: Cơ co thắt đường tiêu hoá và tiết niệu.

- Người lớn uống 0,25 - 1mg chia 4 lần/ngày. Liều tối đa 1 lần: 2mg; 24 giờ 3mg. Tiêm dưới da 0,25 - 0,5mg chia 2 lần trong 24 giờ. Liều tối đa 1 lần: 1mg, 24 giờ: 2mg.

Trẻ em: - Dưới 30 tháng: uống và tiêm dưới da chia 3 lần: 0,1 - 0,15mg/24 giờ

Từ 30 tháng đến 6 tuổi: 0,1 - 0,25mg/24 giờ

Từ 7 - 15 tuổi: 0,25 - 0,5mg/24 giờ.

- Thuốc nhỏ mắt làm giãn đồng tử.

CCĐ: Glôcôm, mạch nhanh, tắc ruột liệt, rối loạn đi tiểu, phì đại tuyến tiền liệt.

BQ: Thuốc độc Bảng A

Giảm độc: Thuốc mắt 1%. Thuốc tiêm 0,5%.
Dạng khác 0,25mg. Viên 0,5mg.

BENACTYZIN METHOBROMID

BD: Finalin (Nhật Bản); Cevanol (Anh); Suavitil (Mỹ).

DT: Viên nén 10mg.

TD: Chống co thắt đường tiêu hoá.

CD: Loét dạ dày - ruột, đau dạ dày, viêm dạ dày do tăng acid dịch vị, các rối loạn ở dạ dày do hệ thần kinh thực vật mất điều chỉnh.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1-2 viên.

CCĐ: Loạn tâm thần.

BISPAN (Hungari)

DT: Viên nén 5mg isopropamid iodid và 60mg drotaverin HCl.

TD: Chống co thắt và chống tiết cholin.

CD: Rối loạn chức năng vận động và tiết dịch ở dạ dày - ruột, như đau dạ dày, viêm dạ dày do thừa acid, loét dạ dày - ruột tá, đầy bụng, viêm túi mật, ...

LD: Ngày 2-3 lần x 1-2 viên. Sau liệu duy trì, ngày 3 lần x 1 viên.

CCĐ: Glôcôm, phì đại tuyến tiền liệt.

GC: Bd TRIOPAN (Hungari). Như trên, nhưng thêm 15mg phenobarbital/1 viên.

BUSCOPAN (Boehringer Ingelheim)

DT: Ống tiêm 1ml/20mg hyoscon - N - butylbromid. Hộp 6 ống x 1 ml.

- Viên bao đường 10mg x 30 viên.

CD: Co thắt dạ dày - ruột, co thắt & nghẹt đường mật, co thắt đường niệu - sinh dục: cơn đau quặn mật & thận, giúp quá trình chẩn đoán & điều trị trong nội soi dạ dày tá tràng, X quang.

LD: Dạng uống: Người lớn & trẻ em > 6 tuổi: 1-2 viên x 3-5 lần/ngày. Dạng tiêm (tiêm tĩnh mạch chậm, tiêm bắp, tiêm dưới da). Người lớn & trẻ em > 12 tuổi: 1-2 ống/lần, ngày vài lần, liều tối đa/ngày: 100mg. Trẻ em < 12 tuổi & trẻ sơ sinh: 0,3-0,6mg/kg, ngày vài lần, liều tối đa/ngày: 1,5mg/kg.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh nhược cơ, to kết tràng.

CCĐ: Dạng tiêm: tăng nhãn áp khép góc chưa điều trị, phì đại tuyến tiền liệt kèm bí tiểu, hẹp cơ học đường tiêu hoá, nhịp tim nhanh.

TT: **Dạng uống:** không dùng cho tăng nhãn áp khép góc; tắc ruột; bí tiểu; rối loạn nhịp tim nhanh.

Dạng tiêm: không nên lái xe hay vận hành máy móc sau khi tiêm.

TDP: **Dạng uống:** khô miệng, tim đập nhanh, bí tiểu (nhẹ & tự giới hạn). Phản ứng dị ứng, nhất là về da (rất hiếm); khó thở ở bệnh nhân có tiền sử suyễn & dị ứng (rất cá biệt). Ngoài ra, **Dạng tiêm:** đôi khi gây ra rối loạn điều tiết thoát qua, rất hiếm gây sốc phản vệ.

Tương tác thuốc: Thuốc chống trầm cảm 3 vòng, thuốc kháng histamin, quinidin, amantadin, disopyramid, metocloperamid, α -adrenergic.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên đặt 10mg. Viên 10mg. Thuốc giọt 2%

BUTROPIUM BROMID

BD: Coliopan (Nhật Bản)

DT: Viên nang 5mg.

TD: Chống co thắt.

CD: Các chứng đau co thắt ở dạ dày, ruột, viêm ruột, loét dạ dày - ruột tá, sỏi mật ...

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 2 viên.

CCĐ: Glôcôm, ứ nước tiểu.

BUZEPID METIODID

TK: Metiodure de buzépide; Buzepidonum, Metazepiumjodid

TD: Dẫn chất perhydroazepin có tác dụng liệt đối giao cảm.

BD kép: VESADOL (Bỉ - Pháp)

DT: Viên bọc đường: 3mg buzepid metiodid và 0,3mg haloperidol.

CD: Các rối loạn chức năng ở thực quản, dạ dày - ruột tá, gan - mật, viêm ruột kết.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên vào ngay trước bữa ăn. Nếu cần có thể uống thêm 1 viên vào buổi tối trước khi đi ngủ.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Haloperidol).

CICLONIUM BROMID

BD: Adamon và Dolo-Adamon (ống tiêm 1g metamizol natri và 10mg ciclonium)

DT: Viên nén 10mg, ống tiêm 2ml /10mg

TD: Chống co thắt.

CD: Các chứng đau do co thắt đường ruột, đường dẫn mật và tiết niệu, chứng kinh đau.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1-2 viên.

Đau cấp hoặc nặng: tiêm sâu bắp hoặc chậm tĩnh mạch ngày 1 ống.

CCĐ: Glôcôm, ứ nước tiểu.

CLIDINIUM BROMID

TD: Làm giảm co thắt, nhu động và tiết dịch đường tiêu hoá. Dùng phối hợp trong BD sau đây:

BD: LIBRAX (Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Viên bao đường 2,5mg kèm 5mg clordiazepoxid.

CD: Điều trị triệu chứng: các chứng đau ở dạ dày - ruột nhất là ở các bệnh nhân có lo lắng.

- Các bệnh ở ruột do rối loạn chức năng

- Cơ co thắt túi mật.

LD: Người lớn: ngày 2-4 viên (có thể tới 6 viên). Uống vào bữa ăn, khi đi ngủ và lúc đau.

CCĐ: Mẫn cảm với benzodiazepin, suy hô hấp nặng, glôcôm góc đóng, nguy cơ ứ nước tiểu do rối loạn niệu quản - tiền liệt.

DIFEMERIN HCl

BD: Luostyl (Pháp)

DT: Viên nang 2,5mg; ống tiêm 1ml /1mg.

TD: Chống tiết cholin tổng hợp, giảm đau tại chỗ.

CD: Các biểu hiện co thắt gây đau ở đường tiêu hoá, dẫn mật, tiết niệu, trong khoa Sản và X quang.

LD: Uống ngày 1-3 ống.

CCĐ: Nguy cơ ứ nước tiểu do rối loạn niệu quản - tiền liệt; nguy cơ glôcôm góc đóng. Trẻ em dưới 15 tuổi.

TT: Phì đại tuyến tiền liệt. Phụ nữ có thai.

Suy mạch vành. Liệt ruột tắc.

DIVIDOL (Remedica)

DT: Viên bao đường 10mg hyoscin butylbromid. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CD: Điều trị co thắt đường tiêu hoá hoặc niệu sinh dục. Phòng & trị chứng đau bụng kinh.

LD: Người lớn: 2 viên x 4 lần/ngày. Đau bụng kinh nên bắt đầu 2 ngày trước kỳ kinh & tiếp tục 3 ngày sau có kinh. Trẻ em 6-12 tuổi 1 viên x 3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tăng nhãn áp. Bệnh xuất huyết cấp.

TT: Suy gan hoặc suy thận. Trẻ em. Bệnh nghẽn đường tiêu hoá. Không nên cho phụ nữ có thai, đặc biệt 3 tháng đầu thai kỳ. Nên ngưng cho con bú khi dùng thuốc.

TDP: Khô miệng, mờ mắt, liệt cơ thể mi, giãn đồng tử, sợ ánh sáng, bí tiểu, bón, mất điều tiết tạm thời, nhịp tim nhanh, tăng áp lực trong mắt, buồn ngủ, ảo giác, lú lẫn, loạn tâm thần, mê sảng, phản vệ.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng cholinergic khác. Paracetamol, levodopa, ketoconazol, digoxin, riboplavin, chế phẩm có KCl.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên đặt 10mg. Viên 10mg. Thuốc giọt 2%

DOPASMIN (Domesco)

DT: Viên nén 40mg alverin citrat. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD: Điều trị triệu chứng các cơn đau liên quan đến các rối loạn chức năng của ống tiêu hoá & đường mật. Điều trị các biểu hiện đau hoặc co thắt của đường niệu - sinh dục (đau bụng kinh, đau khi sinh, đau quận thận & đau đường niệu, dọa sảy thai, sinh khó).

LD: Người lớn: 1-3 viên/lần x 3 lần/ngày. Uống với một ít nước.

CCĐ: Đau không rõ nguyên nhân.

DUSPATALIN (Solvay Pharm B.V)

DT: Viên bao đường 135mg mebeverin HCl. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD: Điều trị triệu chứng đau bụng & co cứng cơ; rối loạn đại tràng & khó chịu ở ruột non do hội chứng

ruột kích thích. Điều trị chứng co thắt dạ dày - ruột thứ phát do bệnh lý thực thể.

LD: 135mg x 3 lần/ngày. Uống 20 phút trước khi ăn.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phụ nữ có thai.

EFTISPAMIN (F.T. Pharma)

DT: Viên nang 40mg alverin citrat. Hộp 3 vỉ x 12 viên. Lọ 100 viên.

CD: Trị triệu chứng các cơn đau do rối loạn chức năng đường tiêu hoá hoặc đường mật, đau & co thắt đường niệu sinh dục, đau bụng kinh, cơn đau quặn thận, đau đường niệu.

LD: Người lớn 1-2 viên x 3 lần/ngày.

CCĐ: Đau không rõ nguyên nhân.

FLOPROPION

BD: Labrodax (Pháp)

DT: Viên bao đường 40mg.

TD: Chống co thắt ở cơ ruột và cơ vòng Oddi

CD: Viêm ruột kết, đau bụng do sỏi mật, viêm túi mật, rối loạn tiêu hoá do gan - mật.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 2 viên vào bữa ăn và nếu cần buổi tối trước khi đi ngủ.

GLYCOPYRRONIUM BROMID

TK: Glycopyrrolate; Glycopyrronium.

BD: Gasrodyn (Phần Lan); Robinul (Nhật Bản); Tarodyn (Đức).

DT: Viên nén 1mg; ống tiêm 1ml 0,2mg

TD: Liệt đối giao cảm, ức chế tiết dịch vị.

CD: Các chứng co thắt ở dạ dày - ruột và đường tiết niệu, viêm ruột kết co thắt.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1-2 viên.

Tiêm dưới da, bắp hoặc tĩnh mạch, ngày 3-4 lần x 1/2-1 ống.

CCĐ - TT: Như Difemerin

HEXASONIUM IODID

TK: Hexadipensulfonium iodatum, Hexasonum (Base)

BD: Thiospasmine (CH Séc)

DT: Viên bao đường 25mg và 50mg; ống tiêm 2ml/2mg

TD: Dẫn chất tổng hợp chống tiết cholin, chống co thắt cơ trơn.

CD: Các cơn co thắt đường tiêu hoá, đau loét dạ dày và ruột tá, cơn đau quặn do sỏi mật hoặc sỏi thận, bệnh túi mật do loạn chức năng.

LD: Người lớn: ngày 2-5 lần x 25mg

Đau cấp: tiêm bắp ngày 1-2 lần x 1-2ml.

CCĐ: Glôcôm; phì đại tuyến tiền liệt.

HYOSCIN BUTYLBROMID

TK: Bromure de N-butyl hyoscine

BD: Buscopan (Đức), Bulamin (Phần Lan), Buscolysin (Bungari), Buscapina (Đức), Scobutyl (Rumani)

DT: Viên bọc đường 10mg; ống tiêm 1ml/20mg; thuốc đạn 10mg cho người lớn và 7,5mg cho trẻ em; lọ 10ml thuốc giọt (dd 2%).

TD: Chống co thắt cơ trơn

CD: Cơn co thắt đường tiêu hoá, viêm dạ dày, loét dạ dày, ruột tá, táo bón do co thắt, viêm ruột kết. Đau do sỏi mật, sỏi thận, đau khi thăm khám ở niệu đạo, đau khi thấy kinh.

LD: Người lớn: ngày uống 2-3 lần x 1-2 viên hoặc nạp 1-3 viên thuốc đạn.

Đau cấp: tiêm tĩnh mạch, dưới da hay bắp thịt, ngày 2-3 lần x 1 ống.

Trẻ em: dùng 1/4 đến 1/3 liều trên.

CCĐ: Glôcôm, trẻ em dưới 24 tháng.

BD kép: BUSCOLYSIN compositum (Bungari)

DT: Ống tiêm 5ml/20mg hyoscin bromid và 2,5mg metamazol natri; viên bọc đường 10mg kèm 250mg metamazol; thuốc đạn 10mg kèm 1g analgin.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên đặt 10mg. Viên 10mg. Thuốc giọt 2%

HYOSCINE - N - BUTYLBROMIDE ROTEXMEDICA (Rotexmedica)

DT: Ống tiêm 1ml/20mg hyoscin - N - butylbromid x 1 ống.

CD: Co thắt đường tiêu hoá, đường mật, đường niệu - sinh dục. Hỗ trợ trong nội soi dạ dày tá tràng, X quang.

LD: Tiêm tĩnh mạch, tiêm bắp, dưới da. Người lớn & trẻ > 12 tuổi: 1-2 ống/lần x vài lần/ngày, liều dùng trong ngày không quá 100mg. Trẻ < 12 tuổi: 0,3 - 0,6mg/kg x vài lần/ngày, liều dùng trong ngày không quá 1,5mg/kg.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh nhược cơ, to kết tràng. Tăng nhãn áp góc đóng. Bí tiểu do phì đại tuyến tiền liệt. Tắc nghẽn đường tiêu hoá. Nhịp nhanh tim.

TT: Suy gan, suy thận. Trẻ em. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Khô miệng, nhịp nhanh, giãn đồng tử, bí tiểu, táo bón, rối loạn điều tiết, đánh trống ngực, tăng nhãn áp, buồn ngủ. Hiếm khi: phản ứng dị ứng, khó thở.

Tương tác thuốc: Các thuốc kháng cholinergic khác, kháng histamin, chống trầm cảm 3 vòng, chẹn β , quinidin, amantadin & disopyramid, thuốc đối kháng dopamin

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên đặt 10mg. Viên 10mg. Thuốc giọt 2%

ISOPROPAMID IODID

BD: Darbid và Priamide (Mỹ), Dipramid (Itali)

TD: Như Glycopyrronium.

Dùng phối hợp trong các BD như:

ENURETINE Vitamin E isopropamid (Pháp) xem ở Khoa Tiết niệu

VESALIUM (Bỉ)

Viên nén 2mg kèm 0,2mg haloperidol.

Trị các rối loạn chức năng ở hệ thần kinh thực vật.

Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên.

LIBRAX (ICN Pharma)

DT: Viên bao 2,5mg clodinium Br, 5mg chlordiazepoxi. Hộp 30 viên.

CCĐ: Biểu hiện lo âu kết hợp rối loạn chức năng đường tiêu hoá do co thắt.

LD: 2-4 viên/ngày, nuốt với ít nước, uống trong khi ăn, khi đi ngủ hay khi có cơn đau. Giảm liều dần để ngưng thuốc. Dùng ngắn hạn, tối đa 8-12 tuần (kể cả giai đoạn giảm liều).

CCĐ: Glôcôm góc đóng. Bí tiểu do phì đại tuyến tiền liệt. Quá mẫn với benzodiazepine. Suy hô hấp nặng. Trẻ < 6 tuổi. Hội chứng ngưng thở khi ngủ.

Suy gan nặng. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Phì đại tuyến tiền liệt, suy thận &/hay suy gan, suy mạch vành, loạn nhịp, tăng nhãn áp, viêm phế quản mãn, tắc ruột liệt, mất trương lực đường tiêu hoá, phình đại tràng do nhiễm độc. Bệnh tâm thần. Nguy cơ lệ thuộc thuốc.

TDP: Khô miệng, quánh đàm, giảm tiết nước mắt, nhịp nhanh, hồi hộp, táo bón, bí tiểu, kích động, lú lẫn. Mệt mỏi, loạng choạng, nhược cơ.

Tương tác thuốc: Thức uống có cồn, cimetidin, atropin, các thuốc ức chế TKTW, clozapin.

MAIORAD (Rotta Research Lab)

DT: Viên nén 100mg tiopramid HCl. Hộp 30 viên, 100 viên.

- Ống tiêm 3ml/50mg x 6 ống.

CCĐ: Nội khoa: đau do co thắt trong rối loạn trương lực cơ trơn hệ tiêu hoá, kích thích đại tràng, co thắt đường mật do tắc mật, viêm đường mật hoặc sau phẫu thuật đường mật. Nhiêu khoa: kích thích bàng quang, giảm các triệu chứng đau, đái dắt, đái buốt trong các viêm bàng quang & viêm tuyến tiền liệt; điều trị hỗ trợ giảm co thắt & giảm đau trong sỏi, sinh thiết, đặt catheter. Phụ khoa: đau bụng kinh, đau vùng khung chậu, cơn đau khi chuyển dạ, ngăn ngừa sẩy thai do tăng trương lực hoặc rối loạn trương lực cơ tử cung.

LD: Cơn đau cấp 1 ống tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch nếu cần thiết ống thứ 2 sau 1 giờ.

Cơn đau bán cấp hoặc điều trị duy trì 1 viên/lần x 2-3 lần/ngày hoặc 1 ống tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp 1-2 lần/ngày.

CCĐ: Các trường hợp đau, xơ cứng có nguyên nhân cơ học. Bệnh to đại tràng bẩm sinh. Suy tuần hoàn. Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Nên tiêm tĩnh mạch chậm, đặc biệt khi bệnh nhân có HA thấp. Thân trọng trên phụ nữ có thai. Nếu có dị ứng đỏ da, mẫn ngứa thì ngưng thuốc. Nếu có tác dụng phụ trên hệ tiêu hoá nên tránh uống lúc đói & khoảng cách uống xa hơn.

TDP: Hiếm: buồn nôn, nôn, khô miệng, táo bón, phản ứng dị ứng.

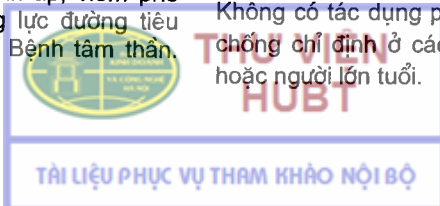
METEOSPASMYL (Mayoly Spindler)

DT: Viên nang 60mg alverin citrat, 300mg simethicon. Hộp 20 viên.

CCĐ: Giảm đau trong các cơn đau quặn gan, quặn thận, đau bụng kinh, điều trị hội chứng đại tràng kích thích.

LD: 1 viên, 2-3 lần/ngày, ngay trước bữa ăn.

TT: Như tất cả các loại thuốc khác nên hỏi ý kiến của bác sĩ khi dùng cho phụ nữ có thai, cho con bú. Không có tác dụng phụ kháng cholinergic. Không có chống chỉ định ở các bệnh nhân suy thận, suy gan hoặc người lớn tuổi.



NO - SPA (Sanofi – Synthelabo)

DT: Ống tiêm 2ml/40mg drotaverin HCl x 5 ống, 25 ống.

- Viên nén 40mg x 20 viên, 100 viên.

CĐ: Các trường hợp co thắt dạ dày - ruột; hội chứng kích thích ruột. Cơ đau quặn mật & các trường hợp co thắt đường mật như: sỏi túi mật, viêm túi mật, viêm đường mật. Cơ đau quặn thận & các trường hợp co thắt đường niệu - sinh dục như: sỏi thận, sỏi niệu quản, viêm bể thận, viêm bàng quang. Các trường hợp co thắt cổ tử cung như: thống kinh, dọa sảy thai, cơn co cứng tử cung.

LD: Viên nén Người lớn 3-6 viên/ngày, chia làm nhiều lần, mỗi lần 1-2 viên. Trẻ em > 6 tuổi: 2-5 viên/ngày, chia làm nhiều lần, mỗi lần 1 viên. Trẻ em 1-6 tuổi 2-3 viên/ngày chia làm nhiều lần, mỗi lần 1/2-1 viên. Ống tiêm: Người lớn tiêm dưới da hay bắp thịt 1-3 lần/ngày, mỗi lần 1-2 ống. Cơ đau cấp tính do sỏi 1-2 ống, tiêm tĩnh mạch chậm.

TDP: Hiếm khi có buồn nôn & chóng mặt. Trong trường hợp tiêm tĩnh mạch quá nhanh có thể gây tụt HA.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 40mg.

PAPAVERIN HCl

BD: Panergon, Cepaverin, Cerepan, Pavacen

DT: Ống tiêm 1ml/40mg; viên nén 40mg viên nang 150mg (tác dụng kéo dài)

TD: Chống co thắt ở cơ trơn, giãn nở mạch ngoại vi.

CĐ: Cơ co thắt đường tiêu hoá, mạch máu (trong chứng cao huyết áp, co thắt mạch não, hội chứng Raynaud)...

LD: Người lớn: ngày uống 2-3 lần x 40mg, hoặc 1-2 viên loại 150mg. Tiêm dưới da, bắp thịt chậm: 1-2 ống/24 giờ.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên đặt 50mg. Viên 40mg.

PARAPENZOLAT HCl

DT: Viên nén 0,5mg; thuốc đạn 1mg; ống tiêm 1ml/0,1mg.

TD: Chống co thắt như atropin, chống tiết cholin.

CĐ-CCĐ: Như pipenzolat.

LD: Người lớn: 1-2 viên/ngày hoặc nạp thuốc đạn 1-2 viên/ngày, tiêm bắp hoặc tĩnh mạch: 1-2 ống/ngày.

PIPENZOLIAT BROMID

BD: Piptal (Pháp - Mỹ)

DT: Viên nén 5mg.

TD: Chống co thắt kiểu atropin, tác dụng chọn lọc đến dạ dày.

CĐ: Loét dạ dày, các chứng đầy bụng do co thắt.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên vào bữa ăn và 1-2 viên buổi tối trước khi đi ngủ.

CCĐ: Như difemerin

TT: Phì đại tuyến tiền liệt, suy gan hoặc thận, suy mạch vành, loạn nhịp, cường giáp, viêm phế quản mạn (do làm tăng độ nhớt dịch tiết phế quản, liệt ruột tắc, mất trương lực ruột ở người già).

Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai, cho con bú.

PIPERIDOLAT

TK: N-etyl-piperidyl-3-diphenyl acetat

BD: Dactil (Mỹ); Dactylate (Nhật Bản); Dactiran (Thái Lan)

DT: Viên nén 50mg.

TD: Liệt đối giao cảm, chống co thắt.

CĐ: Giảm đau trong bệnh loét dạ dày - ruột tá.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên.

CCĐ và TT: Như Pipenzolat

POLDIN METILSULFAT

TK: Poldoni methylsulfat

BD: Nactate và Nacton (Anh)

DT: Viên nén 2mg.

CĐ: Loét dạ dày, tăng acid dịch vị.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1-2 viên và trước khi đi ngủ.

CCĐ - TT: Như pipenzolat

Thận trọng nếu mạch nhanh, khó đi tiểu, tăng nhãn áp.

PROPANTHELIN BROMID

TK: Bromure de propanthéline

BD: Neopepulsan; Pro - Banthine

DT: Viên bao đường 40mg.

TD: Chống tiết cholin, ít độc hơn atropin

CD: Loét dạ dày - ruột tá, viêm dạ dày do thừa acid cấp hoặc mạn, nôn ọe khi thái nghén, viêm tuy cấp và mạn, viêm ống dẫn mật,...

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 1 viên.

CCD: Glôcôm, chảy máu dạ dày nặng, phì đại tuyến tiền liệt.

RIDOL (Hungari)

DT: Viên nén có 1,5mg homatropin metylbromid, 20mg codein HCl, 80mg N - (dimethylaminoacetyl) phenothiazin và 500mg metamizol natri.

TD: Phối hợp giảm đau, chống co thắt.

CD: Các chứng đau do cơ thắt, như nhức đầu, đau dây thần kinh, đau quận bụng do sỏi thận hoặc sỏi mật, đau sau phẫu thuật.

LD: Người lớn: ngày 1-2 lần x 1-2 viên.

CCD: Giảm bạch cầu hạt.

BQ: Thuốc độc Bảng A (Homatropin giảm độc viên 1mg) và Thuốc gây nghiện (Codein ở dạng phối hợp 100mg trong 1 sản phẩm đã chia liều)

SPASFON (Lafon)

DT: Viên nén 80mg phloroglucinol hydrat, 80mg trimethyl phloroglucinol. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

- Viên nén bột đông khô (lyoc) 80mg phloroglucinolhydrat x 10 viên.

- Thuốc đạn 150mg phloroglucinol hydrat, 150mg trimethylphloroglucinol. Hộp 2 vỉ x 5 viên.

- Ống tiêm IM/IV 4ml/40mcg phloroglucinol hydrat, 40mcg trimethylphloroglucinol x 6 ống.

CD: Điều trị triệu chứng đau do co thắt trong bệnh lý đường tiêu hoá, gan mật, tiết niệu & sản phụ khoa. Giảm co thắt ở thai phụ kết hợp với biện pháp nghỉ ngơi.

LD: Liều tấn công: tiêm bắp hay tĩnh mạch 1-3 ống/ngày, liều duy trì (hay dùng ngay từ đầu: 6 viên nén/ngày hay 3 viên toa được/ngày. Viên Spasfon - Lyoc 2-4 viên/ngày (trẻ em 1-2 viên/ngày) pha trong 1 ly nước (nếu muốn có tác dụng nhanh thì ngâm dưới lưỡi).

TT: Phụ nữ có thai 3 tháng đầu & cho con bú.

TDP: Hiếm: dị ứng ngoài da.

SPASMAVERINE (XNLD Rhome - Ponlenc Rorer)

DT: Viên nén 40mg alverin citrat x 30 viên.

CD: Đau do rối loạn chức năng đường tiêu hoá * đường mật. Đau hoặc co thắt đường niệu - sinh dục

(đau bụng kinh, đau khi sinh, đau quận thận & đau đường niệu, dọa sẩy thai, sinh khó).

LD: Người lớn 1-3 viên/lần x 3 lần/ngày.

TT: Phụ nữ cho con bú.

SPASTOP (Sanofi - Synthelabo)

DT: Viên nén 40mg alverin citrat x 30 viên.

CD: Làm giảm co thắt trong các rối loạn chức năng đường tiêu hoá & niệu - sinh dục như sỏi thận, thống kinh, dọa sẩy thai, đẻ khó ...

LD: Người lớn 3-9 viên/ngày, chia làm nhiều lần.

TT: Phụ nữ cho con bú.

TIEMONIUM

TK: Tiemonium méthylsulfate hoặc iodide

BD: Viscéralgine (Pháp)

DT: Ống tiêm 2ml/5mg; viên bao đường 50mg kèm 10mg amobarbital; thuốc đạn 20mg; sirô 2mg/ml.

TD: Chống co thắt cơ trơn. Còn có tác dụng chống tiết cholin rất yếu (chỉ bằng 1/50 so với atropin)

CD: Các chứng co thắt đường tiêu hoá, hô hấp, tiết niệu - sinh dục.

LD: Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch chậm: ngày 1-3 lần x 1 ống.

Uống: ngày 2-6 lần hoặc nạp thuốc đạn 1-2 viên/ngày.

CCD: Glôcôm và u tuyến tiền liệt.

TIRAM (Shinpoong)

DT: Viên nén 100mg tiropramid HCl x vỉ 10 viên

CD: Các trường hợp co thắt dạ dày ruột; hội chứng ruột kích thích. Cơ đau quận mật & các trường hợp co thắt đường mật như sỏi túi mật, viêm túi mật, viêm đường mật. Cơ đau quận thận & các trường hợp co thắt đường niệu sinh dục như sỏi thận, sỏi niệu quản, viêm bể thận, viêm bàng quang. Các trường hợp co thắt tử cung như thống kinh, dọa sẩy thai, cơn co cứng tử cung.

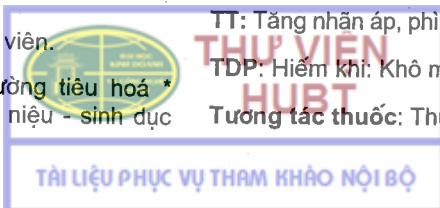
LD: Người lớn: 1 viên x 2-3 lần/ngày.

CCD: Tiền sử dị ứng với tiropramid, phình đại tràng, suy gan nặng.

TT: Tăng nhãn áp, phì đại tuyến tiền liệt. Phụ nữ có thai.

TDP: Hiếm khi: Khô miệng, buồn nôn, ngứa, ban đỏ.

Tương tác thuốc: Thuốc trị cao HA.



UNIMED BUSCOSIN (Unimed Pharm)

DT: Ống tiêm 2ml/20mg hyoscin - N - butylbromid. Hộp 10 ống.

CD: Loét dạ dày, loét hành tá tràng, viêm hành tá tràng & viêm ruột kết. Đau cấp do sỏi mật, thận, đau do thăm khám niệu đạo. Đau bụng kinh.

LD: Người lớn: tiêm bắp hoặc tiêm dưới da, liều 10-20mg (1-2ml). Có thể kết hợp với dextroxa để tiêm truyền với liều lượng như trên, phải truyền chậm. Liều tối đa 100mg/ngày.

CCD: Glaucoma, phì đại tiền liệt tuyến gây khó tiểu tiện.

TT: Thận trọng khi dùng thuốc trong kỳ thai, đặc biệt trong 3 tháng đầu.

TDP: Đôi khi: run, khó tiểu tiện, khô miệng, giảm trương lực bụng, đầy hơi, táo bón, chóng mặt, đau đầu.

Tương tác thuốc: Làm tăng tác dụng của thuốc chống trầm cảm, kháng histamin, quinidin, amantadin, thuốc huỷ đối giao cảm. Dùng metoclopramid có thể làm giảm tác dụng của cả hai thuốc đối với đường tiêu hoá.

BQ: Thuốc độc Bàng B

Giảm độc: Viên đặt 10mg. Viên 10mg. Thuốc giọt 2%

VISCERALGINE FORTE (Organon)

DT: Ống tiêm 5ml/2g noramidopyrin methanesulfonat Na, 10mg tiemonium methylsulfat x 10 ống

- Viên nén màu trắng 250mg noramidopyrin methylsulfonat Na, 25mg tiemonium methylsulfonat. Hộp 20 viên.

CD: Hội chứng đau cấp tính, dữ dội, đau dai dẳng do co thắt đường tiêu hoá.

LD: Viên nén: 2-6 viên/ngày, chia thành nhiều liều nhỏ. ống tiêm: nửa ống - 2 ống/ngày tiêm tĩnh mạch chậm (> 3 phút) hay tiêm truyền. Có thể tiêm bắp thịt sâu.

CCD: Dị ứng với thành phần thuốc. Tiền sử giảm bạch cầu hạt. Thiếu men G6DP, rối loạn chuyển hoá porphyrin do gan. Nguy cơ glaucôma góc đóng, ứ nước tiểu do rối loạn cổ bàng quang. Phụ nữ có thai, cho con bú. Không hấp thu gluten.

TT: Có thể gây giảm bạch cầu hạt dẫn đến tử vong (ngưng thuốc ngay khi xuất hiện sốt &/hoặc đau họng &/hoặc loét miệng). Sốc có thể xảy ra khi dùng thuốc tiêm. Bướu lành tiền liệt tuyến, suy thận &/hoặc suy gan, thiếu máu mạch vành, loạn nhịp tim, nhồi máu cơ tim cấp, cường giáp, viêm phế quản mạn, tắc ruột do liệt ruột, mất trương lực ống tiêu hoá ở người già, phì đại ruột kết do nhiễm độc. ở bệnh nhân ăn kiêng muối, lưu ý lượng muối Na là 133mg hoặc 5,8mEq/ống. Tài xế & người vận hành máy.

TDP: Rối loạn huyết học, thiếu máu, mất bạch cầu hạt, giảm tiểu cầu. Sốc, ngứa, sẩn dạng dát sần, hội chứng Stevens - Johnson, Lyell. Cơn suyễn. Nước tiểu có màu đỏ nâu, vài trường hợp suy thận cấp hoặc bệnh lý mô kẽ thận. Khô miệng, đặc chất tiết phế quản, giảm tiết nước mắt, rối loạn điều tiết, nhịp tim nhanh, hồi hộp, táo bón, lú lẫn ở người lớn tuổi. Thuốc tiêm: Hạ HA & nhịp tim nhanh khi tiêm thuốc quá nhanh.

Tương tác thuốc: Không trộn lẫn thuốc với phloroglucinol trong cùng một bơm tiêm (tăng nguy cơ huyết khối tĩnh mạch). Thận trọng khi dùng chung với atropin & các thuốc kháng cholinergic khác.

XENYTROPIUM BROMID

TK: Xenytroponum (base)

BD: Gastripon (phối hợp với meprobamat trong BD Gastrobamat)

DT: Viên nén 4mg và 8mg

TD: Dẫn chất atropin tổng hợp có tác dụng chống tiết cholin và chống co thắt cơ trơn, đồng thời làm giảm tiết acid dịch vị.

CD: Các chứng đau do co thắt đường tiêu hoá, đau dạ dày do thừa acid dịch vị.

LD: Ngày uống 3 lần x 2-4 mg.

CCD: Glôcôm, phì đại tuyến tiền liệt.

D. THUỐC CẦM TIÊU CHẢY**ACTAPULGITE (Beaufour Ipsen)**

DT: Gói bột uống 3g/attapulgit được hoạt hóa. Hộp 30 gói, 60 gói.

CD: Viêm đại tràng cấp & mãn tính kèm tiêu chảy, chướng bụng. Hội chứng đại tràng dễ bị kích thích. Viêm loét đại tràng.

LD: Người lớn 2-3 gói/ngày. Trẻ em > 10kg thể trọng: 2 gói/ngày, < 10 kg thể trọng 1 gói/ngày.

TT: Phình đại tràng & giảm nhu động ruột. Tiểu đường.



ANTIBIO (Organon)

DT: Gói bột uống 1g lactobacillus acidophilus. 10 hộp x 10 gói.

CD: Các trường hợp cân bằng tập khuẩn ruột bị phá vỡ do nhiễm trùng, rượu, stress, do dùng kháng sinh & các thuốc hoá trị liệu.

LD: Người lớn 1g, 3 lần/ngày. Tiêu chảy 4-8 g/ngày. Táo bón 6g/ngày. Các biến chứng ở ruột do điều trị kháng sinh Phòng ngừa: 2g/ngày. Điều trị: 4-8g/ngày cho đến khi hết triệu chứng.

Tương tác thuốc: Thuốc có thể ngăn cản sự hấp thu tetracyclin

ANTIBIOPHILUS (Pháp)

DT: Viên nang chứa bột đông khô môi trường cấy Lactobacillus acidophilus đã chuẩn độ chứa 2.10^8 đến 2.10^9 vi khuẩn kể trên.

Ống dịch treo uống 1,5g - bột đông khô kể trên.

CD: Phòng các chứng tiêu chảy do dùng kháng sinh uống hoạt phổ rộng gây ra.

- Trị triệu chứng tiêu chảy phối hợp với bù mất nước cho cơ thể.

LD: Phòng: ngày uống 2 viên hoặc 1 ống.

- Trị tiêu chảy: ngày 4-8 viên.

BD tương tự: BIOLACTYL (Pháp)

Gói thuốc 1 g bột đông khô.

- LACTEOL du Dr. BOUCARD (Pháp)

DT: Viên nén 0,5g tương ứng với 450 triệu Lactobacillus acidophilus qua hấp Tyndall.

Ống thuốc uống 7ml chứa 350 triệu vi khuẩn trên.

- LACTEOL fort (Pháp)

Viên nang 0,237g và gói thuốc bột 0,8g.

PROFLOR (Pháp)

Viên nang (bột đông khô trên sữa có mannit tương ứng với 10^8 - 10^9 vi khuẩn kể trên).

SACOLÈNE (Pháp)

Gói thuốc cốm 2g chứa các lactoprotein metylenic (có tác dụng hấp thu các độc tố).

Người lớn: ngày uống 1-3 gói.

Trẻ sơ sinh dùng dạng: "Sacoleïne pediatrique" Gói thuốc cốm 0,5g hoạt chất trên.

APO - LOPERAMIDE (Apotex)

DT: Viên nén 2mg loperamid HCl x 100 viên)

CD: Tiêu chảy cấp & mãn tính

LD: Tiêu chảy cấp: khởi đầu: 2 viên, 4 giờ sau nếu còn đi phân tiêu lỏng, uống thêm 1 viên sau mỗi lần đi tiêu phân lỏng hoặc sau mỗi 4-6 giờ. Tiêu chảy mạn: khởi đầu: 1 viên x 2 lần/ngày, điều chỉnh sao cho đến khi đi tiêu phân đặc 1-2 lần/ngày; duy trì: giữ tình trạng viêm trên với liều duy trì 1-6 viên/ngày. Tổng liều tối đa cho tiêu chảy cấp hoặc mãn là 8 viên/ngày.

CCD: Khi cần tránh ức chế nhu động ruột, suy chức năng gan.

TT: Trẻ em. Viêm loét đại tràng cấp tính hoặc trường bụng.

TDP: Chưa thấy có biểu hiện gì quan trọng (dù dùng lâu dài).

BERBERIN DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nang 100mg berberin HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

CD: Các chứng nhiễm khuẩn đường ruột, tiêu chảy và kiết lỵ.

LD: Người lớn: 1 viên/lần, ngày 2-3 lần.

Trẻ 2-4 tuổi: 1/4 viên/lần, ngày 2 lần. Trẻ 5-7 tuổi: 1/2 viên lần, ngày 2 lần. Trẻ 8-15 tuổi: 1 viên/lần, ngày 2 lần.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai.

BIOFIDIN (Ameripharma)

DT: Viên nang/có 27,9 mg trực khuẩn sinh acid lactic để kháng kháng sinh gồm: Bifidobacterium infantis, Lactobacillus acidophilus, Streptococcus faecalis. Hộp 12 vỉ x 10 viên.

CD: Cải thiện các triệu chứng khác nhau do xáo trộn hệ vi sinh đường ruột sau khi dùng kháng sinh, hoá trị liệu các dẫn xuất của penicillin, cephalosporin, aminoglycosid, macrolide, tetracyclin, acid nalidixic v...

LD: Người lớn & trẻ từ 12 tuổi: 1 viên x 3 lần/ngày. Trẻ từ 4 tuổi đến dưới 12 tuổi: 1 viên x 2 lần/ngày. Trẻ < 4 tuổi: 1 viên/ngày.

BIOFLOR (Biocodex)

DT: Viên nang 250mg saccharomycès boulardii đông khô. Hộp 10 viên.

- Gói bột uống 250mg saccharomycès boulardii đông khô. Hộp 10 gói, 50 gói.

CD: Điều trị & dự phòng ngừa tiêu chảy do kháng sinh. Điều trị tiêu chảy nhiễm khuẩn cấp & mãn ở trẻ nhỏ, trẻ em, người lớn & người già. Dự phòng tiêu chảy do nuôi ăn qua ống. Phòng ngừa tái phát các bệnh nhiễm Clostridium difficile.



TRƯỜNG Y DƯỢC
HÀ NỘI

LD: 1 - 2 gói hoặc 1-2 viên, 1 hay 2 lần/ngày.

TT: Trẻ nhũ nhi < 2 tuổi, phải được bù nước đầy đủ.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với thuốc kháng nấm đường uống hay toàn thân, nước đá, rượu, t° > 50°C.

BIOLACTYL LYOPHYLISE (D.B. Pharma)

DT: Gói bột uống đông khô/có ít nhất 1 tỷ mầm men sống, bao gồm *Lactobacillus acid dophilus*, *lactobacillus casei*. Hộp 14 gói.

CĐ: Bảo vệ hệ vi khuẩn có ích đường ruột, nhất là khi dùng kháng sinh.

LD: Trẻ em & người lớn: 1-2 gói/ngày, nên uống vào lúc đói hay trước bữa ăn. Nhũ nhi: nửa gói - 1 gói/ngày, pha trong sữa, thức ăn lỏng hay nước đường.

CARBOLEVURE (Pháp)

DT:	Viên nang	
	Người lớn	Trẻ em
Men sống khử nước chứa ít nhất 10 ⁸ tế bào <i>Saccharomycès cerevisiae</i> /1g	108,5mg	47,7mg
Than hoạt	109mg	45mg

TD: Than hấp phụ các độc tố, hơi và chất lỏng. Men loài *Saccharomycès* ức chế sự phát triển của các chủng vi khuẩn gây bệnh đường ruột.

CĐ: Bệnh đường ruột do rối loạn chức năng, nhất là có kèm đầy bụng.

- Phối hợp với điều trị bù nước, các chứng tiêu chảy ở trẻ em.

LD: Người lớn ngày 3 viên chia 3 lần

Trẻ em: ngày 1 viên tùy theo tuổi.

Bd. Tương tự: ULTRA-LEVURE (Pháp)

DT: Viên nang 56,5mg bột đông khô *Saccharomyces boulardii*.

TD: Ức chế sự phát triển của một số chủng vi khuẩn gây bệnh đường ruột và *Candida albicans*

- Tổng hợp ra một số vitamin B.

- Tăng cường miễn dịch cơ thể.

CĐ: Phòng và điều trị các tai biến đường tiêu hoá do dùng kháng sinh uống phổ rộng.

Phòng và điều trị tiêu chảy ở trẻ em và người lớn.

LD: Ngày 1-4 lần x 1 viên.

TT: Tránh dùng phối hợp với thuốc chống nấm.

COLOPTEN (Pháp)

DT: Ống thuốc uống 5ml chứa như nhau 2mg các phần kháng nguyên tinh chế chiết xuất từ *Staphylococcus aureus*; *E.coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus vulgaris* (25mg)

- Colopten 3: Viên nén bọc chứa như nhau 3mg các phần kháng nguyên tinh chế kể trên: (39mg)

TD: Tăng cường đáp ứng miễn dịch ở ruột.

CĐ: Trị tiêu chảy, kèm bù nước cho cơ thể.

LD: Trẻ sơ sinh dưới 1 tháng: 1 ống/ngày.

Từ 1 - 12 tháng: 2 ống/ngày

Trên 12 tháng: 3 ống/ngày.

Dùng từng đợt từ 10-20 ngày

Viên nén: Ngày 3 viên chia 3 lần. Cũng dùng từng đợt như trên.

Bd tương tự: COLITIQUE (Pháp)

DT: Ống thuốc uống 2ml chứa 0,7ml nước lọc chứa ít nhất 400 triệu *E.coli* (dạng vaccin chống Coli)

CĐ: Nhiễm Coli mạn, viêm dạ dày, ruột.

LD: Ngày 2-3 ống. Lúc đầu: 3-4 ống/ngày uống buổi sáng lúc đói.

DIARSED (Sanofi - Synthelabo)

DT: Viên nén 0,025mg atropin, 2,5mg diphenoxylat. Hộp 20 viên.

CĐ: Điều trị tiêu chảy kết hợp với bồi hoàn nước.

LD: Người lớn & trẻ > 6 tuổi: khởi đầu 2 viên, dùng thêm 1 viên sau mỗi lần đi phân lỏng, không dùng quá 8 viên/ngày.

CCĐ: Tăng nhãn áp, khó tiêu, cho con bú, trẻ dưới 6 tuổi, kết hợp với thuốc chống trầm cảm.

TT: Bệnh nhân lớn tuổi: Phụ nữ có thai. Người lái xe hay điều khiển máy móc.

TDP: Khô miệng, khô mắt, rối loạn thị giác, rối loạn tim mạch, táo bón, bí tiểu, kích thích, ngủ gà.

Tương tác thuốc: Tránh dùng các thức uống có chất cồn.

BQ: Thuốc độc Bảng A (Atropin)

Giảm độc: Viên 0,5mg. Thuốc tiêm 0,05%.
Dạng khác 0,25mg. Thuốc mắt 1%.

DIPHENOXYLAT

TK: Difenoxylate hydrochloride.

BD: Diarsed, Diphenatol (Mỹ); Lofene, Logen; Lomanate, Lomotil, Lonox, Lo-Trol; Lyspafen; Reasec (Bỉ và Hungari); Retardin;...



DT: Viên nén 2,5mg kèm 0,025mg atropin sulfat; lọ 15ml thuốc uống giọt (1ml thuốc này tương ứng với 1 viên kể trên)

TD: Dẫn chất meperidin cầm tiêu chảy, như các thuốc loại opi (làm giảm nhu động ruột)

CD: Triệu chứng tiêu chảy cấp (không do nhiễm khuẩn)

Sau khi dùng Oresol để bù mất nước và điện giải; một số trường hợp tiêu chảy mạn sau phẫu thuật ở ruột.

LD: Người lớn: ngày uống 2-3 lần x 1-2 viên.

Trẻ em dùng theo tuổi: ngày 3 lần x 10 - 30 giọt

CCĐ: Trẻ em dưới 24 tháng, tiêu chảy do nhiễm khuẩn, phụ nữ có thai, cho con bú; mẫn cảm với thuốc.

GC: Gần đây còn dùng chất chuyển hoá (metabolit) của diphenoxylat là difenoxin, cho các chỉ định kể trên (BD: MOTOFEN (Mỹ))

ENTERO - CAPS (Domesco)

DT: Viên nang 200mg niforoxazid. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD: Tiêu chảy cấp tính gốc vi khuẩn. Trị hỗ trợ các bệnh đường ruột & viêm đại tràng.

LD: Điều trị tối đa trong 7 ngày. Người lớn: 1 viên/lần x 3-4 lần/ngày. Trẻ > 6 tuổi: 1 viên/lần x 2-3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với dẫn xuất của nitrofurane. Trẻ sinh thiếu tháng & sơ sinh 0-1 tháng tuổi.

TT: Nếu tiêu chảy nhiễm khuẩn có biểu hiện xâm lấn, phải dùng kháng sinh khuếch tán tốt. Không điều trị kéo dài.

TDP: Có thể gây dị ứng

ERCEFURYL (Sanofi - Synthelabo)

DT: Viên nang 200mg nifuroxazid x 28 viên.

CD: Tiêu chảy cấp có thể do nguyên nhân nhiễm khuẩn mà không có nghi ngờ hiện tượng xâm lấn.

LD: Người lớn: 4 viên/ngày chia làm 2-4 lần. Tối đa 7 ngày. Trẻ > 6 tuổi: 3-4 viên/ngày, chia làm 2-4 lần.

CCĐ: Quá mẫn với dẫn xuất nitrofurane.

TT: Cung cấp đầy đủ nước & chất điện giải. Không điều trị kéo dài quá 7 ngày.

TDP: Phản ứng dị ứng

FLUPERAMID

TD: Thuốc cầm tiêu chảy tương tự loperamid

GC: Xem Loperamid và Imodium

IMODIUM (Janssen Pharm/Janssen - Cilag)

DT: Viên nang 2mg loperamid HCl. Hộp 2 vỉ x 4 viên.

CD-LD: Người lớn Tiêu chảy cấp khởi đầu 2 viên, 4 giờ sau nếu vẫn còn tiêu chảy thì uống 1 viên mỗi 4-6 giờ. Tiêu chảy mạn khởi đầu 2 viên/ngày, duy trì 1-6 viên/ngày. Tổng liều: không quá 8 viên/ngày.

CCĐ: Lỵ cấp.

TT: Trẻ em < 12 tuổi: phụ nữ có thai 3 tháng đầu.

TDP: Khô miệng (hiếm gặp)

KAOMYCIN (Anh)

DT: Dịch treo uống như Kaopectat có thêm 50mg neomycin sulfat/5ml

GC: Xem Kaopectat.

KAOPLECTAT (Anh, Pháp)

DT: Dịch treo uống (986mg kaolin và 22mg pectin/5ml)

CD: Tiêu chảy do ăn uống.

LD: Ngày 2-3 lần: Người lớn mỗi lần 30 - 120ml.

Trẻ em mỗi lần 5-10ml.

LACTEOL FORT (Axcan Pharma S.A)

DT: Viên nang/có Lactobacillus acidophilus (xác vi khuẩn chết đông khô) 5 tỷ, môi trường nuôi cấy (được trung hoà & đông khô) 80mg. Hộp 100 viên, 20 viên.

- Gói bột uống có Lactobacillus acidophilus (xác vi khuẩn chết đông khô) 10 tỷ, môi trường nuôi cấy (được trung hoà & đông khô) 160mg. Hộp 10 gói, 100 gói.

CD: Tiêu chảy nhiễm khuẩn không do nguyên nhân thực thể ở người lớn, trẻ em & nữ nhi. ở trẻ > 2 tuổi: việc điều trị được bổ sung bằng việc bù nước nếu cần thiết. ở nữ nhi (< 2 tuổi): kèm thêm việc bù nước. Mức độ bù nước & đường đưa nước vào cơ thể (đường uống hoặc tiêm tĩnh mạch) phải phù hợp với mức độ tiêu chảy, tuổi tác & cơ địa của bệnh nhân.

LD: Dùng uống. Trẻ em & người lớn: sử dụng cùng liều lượng, 2 viên x 2 lần/ngày hoặc 1 gói x 2 lần/ngày. Tiêu chảy cấp: 2 viên x 3 lần hoặc 1 gói x 3 lần ngày đầu, 2 viên x 2 lần hoặc 1 gói x 2 lần cho những ngày tiếp theo. Đối với trẻ em, thuốc trong viên hoặc gói có thể được hoà tan trong bình nước bú.

LACTOMIN

LACTOMIN PLUS (Rexgen Biotech)

DT: Viên nang/có Lactomin Microencapsulated lactic acid bacteria (vi khuẩn Lactic được bảo vệ bằng lớp



bao film chống dịch vị dạ dày & khí hậu nóng ẩm, gồm *L.acidophilus*, *B. longum*, *S. feacalis*) 250mg, vegetable cream powder 66mg, microcrystallin cellulose 40mg, fructose oligosaccharid 40mg, Mg stearat 4mg. Hộp 6 vỉ x 10 viên.

- Lactomin plus gói bột uống/ có 3g Micro-encapsulated lactic acid bacteria (*L. acidophilus*, *B.longum*, *S. feacalis*) 300mg, vegetable cream powder 2,085mg, fructose oligosaccharide 600mg, yoghurt powder flavor 15mg.

Hộp 30 gói.

CD: Tiêu chảy. Viêm ruột cấp tính & mạn tính. Trạng thái cân bằng vi khuẩn đường ruột bị phá vỡ do sử dụng kháng sinh, thực phẩm đóng hộp, thuốc (táo bón, trướng bụng, tiêu chảy ...). Rối loạn tiêu hoá, sự thối rữa trong ruột. Nguồn dinh dưỡng hữu dụng cho hoạt động của hệ tiêu hoá và sức khỏe.

LD: Uống trong vòng 30 phút sau bữa ăn. Người lớn: Bổ sung dinh dưỡng 1-2 viên (hoặc gói/ngày; Tiêu chảy 2-4 viên (gói)/ngày; Táo bón 3-4 viên (gói)/ngày. Trẻ em: dùng nửa liều người lớn hoặc nhiều hơn (khi cần thiết).

CCĐ: Quá mẫn cảm với thành phần thuốc.

TDP: Hiếm khi: buồn nôn, nôn.

Tương tác thuốc: Không dùng cùng lúc với tetracyclin.

LOPERAMID HCl

BD: Diarlop; Imodium (Bỉ); Imore; Imosec; Liderium (Đài Loan); Lopamid; Lopemin; Motilex; Vactantil

DT: Viên nang 2mg; thuốc uống giọt (2mg/1ml), tương ứng với 25 giọt.

TD: Như diphenoxylat, nhưng không kích thích thần kinh trung ương.

CD: Như diphenoxylat

LD: Người lớn: ngày uống 2 lần x 1 nang hoặc 25 giọt.

Trẻ em 13 - 15 tuổi: ngày 2 lần x 10 - 20 giọt.

CCĐ: Trẻ em dưới 13 tuổi, tiêu chảy cấp do nhiễm khuẩn, tiêu chảy mạn ở trẻ em 13-15 tuổi; mẫn cảm với thuốc; khi cần tránh ức chế nhu động ruột; rối loạn ở gan.

LOPERAMID DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nén 2mg loperamid. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Điều trị triệu chứng các trường hợp tiêu chảy cấp, tiêu chảy mạn tính do viêm đại tràng, rối loạn chức năng ruột.

LD: Tiêu chảy cấp người lớn: khởi đầu 2 viên, sau đó 1 viên sau mỗi lần tiêu phân lỏng, tối đa 8 viên/ngày; trẻ em: 1 viên/ngày, tối đa 6 viên/ngày. Tiêu chảy mạn khởi đầu 2 viên/ngày, sau đó chỉnh liều để đạt 1-2 lần đi tiêu phân đặc/ngày, thường với 1-6 viên/ngày; trẻ em: 1-2 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Trẻ dưới 8 tuổi. Người già. Phụ nữ có thai, cho con bú. Lỵ amib cấp. Suy gan.

TT: Bù nước & điện giải cho bệnh nhân nếu cần thiết.

TDP: Mẫn đỏ, mề đay, buồn nôn, nôn. Hiếm: buồn ngủ hoặc choáng váng, táo bón, khô miệng.

Tương tác thuốc: Thuốc có thể làm chậm việc đào thải độc tố ra khỏi đường ruột trong trường hợp tiêu chảy do dùng kháng sinh.

LYO - BIFIDUS (Pháp)

DT: Gói thuốc bột chứa ít nhất 1 triệu vi khuẩn sống *Bacillus bifidus* (đông khô ở môi trường nuôi cấy)

TD: Là một vi khuẩn sống bình thường trong ruột ở người nhưng không gây bệnh, tổng hợp ra một số vitamin nhóm B

CD: Phòng các chứng tiêu chảy do dùng kháng sinh uống hoạt phổ rộng gây ra.

Trị các chứng tiêu chảy ở người lớn và trẻ em kết hợp với bù nước cho cơ thể.

LD: Người lớn và trẻ em: ngày 2 gói.

Trẻ em dưới 12 tháng: ngày 1 gói.

Uống vào cuối bữa ăn.

NEW DIATABS (United Pharma)

DT: Viên nén 600mg attapulgit hoạt hoá. Hộp 25 vỉ x 10 viên.

CD: Giảm các triệu chứng tiêu chảy. Hấp thu các độc tố & vi khuẩn gây ra tiêu chảy. Cải thiện độ đặc của phân, che phủ màng nhầy & giảm co thắt trong viêm đường tiêu hoá cấp tính. Điều trị chứng tiêu chảy do "lạ nước", bệnh lý do trực khuẩn & ngộ độc thức ăn do virus hay vi khuẩn gây ra. Điều trị các triệu chứng tiêu chảy đặc hiệu & không đặc hiệu.

LD: Người lớn & trẻ em > 12 tuổi: 2 viên sau mỗi lần đi tiêu, không quá 14 viên/24 giờ. Trẻ em 6-12 tuổi: 1 viên sau mỗi lần đi tiêu, không quá 7 viên/24 giờ. Nên khám lại nếu vẫn còn triệu chứng sau 2 ngày điều trị.

CCĐ: Không sử dụng ở bệnh nhân có thương tổn gây hẹp đường tiêu hoá.

TT: Không sử dụng thuốc khi có sốt cao, hoặc ở trẻ sơ sinh & trẻ em < 3 tuổi, trừ khi có chỉ định của bác sĩ.



NIRABEN (Samchylly Pharm)

DT: Viên nang 200mg nifuroxazid. Hộp 10 vỉ x 10 viên,

CD: Tiêu chảy cấp do nhiễm khuẩn.

LD: 1 viên/lần, có thể đến 4 lần trong ngày. Không dùng quá 7 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với dẫn chất nitrofurane. Trẻ < 1 tháng. Dị ứng thuốc.

TT: Trong trường hợp tiêu chảy nhiễm khuẩn có xâm lấn, có thể nên dùng thêm kháng sinh khác.

ORESOL (Domesco)

DT: Gói bột pha uống 20g glucose khan, 3,5 NaCl, 2,9g Na citrat, 1,5g KCl.

Hộp 20 gói.

CD: Điều trị chứng mất nước & chất điện giải trong các tương tác thuốc tiêu chảy, nhất là ở trẻ em.

LD: Hoà tan cả gói vào 1 lít nước đun sôi để nguội. Dùng theo chỉ dẫn của thầy thuốc hoặc uống phòng mất nước sau mỗi lần đi ngoài: trẻ < 24 tháng tuổi: 50-100ml, trẻ 2-10 tuổi: 100-200ml, trẻ > 10 tuổi: theo nhu cầu. Dịch đã pha chỉ dùng trong 24 giờ.

TT: Bệnh tim mạch, gan hay thận.

RAKTOL (Jin Yang Pharm)

DT: Viên nang/có Lactobacillus acidophilus 170mg, lactosemonohydrate 120mg, colloidal silicon dioxid 6mg, Mg stearat 6mg. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Tiêu chảy cấp tính, viêm ruột già & tiêu chảy do viêm ruột già.

LD: 2-4 viên/ngày, chia liều nếu cần. Tiêu chảy cấp tính, dùng 2 viên x 3 lần vào ngày đầu tiên, & 2 viên x 2 lần vào các ngày tiếp theo. Chính liều theo tuổi & mức độ bệnh.

TT: Khi dùng thuốc cho trẻ em, cần phải được theo dõi chặt chẽ. Nếu không cải thiện sau 1 tháng, nên tái khám.

REASEC (Gedeon Richter)

DT: Viên nén/có atropin sulfat, diphenoxylat HCl 2,5mg. Lọ 20 viên.

CD: Chứng tiêu chảy cấp & mạn do nhiều nguyên nhân khác nhau. Giảm hàm lượng chất lỏng trong phân sau khi mở thông hồi tràng & kết tràng.

LD: Tiêu chảy cấp người lớn: 1-2 viên/lần x 3 lần/ngày, trường hợp nặng: tối đa 2 viên/lần x 4 lần/ngày, nhẹ: 1 viên x 2 lần/ngày; trẻ > 5 tuổi: 1/2 - 1

viên x 3 lần/ngày. Tiêu chảy mạn người lớn: 1 viên x 2 lần/ngày; trẻ em > 5 tuổi: 1/2 - 1 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Trẻ < 5 tuổi: Glaucoma góc hẹp, phì đại tuyến tiền liệt, kết tràng to, nhịp tim nhanh, trẻ em hen phế quản. Tránh dùng cho bệnh nhân có CCĐ với các chất kháng tiết acetylcholine. Không dùng trị lý cấp, viêm loét kết tràng, viêm ruột giả mạc, tiêu chảy do vi khuẩn tiết enterotoxin.

TT: Nếu tiêu chảy cấp tính không cải thiện trong vòng 48 giờ, phải ngưng thuốc. Phải bù dịch & điện giải khi tiêu chảy, nhất là ở trẻ em. Thận trọng khi suy gan, có thai. Không dùng khi cho con bú.

TDP: Nổi mẩn da, đau bụng, căng phồng bụng, khó chịu, táo bón, buồn nôn, nôn. Nhức đầu, buồn ngủ, bồn chồn, chóng mặt, mờ mắt. Nhịp tim nhanh, khô miệng, khô da (thường gặp ở trẻ em).

Tương tác thuốc: Hiệp lực với barbiturat, thuốc an thần, narcotic, rượu.

SMECTA (Beaufour Ipsen)

DT: Gói bột uống 3g diosmectit (dioctahedrat smectit). Hộp 30 gói.

CD: Tiêu chảy cấp & mạn ở trẻ em & người lớn. Điều trị triệu chứng các cơn đau có liên quan đến bệnh ở thực quản - dạ dày - tá tràng & đại tràng. Hội chứng ruột kích thích.

LD: Uống Người lớn 3 gói/ngày. Trẻ em > 2 tuổi: 2-3 gói/ngày, 1-2 tuổi, 1-2 gói/ngày, < 1 tuổi: 1 gói/ngày. ở bệnh tiêu chảy cấp tính, liều có thể gấp đôi lúc khởi đầu điều trị. Đường trực tràng nên thực rửa giữ lại: 1-3 gói, hoà trong 50-100ml nước ấm, 1-3 lần/ngày.

TT: Phải bù nước nếu cần.

TDP: Hiếm: táo bón (1%). Có thể giảm liều khi điều trị tiếp.

Tương tác thuốc: Có thể ngăn cản mức độ hấp thu hay vận tốc hấp thu của các thuốc khác.

STATIFLOR (Pháp)

DT: Viên nang chứa bột đông khô E.Coli không gây bệnh 15mg, nystadin 250000 đơn vị, các vitamin nhóm B, vitamin C, Celluloza.

CD: Trị triệu chứng tiêu chảy kèm bù nước.

LD: Người lớn: 6 viên/ngày. Trẻ em: 1-3 viên/ngày.

Phòng: Người lớn: 3-4 viên/ngày. Trẻ em: 1-2 viên/ngày.

STOPARE (ICA Pharm)

DT: Viên nang 2mg loperamid. Hộp 12 vỉ x 4 viên.

CĐ: Các triệu chứng tiêu chảy cấp tính & mạn tính. Có thể dùng cho bệnh nhân mở hồng tràng để giảm số lần đi tiêu & giảm thể tích phân, làm tăng độ đặc phân.

LD: Người lớn: Tiêu chảy cấp tính khởi đầu 2 viên, nếu vẫn còn tiêu chảy thì uống 1 viên mỗi 4-6 giờ. Tiêu chảy mạn tính khởi đầu 2 viên/ngày, duy trì 1-6 viên/ngày. Tổng liều trong tiêu chảy cấp & mạn không quá 8 viên/ngày. Giảm liều từ từ khi bệnh nhân đi tiêu bình thường, ngưng thuốc nếu xảy ra táo bón.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Suy chức năng gan. Các trường hợp cần tránh ức chế nhu động ruột.

TT: Không dùng trong lý cấp tính, trẻ < 12 tuổi & người già.

TDP: Khô miệng: ít gặp.

STREP - BERIN (F.T. Pharma)

DT: Viên nang 75mg streptomycin sulfat, 10mg berberin chlorid. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CĐ: Điều trị triệu chứng tiêu chảy, kiết lỵ do amib, kiết lỵ do trực khuẩn, nhiễm khuẩn đường ruột.

LD: Người lớn 2 viên/lần, 4-8 viên/ngày. Không quá 16 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với kháng sinh họ aminosid berberin. Phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Streptomycin)

Giảm độc: Viên 1g.

ULTRA - LEVURE (Biocodex)

DT: Viên nén 56,5mg saccharomyces boulardii đông khô. Hộp 20 viên, 50 viên.

CĐ: Điều trị & phòng ngừa tiêu chảy do kháng sinh, tiêu chảy do nhiễm trùng cấp & mạn ở trẻ nhũ nhi, trẻ em, người lớn & người già. Phòng ngừa tiêu chảy ở bệnh nhân được nuôi ăn qua ống thông.

LD: 4 viên/ngày, chia làm 2 lần. Trẻ < 6 tuổi: nên mở viên nang & cho bột thuốc vào một ít nước trong bình sữa hay trong thức ăn khác.

TT: Trẻ nhũ nhi < 2 tuổi, phải được bù nước đầy đủ.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với kháng nấm đường uống hay toàn thân, nước đá, rượu, $t^{\circ} > 50^{\circ}\text{C}$.

E. THUỐC TRỊ BỆNH GAN - BẢO VỆ NHU MÔ GAN

ACID OROTIC

TK: Animal galatose factor, Vitamin B₁₃, Whey factor

BD: Oroturic, Orotyl (Pháp)

DT: Viên nén 50mg và 500mg Kali orotat; ống tiêm 1ml 10g

TD: Bảo vệ nhu mô gan: chống nhiễm mỡ gan, tăng tiết mật, làm giảm cholesterol và acid uric - huyết.

CĐ: Viêm gan, xơ gan, gan nhiễm mỡ, tăng cholesterol huyết, một số trường hợp thiếu máu, để phòng ngừa chứng xơ mạch máu.

LD: Người lớn: ngày uống 2-3 lần x 50-500mg vào trước bữa ăn. Hoặc tiêm bắp 1 ống.

Trẻ em: ngày uống 10 - 20mg/kg, chia 2-3 lần

CCĐ: Sỏi thận.

ACID THIOCTIC

TK: Acid lipoic, acid α liponic, Thioctsaure

BD: Biletan; Lipoicin; Heparlipon

Thioctarid (CHLB Đức); Thioctan (Nhật Bản)

DT: Viên bao đường 25mg; ống tiêm 2ml /10mg và 5ml /25mg.

TD: Là một co-enzym tham gia vào chuyển hoá glucid và lipid nên có tác dụng ngăn cản hiện tượng xơ động mạch và giải độc cho cơ thể.

CĐ: Phòng và điều trị chứng xơ động mạch vành và não, viêm gan mạn, ngộ độc do kim loại, acid cyanhydric ...

LD: Người lớn: ngày uống 2-4 lần x 25mg, sau bữa ăn.

Đợt dùng 20 - 30 ngày.

Tiêm dưới da, bắp thịt hoặc tĩnh mạch: ngày từ 2ml đến 5ml.

CCĐ: Viêm dạ dày cấp, loét dạ dày.

Thuốc tương tự: THIOCTAMID

TK: Amid của acid thioctic. Dùng dưới dạng biệt dược sau đây:

1 - LIPOCHOL (Nhật Bản)

DT: Viên nén chứa: thioctamid, acid orotic, methionin, isositol, các vitamin B₁, B₂, B₆, B₁₂, C, PP và calci pantothenat.

CĐ: Phòng và điều trị một số trường hợp suy gan, viêm gan, gan nhiễm mỡ và xơ gan.

LD: Người lớn: ngày uống 1 - 2 lần x 2 viên.

2 - TIOTAN (Viên)

DT: Viên nén chứa các hoạt chất như Lipochol, thêm acid dehydrocholic

CĐ: Như Lipochol

LD: Ngày uống 1-2 viên.

ALPHA FERON (Cheil Jedang)

DT: Lọ bột pha tiêm 3 MIU và 6 MIU interferon alpha 2a. Hộp 1 lọ, 5 lọ, 10 lọ, mỗi loại.

CĐ-LD: Tiêm bắp: U tủy đa dạng, u tế bào thận: người lớn: 3-8 MIU/ngày. U hắc tố ác tính: 12 MIU/m² diện tích da cơ thể, 3 lần/tuần. Sarcôm Kaposi có liên quan AIDS: 36 MIU/ngày, liên tục 4-10 tuần. Ung thư máu: tấn công: tiêm bắp 3 MIU/ngày, liên tục 16 - 24 tuần, tiêm dưới da đối với bệnh nhân có tiểu cầu < 50000/mm³; duy trì: 3 MIU x 3 lần/tuần. Viêm gan siêu vi B mạn tính với kháng nguyên HBe & DNA polymeraz dương tính: 9 MIU/ngày x 3 ngày đầu tiên, sau đó 18 MIU/ngày.

CCĐ: Tiễn sử mẫn cảm với thuốc. Quá mẫn với interferon tái tổ hợp khác, với vaccin hoặc các chế phẩm sinh lý khác. Bệnh tim, thận. Động kinh, rối loạn TKTW. Suy tủy. Viêm gan tự miễn dịch.

TT: Tiễn sử bệnh tim. Suy gan, thận, tủy. Bệnh dị ứng. Tiểu đường. Bệnh tự miễn. Phụ nữ có thai, cho con bú. Trẻ < 18 tuổi.

TDP: Triệu chứng giống cúm, rối loạn tiêu hoá, chóng mặt, nhức đầu, tăng men gan, run, thay đổi HA tạm thời, loạn nhịp tim, mê đay, rụng tóc.

BQ: Thuốc độc Bảng A**ARGI - B (United Pharm)**

DT: Viên nén 25mg biphenyl dimethyl dicarboxylat. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Phòng & điều trị các bệnh về gan: viêm gan do siêu vi, viêm gan do rượu, gan nhiễm mỡ, viêm gan do thuốc (các kháng sinh, kháng nấm, kháng ung thư, các thuốc sulfamid, thuốc chống lao), rối loạn chức năng gan (mệt mỏi, chán ăn).

TT: Viêm gan mạn thể hoạt động, xơ gan.

TDP: Có thể có biểu hiện dị ứng (biểu hiện bằng thuốc kháng dị ứng). Rất hiếm: buồn nôn, nôn. Vàng da.

ARGININ

1-BD: eucol (Pháp)

DT: Viên nén sủi bột 1,5g arginin oxoglurat.

Lọ thuốc tiêm (bột đông khô) 2,5 - 5 và 10g kèm ống 10ml nước cất tiêm.

TD: Acid amin, dùng tiêm làm giảm nồng độ amoniac trong máu.

CĐ: Các chứng suy nhược, triệu chứng suy chức năng gan. Điều trị bệnh não - gan (encéphalopathie hépatique)

LD: Ngày uống 2-4 viên vào bữa ăn, hoà tan viên thuốc vào một cốc nước.

Tiêm tĩnh mạch ngày 1-2 lọ 2,5g. Tiêm truyền tĩnh mạch 4-8 lọ 5g hoặc 2-4 lọ 10g.

TT: Tránh tiêm truyền với dd có nồng độ trên 10%.

Điều chỉnh lưu lượng tiêm truyền với tốc độ dưới hoặc bằng 10g/125ml/giờ.

2 - BD: TIADILON (Pháp)

DT: Viên nang 0,1g arginin ditiacicat (tức là arginin thiazolidin - dicarboxylat)

CĐ: Như viên "Eucol"

LD: Người lớn và trẻ em từ 16 tuổi trở lên: ngày 2-4 viên chia 2 lần vào bữa ăn.

CCĐ: Trẻ em dưới 16 tuổi.

TT: Tránh dùng cho phụ nữ có thai.

ARGININE VEYRON (Veyron et Froment)

DT: Chai sirô 125ml/22,96g và 250ml/45,92g.

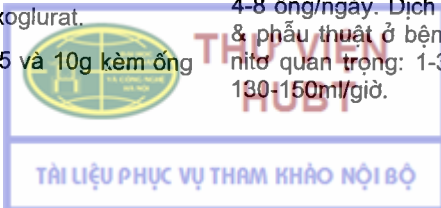
- ống uống 1g x 20 ống.

- ống tiêm tĩnh mạch 5ml/1g x 10 ống.

- Chai dịch truyền 400ml/25g L - argine HCl, kèm 1 chai 100ml/50g glucose.

CĐ: Dạng uống: rối loạn chức năng có nguồn gốc ở gan. Khó tiêu. Tăng amoniac máu bẩm sinh do thiếu men của chu trình urê. Dạng tiêm truyền: bệnh lý não do gan, thể trạng thiếu dinh dưỡng, xuất huyết tiêu hoá ở người bị bệnh xơ gan; trong phẫu thuật ở người thiếu dinh dưỡng do tăng dị hoá; điều chỉnh tình trạng kiềm chuyển hoá.

LD: Sirô người lớn: 1 thìa canh/ngày (3-6g arginine HCl). Trẻ em: chậm phát triển: 2 thìa canh/ngày x 20 ngày/tháng. Dung dịch uống 3-6g/ngày = 3-6 ống hoặc 1-2 thìa canh/ngày. Trẻ em 1 ống hoặc 1 thìa cà phê x 2-3 lần/ngày. Tăng amoniac máu bẩm sinh: 250-500 mg/kg/ngày, trẻ em 5-10 ống hay 5-10 thìa cà phê hoà với nước, nhũ nhi 1-5 ống hay 1-5 thìa cà phê/ngày, hoà với nước hay trong bình bú. ống tiêm Bệnh gan có biểu hiện rối loạn tâm thần nhẹ: 1-4 ống/ngày. Bệnh lý não do gan, xuất huyết tiêu hoá: 4-8 ống/ngày. Dự phòng trước phẫu thuật: 4-8 ống/ngày. Dịch truyền: Tiễn hôn mê hay hôn mê & phẫu thuật ở bệnh nhân có tình trạng tăng dị hoá nitơ quan trọng: 1-3 liều (25g)/ngày. Tốc độ truyền: 130-150ml/giờ.



CCĐ: Đường tiêm truyền: suy thận mạn, toan chuyển hoá và toan hô hấp, quá tải (do dịch truyền).

TT: Đường uống: Tiểu đường (lượng saccharose 0,8g/ống & 0,75g/thìa cà phê). Nhạy cảm với parahydroxybenzoat methyl. Tắc nghẽn đường mật. Ngưng điều trị tiêu chảy hay đau bụng. Tiêm truyền: theo dõi cân bằng kiềm - toan và kali máu, nên chỉnh tốc độ truyền dịch chậm (nguy cơ lợi niệu thẩm thấu).

BETAIN

TK: Citrate de bétaine monohydraté

BD: Citrate de bétaine Beaufour viết tắt là C.B.B. (Pháp)

DT: Thuốc cốm (0,330g/thìa cà phê).

Ống thuốc uống 5ml/ 2g

TD: Hướng gan, làm dễ tiêu (do tăng nhu động dạ dày và điều chỉnh pH ở dạ dày).

CD: Các chứng chậm tiêu, đầy bụng, phối hợp điều trị các chứng tăng triglycerid - huyết.

LD: Ngày 3 lần x 1-2 thìa cà phê thuốc cốm, uống trước bữa ăn hoặc 1 ống thuốc uống.

Dẫn chất: BETAIN - ASCORBAT

BD-DT: Somatyl (Pháp) - ống thuốc uống 10ml/ 2g - Scorbo - betaine (Pháp). ống thuốc uống 0,5g kèm 1,14g betain hydrat.

TD: Hướng mỡ (lipotrope) và chống nhiễm mỡ ở gan.

CD: Suy chức năng gan; phòng nhiễm mỡ ở gan cho người nghiện rượu.

LD: Ngày 2-4 ống vào trước bữa ăn. Đợt dùng 6 ngày.

Trẻ em từ 18 tháng trở lên: ngày 1-2 ống.

BIFESIN (Dae Han New Pharm)

DT: Viên nén 25mg biphenyl dimethyl dicarboxylat. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Bệnh viêm gan mạn tính với tăng SGPT dai dẳng & viêm gan có tăng men gan do thuốc.

LD: 1-2 viên/lần x 3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Viêm gan mạn tính thể hoạt động kéo dài. Xơ gan.

TDP: Thỉnh thoảng: nổi mẩn da, buồn nôn, vàng da.

CHOLIN BITARTRAT

BD: Cystichol (Pháp)

DT: Viên nang 0,25g kèm 0,25g cystin tả truyền

CD: Như betain

LD: Ngày 2 lần x 2 viên.

CURCUMEL (XNDPTW2 Hà Nội)

BD: Tương tự như Melamin

DT: Viên bao chứa bột nghệ, tricalci phosphat, cao xương và mật ong.

CD: Phòng và điều trị một số bệnh về gan mật, loét dạ dày - ruột tá, và làm thuốc bồi dưỡng.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 2 viên.

Trẻ em: Ngày 3 lần x 1 viên.

CYANIDANOL

TK: Cianidanol, Cyanidol

BD: Catergen (Hungari), Ausoliver, Cirraminar, Transepar

DT: Viên nén 500mg

TD: Tăng nồng độ ATP ở gan, trung hoà các gốc tự do, ổn định màng lysosôm ở tế bào gan, tăng khả năng đáp ứng miễn dịch.

CD: Viêm gan virus cấp hoặc mạn, bệnh gan ở người nghiện rượu, gan nhiễm độc cấp và mạn.

LD: Ngày uống 3 lần x 1 viên vào bữa ăn. Đợt dùng 2-3 tháng.

CD: Mẫn cảm với thuốc.

DOLIV (Domesco)

DT: Viên bao phim 25mg biphenyl dimethyl dicarboxylat. Hộp 12 vỉ x 12 viên.

CD: Viêm gan siêu vi B. Viêm gan do thuốc với SGPT tăng cao. Gan nhiễm mỡ (do dùng thuốc hay rượu). Xơ gan, mệt mỏi do suy giảm chức năng gan, tăng SGPT, SGOT do phẫu thuật & hoá trị liệu.

LD: Uống sau bữa ăn. Người lớn: 1-2 viên/lần x 3 lần/ngày. Trẻ 6-12 tuổi: 1 viên x 3 lần/ngày. Trẻ 2-6 tuổi: 1/2 viên x 3 lần/ngày. Trẻ < 2 tuổi: theo chỉ định của bác sĩ.

TDP: Thỉnh thoảng có xuất hiện phát ban. Vàng da thoáng qua. Hiếm khi gây buồn nôn.

ESSENTIALE (CHLB Đức - Nam Tư)

DT: Ống tiêm 5ml chứa 250mg các phospholipid chủ yếu (viết tắt là EPL - Nattermann), 2,5mg pyridoxin HCl, 10mcg cyanocobalamin, 1,5mg natri d - pantothenat và 25mg vitamin PP.

- Viên nang loại mạnh chứa: 300mg các phospholipid chủ yếu; 6mg thiamin mononitrat; 6mg vitamin B₂;

6mg pyridoxin HCl; 6mcg cyanocobalamin; 30mg vitamin PP và 6mg tocopherol acetat.

TD: Điều hoà chức năng gan bị rối loạn (giúp cho sự tái tạo các ti lạp thể ở tế bào gan, hoạt hoá hệ thống men ở đó và tham gia vào chức năng giải độc của gan)

CD: Thoái hoá mỡ ở gan do các nguyên nhân khác nhau; viêm gan cấp hoặc mạn tính, xơ gan chớm phát; tổn thương chức năng gan do một bệnh khác ở cơ thể.

- Hội chứng sau khi chiếu tia X

- Nhiễm độc khi thai nghén.

LD: Ngày uống 2-3 lần x 2 viên vào bữa ăn, nuốt viên thuốc với ít nước.

Hoặc ngày tiêm chậm tĩnh mạch từ 2-4 ống.

CCĐ: Hiện nay chưa thấy có.

GC: Chỉ dùng tiêm các ống tiêm dd trong suốt.

Tránh trộn lẫn với các dd điện giải.

Thuốc tiêm dùng cho các trường hợp hôn mê hoặc tiền hôn mê do gan.

FLUMECINOL

BD: Zixoryn (Hungari)

DT: Viên nang 100mg, Lọ 20ml (10mg/1ml)

TD: Bảo vệ nhu mô gan (do tác dụng giải độc với một số hoá chất và thuốc)

CD: Viêm gan do nhiễm độc; ngộ độc do thuốc gây rối loạn chuyển hoá ở gan; phòng chứng vàng da ở trẻ sơ sinh.

LD: Người lớn: Tuần lễ uống 1 lần từ 400 - 600mg vào bữa ăn. Phòng vàng da cho trẻ sơ sinh: dùng cho sản phụ từ 1-3 ngày trước khi trở dạ: 4 viên/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

FORTEC (Dong Kwang Pharm)

DT: Viên nén 25mg diphenyl dimethyl dicarboxylat x 50 viên.

CD: Phòng ngừa & điều trị viêm gan siêu vi (cấp & mạn kể cả viêm gan siêu vi B), viêm gan do nghiện rượu, viêm gan do dùng thuốc (kháng sinh, thuốc kháng nấm, sulfamid, thuốc trị lao, thuốc chống ung thư), gan nhiễm mỡ, rối loạn chức năng gan (mệt mỏi, khó ở, biếng ăn...).

LD: Người lớn & trẻ em > 12 tuổi: 1-2 viên x 3 lần/ngày, sau bữa ăn. Trẻ em 6-12 tuổi: 2-3 viên/ngày, 2-6 tuổi: 1-2 viên/ngày. Khi nồng độ SGPT trở lại bình thường, tiếp tục dùng thêm 6 tháng - 1 năm.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc.

TT: Trẻ em < 2 tuổi.

HELBIT (Il Jin Copper Foil)

DT: Viên nang/có dịch chiết allium sativum 1mg tocopherol acetat 50mg, L-ornithine aspartate 80mg. Hộp 12 vỉ x 6 viên.

CD: Điều trị hỗ trợ trong bệnh gan cấp và mạn.

LD: Người lớn: 1 viên x 2 lần/ngày. Chỉnh liều theo tuổi & triệu chứng.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Trẻ em. Nếu không cải thiện sau 1 tháng, phải được tái khám lại.

TDP: Phản ứng dị ứng như nổi mẩn.

HEPA - MERZ (Merz)

DT: Ống tiêm 5ml/500mg L-ornithin L - aspartat. Hộp 1 ống.

- Gói cốm uống 3g x 1 gói.

- ống dịch truyền 5g x 10ml x 1 ống.

CD: Các tình trạng suy tế bào gan dẫn đến biểu hiện toàn thân như: ngứa, chán ăn, nổi mề đay. Giải độc gan do rượu, hoá chất ... Dạng tiêm truyền: điều trị các rối loạn khởi phát trong tiền hôn mê gan, hôn mê gan. Các tình trạng tăng amoniac huyết trong các bệnh viêm gan: viêm gan cấp & mạn tính, xơ gan, gan nhiễm mỡ, bệnh não gan.

LD: Dạng uống: 1-2 gói/lần x 1-3 lần/ngày, hoà với nước, trà hoặc nước trái cây. Dạng tiêm truyền: Viêm gan cấp 1-2 ống/ngày. Viêm gan mạn tính hoặc xơ gan 2-4 ống/ngày, có thể tăng liều mà không sợ nguy cơ. Rối loạn tiền hôn mê & hôn mê 8 ống ngày đầu, tùy thuộc vào tình trạng bệnh. Dạng tiêm tĩnh mạch chậm 2 ống/ngày trong giai đoạn đầu. Liều này có thể tiếp tục trong 3-4 tuần.

CCĐ: Suy thận.

TT: Có thể hoà trong bất kỳ loại dịch truyền có sẵn nào, tuy nhiên tùy thuộc vào sức chứa của lòng mạch, không được truyền quá 6 ống 10ml trong 500ml dịch truyền. Khi truyền liều cao, phải theo dõi nồng độ urê huyết tương & nước tiểu.

TDP: Cá biệt: xáo trộn đường tiêu hoá nhẹ như nôn ...

HEPALKEY (Young Poong Pharm)

DT: Viên nang mềm/có: L - ornithine aspartate 80mg, garlic fluid extract 1000mcg, tocopherol acetat 50mg. Hộp 12 vỉ x 10 viên.

CD: Hỗ trợ điều trị viêm gan cấp & mạn, suy gan.

LD: Thông thường: 1 viên x 2 lần/ngày. Liều tùy theo tuổi & triệu chứng bệnh.

TT: Khi có triệu chứng khó chịu xảy ra, nên ngưng thuốc & khám lại.

HEPAPHYL (Upchace)

DT: Viên nang/có: Phyllanthus amarus powder (bột Diệp Hạ Châu đắng) 200mg, Curcuma longa extract (cần Nghệ) 20mg. Hộp 20 vỉ x 10 viên.

CD: Làm giảm men gan & phục hồi chức năng gan. Dùng trong viêm gan siêu vi B mạn tính, mụn nhọt, mẩn ngứa.

LD: Người lớn: 2-3 viên, ngày 3 lần.

Trẻ em: dùng nửa liều người lớn.

CCĐ: Phụ nữ có thai. Người đang có bệnh chảy máu.

HEPAREGEN (Jelfa S.A)

DT: Viên nén 100mg thiazolidine - 4 - carboxylic acid. Hộp 30 viên, 100 viên.

CD: Điều trị hỗ trợ trong các bệnh gan cấp & mạn có căn nguyên khác nhau: Các bệnh viêm gan do virus, tổn thương nhiễm độc gan do thuốc hoặc hoá chất (viêm gan, xơ gan nghiện rượu).

LD: Người lớn: 2 viên x 3 lần/ngày, trước bữa ăn, trong 4-8 tuần. Trẻ em 6-15 tuổi: nửa viên/10kg thể trọng/ngày, chia làm nhiều lần.

CCĐ: Trẻ < 6 tuổi, phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Có thể có buồn nôn, phát ban ở da.

HEPASYRIN (Young Poong Pharm)

DT: Viên nang mềm/có: Silymarin 140mg, thiamin HCl 8mg, riboflavin 8mg, pyridoxin HCl 8mg, nicotinamid 24mg, Ca pantothenat 16mg. Hộp 18 vỉ x 10 viên.

CD: Bệnh gan mạn tính, gan nhiễm mỡ, xơ gan, tổn thương gan do độc tính (thâm nhiễm mỡ ở gan, do ngộ độc nấm & carbon tetrachlorid).

LD: Liều đề nghị: 1 viên x 3 lần/ngày, nuốt viên thuốc với một ít nước. Chính liều theo tuổi & triệu chứng bệnh.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Dung nạp tốt. Hiếm: nhức đầu, tiêu chảy.

HEPHYTOL (Upchace)

DT: Viên bao đường/có Cao tinh chế từ lá cây tươi (fresh leaves) của cây Cynara scolymus 0,2g. Lọ 40 viên, 100 viên.

CD: Bảo vệ gan & thông mật trong các bệnh rối loạn chức năng gan, viêm túi mật, sỏi mật. Lợi tiểu. Trị các rối loạn tiêu hoá như ăn chậm tiêu, ợ chua, đầy hơi, buồn nôn.

LD: Uống trước các bữa ăn. Người lớn: 6-9 viên/ngày, chia làm 3 lần. Trẻ em: 3-6 viên/ngày, chia làm 3 lần.

CCĐ: Suy tế bào gan, nghẽn mật.

HIVIR (Highnoon Lab)

DT: Viên nén 100mg lamivudin. Hộp 30 viên.

CD: Điều trị viêm gan siêu vi. Nhiễm HIV bị suy giảm miễn dịch tiến triển.

Trẻ em trên 3 tháng tuổi nhiễm HIV bị suy giảm miễn dịch.

LD: Người lớn & trẻ > 12 tuổi: 1 viên/lần/ngày. Trẻ < 12 tuổi: 3mg/kg, uống 1 lần/ngày. Liều tối đa 100mg/ngày. Bệnh nhân nhiễm HIV, đồng thời phối hợp lamivudine/zidovudine, lamivudine 150mg x 2 lần/ngày. Suy thận: chỉnh liều.

CCĐ: Quá mẫn với lamivudin.

TT: Trẻ dưới 3 tháng. Suy thận, gan. Không dùng HIVIR đơn thuần. Ngưng thuốc khi có triệu chứng viêm tụy. Ba tháng đầu thai kỳ. Không cho con bú khi dùng thuốc.

TDP: Một số rối loạn thần kinh, tiêu hoá, mệt mỏi, mất ngủ, sốt, ho, nổi mẩn, đau cơ. Viêm tụy. Rối loạn huyết học và một số thông số sinh hoá.

Tương tác thuốc: Zidovudin, ganciclovir, foscarnet, các thuốc đào thải qua thận.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

INTRON A (Schering - Plough)

DT: Lọ bộ pha tiêm 1 MIU, 3 MIU, 5 MIU và 10 MIU interferon α - 2b. Hộp 1 lọ, mỗi loại.

CD-LD: Viêm gan siêu vi B mạn tính 3-5 MIU, 3 lần/tuần hoặc 5 MIU/ngày x 16-24 tuần. Viêm gan siêu vi C mạn tính 3 MIU, 3 lần/tuần x 18 tháng. Viêm gan siêu vi Delta mạn khởi đầu: 5 MIU/m² x 3 lần/tuần, tiêm dưới da trong tối thiểu 3-4 tháng, chỉnh liều theo dung nạp. U nhú thanh quản 3 MIU/m² da x 3 lần/tuần (cách nhật), tiêm dưới da, bắt đầu sau khi phẫu thuật (laser) cắt bỏ mô bướu, chỉnh liều theo dung nạp. Bạch cầu tế bào tóc 2 MIU/m² da, tiêm dưới da hoặc tiêm bắp, 3 lần/tuần. Bạch cầu mẩn dòng tuỷ 4-5 MIU/m²/ngày, tiêm dưới da, khi kiểm soát được số lượng bạch cầu, giảm liều còn 3 lần/tuần. Đa u tuỷ khởi đầu 3-5 MIU/m², tiêm dưới da 3 lần/tuần.

Lymphô non - Hodgkin 5 MIU x 3 lần/tuần. Tiêm dưới da Sarcôm Kaposi có liên quan đến AIDS 30 MIU/m² x 3-5 lần/tuần, tiêm dưới da hoặc tiêm bắp, thường

dùng 50 MIU/m²/ngày truyền 30 phút x 5 ngày liên tiếp, sau đó ngưng ít nhất 9 ngày, rồi bắt đầu 1 đợt trị liệu 5 ngày khác. Phối hợp điều trị với AZT: Intron A 5-10 MIU/m²/ngày, AZT 100mg/4 giờ. Carcinôm tế bào thận 10 MIU/m²/ngày, AZT 100mg/4 giờ. Carcinôm tế bào thận 10 MIU/m²/ngày (tối đa 18 MIU/ngày), tiêm bắp thịt hoặc dưới da. ung thư buồng trứng 50 MIU, tiêm IP (tiêm trong màng bụng), hoà tan trong 250ml dung dịch nước muối sinh lý, thêm 1750ml dung dịch thẩm phân và tiêm IP quá catheter trong 1 giờ, 1 lần/tuần x tối thiểu 16 tuần. Bướu carcinoid di căn 3-4 MIU/m², tiêm dưới da/ngày hoặc cách nhật. Liều khởi đầu: 2 MIU/m², tiêm dưới da 3 lần/ngày và điều chỉnh lên 3, 5, 7 & 10 MIU/m² mỗi 2 tuần. Melanôm ác tính bổ sung cho phẫu thuật, 20 MIU/m², tiêm tĩnh mạch 5 lần/tuần x 4 tuần, sau đó 10 MIU/m², tiêm dưới da 3 lần/tuần x 48 tuần. Carcinôm bề mặt bằng quang carcinôm tế bào chuyển tiếp: 30-50 MIU/tuần, tiêm nhỏ giọt bằng quang trong 6-12 tuần; carcinôm in situ (CIS): 60-100 MIU/tuần x 12 tuần. Móng gà tiêm 1 MIU vào sang thương 3 lần/tuần (cách nhật) x 3 tuần, tối đa 5 vết thương/lần, liều tối đa: 5 MIU/ngày. Carcinôm tế bào đáy Sang thương dưới 2cm²: 1,5 MIU 3 lần/tuần x 3 tuần, tổng liều tối đa 13,5MIU. Sang thương 2-10cm²: 0,5 MIU/cm² x 3 lần/tuần x 3 tuần.

TT: Tiền sử nhồi máu cơ tim hoặc loạn nhịp tim, xơ gan mất bù giai đoạn tiến triển; giãn tĩnh mạch thực quản xuất huyết, bàng bụng. Cần đếm tiểu cầu, bù đủ nước.

TDP: Sốt, mệt mỏi, nhức đầu, đau cơ, tê cứng, chán ăn, buồn nôn, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu hạt & rối loạn tiêu hoá.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

JETEPAR (Rotta Research Lab)

DT: Ống tiêm 2ml/có Glucomtamin (betain glucuronat) 150mg, glucodiamin (dietholamin glucuronat) 40mg, nicotinamid ascorbat 20mg x 10 ống.

- Ống tiêm 10ml/có: Nicotinamid ascorbat 100mg, glucometamin 750mg, glucodiamin 200mg x 5 ống.

- Viên nang/có: Glucometamin 150mg, glucodiamin 30mg, nicotinamid ascorbat 20mg. Hộp 80 viên.

- Chai sirô 150ml. Cứ 100ml/có: Glucometamin 3700mg, glucodiamin 1000mg, nicotinamid ascorbat 500mg.

CD: Viêm gan cấp & mạn, tắc mật do co thắt, viêm đường mật, sỏi mật, tăng bilirubin huyết. Bệnh gan do nhiễm độc chuyển hoá, do rượu, do thuốc lá, mất cân bằng dinh dưỡng & ngộ độc thức ăn, nhiễm trùng, táo bón mạn, do thuốc.

LD: Người lớn Nhiễm độc cấp & hội chứng bệnh nặng tiêm bắp hay tĩnh mạch ống 10ml 1-5 lần/ngày, rồi

loạn nhẹ & điều trị duy trì ống 2ml x 1-2 lần/ngày x 2 tuần, 2 viên x 3 lần/ngày x 2 tuần hoặc 2-6 muỗng cà phê xirô/ngày x 2 tuần hoặc lâu hơn. 3-6 tuổi: nửa thìa cà phê sirô x 3-4 lần/ngày x 2 tuần hoặc lâu hơn.

TDP: Hiếm gây dị ứng da sau khi tiêm, trong trường hợp đó thì chuyển sang thuốc viên.

Tương tác thuốc: Dung dịch tiêm có thể pha với các dung dịch tiêm truyền thường dùng.

LAMIDAC 100 (Cadila Health care)

DT: Viên nén bao phim 100mg lamivudin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Điều trị viêm gan siêu vi B mạn tính.

LD: Người lớn: 100mg x 1 lần/ngày.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Ngưng thuốc khi có dấu hiệu viêm tụy. Giảm liều ở bệnh nhân suy thận. Có thể tái phát viêm gan khi ngưng thuốc ở một số bệnh nhân viêm gan B. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Nhức đầu, khó chịu, mệt mỏi, buồn nôn, chán ăn, co rút bụng, bệnh thần kinh, mất ngủ, hoa mắt, trầm cảm, các triệu chứng ở mũi, ho, phát ban da, đau cơ xương & đau cơ. Viêm tụy. Giảm bạch cầu trung tính, thiếu máu, tăng bilirubin, amylase huyết thanh.

Tương tác thuốc: Zidovudin làm tăng nồng độ tối đa của lamivudin, trimethoprim/sulphamethoxazol làm giảm độ thanh thải thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng A

LAMIVUDIN STADA (Stada JV & MST)

DT: Viên bao phim 100mg lamivudin. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 30 viên, 100 viên.

CD: Viêm gan siêu vi B mạn tính & có bằng chứng sao chép của virus viêm gan B (HBV), với một hoặc nhiều tình trạng: ALT huyết thanh tăng 2 lần so với bình thường, tổn thương hệ miễn dịch, bệnh gan mất bù, ghép gan.

LD: Người lớn: 1 viên, ngày 1 lần. Trẻ > 12 tuổi: 3mg/kg, tối đa 100mg/ngày. Giảm liều khi suy thận CrCl < 50ml/phút. Không cần chỉnh liều nếu chỉ suy gan đơn thuần. Nhiễm HIV đồng thời 150mg x 2 lần/ngày, riêng lẻ hay phối hợp với zidovudin 300mg.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Sau khi ngừng dùng thuốc, phải theo dõi lâm sàng & chức năng gan định kỳ trong ít nhất 4 tháng để phát hiện khả năng tái phát. Cần nhắc ở phụ nữ mang thai.

TDP: Nhức đầu, mệt mỏi, khó chịu, rối loạn tiêu hoá, đau thượng vị, chuột rút, mất ngủ, sốt, ho, sổ mũi, phát ban. Viêm tụy tái phát, đau thần kinh ngoại biên. Toan lactic, gan to, gan nhiễm mỡ (khi dùng với chất đồng đẳng nucleosid trong HIV).

BQ: Thuốc độc Bảng A

LEBERPLANT (Unimed Pharm)

DT: Viên nang mềm/có: cardus marianus ext 100mg, curcuma xanthorrhiza ext 50mg Chelidonii ext 25mg, Aloe ext 25mg.

CĐ: Viêm gan cấp và mạn tính, viêm gan do siêu vi B, nhiễm độc gan do uống rượu bia nhiều, gan bị nhiễm độc (do dùng thuốc quá nhiều, không đúng chỉ dẫn, hút thuốc lá, môi trường ô nhiễm). Khó tiêu do giảm bài tiết dịch mật, rối loạn bài tiết mật.

LD: Liều thông thường: 1-2 viên/lần x 2-3 lần/ngày.

CCĐ: Bệnh nhân bị viêm mật mủ.

TDP: Rất hiếm khi có bị đau dạ dày, tiêu chảy.

LEBICEL (Daewoo Pharm)

DT: Viên nén 25mg biphenyl dimethyl dicarboxylat. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Viêm gan có gia tăng nồng độ SGPT. Viêm gan do dùng thuốc gây hại cho gan, có gia tăng nồng độ transaminase. Viêm gan do siêu vi.

LD: Người lớn: 1-2 viên/lần x 3 lần/ngày.

CCĐ: Bệnh nhân bị xơ gan, viêm gan mạn tính thể hoạt động.

TDP: Phát ban, vàng da, buồn nôn.

LEVERTON (Unimed Pharm)

DT: Viên nén 100mg cardus marianus ext, 70mg silymarin, 30mg silybin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Suy chức năng gan, bảo vệ tế bào gan khi phải dùng những chất độc với gan. Viêm gan cấp, mạn tính & viêm gan kéo dài; xơ gan.

LD: Người lớn: 1-2 viên x 3 lần/ngày. Có thể tăng hoặc giảm liều theo triệu chứng & tuổi.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Thuốc có tartrazin, thận trọng ở người dị ứng với thành phần này.

LIPACOL (Asia Pharm)

DT: Viên nang 240mg coriolus versicolor polysaccharid. Hộp 18 vỉ x 10 viên.

CĐ: Viêm gan cấp, viêm gan mạn tính hoạt động. Các trường hợp nhiễm siêu vi, bội nhiễm kéo dài.

LD: Liều thông thường: 2 viên/lần x 3 lần/ngày. Có thể chỉnh liều theo triệu chứng.

TT: Theo dõi kỹ ở bệnh nhân loét dạ dày vì có thể xảy ra xuất huyết nhẹ ở dạ dày.

TDP: Có thể bị nổi mề đay, rong kinh.

LIVERIN (Asia Pharm)

DT: Viên bao 70mg silymarin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Suy chức năng gan, bảo vệ tế bào gan, viêm gan cấp & mạn tính thể tiềm ẩn, xơ gan. Điều trị các rối loạn chức năng đường tiêu hoá do gan.

LD: 2 viên/lần x 2-3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TDP: Rất hiếm khi gây đau dạ dày hay tiêu chảy. Hãn hữu có thể gây phản ứng dị ứng.

LIVOLIN (Medicap)

DT: Viên nang mềm/có Phosphatidyl choline 175mg, Vit B₁ 10mg, Vit B₂ 3mg, Vit B₆ 3mg, Vit B₁₂ 5mcg, Vit E 10mg, Nicotinamid 15mg. Hộp 10 viên x 10 hộp.

CĐ: Bảo vệ & thúc đẩy quá trình tái tạo tế bào gan, duy trì chức năng gan trong các trường hợp gan bị tổn thương do viêm gan virus, do rượu, do thuốc (các thuốc kháng lao, thuốc kháng sinh, thuốc chống trầm cảm...) & các bệnh gan từ mọi nguồn gốc: viêm gan cấp tính, bán cấp & mạn tính, xơ gan, các bệnh gan nhiễm độc chuyển hoá. Điều trị hỗ trợ các rối loạn về da do giảm suy giảm chức năng gan. Ngăn chặn & làm chậm quá trình tiến triển của bệnh gan nhiễm mỡ. Điều trị hỗ trợ trước & sau phẫu thuật, đặc biệt là các trường hợp phẫu thuật gan, túi mật.

LD: 1 viên/lần x 3 lần/ngày, nên dùng thuốc trong bữa ăn.

CCĐ: Tiền sử dị ứng với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

METHIONIN

BD: Acimetion, Lobamine (Pháp); Methione; Thiomedon; Ulcostop

DT: Viên nén 0,25 và 0,50g; ống tiêm 5ml /0,5g.

TD: Acid amin cần thiết có tác dụng hướng mỡ, điều hoà chuyển hoá lipid và protid

CĐ: Viêm gan do nhiễm độc (asen, benzen, cloroform), nhiễm độc thai nghén và một số chứng thiếu máu, ...

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 0,5 - 1,5g

Trẻ em: ngày 3 lần x 0,1 - 0,5g.

Uống trước bữa ăn nửa giờ. Đợt dùng 10 - 30 ngày.

Tiêm tĩnh mạch: ngày 1-4g



METHIONIN DOMESCO (*Domesco*)

DT: Viên nang 250mg methionin. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

CD: Chứng vàng da, viêm gan do virus hoặc nhiễm độc & xơ gan.

LD: Uống trước bữa ăn nửa giờ, chia 2 lần trong ngày. Người lớn: 4-8 viên/ngày. Trẻ em: 2-4 viên/ngày.

NADYGAN (*Nadyphar*)

DT: Viên hén bao phim/có Bồ công Anh (*Lactuca indica*) 200mg. Rau má (*Centella asiatica*) 300mg, Mã đề (*Plantago major*) 200mg. Hộp 100 viên. Lọ 60 viên.

CD: Thanh nhiệt, lợi tiểu, giải độc. Chữa nóng nhiệt, rôm, mụn nhọt. Phòng chống rối loạn chức năng gan do ăn nhiều dầu mỡ, uống nhiều rượu.

LD: Trung bình: người lớn: 3-4 viên/lần x 3 lần/ngày; trẻ em: nửa liều người lớn.

OMITAN (*Asia Pharm*)

DT: Viên nén 25mg biphenyl dimethyl dicarboxylat. Hộp 90 viên.

CD: Viêm gan siêu vi, viêm gan mạn tính trường diễn kèm tăng dai dẳng nồng độ SGPT, viêm gan kèm tăng nồng độ transaminase do thuốc, do hoá chất (hoá trị liệu). Sử dụng bảo vệ gan trong hoá trị & xạ trị.

LD: Thông thường 1-2 viên x 3 lần/ngày. Có thể điều chỉnh liều tùy theo chỉ dẫn của bác sĩ.

TT: Bệnh nhân viêm gan mạn tính tiến triển, bệnh nhân xơ gan.

TDP: Thỉnh thoảng: phát ban ngoài da, vàng da thoáng qua. Hiếm gặp: buồn nôn.

ORNITHIN (*TD như Arginin*)

BD: Ornicetil và Ornitain (Pháp)

DT-CD: Lọ thuốc bột 5g tiêm truyền tĩnh mạch 4-10 lọ/ngày (trị cơn hôn mê gan; xơ gan tiến triển)

Lọ thuốc bột 2g: Điều trị củng cố, ngày tiêm 1 - 2 lọ.

PHILORPA (*Dong Kwang Pharm*)

DT: Ống tiêm 5ml/500mg L - ornithin aspartat. Hộp 10 ống.

CD: Bệnh lý gan cấp tính & mạn tính (Viêm gan, biến chứng sau viêm gan, tổn thương nhu mô gan, xơ gan, gan nhiễm mỡ).

LD: Khởi đầu: 2 ống/ngày x 1 tuần. Liều này có thể được dùng tiếp tục trong 3 đến 4 tuần. Trường hợp nặng, có thể tăng liều đến 4 ống mỗi ngày.

CCD: Suy giảm chức năng thận.

TT: Nên tiêm tĩnh mạch chậm.

TDP: Hiếm: cảm giác rát bỏng ở thanh quản hoặc buồn nôn.

PHOSPHOLIP TF (*Universal Medicare*)

DT: Viên nang mềm/có: Lecithin 1000mg = phospholipids (Phosphatidyl cholin, P. ethanolamin, P. inositol, P. serin 500mg, vit B₁ 10mg vit B₂ 10mg, vit B₆ 3mg, vit B₁₂ 5mcg, nicotinamid 50mg, vit E 15mg. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD: Rối loạn cấp tính của gan: Gan nhiễm mỡ, viêm gan do rượu, viêm gan siêu vi, tổn thương gan do nhiễm độc thuốc. Rối loạn mạn tính của gan: Viêm đường mật, viêm gan mạn, xơ gan. Dự phòng các rối loạn chức năng gan do rượu, do sỏi mật.

LD: Liều khởi đầu: 1-2 viên x 3 lần/ngày. Duy trì: 1-2 viên x 2 lần/ngày.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TDP: Nhẹ: tăng tiết nước bọt, nôn, rối loạn dạ dày.

SABOX (*Dae Han New Pharm*)

DT: Viên nang 80mg thymonodulin. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

GC: Xem Thymonodulin

BQ: Thuốc độc Bảng B

SILYMARIN

TK: Silibinium (Nga), Silybin

BD: Apihepar, Cardomarin, Dorogan, Duricol, Enterohepat, Hepadestal, Laragon, Legalon, Sematron, Silarine, Silgen, Silibancol, Silimarine, Silybin, Silymarol, Flavobion, Carsil (Bungari)

DT: Viên bọc đường 35 - 70mg và 140mg; sirô hoặc dd uống 50mg/5ml

TD: Hoạt chất nhóm flavonoid lấy từ cây *Silybum narianum* (gồm silibinin, silycristin và silydianin theo tỷ lệ 3: 1: 1), có tác dụng bảo vệ nhu mô gan, hướng mỡ và chống hoại tử.

CD: Rối loạn tiêu hoá do viêm gan, viêm gan mạn ở người nghiện rượu, xơ gan ở giai đoạn bù trừ chức năng, suy gan, gan nhiễm mỡ.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 70mg.

Trẻ em: 8-12mg/kg/24 giờ chia 3 lần.

BD tương tự: SILIBORUM (Nga)

DT: Viên bao 0,04g (thành phần chứa toàn bộ flavonoid của dược liệu kể trên).

SYLGAN - S (Ampharco)

DT: Viên nang mềm/có: chiết xuất Schisandra 50mg, Phyllanthus niruri 100mg, Silymarin 140mg, Curcuma longa 50mg, Lecithin 200mg. Hộp 6 vỉ x 15 viên.

CD: Rối loạn tiêu hoá liên quan đến gan mật, chán ăn, chậm tiêu do giảm chức năng gan: viêm gan bán cấp hoặc mạn tính, gan nhiễm mỡ, xơ gan, các tổn thương gan do thuốc hoặc xơ gan nhiễm độc.

LD: Người lớn & trẻ > 12 tuổi: 1-2 viên x 2 lần/ngày. Trẻ < 12 tuổi: 1 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tắc mật hoàn toàn hay suy tế bào gan nặng. Phụ nữ có thai.

THYMOMODULIN

DT: Viên nang 80mg. Hộp 4 vỉ x 10 viên.

CD: Điều trị bổ sung cho các nhiễm trùng do vi khuẩn hay virus bao gồm viêm gan, viêm đường hô hấp. Điều trị giảm bạch cầu tiên phát và thứ phát. Dự phòng giảm bạch cầu do rối loạn tủy. Kích thích hệ miễn dịch sản xuất kháng thể. Kiểm soát tủy xương.

LD: Người lớn: 1 viên x 1-2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc hay protein động vật dị loại.

TT: Có thai và cho con bú.

TDP: Có báo cáo: kích ứng khó chịu, đỏ da, nhức đầu.

URATONYL (Cho - A Pharm)

DT: Ống uống 5ml/cứ 100ml có: L- Ornithin aspartat 6000mg, riboflavin sodium phosphat 15,28mg, nicotinamid 480mg. Hộp 20 ống x 5ml.

CD: Viêm gan cấp & mạn tính, xơ gan, gan nhiễm mỡ, giải độc gan do rượu ...

LD: Người lớn: 1 ống x 2 lần/ngày. Có thể chỉnh liều theo tuổi & triệu chứng bệnh.

CCĐ: Xơ gan giai đoạn cuối có khuynh hướng tăng amoni máu. Hạ kali máu. Tăng aldosteron. Bệnh cơ.

TDP: Một số rối loạn chuyển hoá chất điện giải do tăng aldosteron. Bệnh cơ do hạ kali máu có thể xảy ra. Buồn nôn, nhức đầu.

Tương tác thuốc: Thuốc lợi tiểu làm mất kali.

VICTRON (ICA Pharm)

DT: Viên nén bao phim 100mg lamivudin. Hộp 2 vỉ x 14 viên.

CD: Viêm gan siêu vi (VGSV) B mạn tính ở bệnh nhân từ 16 tuổi, có bằng chứng sao chép của virus

VGSV B, với một hoặc nhiều tình trạng: men ALT huyết thanh tăng gấp 2 lần bình thường, xơ gan, bệnh gan mất bù, gan viêm hoại tử trên sinh thiết, tổn thương hệ miễn dịch, ghép gan.

LD: Dùng ngày 1 lần. Bệnh nhân ≥ 16 tuổi: 100mg. Suy thận: chỉnh liều. Thanh thải creatin (ClCr) 30 - 49 ml/phút: khởi đầu 100mg, sau đó 50mg, ClCr 15 - 29 ml/phút: khởi đầu 100mg, sau đó 25mg. ClCr 5-14ml/phút: khởi đầu 35mg, sau đó 10mg.

CCĐ: Quá mẫn với lamivudin

TT: Phải theo dõi, đánh giá bệnh nhân trong khi điều trị. Sau đó, phải theo dõi định kỳ trong tối thiểu 4 tháng để tìm bằng chứng VGSV tái phát. Có thai & cho con bú. Bệnh nhân có yếu tố nguy cơ bệnh gan.

TDP: Mệt mỏi, khó chịu, nhiễm trùng hô hấp, đau đầu, đau & khó chịu ở bụng, buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Cá biệt: nhiễm acid lactic, gan to, gan nhiễm mỡ mức độ nặng, viêm tụy, bệnh trầm trọng hơn.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với zalcitabin. Cotrimoxazol làm tăng diện tích dưới đường cong (AUC) của lamivudin.

BQ: Thuốc độc Bảng A

WELL FERON (Glaxo Smith Khine)

DT: Ống tiêm 3 MIU, 5 MIU và 10 MIU interferon α -n1. Hộp 1 lọ x 1ml, mỗi loại.

CD-LD: Tiêm dưới da hay bắp thịt. Bạch cầu mãn tính dòng tủy: tiêm dưới da 3 MU/ngày x 3 tuần đầu, sau đó, chỉnh liều để đạt số bạch cầu $2-5 \times 10^9/l$. Viêm gan siêu vi B mạn tính: 10-15 MU/m² (cho đến 7,5 MU/m²) x 3 lần/tuần x 12 tuần, nâng liều từng bậc mỗi 5 ngày hay 5-10 MU (cho đến 5 MU/m²) x 3 lần/tuần x 6 tháng (cho bệnh nhân kém dung nạp). Viêm gan siêu vi C (không A không B): một đợt 48 tuần với 5 MU x 3 lần/tuần (cho bệnh nhân kém dung nạp). Bạch cầu tế bào tủy: tiêm dưới da hay bắp thịt 3 MU/ngày, sau khi cải thiện các chỉ số huyết học ngoại vi (thường là 12 - 16 tuần), có thể dùng 3 lần/tuần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh tim, suy thận hay suy gan nặng, động kinh &/hoặc suy giảm chức năng hệ TKTW, viêm gan mạn tính với xơ gan mất bù tiến triển, viêm gan mạn tính hay vừa mới trị liệu với tác nhân làm suy yếu miễn dịch ngoại trừ trường hợp ngưng corticoid dùng ngắn hạn.

TT: Theo dõi các thông số huyết học. Lái xe hay vận hành máy. Suyễn, bệnh tự miễn như bệnh tuyến giáp. Phụ nữ có thai, cho con bú. Nên có biện pháp tránh thai hiệu quả khi người chồng đang điều trị bằng Wellferon. Trẻ em. Người lớn > 65 tuổi.

TDP: Hội chứng dạng cúm. Suy tủy, trầm cảm nặng, lú lẫn, động kinh. Phản ứng tại chỗ tiêm, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, tăng men gan, rụng tóc.

Tương tác thuốc: Thuốc làm giảm hoạt tính của cytochrom P450. Dùng đồng thời với các thuốc có tác động trên hệ TKTW đôi khi gây ra các thay đổi trầm trọng trên tình trạng tâm thần.

BQ: Thuốc độc Bảng A

ZADAXIN (Sciclone)

DT: Lọ bột pha tiêm 1,6mg thymosin alpha - 1. Hộp 2 lọ x 1ml.

CD: Điều trị viêm gan siêu vi B mạn tính ở bệnh nhân > 18 tuổi kèm theo bệnh gan còn bù và có tính sao chép virus viêm gan B (HBV)

LD: Viêm gan siêu vi B mạn tính. Đơn trị liệu hoặc phối hợp với interferon; 1,6mg, tiêm dưới da x 2 lần/tuần trong 6-12 tháng. Bệnh nhân < 40kg: 40mcg/kg.

CCĐ: Tiễn sử quá mẫn với thymosin α - 1. Bệnh nhân có ghép cơ quan đang dùng thuốc ức chế miễn dịch.

TT: Theo dõi chức năng gan thường xuyên.

Tương tác thuốc: Thuốc điều biến miễn dịch.

ZEFIX (Glaxo Smith Kline)

DT: Viên nén 100mg lamivudin. Hộp 28 viên.

CD: Viêm gan siêu vi B mạn tính ở bệnh nhân ≥ 16 tuổi có bằng chứng sao chép virus viêm gan B (HBV) với một hoặc nhiều tình trạng sau đây: men gan ALT huyết thanh ≥ 2 lần so với bình thường; xơ gan còn bù hoặc mất bù; bệnh gan dạng viêm hoại tử thể hiện trên sinh thiết; suy giảm miễn dịch; ghép gan.

LD: Liều khuyến cáo: 100mg x 1 lần/ngày. Ngưng dùng Zeffix ở bệnh nhân có đáp ứng chuyển huyết thanh HBeAg mất HBcAg, xuất hiện anti - Hbe (seroconversion). Suy thận CrCl < 50ml/phút: giảm liều.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc.

TT: Sau khi ngưng dùng lamivudin, trước khi xuất hiện phản ứng chuyển huyết thanh HBeAg, bệnh nhân có thể bị tái phát viêm gan, điều này có thể bị tái phát viêm gan, điều này có thể gây hậu quả nghiêm trọng hơn ở bệnh nhân bệnh gan mất bù. Khi ngưng dùng Zeffix, nên theo dõi định kỳ trên lâm sàng & đánh giá thử nghiệm chức năng gan trong tối thiểu 4 tháng để tìm bằng chứng tái phát.

TT: Ở phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Khó ở, mệt mỏi, nhiễm trùng đường hô hấp, nhức đầu, khó chịu & đau ở bụng, buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Các trường hợp nhiễm acid lactic thường liên quan đến chứng gan to & thoái hoá mỡ tại gan được báo cáo là có liên quan đến việc dùng phối hợp điều trị nucleosid, đồng đẳng ở bệnh nhân nhiễm HIV.

Tương tác thuốc: Phối hợp zidovudin: tăng nhẹ Cmax (28%) của zidovudin. Trimethoprim, chất cấu thành cotrimoxazol, làm tăng nồng độ lamivudin huyết tương, tuy nhiên không cần phải chỉnh liều từ khi bệnh nhân đã bị suy thận.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

F. THUỐC NHUẬN MẬT - CHỐNG SỎI MẬT

1 - NHUẬN MẬT

ACID CICROTOIC

TK: Acid cyclohexyl - 3 crotonic.

BD: Accroibile (Pháp)

DT: Viên nang 250mg.

TD: Tăng tiết mật.

CD: Các chứng chậm tiêu do tiết ít mật, hội chứng sau cắt ống mật và một số bệnh ở gan sỏi mật. Rối loạn do nguyên nhân ở túi mật như chứng đau nửa đầu, buồn nôn, đau vùng gan - mật.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 2 viên, uống trước bữa ăn.

Sau đó dùng liều duy trì ngày 2 lần x 2 viên.

ACID DEHYDROCHOLIC

TK: Ketocholamic; Acid trioxo-cholanic.

BD: Cholan DH (Mỹ); Cholegenum; Dehydrochol (Anh); Dehydrocholin (Thụy Sĩ); Dilabil (Mỹ); Dycholium (Pháp); Procholin (Mỹ); Suprachol.

DT: Viên nén hoặc bao đường 0,20g và 0,25g; ống tiêm 5ml /1g (muối natri).

TD: Lợi mật, lợi tiểu nhẹ, chống dị ứng.

CD: Uống; táo bón, suy gan nhẹ, vàng da do túi mật, sỏi mật, dị ứng với thuốc không dung nạp.

Tiêm chậm tĩnh mạch: vàng da do túi mật, sỏi mật, dị ứng với thuốc không dung nạp.



Tiêm chậm tĩnh mạch: vàng da do viêm ống mật; sau phẫu thuật đường dẫn mật.

LD: Uống: Người lớn: ngày 3 lần x 0,20-0,25g vào sau bữa ăn.

Trẻ em tùy theo tuổi: ngày 3 lần x 0,01-0,20g. Dùng 4-6 tuần lễ.

Tiêm tĩnh mạch chậm: ngày hoặc cách 1 ngày, người lớn: 1-2g.

Trẻ em từ 7 tuổi trở lên: 0,5-1g. Đợt dùng 7-10 lần tiêm.

CCĐ: Viêm gan cấp, tắc ống dẫn mật.

ACID DIMECROTIC

TD: Muối magnesium (tức là Magnesium (dimetoxy-2,4 phenyl-3 crotonat)

BD: Hépadial (Pháp)

DT: Viên nén bọc 50mg.

TD: Tăng tiết mật, chống co thắt đường dẫn mật.

CĐ: Các rối loạn tiêu hoá như đầy bụng, chậm tiêu, nấc, buồn nôn, trướng hơi ...

LD: Ngày uống 3-4 viên vào bữa ăn.

TT: Không dùng nếu có tắc nghẽn đường dẫn mật và suy gan nặng.

ALIBENDOL

BD: Cebera (Pháp)

DT: Viên bọc đường 100mg; gói thuốc bột 50mg (cho trẻ em).

TD: Nhuận mật, chống co thắt ở đường ruột.

CĐ: Điều trị triệu chứng các rối loạn đầy bụng, chậm tiêu, buồn nôn, nôn, táo bón.

LD: Người lớn: ngày uống 3-4 viên chia 3-4 lần trước bữa ăn.

Trẻ em: dùng theo liều 4mg/kg/ngày, cụ thể là:

Dưới 4 tuổi: ngày 2-3 lần x 1/2 gói.

4-15 tuổi: ngày 2 lần x 1 gói.

ALLOCHOL (Nga)

DT: Viên nén có: 0,08g mật khô đông vật, 0,04g cao tỏi khô, 5mg cao gai khô và 25mg than hoạt.

TD: Làm tăng tiết mật và nhuận mật.

CĐ: Viêm gan mạn, viêm túi mật và ống mật; các chứng táo bón.

LD: Người lớn: ngày uống 3 lần x 2 viên, vào sau bữa ăn. Đợt dùng 4-6 tuần.

ANETHOLTRITHION

TK: Anéthol trithione, TPMP.

BD: Febriten, Felviten (CHLB Đức), Sulfarlem (Pháp); Thiobil

DT: Viên bao 10mg; viên hạt 12,5mg.

TD: Tăng tiết mật, giảm cholesterol - huyết.

CĐ: Vàng da, suy gan, viêm ống mật, táo bón, mẩn ngứa.

LD: Người lớn ngày uống 2-3 lần x 1-2 viên.

Trẻ em 5-15 tuổi: ngày uống 1-2 viên.

Uống trước bữa ăn 10 phút. Đợt dùng 3 tuần.

BILAGIT (Hungari)

DT: Viên bao đường có 1mg homatropin methylbromid, 7,5mg mentol, 20mg phenolphthalein, 20mg papaverin hydroclorid, 60mg natri choleinat và 80mg methenamin.

TD: Tăng tiết mật và thông mật, giảm đau và sát khuẩn đường dẫn mật.

CĐ: Sỏi mật, viêm túi mật và ống mật, rối loạn ở người bị cắt túi mật, phòng ngừa sỏi mật.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1-2 viên sau bữa ăn.

CCĐ: Viêm gan cấp và nặng, nghẽn đường dẫn mật.

BILOCID (Hungari)

DT: Viên nang 500mg Oxymetylnicotinamid

TD: Nhuận mật và sát khuẩn nhẹ

CĐ: Viêm túi mật, sỏi mật, viêm ruột.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 2 viên sau bữa ăn.

Dùng 2-4 ngày; sau ngày 4 lần x 1 viên.

Trẻ em: ngày 3 lần x 1/2 - 1 viên.

CHOPHYTOL (Rosa Phytopharma)

DT: Viên bao 200mg cao khô của *Cynara scolymus*. Hộp 60 viên, 180 viên.

CĐ: Điều trị triệu chứng khó tiêu: trướng bụng, chậm tiêu hoá, ợ hơi, đầy hơi, buồn nôn. Cải thiện chức năng bài tiết của gan & thận.

LD: Người lớn 1-2 viên x 3 lần/ngày, trước bữa ăn.

TT: Tắc đường mật, suy gan.

CUREPAR (Pháp)

DT: Ống 5ml thuốc uống chứa 300mg cao lỏng cây râu mèo, 600mg cao lỏng actosô và 50mg cao lỏng *Phyllanthus niruri* L.



CĐ: Suy gan, chậm tiêu, đầy bụng.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 ống hòa vào nửa cốc nước.

Trẻ em (dưới 15 tuổi): ngày 1 ống.

TT: Như acid dimecrotic.

CYCLOBUTYROL

BD: Hébutol (Pháp)

DT: Ống 50ml thuốc tiêm chứa 0,5 cyclobutylol natri; viên nén 0,25g (dạng muối natri tương ứng với 0,223g cyclobutylol).

TD: Tăng tiết mật (nhưng làm thay đổi chất lượng mật).

CĐ: Các rối loạn tiêu hoá, đầy bụng.

LD: Hàng ngày hoặc cách 1 ngày tiêm 1 ống vào tĩnh mạch hoặc bắp. Đợt dùng 6-12 ngày.

Viên nén: ngày 2-4 viên, trước bữa ăn. Đợt: 2 tuần.

TT: Như acid dimerotic.

CYCLOVALON

TK: Cycvanolum (Nga)

BD: Divanil, Vanilone (Pháp)

DT: Viên bao hoặc bọc đường 0,05g và 0,10g; thuốc cồn 1% cho trẻ em.

TD: Tác dụng tăng tiết mật và hạ cholesterol huyết.

CĐ: Viêm gan, viêm ống mật; biếng ăn, táo bón; dị ứng với một số thức ăn.

LD: Người lớn: ngày uống 0,3-0,6g, chia 2-3 lần vào bữa ăn.

Trẻ em 7-15 tuổi: ngày 2-3 lần x 0,05g.

CYNARA SCOLYMUS

TK: Actisô; Artichaut; Artichoke (Anh, Mỹ)

BD: Arginol; Actichol; Chophytol (Pháp); Cynarex (Ba Lan); Hephytol (XNDP 25).

DT: Viên bao đường 1,2g cao khô; thuốc uống giọt (10 giọt tương ứng với 1 viên kể trên). Thuốc đạn 0,5g cao. ống tiêm 5ml dd đẳng trương 2% cao kể trên.

TD: Hoạt chất chính là cynarin và dẫn chất (làm tăng tiết mật, nhuận gan, lợi tiểu, tăng chuyển hoá cholesterol).

CĐ: Bảo vệ gan và thông mật trong các rối loạn chức năng gan; viêm túi mật. Trị các rối loạn tiêu hoá như chậm tiêu, ợ chua, buồn nôn, lợi tiểu.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 2-4 viên trước bữa ăn; hoặc ngày 60-120 giọt, hoặc nạp 1-2 thuốc đạn. Đợt dùng 10 - 20 ngày.

Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch chậm 1-2 ống/ngày.

DIGÉDRYL (Pháp)

DT: Viên nén sủi bọt có: 9,6mcg boldin; 54mg natri sulfat khan; 132mg mono natri phosphat và 666mg mono natri carbonat.

TD: Tăng tiết mật.

CĐ: Như acid dimecrotic

LD: Người lớn: trước mỗi bữa ăn uống 1 viên, hoà tan vào nửa cốc nước. Đợt dùng 20 ngày.

Nếu có đau: uống thêm 20 ngày.

Trẻ em: ngày 1-2 lần x 1 viên.

CCĐ: Nghẽn đường dẫn mật.

TT: Tránh dùng nếu suy thận, có tiểu sử sỏi thận.

DYSKINÉBYL (Thụy Sĩ - Pháp)

DT: Lọ 90ml dd uống chứa 31,5g dihydroxydibutylether; nang 0,5g hoạt chất trên.

TD: Làm tăng tiết mật, không gây co bóp túi mật và có hiệu lực chống co thắt, không như atropin.

CĐ: Các chứng đầy bụng, chậm tiêu.

LD: Ngày uống 3 lần x 50 - 100 giọt hoà vào nửa cốc nước, uống trước bữa ăn.

Hoặc ngày uống 3 lần x 1-2 viên, nuốt viên thuốc trước bữa ăn với ít nước.

CCĐ: Trẻ em dưới 15 tuổi (vì có cồn trong tá dược)

TT: Như acid dimecrotic

HYMECROMON

BD: Cantabiline (Pháp); Cholestil (Ba Lan); Cholspasmin (Đức); Mendiixon (Đức).

DT: Viên nén, bao đường hoặc viên nang 200mg và 400mg.

TD: Chống co thắt đường dẫn mật và tăng tiết mật.

CĐ: Rối loạn tiêu hoá, đầy bụng, chậm tiêu, táo bón mạn. Viêm ống mật, túi mật, sỏi mật, co thắt cơ Oddi, hội chứng sau cắt túi mật.

LD: Người lớn: ngày uống 3 lần x 200-400mg vào trước bữa ăn. Đợt dùng 2-4 tuần.

CCĐ: Tác nghẽn đường dẫn mật, suy gan nặng.

MAGNESIUM SULFAT

TK: Epson salt; Sal amarum, Sel de Sedlitz

DT: Gói thuốc bột 30g.

TD: Thông mật, nhuận tràng, tẩy.

CĐ: Ứ mật, táo bón.

LD: Nhuận tràng và thông mật. Người lớn: 2-5g/ngày. Trẻ em: 1g cho mỗi tuổi.

CCĐ: Đang có bệnh cấp đường tiêu hoá, phụ nữ có thai hoặc đang thấy kinh.

PHENYL - PROPANOL

TD: Propylbenzen

BD: Helicur (Đức); Phenycholin; Unichol

DT: Viên nang nhỏ 10mg.

TD: Tăng tiết mật.

CĐ: Viêm ống mật, chậm tiêu ...

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 1 viên vào bữa ăn.

CCĐ: Vàng da, bệnh gan cấp, phụ nữ có thai (3 tháng đầu)

SORBITOL

TK: Hexitol

BD: Sorbodyl (Pháp)

DT: Gói thuốc bột 5g. Lọ thuốc tiêm truyền 250 - 500 và 1000ml dd 5 và 10%.

TD: Tăng tiết mật và nhuận mật.

CĐ: Đầy bụng, chậm tiêu, buồn nôn. Tiêm truyền như glucose (dd đẳng trương).

LD: Uống: người lớn: ngày 1-3 gói hoà vào nửa cốc nước vào trước bữa ăn. Trẻ em 1/2 liều trên.

CCĐ: Tắc nghẽn đường dẫn mật (với dạng uống). ứ nước (với dạng tiêm truyền).

TOCAMPHYL

TK: Muối dietanolamin của ester mono D-camphoric-tolylmetyl carbinol; Bilagen.

BD: Biliphoron (Bỉ); Hépatoxane (Pháp); Synthobilin (Đức).

DT: Viên nén bao 100mg.

TD: Tăng tiết mật.

CĐ: Các chứng đầy bụng, chậm tiêu.

LD: Ngày 3 lần x 2 viên, vào bữa ăn, nuốt viên thuốc với ít nước.

CCĐ: Trẻ em dưới 30 tháng.

TT: Như acid dimecrotic.

2. CHỐNG SỎI MẬT**ACID CHENODEOXYCHOLIC**

TK: Chenodiol, ACDC, CDC, CDCA, chenic acid.

BD: Aholit (Vetprom), Bilo (Thổ Nhĩ Kỳ)...

DT: Viên bao hay viên nang 125mg và 250mg

CĐ: Làm tan sỏi mật cholesterol

LD: Người lớn uống 8-10mg/kg/ngày, chia 2 lần, sau bữa ăn. Dùng 6-12 tháng.

CCĐ: Tránh dùng nếu sỏi mật đã calci - hoá hoặc có hình ảnh X-quang mờ, viêm gan - ruột, đường dẫn mật, ứ mật, phụ nữ có thai, suy thận nặng.

ACID URSODESOXYCHOLIC

TK: Acid dihydroxycholanic; Ursodiol. Viết tắt là UDCA.

BD: Arsacol (Pháp); Actigall; Destolit (Italia); Ursochol (Bỉ); Ursofalk (Đức); Ursolvan (Pháp)

DT: Viên nén 150mg, Viên nang 200 hoặc 250mg.

TD: Làm giảm mức độ bão hoà về cholesterol ở mật, do hạ thấp lưu lượng cholesterol ở mật. (Hiệu lực này đạt nồng độ thấp hơn so với acid chenodesoxycholic)

CĐ: Sỏi mật có ít hoặc không có triệu chứng và biến chứng; sỏi mật không thể mổ lấy ra.

Có kết quả tốt: nếu sỏi mật có hình ảnh X quang trong, đường kính dưới 15mm và túi mật vẫn hoạt động bình thường.

LD: Từ 5-10mg/kg/ngày; trung bình là: 7,5mg/kg/ngày chia làm 2-3 lần uống sau bữa ăn. Thời gian điều trị trung bình: 6 tháng.

CCĐ: Bệnh thực thể ở gan hoặc dạ dày - ruột. Phụ nữ có thai.

TT: Tránh dùng cho trẻ em, nếu không thật cấp thiết. Trong thời gian dùng, không theo chế độ ăn tăng calo và giàu cholesterol.

Thuốc tương tự: Acid chenodesoxycholic

BD: Chenodex (Pháp); Chenofalk (Đức); Fluibil (Italia)

DT: Viên nén bọc 250mg.

LD: Người lớn: 15mg/kg/ngày chia 2-3 lần vào bữa ăn. Đợt dùng từ 9-18 tháng.



G. MỘT SỐ THUỐC KHÁC VỀ LỢI MẬT - TAN SỎI MẬT - BẢO VỆ GAN

ARBITOL (Korea United Pharm)

DT: Viên nang 400mg arginin thiazolidin carboxylat. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm độc nội tổ và ngoại độc tố, các bệnh gan khác.

LD: Uống 1 viên x 2-3 lần/ngày, tốt nhất là vào các bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn cảm với thuốc.

TT: Trẻ nhỏ, phụ nữ mang thai hay có khả năng mang thai.

TDP: Tiêu chảy thoáng qua.

ATSSO (Hawon Pharm)

DT: Viên nang/có: ATSO (Polysaccharides from Polysticua Versicolor) 240mg, lactose 27mg, Mg stearate 10mg, talc 3mg. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Hỗ trợ điều trị viêm gan cấp & mạn tính.

LD: Liều khuyến cáo: 2 viên x 3 lần/ngày. Chính liều theo tuổi và triệu chứng bệnh.

TT: Chảy máu dạ dày cũng có thể xảy ra ở bệnh nhân loét dạ dày. Cần nhắc dùng trên phụ nữ có thai & cho con bú.

TDP: Mê đày, rong kinh có thể xảy ra.

BETASIPHON (Nadyphar)

DT: Ống uống 5ml x 18 ống và 10ml x 20 ống

Mỗi ống Cao Artichaut Extractum Cynara scolymus 1,2ml, Cao Râu mèo Extractum Orthosiphon stamineus 0,5ml sorbitol 1g.

CD: Lợi tiểu, giải độc, bổ gan, nhuận trường.

LD: Người lớn 1 ống, 3 lần/ngày, trước các bữa ăn. Trẻ em nửa liều người lớn.

CENTASIA (F.T Pharma)

DT: Viên bao phum 750mg trích tinh khô rau má - Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

CD: Giải độc, giải nhiệt, thông tiểu, lợi sữa, nhuận gan. Làm lành da, tác dụng lên mô liên kết, giúp cho các mô tái tạo nhanh chóng.

LD: Người lớn uống 1 viên x 3 lần/ngày.

CENTULA 25 (Upchace)

DT: Viên bao phim/có: Centella asiatica (dịch chiết rau má) 300mg, Curcuma longa (dịch chiết nghệ) 200mg. Hộp 2 vỉ x 15 viên. Lọ 50 viên, 100 viên.

CD: Lợi mật, thông mật, tái sinh mô, giảm cân nặng, giảm triglycerids, BMI, vòng eo...

LD: 2-3 viên/lần x 2 lần/ngày trước bữa ăn.

TDP: Thuốc hoàn toàn thiên nhiên, không độc, không có tác dụng phụ.

CHOLESTAN (Upchace)

DT: Viên bao đường 0,2g cao Nghệ tiêu chuẩn hoá Curcuma longa). Lọ 40 viên, 100 viên.

CD: Dùng trong bệnh xơ mỡ động mạch, thận hư nhiễm mỡ, viêm túi mật, viêm ống mật, sạn mật. Các trường hợp: không dung nạp đối với mỡ, thịt nguội, tôm cua, thịt rừng, các loại nước sauce & trị trạng thái khó chịu sau các bữa ăn quá thịnh soạn: tình trạng buồn nôn & nhức đầu do yếu gan, biếng ăn ở những người hút thuốc lá nhiều.

LD: Trong các bệnh xơ mỡ động mạch, thận hư nhiễm mỡ, viêm túi mật & viêm ống mật, sạn mật: 3 viên x 2 lần/ngày ở 2 bữa ăn chính, uống liên tục 30 ngày. Trong trường hợp không dung nạp thức ăn: uống trước các bữa ăn, 3 viên/lần.

CITRARGININE (Laphal)

DT: Ống uống 10ml/có: Arginin citrat trung tính 1g, betanin base 0,5g, betain HCl 0,5g.

CD: Các bệnh chức năng có nguồn gốc gan (khó tiêu, cảm giác nặng bụng sau bữa ăn) & điều trị hỗ trợ trong chứng thoái hoá mỡ do rượu.

LD: Uống 1-3 ống/ngày.

CCĐ: Suy thận nặng.

TT: Cần tính đến hàm lượng 4,4g saccharose/ống Citrarginin khi dùng cho bệnh nhân tiểu đường.

DOMERIC (Domesco)

DT: Viên nén, nang, bao đường, bao phim 5/1 curcuma longa. Hộp 10 vỉ x 10 viên, lọ 50 viên (mỗi loại).

CD: Kích thích tiêu hoá, hỗ trợ trong việc điều trị các bệnh về gan, mật, viêm loét dạ dày tá tràng.



LD: Người lớn: 1 viên x 2 lần/ngày, trước bữa ăn hay khi khó tiêu.

EGANIN (Dong Kwang Pharm)

DT: Viên nang mềm 200mg, arginin tidiacat. Hộp 60 viên.

CD: Suy chức năng gan do nhiễm độc (rượu, thuốc lá, thuốc có hại cho tế bào gan, hoá chất ...). Phòng ngừa xơ gan & thương tổn gan ở người nghiện rượu thời kỳ tiền xơ gan. Viêm gan đã điều trị hoàn tất (cấp hay mạn, kể cả viêm gan do siêu vi B), gan nhiễm mỡ. Biếng ăn, mệt mỏi, cảm giác khó ở nghi ngờ do rối loạn gan.

LD: Người lớn: 1 viên x 2 lần/ngày, sau bữa ăn.

TT: Phụ nữ có thai & trẻ em < 15 tuổi.

FEBICHOL (Slova kofarma)

DT: Viên nang 100mg finepentolum. Hộp 50 viên

CD: Khó tiêu trong bệnh lý túi mật mãn, bệnh gan mãn, viêm tụy mãn.

LD: 2 viên x 3 lần/ngày hay 1 liều 2 viên trước bữa ăn, uống với nhiều nước.

CCD: Viêm gan cấp có tắc mật hoàn toàn hay không hoàn toàn, viêm túi mật cấp, viêm tụy cấp, viêm mũ túi mật, viêm đường mật.

TDP: Hiếm: căng tức thượng vị, buồn nôn, ợ nóng, đầy hơi.

H. THUỐC SÁT KHUẨN ĐƯỜNG RUỘT

ADSORGAN (Đức)

DT: Thuốc cốm có 40% gel bạc keo clorid và acid silicic kèm 10% than.

TD: Giải độc đường ruột.

CD: Viêm dạ dày ruột do nhiễm khuẩn hoặc nhiễm độc, tiêu chảy ngộ độc thức ăn, đầy bụng.

LD: Ngày dùng 2-3 lần x 1-2 thìa café.

Nhai nhẹ rồi nuốt với ít nước.

BẠC KEO

TK: Argent colloidal; Colloidal Silver

BD: Neo-Collargol (Pháp)

DT: Lọ 250ml dd uống 0,2%.

TD: Sát khuẩn đường ruột.

CD: Các chứng viêm và nhiễm khuẩn nhẹ đường ruột.

LD: Người lớn: ngày 1-3 thìa canh, trước bữa ăn.

BEPASAL (Nga)

DT: Viên nén có 12mg cao Beladon, 0,03g papaverin HCl và 03g salol.

TD: Chống co thắt, chống tiết cholin và sát khuẩn đường ruột.

CD: Bệnh nhiễm khuẩn đường ruột kèm co thắt.

LD: Người lớn: ngày uống 2-3 lần x 1 viên.

BQ: Thuốc độc Bảng AB (Belladon và papaverin)

Giảm độc: Beladon cao 0,3%.

Dạng khác 20mg. Thuốc đạn 250mg.

Papaverin: Viên đặt 50mg. Viên 40mg.

BERBERIN SULFAT hoặc CHLORID

DT: Viên nén 0,01g và 0,05g.

TD: Kháng khuẩn (với Shigella, tụ cầu khuẩn và liên cầu khuẩn), diệt amip gây lỵ.

CD: Lỵ trực khuẩn, hội chứng lỵ, lỵ amip, viêm ruột, tiêu chảy.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 0,1 - 0,2g. Trẻ em: ngày 2-3 lần x 0,01 - 0,10g tùy theo tuổi.

CCD: Phụ nữ có thai.

BISMUTH SUBNITRAT

TK: Sous nitrate de bismuth, Bismuthum nitricum basicum, Magisterium bismuthi.

BD: Có nhiều biệt dược phối hợp với kaolin, nhôm hydroxyd, thí dụ (xem dưới đây)

DT: Gói thuốc bột 5-10g sounitrat bismuth.

TD: Sát khuẩn đường ruột, làm săn, kích thích nhu động ruột, hút hơi ở đường tiêu hoá.

CD: Loét dạ dày - ruột tá, viêm dạ dày, đầy hơi, chậm tiêu, viêm ruột ...

LD: Ngày uống 2 lần trước bữa ăn, mỗi lần 5-10g.

CCD: Phối hợp với các acid hoặc muối acid (làm tăng độ hoà tan vào nước). Có thể gây nguy cơ ngộ độc với triệu chứng rối loạn thần kinh, mệt mỏi, vàng đầu. Dùng kéo dài.

BISMUTH TULASNE (Pháp)

DT: Gói thuốc 6,5g bismut subnitrat và 3,5g kaolin rửa sạch.



BROXALDIN VÀ BROXYQUINOLIN

TK: Brobenzoxadin; Broxichinolum.

TD: Dẫn chất quinolein có brom, tác dụng kìm khuẩn Gram (+) và Gram (-) gây bệnh đường ruột và với amip gây lỵ.

Dùng phối hợp ở biệt dược sau đây.

BD: INTESTOPAN (Pháp)

DT: Viên nén 200mg broxyquinolin và 40mg broxaldin, kèm natri dioctylsulfosucinat.

CĐ: Các chứng tiêu chảy và viêm ruột non - kết mạn tính, lỵ amip và lỵ trực khuẩn, ...

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1-2 viên.

Trẻ em tùy theo tuổi: ngày 3 lần x 1/4 - 1 viên.

CCĐ: Suy gan hoặc suy thận nặng.

DIIDOHYDROXYQUINOLEIN

TK: Iodoquinol (Mỹ); Dijodoxichinolinum; Diiodohydroxyquin.

BD: Amabagyl (Anh); Diiodoquin (Anh); Direxiodo (Pháp); Iloquin (Mỹ); Quinadome; Yodoxin (Mỹ).

DT: Viên nén 0,21g

TD: Sát khuẩn đường ruột, trị lỵ amip.

CĐ: Tiêu chảy cấp do nhiễm khuẩn; lỵ amip ở ruột.

LD: Tiêu chảy: ngày 2-3 lần x 1 viên. Đợt dùng 7 ngày (tối đa).

Trẻ em: 5-10mg/kg/24 giờ chia 3-4 lần.

Kèm bù nước cho cơ thể. Không dùng quá 7 ngày.

Lỵ amip: ngày 3 lần x 2-3 viên. Đợt dùng: 20 ngày.

CCĐ: Cường tuyến giáp; bệnh ruột viêm bì cực (acrodermatite entéropathique); mẫn cảm với iod; phụ nữ có thai, sơ sinh dưới 12 tháng.

ENTERCINE (Pháp)

DT: Viên nang chứa 100mg dihydrostreptomycin sulfat, 250mg sulfaguanidin, 75mg broxyquinolin và 0,1mg homatropin metylbromid.

TD: Sát khuẩn và giảm đau đường ruột.

CĐ: Tiêu chảy cấp do nhiễm khuẩn, kèm điều trị chống mất nước.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 2-3 viên.

Trẻ em cứ 5kg thể trọng cho uống 1 viên chia 2 lần trong 24 giờ. Dùng tối đa 4 ngày.

CCĐ: Trẻ em dưới 24 tháng; phụ nữ có thai, cho con bú; glôcôm góc đóng, ứ nước tiểu, dị ứng với thuốc.

TILBROQUINOL

TK: metyl-5-bromo-7 oxin

BD: Intetrix P (Pháp)

DT: Hộp 125mg thuốc cốm, cứ 1 thìa kèm tương ứng với 2,5g thuốc cốm, chứa 82mg tilbroquinol

TD: Sát khuẩn đường ruột, chống nấm và amip gây lỵ do tiếp xúc.

CĐ: Ở trẻ em: tiêu chảy cấp do nhiễm khuẩn, kết hợp với bù nước.

LD: Cứ 5kg thể trọng cho uống 2-3 thìa kèm thuốc cốm chia 3-4 lần trong 24 giờ.

TT: Không dùng quá 4 tuần (nếu không đi khám lại).

Tránh phối hợp với các thuốc có dẫn chất hydroxyquinolein (như clioquinol, clorquinadol,...).

GC: Người lớn dùng Bd sau đây:

BD: INTERRIX (Pháp)

DT: Viên nang chứa 50mg tiliquinol (tức là metyl-5 oxin); 50mg tiliquinol N-dodecyl sulfat và 200mg tilbroquinol.

CĐ: Như trên và lỵ amip ở ruột.

LD: Nhiễm khuẩn cấp đường ruột: Người lớn ngày 2-3 lần x 2 viên.

Lỵ mạn: Ngày 4 viên chia 2 lần. Đợt dùng 10 ngày.

GC: Xem một số thuốc kháng khuẩn đường ruột như furazolidin, nifuroxazid, ... ở khoa Lây.

I - THUỐC NHUẬN TRÀNG

APO - BISACODYL (Apotex)

DT: Viên nén bao phim 5mg bisacodyl. Lọ 1000 viên



Thuốc đạn 10mg. Hộp 100 vỉ x 6 viên.

CĐ: Táo bón

LD: Viên nén 10mg x 1 lần vào buổi tối. Toạ được 1 viên, 10 - 40 phút trước giờ trước giờ đại tiện hàng ngày.

CCĐ: Viêm kết tràng. Hội chứng đau bụng không rõ nguyên nhân.

TT: Tiêu chảy hay đau bụng. Toạ được không dùng khi bị cơn kích phát trĩ, nứt hậu môn hoặc viêm trực kết tràng chảy máu. Phụ nữ có thai, cho con bú.

BISACODYL

TK: bis-(acetoxyphenyl) pyridyl-2 metan

BD: Bisacolax (Canada); Dulcolax (CHLB Đức); Contalax (Pháp); Durolax (CHLB Đức); Fenolax (Ba Lan); Ercolax (Đan Mạch); Laxadil (Israel); Prontolax (Thụy Sĩ); Pylilax (CHLB Đức); Uicolax (Mỹ)

DT: Viên nén hoặc bao đường 5 và 10mg, thuốc đạn 10mg.

TD: Nhuận tràng (kích thích nhu động ruột).

CĐ: Chứng táo bón thường xuyên hoặc mạn tính.

Để chuẩn bị cho phẫu thuật đường tiêu hoá.

LD: Người lớn: 5-15mg vào buổi tối trước khi đi ngủ hoặc nửa giờ trước bữa sáng (hoặc buổi tối nạp 1-2 viên thuốc đạn).

CCĐ: Nghỉ tắc ruột, hội chứng đau cấp ở bụng, viêm trực tràng cấp hoặc hạ trĩ.

CASANTHRANOL

BD: Cantralax, Peristim.

DT: Viên nang 30mg.

TD: Hỗn hợp glucosid anthranolic của cây cascarrasagrada, có tác dụng nhuận tràng.

CĐ: Các chứng táo bón mạn ở người lớn.

LD: Ngày uống 1-2 viên trước khi đi ngủ buổi tối.

CCĐ: Nghẽn ruột, đau bụng chưa rõ nguyên nhân.

DANTRON

TK: Danthron, Dihydroxy-1,8 anthraquinon

BD: Bancon (Mỹ); Dorbanex (Anh); Fructines - Vichy (Pháp); Istizin (Đức).

TD: Làm tăng tiết nước và điện giải ở ruột, ngoài ra còn kích thích nhu động ruột. Dùng phối hợp ở Bđ sau đây:

BD kép: MODANE (Pháp - Mỹ - Tây Ban Nha)

DT: Viên bao đường 37,5mg dantron kèm 12,5mg calci pantothenat (tác dụng tiết cholin với sợi cơ trơn).

CĐ: Chứng táo bón.

LD: Người lớn: ngày 1-2 viên.

CCĐ: Bệnh viêm ở ruột kết; hội chứng đau bụng chưa rõ nguyên nhân; trẻ em dưới 15 tuổi.

TT: Tránh dùng với phụ nữ cho con bú.

Không nên dùng trong thời gian dài.

Nếu đang dùng mà bị tiêu chảy hoặc đau bụng thì phải ngừng thuốc ngay.

- Dầu PARAFIN (Bd: Lansoyl gelée; Lubentyl; Molagar (thêm agar-agar); Nujol; Parlux; Restrical (phối hợp) và Transitol (Pháp)

BD kép: LAFINOL (Séc)

DT: Lọ 100ml nhũ dịch chứa 40g dầu parafin, 1g metylcelluloza, 300mg phenolphthalein.

TD: Nhuận tràng.

CĐ: Các chứng táo bón.

LD: Người lớn: ngày 1-3 lần x 1-2 thìa canh.

Trẻ em từ 12 tháng trở lên: ngày 1-2 lần x 1/4 - 2 thìa cà phê.

CCĐ: Tắc nghẽn cơ học đường ruột.

DULCOLAX (Boehringer Ingelheim)

DT: Viên bao đường 5mg bisacodyl. Hộp 1 vỉ x 10 viên.

CĐ: Táo bón (hiệu quả chỉ sau 6-8 giờ), chuẩn bị trong các phương sách chẩn đoán, điều trị trước & sau phẫu thuật, trong những điều kiện đòi hỏi đại tiện được dễ dàng. Giúp tái tạo lại nhu cầu đại tiện vào mỗi sáng (nếu uống vào buổi tối trước khi đi ngủ).

LD: Người lớn & trẻ em > 10 tuổi, 1-2 viên. Trẻ em 4-10 tuổi, 1 viên. Nên uống trước khi đi ngủ.

CCĐ: Quá mẫn cảm với chất chứa nhóm triarylmethan. Tắc ruột, phẫu thuật bụng cấp tính (viêm ruột thừa), bệnh đường ruột cấp tính & khi mất nước nghiêm trọng.

TT: Phụ nữ có thai, cho con bú.

Trẻ em. Không nên dùng liên tục trong thời gian dài.

TDP: Hiếm thấy đau bụng, tiêu chảy.

Tương tác thuốc: Dùng Dulcolax quá liều & cùng với lợi tiểu, adrenocorticoid làm tăng nguy cơ mất cân bằng điện giải.

DUPHALAC (Solvay Pharm. B. V)

DT: Gói sirô 15ml x hộp 20 gói.

- Chai sirô 200ml (Lactulose)



CD: Táo bón: điều hoà nhu động sinh lý của đại tràng. Bệnh lý não do gan: điều trị & phòng ngừa hôn mê gan hay tiền hôn mê gan. Trong những trường hợp mà việc tạo phân mềm là có lợi cho điều trị (bệnh trĩ, hậu phẫu kết tràng/hậu môn).

LD: Táo bón hoặc lợi ích của việc tạo phân mềm. Liều uống khởi đầu/ngày Người lớn 10-45ml, Trẻ 7-14 tuổi: 15ml, 1-6 tuổi: 5-10ml, Sơ sinh 5ml. Liều duy trì/ngày: người lớn 10-25ml; trẻ 7-14 tuổi: 10-15ml; 1-6 tuổi: 5-10ml; sơ sinh 5ml. Liều lượng có thể giảm sau vài ngày điều trị. Tiến hôn mê gan & hôn mê gan.

Liều khởi đầu: 30-50ml, 3 lần/ngày, liều duy trì: đáp ứng tùy theo việc đi phân mềm, tối đa 2-3 lần/ngày. Sơ sinh & trẻ dưới 6 tuổi: 5ml/lần x 4 lần/ngày trong 10 - 12 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh galatose máu. Tắc ruột.

TDP: Đầy hơi. Khi dùng liều cao hơn liều chỉ định có thể xảy ra đau bụng, tiêu chảy.

FORLAX (*Beanfour Ipsen*)

DT: Gói bột 10g macrogol 4000. Hộp 20 gói.

CD: Điều trị triệu chứng táo bón ở người lớn. Forlax có thể kê toa cho bệnh nhân tiểu đường hay bệnh nhân theo chế độ ăn không galactose vì không chứa đường polyol. - Do được hấp thu rất ít & không có bằng chứng nào về tác dụng trên thai hay tiết vào sữa mẹ, Forlax có thể dùng cho phụ nữ có thai, cho con bú.

LD: 1-2 gói/ngày, mỗi gói pha vào 1 ly nước. Thuốc có hiệu quả trong vòng 24-48 giờ sau uống.

CCĐ: Viêm ruột thực thể (viêm loét đại - trực tràng, bệnh Crohn), hội chứng tắc hay bán tắc, hội chứng đau bụng không rõ nguyên nhân.

TT: Nói chung thuốc táo bón khuyến không dùng lâu dài.

TDP: Tiêu chảy (khí quá liều), có thể bị đau bụng, nhất là ở bệnh nhân bị rối loạn chức năng ruột.

Tương tác thuốc: Nên dùng cách xa các thuốc khác ít nhất 2 giờ (vì làm giảm hấp thu các thuốc uống cùng lúc).

FORTTRANS (*Beaufour Ipsen*)

DT: Gói bột uống/có: Macrogol 64g, Na sulfat khan 5,7g, Na bicarbonat 1,68g, NaCl 1,46g, KCl 0,75g. Hộp 4 gói, 50 gói.

CD: Làm sạch đại tràng để chuẩn bị nội soi & chụp X quang, phẫu thuật đại tràng. - Fortrans có thể dùng cho phụ nữ có thai, cho con bú.

LD: Hoà tan 1 gói/lít nước. Dùng 3-4 lít.

CCĐ: Mất nước hay suy tim nặng. Bệnh đại tràng kèm theo tình trạng niêm mạc rất dễ vỡ. Tắc ruột hay liệt ruột. Trẻ em.

TT: Người già suy yếu, tiêu chảy.

TDP: Buồn nôn, nôn, cảm giác trương ruột.

FRUCTINES (*D.B. Pharma*)

DT: Viên nhai 5mg Na picosulfat. Hộp 30 viên.

CD: Là thuốc nhuận trường có tác động kích thích nhu động ruột, chống táo bón.

LD: Người lớn: 1 viên (hoặc 2 viên, nếu cần thiết), ngậm vào buổi tối trước khi đi ngủ hay sáng sớm. Trẻ em 12 - 15 tuổi: 1/4-1 viên. Chỉ dùng trong thời gian ngắn (tối đa 8-10 ngày). Nếu tác động không đạt hiệu quả, không được tăng liều cũng như không được dùng kéo dài mà cần khám kiểm tra.

CCĐ: Bệnh lý đại tràng chức năng có viêm nhiễm (viêm loét đại - trực tràng, bệnh Crohn). Hội chứng tắc ruột hay bán tắc. Đau bụng chưa rõ nguyên nhân.

TDP: Đau bụng.

Tương tác thuốc: Thuốc có thể gây mất Kali nên tránh phối hợp với thuốc chống rối loạn nhịp tim có nguy cơ gây xoắn đỉnh: bepridil, nhóm quinidin (Ia), sotalol, amiodaron & vincamin. Cần theo dõi sát và điều chỉnh kali máu khi kết hợp với thuốc họ digitalis, amphotericin B tiêm tĩnh mạch, corticoid, tetracosactid, lợi tiểu thải kali.

IGOL (*Raptakos - Brett*)

DT: Gói cốm uống 6g. Hộp 40 gói.

- Mỗi g thuốc chứa Isapgol Husk (vỏ hạt cây *Plantago ovata*, Plantaginaceae) 0,66g.

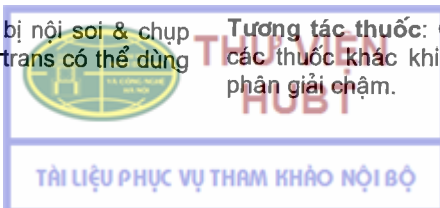
CD: Phòng ngừa & điều trị táo bón. Hội chứng trại tràng kích thích.

LD: Người lớn 1 gói, 1-2 lần/ngày. Trẻ em nửa liều người lớn, trẻ < 6 tuổi nửa gói/ngày. Hoà đều 1 gói trong 125ml nước hoặc sữa, uống lâu hoặc chờ thuốc nở đặc trước khi dùng. Sau đó có thể uống thêm một lượng nước hay sữa tương đương.

CCĐ: Tắc ruột, bán tắc ruột, tình huống có thể dẫn đến tắc ruột. Trẻ sơ sinh.

TDP: Tắc ruột, tắc thực quản nếu pha không đủ nước hay quá liều. Đau bụng, đầy bụng (hiếm gặp).

Tương tác thuốc: Giảm hấp thu chất dinh dưỡng & các thuốc khác khi dùng kèm, nhất là thuốc có độ phân giải chậm.



ISPAUGHULA

TK: Isafgul, Isapgol, Spogel Seeds, Blond Psyllium; Indian Plantago Seed; Psylla Seeds.

BD: Metamucil và Mucilin (Anh); Regular

TD: Hạt chín khô của *Plantago ovata* (Plantaginaceae) chất chứa nhầy, có tác dụng nhuận tràng.

CĐ: Các chứng táo bón mạn.

LD: Người lớn: ngày từ 3-10g (ngâm vào nước vài giờ trước khi dùng)

GC: - Còn dùng dưới dạng vỏ hạt (*Isphaghula husk*) có hiệu lực mạnh hơn (3-5g/ngày)

- Dược điển Pháp có hạt *Psyllium*, tác dụng nhuận tràng tương tự.

JAMYLÈNE (Pháp)

DT: Viên nén 37,5mg natri docusat và 6,25mg dantron

TD: Phối hợp một tác nhân thẩm ướt và nhũ tương hoá với một thuốc nhuận tràng anthraquinon.

CĐ: Táo bón (điều trị triệu chứng)

LD: Người lớn: ngày 1-3 viên (không quá 6 viên/24 giờ). Sau giảm liều dùng (dùng 2-3 ngày)

CCĐ: Bệnh viêm ở ruột kết, hội chứng đau bụng chưa rõ nguyên nhân, trẻ em dưới 15 tuổi, phụ nữ đang cho con bú, phối hợp với dầu parafin.

GC: Từ 1989, theo công thức mới (bỏ dantron) chỉ có 50mg natri docusat/viên.

LACTULOZA

TK: Lactulose; Galactosido-fructose

BD: Bifiteral (Đức); Duphalac; Cephulac (Mỹ); Gatinar (Anh); Lactulose Saar (Đức).

DT: Lọ 200ml dd uống (10g/15ml)

TD: Nhuận tràng do thẩm thấu, chống tăng amoni - huyết, kích thích nhu động ruột.

CĐ: Các chứng táo bón, nhất là ở trẻ em, phụ nữ sau khi đẻ, sau khi mổ, người già.

- Phòng và trị bệnh não - xơ gan khởi đầu.

- Bệnh noãn - xơ gan tăng amoni - huyết ở giai đoạn tiền hôn mê.

LD: - Trị táo bón: Người lớn: 3 ngày đầu, mỗi ngày 1-3 thìa canh; vài ngày sau: 2-4 thìa cà phê/ngày

- Trẻ em: tùy theo tuổi: 1-3 thìa cà phê/ngày.

- Trị não - xơ gan mạn: người lớn: ngày 3 lần x 1-2 thìa canh.

- Cơn hôn mê do tăng amoniac ở máu: đặt ống thông dạ dày hoặc rửa dạ dày: 90-150ml nguyên hoặc pha với nước.

CCĐ: Người bệnh phải kiêng galactosa (vì dung dịch kể trên chứa 8%).

LAXATON (Medopharm)

DT: Viên nén/có: Sennosides 15mg, lactose 100mg, maize starch 20 mg, microcrystallin cellulose 28mg, colloidal silicon dioxid 3mg, talc 4mg, Mg stearat 2mg. Hộp 30 viên.

CĐ: Táo bón chức năng: táo bón mãn tính, táo bón ở người cao tuổi & phụ nữ sau sinh, táo bón do thuốc, táo bón ở trẻ em, táo bón ở bệnh tim hoặc sau phẫu thuật hậu môn trực tràng.

LD: Uống buổi tối, với 1 ly nước.

Người lớn & trẻ em ≥ 12 tuổi: 2 viên x 1-2 lần/ngày. Trẻ 6-12 tuổi: 1 viên x 1-2 lần/ngày. Trẻ < 6 tuổi: theo chỉ dẫn của bác sĩ.

CCĐ: Ruột bị kích ứng cấp. Tắc ruột.

TT: Nếu vẫn không đại tiện sau khi dùng thuốc, nên xem lại chẩn đoán.

Thận trọng: ở phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Hiếm khi: phân lỏng, khó chịu bụng. Rất hiếm: đau quặn ruột.

MEDOBISA (Medopharm)

DT: Viên nén 5mg và 10mg bisacodyl. Hộp 3 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CĐ: Táo bón do mất trương lực ruột, ở bệnh nhân nằm liệt giường, do thay đổi chế độ ăn, do bệnh ruột cấp hay mạn tính, táo bón ở phụ nữ có thai. Dùng tẩy tháo ruột trước khi chụp X quang, nội soi trực tràng & khám phụ khoa.

LD: Người lớn: 5-10mg/ngày. Trẻ em: tùy theo tuổi: 1/2 - 1 viên 5mg.

CCĐ: Nghi tắc ruột, hội chứng đau cấp ở bụng, viêm trực tràng cấp, trĩ.

TT: Tránh dùng lâu dài. Ngưng thuốc khi bị tiêu chảy hay đau bụng. Phụ nữ có thai, cho con bú.

MICROLAX VÀ MICROLAX BEBE (Sanofi - Synthelabo)

DT: Mỗi ống Microlax Polyoxyethylen glycol 400, 0,625g, Na lauryl sulfoacetat 0,045g, sorbic acid 0,005g, sorbitol 4,465g, trisodium citrat được hydrat hoá 0,45g.

- Mỗi ống Microlax Bebe Polyoxyethyleneglycol 400, 0,375g, Na citrat 0,27g, Na laurylsulfoacetat 0,027g, sorbic acid 0,003g, sorbitol 2,679g.

- Microlax Bebe Gel Thụt Trực Trạng 3,75g/3ml x 6 ống. Microlax Gel Thụt trực trạng 6,25g x 6 ống.

CD: Điều trị chứng táo bón. Chuẩn bị cho một vài xét nghiệm đại tràng.

LD: Thông thường 1 ống/ngày, hiệu quả sau 5-20 phút.

CCD: Trĩ, nứt hậu môn, viêm kết trực tràng xuất huyết.

TT: Không nên dùng kéo dài. Điều trị nên đi kèm tăng thức ăn có nguồn gốc thực vật, tăng tiêu thụ nước & trái cây, tăng hoạt động thân thể.

MICROLISMI (Nova Argentina)

DT: Tube thuốc thụt cho người lớn 9g/có: Glycerol 6,75g, chamomiliae fld extracts 0,3g, mallow fld extracts 0,3g. Hộp 6 tube.

Tube thuốc thụt cho trẻ em 3g/có Glycerol 2,25g, chamomiliae fld extracts 0,1g. Hộp 6 tube.

- Tube thuốc thụt cho trẻ em 3g/có: Glycerol 2,25g, chamomiliae fld extracts 0,1g, mallow fld extracts 0,1g. Hộp 6 tube.

CD: Điều trị táo bón trong thời gian ngắn, giúp việc bài tiết nhanh, dễ hơn.

LD: Dùng đường trực tràng. Người lớn: 1-2 tuýp thụt 9g cho người lớn trong vòng 24 giờ. Trẻ em: 1-2 tuýp thụt 3g cho trẻ em trong vòng 24 giờ. Không dùng quá 2 tuýp thụt mỗi lần điều trị.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Trĩ cấp, đau, chảy máu.

TT: Không dùng thuốc khi bị đau bụng, buồn nôn, nôn. Tái khám nếu bị táo bón dai dẳng.

MUCINUM (Innotech)

DT: Viên bao/có dịch chiết của lá Sennan 30mg, Dịch chiết của vỏ cây saccara sagrada 40mg, Bột lá cây Boldo 50mg, Bột quả Anis Vert 30mg. Hộp 20 viên.

CD: Điều trị ngắn hạn triệu chứng táo bón ở người trưởng thành.

LD: Người lớn: Uống 1-2 viên trước khi đi ngủ. Không dùng quá 8-10 ngày.

CCD: Một số bệnh lý viêm đại tràng thực thể (viêm loét, bệnh Crohn ...). Hội chứng tắc nghẽn hay bán tắc. Đau bụng không rõ nguyên nhân. Mất nước nặng có kèm mất điện giải. Trẻ < 10 tuổi. Tương đối: thuốc gây xoắn đỉnh, trẻ 10 - 15 tuổi: Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Táo bón có kèm theo đau, sốt, trướng bụng. Không dùng điều trị táo bón mạn. Không tăng liều hoặc dùng dài hạn nếu không đáp ứng với liều thông thường.

TDP: Đau bụng, tiêu chảy (cần ngừng thuốc, giảm K/máu nhuộm màu nước tiểu).

Tương tác thuốc: Amiodaron, bretylium, disopyramid, quinidin, sotalol, astemizol, bepridil, erythromycin, tiêm tĩnh mạch, halofantrin, pentamidin, sultoprid, terfenadin, vincamin

NATRI DOCUSAT

TK: Docusate de sodium, Diotylsulfocuccinate de sodium.

BD: Afko - Lube (Mỹ); Comfolax (Mỹ); Ediclone (Pháp); Regulex (Anh); Waxsol (Anh).

DT: Viên bao đường 100mg; nang 100-250mg.

TD: Là một tác nhân hoạt điện.

- Làm cho nước và mỡ dễ xâm nhập vào phân;

- Làm tăng nhu động ruột, tăng tiết nước, chất điện giải và protein ở ruột.

CD: Chứng táo bón.

LD: Sáng và tối mỗi lần 100mg, với một nửa cốc nước. Trẻ em dùng nửa liều trên.

TT: Tránh dùng kéo dài. Không được phối hợp với dầu parafin.

NATRI PICOSULFAT

BD: Laxidogol; Laxoberal (Đức).

DT: Thuốc uống giọt (5mg/10 giọt).

TD: Nhuận tràng (do tiếp xúc)

CD: Các chứng táo bón cấp hoặc mạn; dùng sau phẫu thuật ở ruột.

LD: Cấp tính: người lớn: 10 - 15 giọt/ngày.

Mạn tính: 20 - 30 giọt/ngày, vào sau bữa ăn tối.

CCD: Nghi có tắc ruột.

NORGALAX (Norgine Pharma)

DT: Ống bơm gel thụt trực tràng 0,12g docusat Na x 10g x 6 ống bơm.

CD: Điều trị triệu chứng táo bón đoạn thấp. Chuẩn bị cho các xét nghiệm nội soi trực tràng & đại tràng.

LD: Sau khi mở nắp, đưa toàn bộ ống bơm vào trực tràng & bóp hết thuốc chứa trong ống. Rút ống bơm ra trong khi còn bóp chặt. Liều dùng thông thường: 1 ống bơm, từ 5 đến 15 phút trước thời gian định xổ. Có thể sử dụng lại nếu không đạt được kết quả.

TT: Không nên dùng thuốc kéo dài. Không nên dùng Norgalax trong cơn trĩ kích phát, dò hậu môn, viêm đại - trực tràng xuất huyết.

TDP: Dùng thuốc lâu dài có thể gây ra cảm giác nóng rát hậu môn & hiếm gặp hơn là viêm trực tràng xung huyết.

NORMACOL (Norgine Pharma)

DT: Gói cốm uống bao đường 6,1g gồm sterculia x 10g x 30 gói.

CD: Điều trị triệu chứng táo bón.

LD: 3 gói/ngày hoặc 1-3 thìa cà phê, chia 2-3 lần/ngày, dùng sau các bữa ăn. Cho cốm khô vào miệng nuốt với 1 ly nước.

CCĐ: Bệnh lý gây hẹp ống tiêu hoá.

TT: Phình đại tràng. Tiểu đường (vì có saccharose)

TDP: Chướng bụng.

PHENOLPHTALEIN

TK: Phtaleine du phenol

BD: Fructin (UPhace); Purganol Daquin (Pháp)

DT: Viên nén 0,10g.

TD: Tăng nhu động ruột, nhuận tràng.

CD: Trị táo bón. Để tẩy (liều cao)

LD: Nhuận tràng: ngày 1-2 viên vào sáng sớm hoặc buổi tối trước khi đi ngủ.

Trẻ em: tùy theo tuổi từ 1/4 - 1 viên.

Tẩy: Người lớn: 3-4 viên (vào buổi sáng).

CCĐ: Trẻ em dưới 24 tháng.

SENOSID

TK: Sennosides A et B.

BD: Birdolar, Glaxenax, Pursennide, Senokot, Tisasene (Hungari).

DT: Viên bao đường 10mg (hoặc 12mg dạng muối calci)

TD: Hoạt chất lấy từ lá Phan tả diệp, có tác dụng nhuận tràng.

CD: Các chứng táo bón cấp và mạn (do giảm nhu động ruột) để tẩy trước khi mổ đường ruột.

LD: Người lớn: để nhuận tràng: 1-2 viên sau bữa ăn tối; để tẩy: 3-4 viên như trên.

Trẻ em 6-15 tuổi: ngày 1-2 viên.

CCĐ: Nghi tắc ruột, rối loạn chuyển hoá kali, phụ nữ có thai.

SORBITOL DELALANDE (Sanofi - Synthelabo)

DT: Gói bột uống 5g sorbitol. Hộp 20 gói.

CD-LD: Điều trị triệu chứng các rối loạn tiêu hoá: Người lớn 1-3 gói/ngày.

Điều trị triệu chứng táo bón: Người lớn 1 gói vào buổi sáng. Trẻ em nửa liều người lớn.

CCĐ: Bệnh lý viêm ruột thực thể, viêm loét đại - trực tràng, bệnh Crohn. Hội chứng tắc hay bán tắc, hội chứng đau bụng chưa rõ nguyên nhân. Không dung nạp fructose có tính di truyền.

TT: Đại tràng dễ bị kích thích. Trường hợp tắc nghẽn đường mật.

TDP: Tiêu chảy, các tình trạng đau bụng.

SORBITOL DOMESCO (Domesco)

DT: Gói bột uống 5g sorbitol. Hộp 20 gói, 25 gói.

CD: Điều trị các chứng táo bón. Điều trị triệu chứng các rối loạn khó tiêu.

LD: Điều trị ngắn hạn. Rối loạn khó tiêu người lớn: 1-3 gói/ngày trong nửa ly nước, trước các bữa ăn hoặc lúc có các rối loạn. Phụ nữ chứng táo bón người lớn: 1 gói, buổi sáng lúc đói, trẻ em: 1/2 liều người lớn.

CCĐ: Bệnh kết tràng thực thể (viêm loét trực - kết tràng, bệnh Crohn). Hội chứng tắc hay bán tắc, hội chứng đau bụng không rõ nguyên nhân. Không dung nạp fructose.

TT: Không dùng trong tắc mật. Bệnh nhân bệnh kết tràng, tránh dùng lúc đói & nên giảm liều.

TDP: Có thể gây tiêu chảy & đau bụng.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với kayexalat.

UPHATIN (Uphace)

DT: Viên ngậm/có Na picosulfat. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD: Nhuận tràng. Trị táo bón.

LD: 1-2 viên, ngậm vào buổi tối trước khi đi ngủ hoặc vào buổi sáng sớm. Chỉ điều trị trong thời gian ngắn (tối đa 8-10 ngày).

CCĐ: Không được dùng khi bị đau bụng, táo bón kéo dài. Không dùng cho trẻ em dưới 12 tuổi.

K. THUỐC CHỮA TRỊ

ACID GLYCYRETIC

TK: Enoxolone, acid glycyrêtinic.

BD: Proctosilane (Pháp) (dạng benzyl glycyretinat)

DT: Thuốc mỡ 2%; thuốc đạn 30mg.

TD: Chống viêm tại chỗ và chống ngứa.

CD: Viêm ngoài da mạn và bán cấp; trĩ.

LD: Người lớn: 1-2 lần; nạp 1 viên vào buổi tối trước khi đi ngủ và 1 viên vào buổi sáng.

ANOLAN (Pháp)

DT: Thuốc mỡ đóng tuýp 30g chứa 0,6g neoxolon và 0,6g amylein HCl.

- Thuốc đạn chứa 25mg enoxolon và 30mg amylein HCl.

TD: Chống viêm và gây tê tại chỗ.

CD: Thuốc mỡ: Các biểu hiện đau và ngứa ở hậu môn nhất là trong cơn đau trĩ.

Thuốc đạn: Điều trị các dấu hiệu chức năng có liên quan đến cơn đau trĩ.

LD: Thuốc mỡ: Bôi 2 lần, sáng và tối vào niêm mạc hậu môn.

Thuốc đạn: nạp 1 viên buổi sáng và nếu cần 1 viên buổi tối.

AUROBIN (Hungari)

DT: Tube thuốc mỡ 20mg chứa 40mg prednisolon caproat, 0,4 lidocain HCl, 0,4g dexpanthenol và 20mg triclosan.

TD: Chống viêm và trị hạ trĩ.

CD: Quá trình viêm ở vùng hậu môn - sinh dục như ngứa hậu môn, exzema và viêm bì quanh hậu môn, hạ trĩ, lở dò hậu môn.

LD: Bôi vào chỗ tổn thương ngày 2-4 lần.

CCĐ: Nhiễm virus; mẫn cảm với một thành phần của thuốc mỡ.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Lidocain và Prednisolon)

Giảm độc: Thuốc tiêm 2%. Dạng khác 200mg. Viên 250mg.

CYCLO 3 FORT (Pierre Fabre)

DT: Viên nang/có: *Ruscus aculeatus* cao chuẩn độ 22%, sterol heterosides 150mg, hesperidin methyl chalcon 150mg, ascorbic acid 100mg. Hộp 30 viên.

CD: Điều trị các triệu chứng do suy tuần hoàn tĩnh mạch (nặng chân, đau, bứt rứt khi mới nằm). Điều trị rong huyết (ngoài kỳ kinh) khi uống thuốc tránh thai hay đặt vòng tránh thai. Điều trị triệu chứng chức năng trong những cơn bệnh trĩ.

LD: Liều thông thường: 2-3 viên/ngày. Khoa trực tràng 4-5 viên/ngày. Uống thuốc với một cốc nước.

TT: Ngưng thuốc khi bị tiêu chảy. Trong trường hợp buồn nôn hay đau dạ dày, nên uống thuốc trước bữa ăn. Trĩ: chỉ dùng ngắn hạn, nếu không thuyên giảm nhanh, cần thăm trực tràng.

TDP: Tiêu chảy đôi khi nặng (hết khi ngưng thuốc), buồn nôn, đau dạ dày.

DAFLON 500 (Servier)

DT: Viên bao 500mg/có phân đoạn flavonoid tinh khiết dạng vi hạt chứa diosmin 450mg, hesperidin 50mg. Hộp 30 viên.

CD: Suy tĩnh mạch mạn tính vô căn hay thực thể với các triệu chứng: đau chân, nặng chân, phù, co cứng cơ ban đêm. Điều trị các cơn trĩ cấp & bảo vệ tránh tái phát.

LD: Suy tĩnh mạch: 2 viên/ngày, chia làm 2 lần. Cơn trĩ cấp: 6 viên/ngày trong 4 ngày đầu, sau đó mỗi ngày 4 viên trong 3 ngày tiếp theo. Bảo vệ tránh tái phát 2 viên/ngày.

CCĐ: Không có.

TT: Phụ nữ cho con bú (không nên cho con bú trong thời gian đang điều trị). Cơn trĩ cấp: nếu các triệu chứng không biến mất trong vòng 2 tuần nên đến gặp bác sĩ. Các rối loạn ảnh hưởng đến suy tĩnh mạch: điều trị đạt hiệu quả cao nhất khi kết hợp với cách sống điều độ. Tránh ra nắng, nóng, tránh đứng lâu & nên giảm cân. Đi bộ & trong một số trường hợp mang tất đặc biệt sẽ cải thiện tuần hoàn

TDP: Rối loạn thần kinh thực vật & rối loạn tiêu hoá nhẹ (hiếm gặp & không cần ngưng thuốc).

DELIPROCT (Đức - Pháp)

DT:	Thuốc đạn	10g thuốc mỡ
Prednisolon caproat	1,3mg	19mg
Cinchocain	1mg	50mg
Clemizol undecylat	5mg	100mg

TD: Chống viêm và chống dị ứng (Prednisolon); chống ngứa và gây tê tại chỗ (2 hoạt chất sau)

CD: Các triệu chứng đau, ngứa và cảm giác ngứa ngáy trong các cơn đau do trĩ hoặc một số bệnh ở hậu môn.

LD: Ngày đầu: nạp 2-3 thuốc đạn; ngày sau: 1 viên hoặc bôi thuốc mỡ 3-4 lần/ngày đầu; và 2 lần cho các ngày sau.

CCĐ: Mẫn cảm với cinchocain

TT: Chỉ dùng thời gian ngắn (4-5 ngày)

BQ: Thuốc độc Bảng A (Cinchocain) và Bảng B (Prednisolon)

GINKOR FORT (Beaufour Ipsen)

DT: Viên nang/có: Cao ginkgo biloba 0,014g, heptaminol HCl 0,3g, troxerutin 0,3g. Hộp 30 viên.

CD: Điều trị triệu chứng có liên quan đến suy tĩnh mạch bạch huyết: phù đau, mỏi chân, nặng chân, trĩ. Hội chứng căng chân rung.

LD: Suy tĩnh mạch bạch huyết: 1 viên, 2 lần/ngày. Trĩ: liều tấn công: 3-4 viên/ngày trong 7 ngày. Liều duy trì: 1 viên, 2 lần/ngày, trong 2 tuần kế tiếp.

CCĐ: Cường giáp, cao HA nặng, kết hợp với IMAO.

TT: Bệnh nhân cao HA, nên đo HA ban đầu.

MATSU S

MATSU S FORTE (STADA)

DT: Matsu S tube thuốc mỡ 20g (1g/có Bufexamac 50mg, bismuth subgallat 50mg, titanium dioxid 50mg, lidocain HCl monohydrat 5mg. matsu S forte thuốc đạn có: Butexamac 250mg, bismuth subgallat 100mg, titanium dioxid 100mg, lidocain HCl monohydrat 10mg. Hộp 2 vỉ x 6 viên.

CD: Bệnh trĩ độ 1 và 2; nứt hậu môn; chàm cấp & mạn tính ở hậu môn; viêm nhiễm hậu môn & trực tràng.

LD: Matsu S dùng ngoài: thoa nhẹ nhàng 2 lần/ngày lên vùng tổn thương; trước khi thoa, rửa hậu môn bằng nước ấm & lau bằng khăn mềm. Dùng trong hậu môn & trực tràng: bơm 2 lần/ngày, tốt nhất là sau khi đại tiện. Matsu S Forte đặt 1 viên vào hậu môn, sau khi đại tiện, 2 lần/ngày, khi giảm dùng 1 viên/ngày. Sau khi triệu chứng cấp tính thuyên giảm, nên dùng thêm 8-10 ngày nữa.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Các thương tổn đặc biệt trên da (giang mai, lao).

TT: Cần nhắc khi dùng trong thai kỳ & cho trẻ em.

TDP: Kích ứng tại chỗ (đỏ, nóng, rát, ngứa). Hiếm gặp các phản ứng lan toả, phỏng rộp bóng nước, rịn nước, đóng vảy & sưng.

PRÉPARATION H (Pháp - Mỹ)

DT:	Thuốc đạn	Tube 27g thuốc mỡ
Butoform	0,02g	
Cao cồn nước men bia	25mg	405mg
Esculosid	1mg	
Dầu gan cá (có vitamin A)	1500UI	810mg
Tinh dầu thym		27mg

TD: Gây tê (giảm đau, chống ngứa): butoform

Bảo vệ mao mạch, chống cương tụ: esculosid

Làm tổn thương mau lành: vitamin A và men bia

Tinh dầu thym (diệt khuẩn)

CD: Như Deliproct

LD: Thuốc đạn: nạp 1 viên sáng, tối và sau khi đi ngoài. Thuốc mỡ: ngày bôi 2 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với butoform (cho dạng thuốc đạn)

PREPARATION (Whitehall)

DT: Tube thuốc mỡ 25mg, 28g và 50g.

- Thuốc đạn. Hộp 12 viên, 24 viên. Mỗi oz (#31,103g) chứa dẫn chất tế bào men sống cung cấp 2000 đơn vị yếu tố hô hấp da & dầu gan cá mập 3%.

CD: Giúp co chỗ sưng các mô trĩ do viêm, làm dịu tạm thời đau & ngứa ở các mô.

LD: Thuốc mỡ bôi thuốc lên vùng trực tràng bị bệnh, bất cứ lúc nào có triệu chứng, 3-5 lần/ngày. Thuốc đạn nhét hậu môn 1 viên toạ được 3-5 lần/ngày.

TT: Chảy máu trực tràng.

TDP: Phản ứng nhạy cảm (ngưng dùng).

PROCTOLOG (Pfizer)

DT: Tube kem dùng đường trực tràng 20g (100g kem có 0,5g ruscogenins, 5,8g trimebutin.

- Thuốc đạn 10mg ruscogenins, 120mg trimebutin. Hộp 10 viên.

CD: Điều trị bệnh trĩ & dò hậu môn.

LD: Thuốc mỡ 1-2 lần bôi/ngày. Thuốc đạn 1-2 viên toạ được/ngày.



SIDUOL (Eisai)

DT: Viên nang/có: Tocopherol calcium succinat 52mg, lysozym Cl 10mg, vit K 2mg, rutin 100mg, pluronic F-68 20mg. Hộp 25 vỉ x 10 viên.

CĐ: Trị nội, trị ngoại, nứt hậu môn & các triệu chứng kết hợp.

LD: Liều thông thường cho người lớn: 1-2 viên, uống 3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Tiền sử dị ứng thuốc. Tiêu chảy. Có thai, nghi ngờ hay dự định có thai. Không dùng cho trẻ em.

TDP: Rối loạn tiêu hoá. Phát ban, ngứa da.

TITANOREIN (Pháp)

DT:	Thuốc đạn	Thuốc mỡ (20g)
Carraghenat	0,3g	0,8g
Titan oxyd	0,2g	0,4g
Kẽm oxyd	0,4g	0,4g
Talc	0,2g	
Lidocain		0,4g

TD: Bảo vệ và làm trơn niêm mạc hậu môn và trực tràng do carraghenat (chiết xuất từ tảo Rhodophyceae) và giảm đau.

CĐ-LD: Như BD trên.

CCĐ: Thuốc mỡ: mẫn cảm với lidocain

BQ: Thuốc độc Bảng B (Lidocain)

Giảm độc: Thuốc tiêm 2%. Dạng khác 200mg. Viên 250mg.

L. MỘT SỐ THUỐC KHÁC VỀ TIÊU HOÁ

ACIDOTEST (Hungari)

DT: 1 đơn vị để chẩn đoán gồm: 2 viên nén, mỗi viên 0,20g cafein natri benzoat, 3 viên bọc đường, mỗi viên 0,05g diamino 2,4 - etoxy - 4 azobenzen

TD: Dùng trong xét nghiệm độ acid dịch vị bằng phương pháp so màu mà không cần phải đặt ống thông dạ dày.

CĐ: Trong thử nghiệm độ acid dịch vị để thay thế cho đặt ống thông dạ dày, đặc biệt trong trường hợp bệnh thần kinh, đang chảy máu, suy tim, cao huyết áp và những trường hợp không thể tiến hành đặt ống thông được.

LD: Sau khi đi tiểu xong, cho uống 1-2 viên nén, 1 giờ sau, cho bệnh nhân đi tiểu và giữ lấy nước tiểu (mẫu số 1) tiếp đến cho uống 3 viên bọc đường.

Sau 1 giờ rưỡi, lại cho đi tiểu và lấy mẫu số 2 để đem xét nghiệm. Trước khi thử trong khoảng 8 giờ, phải kiêng ăn uống.

BROMSULFONPHTALEIN

TK: BSP (viết tắt); Bromsulfalein, Sulfobromphtalein

BD: Bromsulfan (Đức), Bromthalein (Australia), Hepartest.

DT: Ống tiêm 10ml dd 5% (muối natri)

CĐ: Chẩn đoán chức năng gan (bị suy giảm ở một số bệnh mạn ở gan như viêm gan, xơ gan,...)

LD: Tiêm vào tĩnh mạch trụ (nhịn ăn 6-10 giờ trước khi xét nghiệm) 0,1ml/kg. Sau 30 - 45 phút, lấy máu để định lượng so màu. Nếu có bệnh ở gan, BSP bị giữ lại ở máu từ 10-100%.

CCĐ: Dị ứng với thuốc, viêm gan có vàng da, sốt.

NATRI CROMOGLYCAT

BD: Nalcron (Pháp)

DT: Ống 5ml thuốc uống 100mg.

TD: Tác dụng trực tiếp ở niêm mạc đường tiêu hoá, ngăn cản sự giải phóng ra các chất trung gian hoá học trong quá trình phản vệ.

CĐ: Các biểu hiện ở đường tiêu hoá và ngoài bộ máy tiêu hoá của hiện tượng dị ứng thức ăn:

- Khi không thể tránh được chính xác kháng nguyên
- Khi đã loại bỏ một số kháng nguyên đã biết mà các rối loạn vẫn còn (hiện tượng đa mẫn cảm).

LD: Nên giữ lại dd thuốc trong miệng khoảng 1 phút trước khi nuốt.

Trẻ em và người lớn nên dùng liều thấp lúc đầu: ngày 1 ống sau tăng dần tùy theo đáp ứng lâm sàng (thường từ 3-6 ống/ngày) nhưng không quá 40mg/kg/24 giờ. Chia liều hàng ngày làm vài lần, uống trước bữa ăn từ 15 đến 30 phút.

TT: Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai 3 tháng đầu.

- Không dùng dạng thuốc này để tiêm.



PANCRÉABIL (Pháp)

DT: Viên nén bao chứa 192mg dạng phun sương nội mô túi mật và 20mg fenocinol

TD: Phối hợp một dạng thuốc phủ tạng với thuốc chống co thắt đường dẫn mật.

CĐ: Các rối loạn chậm tiêu hoá kèm cảm giác đau như: đầy bụng, nấc, buồn nôn...

LD: Ngày uống 3 lần x 2 viên, vào bữa ăn.

SACCARIN SACCHARINUM

TK: Saccharinate de sodium, Saccharine sodique, O-sulfimide benzoïque sodée.

BD: Dulceril; Natrena.

DT: Viên nén 20mg.

TD: Có vị ngọt khoảng gấp hơn 10 lần so với saccharoza, nhưng không có giá trị về mặt dinh dưỡng.

CĐ: Dùng thay đường trong chế độ ăn của người bị đái tháo đường, người béo phì.

LD: Ngày dùng từ 2 đến 8 viên.

GC: Thường dùng phối hợp với "natri cyclamat".

SORBIPÉRAN (Pháp)

DT: Lọ 200ml thuốc uống chứa 100mg metoclopramid HCl và 100g sorbitol

TD: Phối hợp tác dụng điều hoà nhu động dạ dày - ruột tá của metoclopramid với tác dụng nhuận mật của sorbitol để thúc đẩy và điều hoà sự tiết mật không kèm co thắt và tăng tiết.

CĐ: Các rối loạn chậm tiêu, đầy bụng.

Điều trị hỗ trợ chứng táo bón.

LD: Người lớn: ngày uống 2-4 thìa cà phê trước bữa ăn.

TT: Với người đau ruột kết, tránh dùng thuốc vào lúc đói và giảm liều dùng đi một nửa.

Tránh phối hợp với các dẫn chất chống tiết cholin vì làm mất tác dụng của metoclopramid.

Vì thuốc thải qua thận, nên với người suy thận nặng nên giảm liều dùng và dùng từng đợt.

VITAMIN U

TK: Methyl methionine sulfonium chloride (viết tắt MMSCI), Cabbagin

BD: Ardésyl, Epadyli U

DT: Viên nén 50mg và 100mg.

TD: Làm vết loét dạ dày mau lành, bảo vệ nhu mô gan, chống thoái hoá mỡ và xơ gan, bảo vệ thành động mạch, chống nhiễm mỡ.

CĐ: Viêm dạ dày, loét dạ dày - ruột tá, viêm gan, tiền xơ gan.

Phòng chứng xơ động mạch, điều trị phối hợp chứng tăng cholesterol - huyết.

LD: Ngày uống 3-5 lần x 100mg vào sau bữa ăn.

Dùng 30-40 ngày, nghỉ 2 tuần lại dùng đợt khác.

BD kép: WEI-U (Trung Quốc)

DT: Viên nén gồm: - Phần ngoài: 123mg Al hydroxyd và 53mg Mg trisilicat; - Nhân: 50mg metylmethionin sulfonium iodid.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1-2 viên.

XX. THUỐC BỆNH

KHOA TIM MẠCH

A. THUỐC AN THẦN KINH

CRATAEGUTT FORTE (Đức)

DT: Viên nang chứa 80mg cao khô Ôpêrin, *Crataegus oxyacantha* (bào chế từ lá và hoa theo tỷ lệ 5:1) trong đó có 15mg oligome procyanidolic.

TD: Kích thích toàn hoàn, chống lại các rối loạn chuyển hoá ở cơ tim; cải thiện mức sử dụng oxy và năng lượng ở cơ tim.

CD: Suy tim độ I và II; cảm giác đè nén, tức ngực; tim người già chưa dùng digitalic.

LD: Người lớn: ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 viên, nuốt viên thuốc với ít nước.

CCĐ: Trẻ em dưới 16 tuổi.

DIVANE (Pháp)

DT: Viên nén bao 200mg cao mềm nước Ôbêpin.

TD: Giảm kích thích thần kinh ở tim, chống lo âu.

CD: Điều trị các trạng thái loạn thần kinh, nhất là chứng tim đập hồi hộp, mất ngủ.

LD: Ngày 4-6 viên chia 2-3 lần.

TT: Cần kiểm tra xem không có bệnh thực thể gì ở tim.

NATISÉDINE (Pháp)

DT: Viên nén 100mg quinidin phenyletin-barbiturat.

TD: Làm mất biểu hiện ở tim của chứng lo âu.

CD: Rối loạn chức năng do kích thích thần kinh tim quá mức như: hồi hộp, ngoại tâm thu ...

LD: Người lớn: ngày 1-3 viên chia vài lần.

Trẻ em: từ 24 tháng: tùy theo tuổi: 1/4 - 2 viên chia vài lần trong 24 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với quinidin hoặc barbituric; block nhĩ - thất độ 2 và 3; block nhĩ - thất độ 1 (trong và ngoài bó His), suy hô hấp nặng, loạn porphyrin.

TT: Cần điều chỉnh giảm kali-huyết nếu có.

PALPIPAX (Pháp) (Công thức mới)

DT: Viên nén bao đường 100mg meprobamat và 100mg cao cồn Valerian.

CD: Như Divane

LD: Ngày 3-4 lần x 1 viên.

BQ: Thuốc hướng tâm thần (Meprobamat ở dạng phối hợp 100mg trong 1 sản phẩm đã chia liều)

B. THUỐC BẢO VỆ THÀNH MẠCH VÀ TĨNH MẠCH

ADENOSIN PHOSPHAT

TK: Monophosadinine (Pháp); Acid ademosin-5' monophosphorique (viết tắt AMP)

BD: Adényl (Pháp - Anh)

DT: Viên nén 20mg.

TD: Thúc đẩy vi tuần hoàn và tuần hoàn tĩnh mạch.

CD: Suy tĩnh mạch bạch. Điều trị các biểu hiện chức năng cơn đau trĩ.

LD: Ngày 4-6 viên.

Dẫn chất: Heptaminol adenosin phosphat

BD: AMPECYCLAL (Mỹ - Pháp)

DT: Viên nang 300mg.



CĐ: Suy tĩnh bạch mạch có liên quan đến dùng viên tránh thai uống, hội chứng thần kinh hay khi thai nghén.

- Các rối loạn chức năng như cảm giác chân nặng, dị cảm, chuột rút; phù nề.

- Biểu hiện chức năng cơn đau trĩ.

- Băng huyết do đặt vòng tránh thai.

LD: Ngày 3-6 viên.

CCĐ: Cường giáp, phối hợp với IMAO.

ADENOSIN EBEWE (Ebewe)

DT: Ống tiêm 2ml/6mg adenosin. Hộp 6 ống.

CĐ: Cơn nhịp nhanh kịch phát trên thất bao gồm cả các trường hợp có cơn đường dẫn truyền phụ (hội chứng Wolf Parkinson White). Trong chẩn đoán nhịp tim nhanh cấp tính & xét nghiệm về stress được lý học.

LD: Liều khởi đầu 6mg (tiêm tĩnh mạch nhanh). Nếu chưa có hiệu quả, tiêm tĩnh mạch nhanh nhắc lại 12mg. Mỗi lần tiêm tối đa 12mg.

CCĐ: Tăng mẫn cảm với thành phần của thuốc. Block nhĩ thất, hội chứng suy nút xoang, rung nhĩ, cuồng động nhĩ.

TT: Hen phế quản. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Loạn nhịp tim, co tâm nhĩ sớm, chậm nhịp xoang, đánh trống ngực. Đỏ bừng mặt, khó thở, tức ngực, có thể vô tâm thu < 5 giây. Các tác dụng phụ đều thoáng qua.

Tương tác thuốc: Carbamazepin (tăng tác dụng block tim của adenosin). Methylxantin (cafein, theophyllin) là thuốc đối kháng với adenosin nên khi phối hợp cần tăng liều adenosin.

AESCIN

TK: Escine.

BD: Feparil (Tây Ban Nha); Reparil (Pháp).

DT: Viên bao đường 20mg; ống tiêm 5mg (dưới dạng natri aresinat) kèm ống dung môi; kem bôi 1g/30g

TD: Tăng cường sức bền vững của mao mạch, chống phù nề và viêm tĩnh mạch.

CĐ: Chứng chân nặng, dị cảm, nề chi dưới, viêm bì, loét, mạn ở cẳng chân do hội chứng giãn tĩnh mạch. Chứng trĩ nội và ngoại, viêm hậu môn.

LD: Uống: 4 - 6 viên ngày sau bữa ăn; trong 3 tuần. Liều duy trì: 2-3 viên/ngày. Mỗi tháng dùng 3 tuần. Tiêm tĩnh mạch: 1 - 2 ống/ngày. Đợt dùng 6 ngày liền.

GC: Aescin là một saponin phân lập từ Aesculus hip-pocastanum (cây hạt dẻ Ấn Độ), Marrondin (Pháp) hoạt chất chính ở biệt dược sau đây:

BENZARON

BD: Fragivix (Pháp); Vasoc

DT: Viên nén 100mg.

TK: Dẫn chất benzofuran có tác dụng chống viêm ở tĩnh mạch, đồng thời kích thích tuần hoàn tĩnh mạch và bảo vệ thành mạch.

CĐ: Giãn tĩnh mạch, phù nề chi dưới, cơn hạ trĩ.

LD: Ngày 2 lần x 2 viên. Nếu hạ trĩ, ngày 3 lần x 2 viên.

Đợt dùng 24 ngày/tháng.

BENZQUERCIN

TK: pentakis benzyl oxy-phenyl-benzopyron.

BD: Diamoril (Pháp).

DT: Viên nang 30mg.

TD: Như rutin.

CĐ: Như adenosin phosphat.

LD: Ngày 4 - 6 viên. Đang cơn đau trĩ: 8 viên/ngày.

Đợt dùng 1 tuần.

DIOSMIN

BD: Daflon; Diosmil, Diovenor và Flebosmil (Pháp).

DT: Viên bao đường hoặc viên nén bao 150 và 300mg.

TD: Như rutin.

CĐ: Như adenosin phosphat và Bđ: AMPECYCLAL.

LD: Ngày 2 lần x 2 viên loại 150mg.

Cơn đau trĩ cấp: ngày 8 - 12 viên loại 150mg.

ENDOTELON (Pháp)

DT: Viên nén bao (đến ruột mới tan) chứa 150mg cao tinh chế hạt nhỏ (đã chuẩn độ về hàm lượng các oligomer procyanidolic).

TD: Bảo vệ thành mạch máu (làm tăng sức bền vững và giảm tính thấm thấu).

CĐ: Cải thiện các triệu chứng liên quan đến suy tuần hoàn tĩnh - bạch mạch như chứng nặng chân, cảm giác khó chịu khi vuốt chân thẳng ...

LD: Người lớn: sáng và tối, mỗi lần 1 viên, uống xa bữa ăn. 1 tháng dùng 1 đợt 20 ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai.



HEMERAN (Thụy Sĩ)

TK: Heparinoidum Geigy (tức là muối natri của phức hợp calci và các dẫn chất do sulfat - hoá các este metylic của các polygalacturonic đã khử trùng phân bằng cách oxy - hoá).

DT: Kem bôi 1%.

TD: Chống viêm và huyết khối ở các tĩnh mạch gần ngoài da.

CĐ: Viêm và huyết khối ở tĩnh mạch gần da; viêm do giãn tĩnh mạch; viêm và huyết khối ở chứng loét cẳng chân.

Phòng viêm tĩnh mạch ở bệnh nhân phải nằm liệt giường.

LD: Ngày bôi 2 - 3 lần kem sát nhẹ.

CCĐ: Bôi vào vết thương hở, niêm mạc, kết mạc ở mắt.

MARRONDIN (Pháp)

DT: Viên nang cao khô Aesculus hippocastanum (tương ứng với 100mg aescin)

LD: Ngày uống từ 1 đến 3 nang với một cốc nước (30- 50ml).

GC: Xem Aescin.

MÉNOLIANE (Pháp)

DT: Viên nang chứa 50mg cao khô cỏ nước Hamamelis virginiana đã chuẩn độ về flavonoid, tanin và acid gallic.

TD: Bảo vệ thành mạch, gây co mao mạch và tĩnh mạch.

CĐ: Suy tĩnh mạch và đau trĩ.

LD: Ngày 1-3 viên, uống kèm 1 cốc nước.

TROXERUTIN

TK: Trioxo-ethylrutin; Oxerutin.

BD: Cilkanol CH.Séc; Troxevasin (Bungari).

DT: Viên nang 100mg và 250mg; viên nén 300mg (tác dụng kéo dài); thuốc nhỏ mắt 10ml.

TD: Dẫn chất flavonoid làm giảm tính thấm và dễ nứt vỡ ở mao mạch.

CĐ: Rối loạn tuần hoàn tĩnh mạch ở chi dưới, bệnh hạ trĩ, chảy máu ở võng mạc và thủy tinh thể, bệnh ở võng mạc do đái tháo đường.

LD: Người lớn: ngày uống 3-4 lần x 250mg.

Thuốc nhỏ mắt: ngày nhỏ 3 lần x 1-2 giọt.

VEINOSANE (Pháp)

DT: Gói chè thuốc 2g gồm có: lá nho đỏ 0,84g; ngọn có hoa melilot 0,5g, cây Hạt dẻ Ấn Độ 0,66g.

CĐ: Như Ménoliane (Suy tĩnh mạch và đau trĩ)

LD: Hãm như chè uống ngày 1 - 3 gói.

C. THUỐC CHẸN BÊTA

ACEBUTOLOL HCI

TK: Acébutalol.

BD: Acecor (Italia); Diasectral (Pháp); Neptall và Prent (CHLB Đức); Sectral (VinaSpecia)

DT: Viên nang 100mg; viên nén 200mg và 400mg.

TD: Thuốc chẹn beta làm hạ huyết áp, không ảnh hưởng đến cân bằng lipid ở cơ thể.

CĐ: Bệnh cao huyết áp ở mức trung bình hoặc nặng, các chứng mạch nhanh - loạn nhịp, phòng cơn đau thắt ngực.

LD: Cao huyết áp: ngày uống 2 lần x 200mg (uống vào ngay trước bữa ăn)

Các chỉ định khác: 200-800mg/ngày.

CCĐ: Blocc nhĩ - thất độ II và III, sốc do nguyên nhân ở tim, suy tim mất bù; mạch chậm dưới 50, phụ nữ có thai (3 tháng đầu).

ALPRONOLOL HCI

BD: Aptine (Pháp), Betaptin, Gubernat (Thụy Sĩ).

DT: Viên nén 50mg và 200mg, ống tiêm 10ml/10mg.

TD: Thuốc chẹn beta tác dụng tương tự propranolol, nhưng dung nạp tốt hơn.

CĐ: Cơn đau thắt ngực, một số loạn nhịp tim (như với propranolol).

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 1/2 - 2 viên mỗi loại 50mg, uống vào bữa ăn.

Nếu cấp cứu tiêm tĩnh mạch chậm 5 - 20mg (không tiêm quá 2mg/phút).

CCĐ: Như với propranolol.

APOTEX (APOTEX)

DT: Viên nén 100mg atenolol - Hộp 100 viên, 500 viên.

CD - LD: Tăng HA 50 - 100mg/ngày, dùng một mình hay phối hợp với thuốc lợi tiểu. Đau thắt ngực 50 - 100mg/ngày. Người già suy thận: giảm liều.

CCĐ: Suy tim xung huyết không kiểm soát; sốc do tim, nhịp tim chậm, block tim độ 2 hay độ 3.

TT: Không bao giờ ngưng điều trị đột ngột ở người đau thắt ngực. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Ngủ lịm, mệt mỏi, lạnh đầu chi, nhịp tim chậm, hạ HA thể đứng. Rất ít gặp: hôn mê, lú lẫn, ảo giác, ảo mộng.

Tương tác thuốc: Không phối hợp với IMAO, floctafenin. Thận trọng khi phối hợp amiodaron, thuốc hen suyễn.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: viên 50mg

APO - METOPROLOL (Apotex)

DT: Viên nén 50mg metoprolol x 1000 viên

- Viên nén 100mg metoprolol x 100 viên, 1000 viên.

CD - LD: Tăng HA: khởi đầu: 50mg x 2 lần/ngày, dùng một mình với các thuốc hạ HA khác; nếu không đáp ứng sau 1 tuần, có thể lên 100mg x 2 lần/ngày; liều duy trì: 150 - 300mg/ngày. Đau thắt ngực: 100 - 400mg/ngày chia làm nhiều liều: khởi đầu 50mg x 2 lần/ngày ở tuần đầu; nếu không đáp ứng có thể tăng lên 100mg x 2 lần/ngày ở tuần kế tiếp, liều duy trì: 200mg/ngày.

CCĐ: Chậm nhịp xoang, block nhĩ thất độ 2 & độ 3, suy thất phải thứ phát sau tăng HA do phổi, suy tim xung huyết, shock do tim, thuốc gây mê ức chế cơ tim như ether.

TT: Tiền sử suy tim. Khi ngưng thuốc cần giảm liều từ từ trong 2 tuần, đặc biệt khi có đau thắt ngực. Thuốc chẹn β có thể che lấp dấu hiệu cường giáp tiến triển. Thận trọng trên bệnh nhân: co thắt phế quản, hạ đường huyết, tiểu đường, đang phẫu thuật, suy gan, phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Mệt mỏi, hoa mắt, rối loạn tiêu hoá & rối loạn giấc ngủ. Suy tim xung huyết & co thắt phế quản.

Tương tác thuốc: Phối hợp với thuốc hạ HA có thể gây hạ HA mạnh. Đang dùng thuốc thải catecholamin (reserpin hay guanethidin) có thể gây giảm hoạt tính giao cảm thái quá. Dùng với cimetidin gây tăng nồng độ metoprolol huyết thanh. Dùng với verapamil sẽ làm trầm trọng hơn tác dụng phụ.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 50mg

APO - PROPRANOLOL (Apotex)

DT: Viên nén 40mg propranolol HCl. Hộp 100 viên, 1000 viên.

CD - LD: Tăng HA khởi đầu: 40mg x 2 lần/ngày, có thể tăng lên 80mg x 2 lần/ngày. Đau thắt ngực khởi đầu 10 - 20mg x 3-4 lần/ngày, có thể tăng lên mỗi 3-7 ngày để đạt hiệu quả: trung bình: 160mg/ngày. Loạn nhịp tim 10 - 30mg x 3-4 lần/ngày. Đau nửa đầu khởi đầu 40mg x 2 lần/ngày, liều thường dùng có hiệu quả là 80-160mg/ngày. Hẹp động mạch chủ dưới do phì đại 20 - 40mg x 3-4 lần/ngày. Bướu tể bào ưa sắc 60mg/ngày, chia làm nhiều lần trước khi phẫu thuật, dùng kèm với tác nhân ức chế thụ thể α . Trường hợp ác tính: 30mg/ngày, chia làm nhiều lần.

CCĐ: Co thắt phế quản, kể cả cơn hen phế quản. Viêm mũi dị ứng. Chậm nhịp xoang, block nhĩ thất độ 2 hay độ 3, shock do tim, suy thất phải thứ phát do cao HA phổi, suy tim xung huyết.

TT: Tiền sử suy tim. Khi ngưng thuốc phải giảm liều từ từ trong 2 tuần, đặc biệt đối với bệnh nhân đau thắt ngực. Thuốc chẹn β có thể che lấp dấu hiệu & biến chứng của cường giáp tiến triển. Hội chứng Wilf-Parkinson-White, đang phẫu thuật, co thắt phế quản, hạ đường huyết hay tiểu đường, suy gan, phụ nữ có thai, cho con bú. Trẻ em < 12 tuổi.

TDP: Nghiêm trọng nhất là suy tim xung huyết & co thắt phế quản. Rối loạn tiêu hoá, lạnh đầu chi & làm nặng thêm hội chứng Raynaud, rối loạn giấc ngủ, hoa mắt, mệt mỏi ...

Tương tác thuốc: các thuốc ức chế loạn nhịp tim (procainamid, quinidin). Thuốc ức chế catecholamin như reserpin & guanethidin

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: viên 40mg.

ATENOLOL

BD: Atenol (Itali); Oraday, Prenolol, Tenormin (Anh); Tenzol (Itali).

DT: Viên nén 50 và 100mg; ống tiêm 10ml/ 5mg (trị nhồi máu cơ tim).

TD: Thuốc chẹn beta, tác dụng chọn lọc đến tim.

Không có tác dụng giống giao cảm nội tại và ổn định màng.

CD: Cơn đau thắt ngực, loạn nhịp tim; bệnh cao huyết áp (kể cả thể do nguyên nhân ở thận).

LD: Người lớn: ngày uống 100mg, chia 1-2 lần.

Cấp cứu ở giai đoạn nhồi máu cơ tim: Tiêm chậm tĩnh mạch 1 ống 5mg trong 5 phút. Sau đó 15 phút, nếu không có tác dụng phụ xuất hiện, cho uống 1 viên, tiếp đó ngày cho uống 1 lần 100mg, trong 10 ngày. Nếu không có mạch chậm và hạ huyết áp thì có thể nghỉ dùng.

CCĐ: Bloc tim độ II và III, phối hợp với verapamil, trẻ em dưới 16 tuổi, mạch chậm (dưới 50 nhịp/phút), nghỉ thuốc đột ngột.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 50mg

ATENOLOL STADA (Stada)

DT: Viên nén 50mg và 100mg atenolol. Hộp 20 viên, 50 viên, 100 viên mỗi loại.

CD-LD: Hội chứng tim cường động 25-50mg/lần/ngày. Tăng HA (người lớn) khởi đầu 50mg/ngày, có thể tăng lên 100mg/ngày sau 1 tuần. Bệnh mạch vành 50 - 100mg/lần/ngày. Loạn nhịp nhanh 50-100mg/ngày.

CCĐ: Block nhĩ - thất độ 2 & độ 3, hội chứng suy nút xoang-nhĩ, sốc, suy tim độ III hoặc IV theo NYHA, chậm nhịp tim, HA thấp, nhiễm toan, rối loạn tuần hoàn ngoại biên ở giai đoạn nặng, độ mất cảm của phế quản tăng.

TT: Block nhĩ - thất độ 1. Tiểu đường kiểm soát không hiệu quả. Gắng sức nặng & nhịn đói lâu ngày, u tế bào ưu sắc, giảm chức năng thận, phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Mệt, chóng mặt, ngủ gà, đau đầu nhẹ, đổ mồ hôi & lạnh chi. Hiếm gặp các triệu chứng đường tiêu hoá, rối loạn tắc nghẽn thông khí, đỏ da, rối loạn giấc ngủ, làm nặng thêm tình trạng tiền suy tim, tim đập chậm, rối loạn dẫn truyền nhĩ thất, tụt HA.

Tương tác thuốc: Insulin, thuốc uống trị tiểu đường, thuốc chống trầm cảm loại 3 vòng, barbiturat, phenothiazin, thuốc lợi tiểu, thuốc giãn mạch, thuốc trị cao HA, thuốc đối kháng Ca, thuốc chống loạn nhịp, glycosid tim, resperin, ..., methylodopa, guanfacin, clonidin, norepinephrin hay epinephrin IMAO, indomethacin, thuốc mê, giãn cơ ngoại biên.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 50mg

BETACARD (Torrent)

DT: Viên bao phim 50mg atenolol. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Điều trị cao HA ở mọi mức độ, đau thắt ngực, rối loạn nhịp tim & giai đoạn đầu của nhồi máu cơ tim cấp.

LD: Cao HA liều duy nhất 50mg/ngày, có thể phối hợp thêm với thuốc lợi tiểu & thuốc giãn mạch. Nếu cần thiết, có thể tăng đến 100mg/ngày. Đau thắt ngực 100mg/ngày, chia 1-2 lần. Bệnh nhân gầy, già hoặc suy thận 25mg/ngày.

CCĐ: Chậm nhịp xoang, block nhĩ - thất độ II, độ III; sốc do tim; suy tim.

TT: Không ngưng thuốc đột ngột khi điều trị thiếu máu cơ tim. Bệnh lý tắc nghẽn đường hô hấp. Tiểu đường. Phụ nữ có thai, cho con bú. Trẻ em.

TDP: Lạnh tay chân, mỏi cơ, chậm nhịp tim, nổi mẩn da, khô mắt.

Tương tác thuốc: Clonidin, các thuốc chống loạn nhịp tim nhóm I, muối Ca, verapamil.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 50mg

BETAXOLOL HCI

BD: Betoptic, Kerlone.

DT: Viên nén bao 20mg; thuốc nhỏ mắt (5mg/1ml)

TD: Thuốc chẹn beta, tác dụng chọn lọc đến tim, có tác dụng nhẹ ổn định màng, nhưng không có tác dụng giống giao cảm nội tại.

CD - LD: Các thể cao huyết áp: 1 viên/ngày (uống vào bất cứ lúc nào).

Chứng glôcôm góc mở: ngày nhỏ mắt 2 lần x 1 giọt.

CCĐ: Tuyệt đối: suy tim sung huyết mất bù, block nhĩ - thất độ II và III. Mạch chậm nặng (dưới 50 nhịp/phút).

Tương đối: hen phế quản, phối hợp với amiodaron. Phụ nữ có thai, cho con bú, trẻ em dưới 16 tuổi.

BISOPROLOL

BD: Detensiel (Pháp); Soprol (Mỹ)

DT: Viên nén bao 10mg (dạng hemifumarat)

TD: Thuốc chẹn beta - 1, chọn lọc đến tim, không có tác dụng kiểu giao cảm nội tại và ổn định màng. ức chế các cơn cao huyết áp khi gắng sức hoặc do stress.

CD: Bệnh cao huyết áp.

Phòng cơn đau thắt ngực.

LD: Cao huyết áp: ngày 1 viên vào buổi sáng. Nếu nặng đôi khi có thể dùng tới 2 viên/ngày.

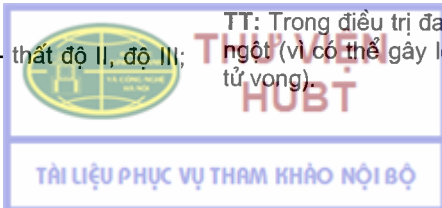
Nếu suy thận nặng (độ thanh thải creatinin dưới 20ml/phút, không dùng quá 1 viên/ngày và nên chia làm 2 lần).

Phòng cơn đau thắt ngực: ngày 1 viên làm 1 lần. Nếu cần có thể tới 2 viên/ngày.

CCĐ: Tuyệt đối: block nhĩ - thất độ cao (không có máy), mạch chậm dưới 50 nhịp/phút, suy tim xung huyết chưa khỏi.

Tương đối: hen, phối hợp với amiodaron.

TT: Trong điều trị đau thắt ngực: tránh nghỉ thuốc đột ngột (vì có thể gây loạn nhịp nặng, nhồi máu cơ tim, tử vong).



Tránh dùng cho phụ nữ có thai, cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BUNITROLOL HCI

BD: Betrilol và Stresson (CHLB Đức).

DT: Viên nén 10mg.

TD: Thuốc chẹn beta có tác dụng lọc đến tim, chống lại kích thích giao cảm quá mức khi bilan oxy ở cơ tim bị rối loạn.

CD: Các triệu chứng do stress gây ra như cơn đau cơ thắt ngực, mạch nhanh, ngoại tâm thu, cơn cao huyết áp; hội chứng tăng động mạch ở cơ tim; cơn mạch nhanh kịch phát ở trên thất, mạch nhanh xoang.

LD: Ngày 2-3 lần x 1 viên. Dùng từng đợt.

Trị cao huyết áp: ngày 2 lần x 1 viên; sau tăng dần đến ngày 2 lần x 2 viên.

CCĐ: Suy tim mất bù, mạch chậm, viêm cơ tim, phân ly nhĩ - thất, giảm huyết áp rõ rệt, viêm mũi và nề thanh mô do dị ứng, phụ nữ có thai, cho con bú.

BUTOFILOLOL MALEAT ACID

BD: CAFIDE (Pháp)

DT: Viên nén bao 100mg.

TD: Thuốc chẹn beta, ít ức chế cơ tim, không có tác dụng kiểu giao cảm nội tại.

CD: Các thể cao huyết áp.

LD: Ngày 2 lần x 1 viên (sáng và tối). Sau dùng liều duy trì 1 - 3 viên tùy theo người bệnh.

CCĐ: Hen, suy tim xung huyết không điều chỉnh, bloc nhĩ - thất độ II và III; hội chứng Raynaud, mạch chậm dưới 50 nhịp/phút, suy thận.

Phối hợp với verapamil và các IMAO.

CELIPROLOL

BD: Célectol (Anh - Pháp).

DT: Viên nén bao 200mg (dạng hydroclorid).

TD: Thuốc chẹn beta - 1 chọn lọc đến tim, có tác dụng kiểu giao cảm nội tại (hoạt tính chủ vận beta - 2); ngoài ra còn có hiệu lực nhẹ chẹn alpha-2.

Trên lâm sàng: gây giãn mạch ngoại vi, không gây co thắt phế quản; giảm ít nhịp tim ở tư thế nghỉ.

Khác với các thuốc chẹn beta khác, thuốc này vẫn giữ nguyên lưu lượng máu qua thận.

CD: Các thể cao huyết áp về mức độ nặng, nhẹ.

Phòng cơn đau thắt ngực.

LD: Cho cả 2 chỉ định trên: ngày 1 viên vào trước bữa ăn sáng. Sau tăng đến 2 viên, có khi tới 3 viên tùy theo đáp ứng điều trị. Có thể phối hợp với thuốc lợi tiểu (khi đó lúc đầu cần theo dõi).

CCĐ: Suy tim mất bù; bloc nhĩ - thất độ II - III (không có máy); mạch chậm nặng (bằng hoặc dưới 50 nhịp/phút).

TT: Như bisoprolol.

CLOLANOLOL

BD: Tobanum (Hungari)

DT: Viên nén 5mg.

TD: Thuốc chẹn beta không chọn lọc đến tim, hoạt tính mạnh gấp 3 đến 10 lần so với propranolol, không có tác dụng kiểu giao cảm, có tác dụng ổn định màng như quinidin.

CD: Các thể cao huyết áp, đau thắt ngực; một số chứng loạn nhịp tim, chứng tăng động tuần hoàn, bệnh cơ tim gây nghẽn và rối loạn tim mạch do cường giáp.

LD: Ngày 1 - 2 viên.

DOROCARDYL (Domesco)

DT: Viên nén 40mg propranolol. Hộp 5 vỉ x 20 viên. Lọ 100 viên.

CD-LD: Tăng HA & đau thắt ngực 4 viên/ngày, chia 2 lần, uống trước bữa ăn.

Điều trị sau nhồi máu cơ tim khởi đầu 1 viên, mỗi ngày 4 lần, 2-3 ngày, duy trì 4 viên/ngày, chia 2 lần. Rối loạn nhịp do cường giáp 1-2 viên/ngày, chia 3 lần. Nhức nửa đầu, đau nhức mắt, run 1-3 viên/ngày. Phòng chảy máu tiêu hoá ở người xơ gan trung bình 1/2 viên sáng và chiều.

CCĐ: Bloc nhĩ - thất độ cao, suy tim ứ huyết, hen suyễn, nhịp tim chậm (<45 - 50 nhịp/phút), hội chứng Raynaud & các rối loạn trầm trọng tuần hoàn ngoại biên, sốc tim, bệnh ở xoang (kể cả bloc - xoang nhĩ), u tuyến thượng thận, huyết áp thấp.

TT: Ở người bị đau thắt ngực, khi ngừng thuốc phải từ từ, tránh độc ngọt. Thận trọng: co thắt phế quản, đái tháo đường, suy gan. Có thai & cho con bú.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, dị ứng da, khô nhân cầu, mất ngủ, ác mộng, dị cảm đầu chi, suy nhược. Nổi mẩn da nặng, nhịp tim chậm, bloc nhĩ thất, hạ HA, suy tim, cơn suyễn, hạ đường huyết, bất lực.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng với cimetidin, fluvoxamin, ergotamin, phenobarbital, rifampicin, kháng acid, imipramine, thuốc an thần kinh, baclofen, corticoid, tetracosactid, phenylbutazol, floctafenin, indométacin, hydroquinidin, quinidin, cibenzalin, dispyramid, propafenon, amiodaro,



diltiazem, verapamil, insulin, các sulfamid hạ đường huyết, lidocain, mefloquin.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 40mg.

ESMOLOL

BD: Brevibloc (Pháp)

DT: Dd tiêm (để pha loãng tiêm tĩnh mạch) 10ml chứa 2,5g (dạng hydroclorid). ống tiêm 10ml 100mg.

TD: Là thuốc chẹn beta chọn lọc đến tim, dùng tiêm, không có tác dụng kiểu giao cảm nội tại rõ rệt và hiệu lực ổn định màng (gây tê) với liều điều trị.

Tác dụng ngắn và xuất hiện sớm.

CD: Điều trị trong thời gian ngắn:

- Các chứng mạch nhanh trên thất (ngoài những hội chứng tiền kích thích) nhất là: rung cuồng động nhĩ, nhịp nhanh xoang, và mỗi khi cần đến một thuốc chẹn beta tác dụng trong thời gian rất ngắn.

- Mạch nhanh và cao huyết áp xuất hiện trong giai đoạn phẫu thuật.

LD: - Dd cần pha loãng trước khi tiêm và không được trộn lẫn với dd NaCO_3H . Pha loãng 2 ống thuốc vào 500ml dd đẳng trương NaCl hoặc glucose để đạt nồng độ cuối cùng là 10mg/ml. Dd đã pha ổn định trong 24 giờ ở nhiệt độ bình thường. Sơ đồ tiêm như sau:

1 - Mạch nhanh trên thất

- Tiêm tĩnh mạch một liều tấn công 500mcg/kg/phút trong 1 phút.

- Tiêm truyền liều duy trì 50mcg/kg/phút trong 4 phút.

Nếu chưa đạt được hiệu lực điều trị mong muốn lại tiêm nhắc lại 1 đợt 5 phút như sau:

- Liều tấn công như trên trong 1 phút.

- Liều duy trì cứ mỗi đợt thêm 50mcg/kg/phút nhưng không quá 200mcg/kg/phút.

Khi đã đạt được hiệu lực, duy trì tiêm truyền với liều duy trì có hiệu lực là từ 50 đến 200mcg/kg/phút.

2 - Mạch nhanh và tăng huyết áp trong phẫu thuật:

a) Trong khi gây mê: nếu cần, tiêm tĩnh mạch 1 liều tấn công dưới dạng một khối 80mg trong 15 đến 30 giây. Sau đó tiêm truyền 1 liều duy trì 150mcg/kg/phút (có thể tới 300mcg/kg/phút).

b) Khi tỉnh sau lúc gây mê:

- Tiêm tĩnh mạch 1 liều tấn công 500mcg/kg/phút trong 4 phút.

- Rồi tiêm truyền 1 liều duy trì 300mcg/kg/phút.

c) Sau khi phẫu thuật:

- Tiêm tĩnh mạch 1 liều tấn công 500mcg/kg/phút trong 1 phút.

- Tiêm truyền 1 liều duy trì 50mcg/kg/phút trong 4 phút.

(Với loạn ống 10ml/100mg có thể dùng ngay mà không cần pha loãng).

CCĐ: - Tuyệt đối: mạch chậm bằng hoặc dưới 50 nhịp/phút; Blocc nhĩ - thất độ cao (không có máy); sốc do nguyên nhân ở tim; suy tim xung huyết mất bù.

Trẻ em dưới 12 tuổi. Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai, cho con bú.

- Tương đối: Hen, bệnh phế quản - phổi mạn gây nghẽn.

HIPRES (Cipha)

DT: Viên nén 50mg và 100mg atenolol. Hộp 10 viên mỗi loại.

CD: Điều trị cao HA từ nhẹ đến trung bình & cơn đau thắt ngực ổn định mạn tính.

LD: Khởi đầu 50mg, uống 1 lần/ngày, có thể tăng lên đến 100mg để có đáp ứng tối ưu.

CCĐ: Chậm nhịp xoang, block tim > độ 1, choáng tim & suy tim.

TDP: Lạnh đầu chi, mỏi cơ, chậm nhịp tim, nổi mẩn da, khô mắt.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 50mg

LABETALOL HCI

TK: Chlorhydrate de labetalol.

BD: Trandate (Anh - Pháp); Normodyne.

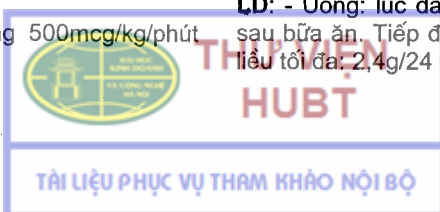
DT: Viên nén 100 - 200 và 400mg; ống tiêm 20ml/100mg.

TD: Thuốc chẹn beta đồng thời ức chế cả thụ thể alpha ở mạch ngoại vi, làm hạ huyết áp do giảm sức cản ngoại vi.

CD: Các thể bệnh cao huyết áp (kể cả ở phụ nữ có thai, người đau thắt ngực và sau nhồi máu cơ tim cấp).

- Thuốc tiêm để trị các cơn cao huyết áp cấp và giảm huyết áp có theo dõi ở khoa Ngoại.

LD: - Uống: lúc đầu: ngày 2 lần x 100 - 200mg vào sau bữa ăn. Tiếp đó cứ 2 tuần tăng dần liều dùng tới liều tối đa: 2,4g/24 giờ.



- Tiêm tĩnh mạch với tốc độ 50mg/phút; tiêm nhắc lại liều trên sau 5 phút nếu cần, tới liều tối đa kể trên.

- Cao huyết áp ở phụ nữ có thai: tiêm truyền với tốc độ 20mg/phút, cứ sau 30 phút tiêm nhắc lại với tốc độ gấp 2 đến liều tối đa: 160mg/giờ.

- Cao huyết áp sau nhồi máu cơ tim (cũng liều như trên rồi tăng đến liều tối đa 120mg/giờ).

CCĐ: Hen phế quản, block tim độ II và III, sốc do nguyên nhân ở tim, mạch chậm nặng, suy tim kèm xung huyết, phối hợp với verapamil hoặc các IMAO.

TT: Suy tim, block tim độ I, tháng cuối khi thai nghén, phụ nữ đang cho con bú, bệnh nhân đái tháo đường (phối hợp các thuốc hạ đường huyết); phối hợp với một số thuốc chẹn beta khác.

- Tránh nghỉ thuốc đột ngột (có thể gây loạn nhịp, nhồi máu cơ tim) và nếu đang dùng mà bị viêm gan cấp thì phải nghỉ dùng thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B

METOHEXAL (Hexal)

DT: Viên nén 100mg metoprolol tartrat. Hộp 20 viên, 30 viên, 50 viên.

CD - LD: Cao HA, đau thắt ngực, loạn nhịp tim: 1/2-1 viên x 1-2 lần/ngày. Điều trị cấp và lâu dài sau nhồi máu cơ tim: Cấp cứu: khởi đầu 5mg, có thể tăng thêm mỗi 2 phút tới tổng liều tối đa 15mg, bắt đầu 15 phút sau lần tiêm tĩnh mạch cuối cùng, uống 1/2 viên/lần, sau đó cứ 6 giờ uống 1/2 viên, trong 48 giờ. Duy trì: 1 viên x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với metoprolol hoặc các thuốc chẹn thụ thể β khác, suy tim, sốc tim, block nhĩ - thất độ II & III, nghén xoang nhĩ, nhịp tim chậm < 50 nhịp/phút, HA thấp, nhiễm acid, co thắt phế quản, rối loạn tuần hoàn ngoại biên giai đoạn trễ.

TT: Bloc nhĩ - thất độ I, tiểu đường, rối loạn hormon tuyến thượng thận, suy gan, rối loạn chức năng thận, tiền sử bản thân hoặc gia đình có bệnh vảy nến. Phụ nữ có thai, cho con bú. Lái xe hoặc vận hành máy.

TDP: Mệt mỏi, chóng mặt, đau đầu, buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy, táo bón: dị ứng da, hạ HA, giảm nhịp tim, hội chứng Raynaud, suy tim xung huyết hoặc nghén tim. Khó thở ở bệnh nhân dễ mắc phản ứng co thắt phế quản.

Tương tác thuốc: Insulin, thuốc uống tiểu đường, indomethacin, rifampicin, clonidin, guanfacin, glycosid trợ tim, methyl dopa, reserpin, nifedipine, verapamil, diltiazem, cimetidin, IMAO, lidocain, nitroglycerin, thuốc giãn mạch, lợi tiểu, barbiturate, phenothiazine, thuốc chống trầm cảm 3 vòng, noradrenalin, adrenalin.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 50mg.

METOPROLOL (tiêm tĩnh mạch)

BD: Lopressor injectable (Thuy Sĩ)

DT: Ống tiêm 5ml 5mg (dạng tartrat)

TD: Dùng tiêm tĩnh mạch, hiệu lực của metoprolol gần như ngay tức khắc.

CD: Điều trị cấp cứu một số chứng loạn nhịp trên thất như nhanh xoang, nhĩ, nút, rung và cuồng động nhĩ; cơn mạch nhanh nhĩ kịch phát.

- Nhồi máu cơ tim ở giai đoạn cấp: khởi đầu điều trị trước khi chuyển sang thuốc viên.

LD: Tiến hành trong các khoa cấp cứu có theo dõi huyết áp và điện tâm đồ.

Phải ngừng tiêm trước khi xuất hiện hạ huyết áp (tâm thu 90mm Hg), mạch chậm (dưới 45 nhịp/phút), block nhĩ - thất (PR > 0,26).

Rối loạn nhịp: Liều khởi đầu 5mg tiêm chậm với tốc độ 1-2mg/phút. Cứ 2 - 5 phút có thể tiêm nhắc lại liều trên, nhưng không quá tổng liều 20mg (4 ống). Liều hữu ích từ 10 - 15mg/

Nhồi máu cơ tim: Cần tiêm tĩnh mạch thật sớm. Tùy theo tình trạng về huyết động học, tiêm 1 - 3 lần x 5mg, mỗi lần cách nhau 2 phút. Ở những bệnh nhân dung nạp tốt, tiếp tục điều trị bằng loại thuốc viên ngay từ ngày đầu. Bắt đầu liều 50mg/6 giờ 1 lần, trong 48 giờ. Sau dùng liều duy trì (200mg/ngày). Ở những bệnh nhân không chịu được liều tiêm tĩnh mạch nên thận trọng bắt đầu cho dùng loại thuốc viên với liều 100mg/ngày.

Các liều dùng kể trên áp dụng cho người lớn, tới nay chưa có kinh nghiệm dùng thuốc này cho trẻ em.

CCĐ: Tuyệt đối: Suy tim mất bù, block nhĩ - thất độ cao (không có máy).

Phối hợp với các IMAO, verapamil, các thuốc gây mê ức chế cơ tim (như etê, cloroform, cyclopropan), mạch chậm (bằng hoặc dưới 45 nhịp/phút); sốc do nguyên nhân ở tim trong quá trình nhồi máu cơ tim cấp và/hoặc giảm huyết áp với áp suất tâm thu dưới hoặc bằng 100mmHg. Mẫn cảm với metoprolol.

- Tương đối: Hen (tuy rằng metoprolol có tác dụng hạn chế đến phế quản, nhưng vẫn có thể gây những cơn hen); phối hợp với amiodaron.

TT: Như bisoprolol.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 50mg.

METOPROLOL TARTRAT

BD: Beloc, Betaloc (Thuy Điển - Hungarín); Cardiosel (Philippin); Lopressor, Novometoprol (Canada); Seloken; Lopressor LP (viên 200mg); Meteoros (dạng fumarat)



DT: Viên nén 50 và 100mg.

TD: Có tác dụng chọn lọc đến tim và giảm nhu cầu oxy ở cơ tim.

CD - LD: Cao huyết áp: ngày uống 100 - 200mg, chia 1-2 lần.

- Phòng cơn đau thắt ngực và chứng nhồi máu cơ tim: ngày uống 2 lần x 50 - 100mg.

- Một số chứng loạn nhịp: ngày uống 100 - 200g chia 2-3 lần.

CCĐ: - Tuyệt đối: Blocc nhĩ - thất độ II và III; suy tim mất bù kèm xung huyết, mạch chậm nặng (dưới 50 nhịp/phút), sốc do nguyên nhân ở tim, rối loạn chức năng nút xoang, mẫn cảm với thuốc.

- Tương đối: Hen, phối hợp với amiodaron.

GC: Tránh nghỉ thuốc đột ngột nhất là ở người suy mạch vành.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 50mg.

NADOLOL

BD: Corgard, Cordigard, Solgol (Đức).

DT: Viên nén 80 và 120mg.

TD: Kéo dài và không chọn lọc đến tim.

CD: Cao huyết áp và đau thắt ngực.

LD: Bệnh tăng huyết áp bắt đầu ngày uống 60mg vào buổi sáng, sau 1 tuần tăng liều dùng hàng ngày tới 1 viên (120mg) vào buổi sáng (trong số ít trường hợp, sau 1 tuần nữa, nếu cần có thể tăng liều dùng 2-3 viên vào buổi sáng).

- Đau thắt ngực cũng dùng giống như trên. Tối đa ngày 2 viên vào buổi sáng.

CCĐ: Nhịp chậm xoang, sốc do nguyên nhân ở tim, suy tim, blocc nhĩ - thất độ II và III, hen phế quản, viêm mũi dị ứng, đang điều trị bằng IMAO. Tránh dùng cho phụ nữ có thai.

TT: Không nghỉ thuốc đột ngột khi điều trị đau thắt ngực. Thuốc có tác dụng xuất hiện chậm nên không thích hợp để điều trị cơn tăng huyết áp. Với người bị viêm phế quản mạn tính hoặc khí thũng phổi nên theo dõi vì có thể làm cho bệnh nặng thêm.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 80mg.

NADOXOLOL

BD: Bradyl (Pháp)

DT: Viên nén bao đường 250mg.

TD: Chống loạn nhịp (làm kéo dài thời gian khử cực), do tác dụng ổn định màng.

CD: Các ngoại tâm thu thất và trên thất (kể cả giai đoạn cấp, ở chứng nhồi máu cơ tim).

LD: Người lớn: Ngày 3-6 viên chia 2-3 lần.

TT: Cần theo dõi về mặt điện tâm đồ.

Tránh dùng cho người suy thận và phụ nữ có thai, (chưa theo dõi trên lâm sàng).

OXPRENOLOL

BD: Corital, Trasacor, Trasacor, Tracosal, Captol, Cordexol.

DT: Viên nén 80mg và 160mg, ống tiêm 2mg.

TD: Thuốc chẹn beta, tương tự propranolol.

CD-CCĐ: Như với Propranolol.

LD: Đau thắt ngực: 120-140mg/ngày.

Cao huyết áp: 160-320mg/ngày.

Loạn nhịp tim: 40-160mg/ngày.

Tiêm bắp: 1-2mg (hoà vào 1ml dung dịch NaCl 0,9%).

Tiêm chậm tĩnh mạch liều như trên, hoà vào dung dịch NaCl, còn dùng tiêm truyền tĩnh mạch.

PROPRANOLOL

BD: Anaprilil, Avlocardyl, Bedranol (Thụy Sĩ); Betaryl, Detansol (Mỹ); Dociton, Inderal, Hemalol (Đài Loan); Indobloc (Đức); Naprilil, Nedis (Braxin); Obsidan (Đức); Panolol (Mỹ); Pranolol (Na Uy); Servanolol (Thụy Sĩ); Stobetin (Ba Lan); Sumial.

DT: Viên nén 40 và 25mg; ống tiêm 2ml/1mg và 5mg; viên nang 160mg (tác dụng kéo dài).

TD: Thuốc chẹn beta làm giảm lưu lượng tim, nên gây hạ huyết áp, chống đau thắt ngực và loạn nhịp.

CD: Chứng đau thắt ngực (trừ chứng đau thắt Prinzmetal); bệnh cao huyết áp.

Để điều trị trong thời gian dài sau nhồi máu cơ tim (làm giảm tỷ lệ tử vong).

Các rối loạn nhịp, như cơn mạch nhanh kịch phát, nhịp thất cao trong các chứng rung và cuồng động nhĩ.

Các chứng loạn nhịp nhĩ và thất do tiết catecholamin. Các biểu hiện tim mạch ở các chứng cường tuyến giáp.

Các biểu hiện chức năng của bệnh cơ tim có nghẽn.

LD: Tăng huyết áp: 200mg/ngày chia 2 lần, uống trước bữa ăn. Đau thắt ngực: 2 lần x 20 - 120mg.



Loạn nhịp: tiêm tĩnh mạch rất chậm 1 - 5mg/ngày. Viên tác dụng dài: ngày 1 viên.

Điều trị sau nhồi máu cơ tim (để giảm tỷ lệ tử vong): khởi đầu từ ngày thứ năm đến ngày thứ 21 sau giai đoạn cấp nhồi máu cơ tim: ngày 4 lần x 1 viên 40mg trong 2 - 3 ngày. Điều trị duy trì: ngày 1 viên 160mg vào buổi sáng.

CCĐ: Tuyệt đối: Hen, suy tim xung huyết, block nhĩ - thất độ II và III, mạch chậm (dưới 50 nhịp/phút).

- Tương đối: hội chứng Raynaud, phối hợp với amiodaron.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 40mg.

SECTRAL 200 (XNLD Rhone - Roulenx Rorer)

DT: Viên nén 200mg acebutalol HCl. Hộp 20 viên.

CD - LD: Cao HA: 400mg/ngày, dùng 1 - 2 lần. Dự phòng cơn đau thắt ngực & rối loạn nhịp tim nhanh: 400 - 800mg/ngày. Điều trị dài hạn sau nhồi máu cơ tim: 200mg/lần x 2 lần/ngày.

CCĐ: Hen suyễn & bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Suy tim không kiểm soát. Sốc tim. Block nhĩ - thất độ II, độ III không được đặt máy tạo nhịp. Đau thắt ngực Prinzmetal. Bệnh nút xoang. Nhịp tim chậm < 40 - 50 lần/phút. Hiện tượng Raynaud & các rối loạn mạch máu ngoại biên. U tuyến thượng thận không được điều trị. Hạ HA. Quá mẫn với acebutalol. Tiền sử có phản ứng phản vệ. Phụ nữ cho con bú.

TT: Không được ngưng thuốc đột ngột, thận trọng trên người già, suy thận, tiểu đường, vảy nến, phụ nữ có thai.

TDP: Suy nhược, cảm giác lạnh đầu chi, chậm nhịp tim, rối loạn tiêu hoá, bất lực, mất ngủ, có ác mộng.

Tương tác thuốc: Chống chỉ định phối hợp: floctafenin, sultoprid. Không nên phối hợp: amiodaron. Thận trọng khi dùng với: gây mê bay hơi halogen, thuốc đối kháng Ca, thuốc chống loạn nhịp Baclofen, insulin, sulfamid, hạ đường huyết, lidocain, thuốc cản quang có iod. Lưu ý khi phối hợp: NSAID, imipramin, an thần kinh, corticoid, tetracosatid, mefloquin.

SOTAHXAL (Hexal)

DT: Viên nén 80mg sotalol HCl. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CD-LD: Nhịp nhanh thất trầm trọng khởi đầu 1 viên x 2 lần/ngày, khi cần tăng lên 1 viên x 3 lần/ngày hoặc 2 viên x 2 lần/ngày, tối đa 6 viên/ngày, chia 2-3 lần. Dự phòng rung nhĩ tái phát sau khi rung bằng sốc điện khởi đầu 1 viên x 2 lần/ngày, có thể tăng lên 1 viên x 3 lần/ngày. Dự phòng rung nhĩ kịch phát 1 viên x 2 lần, tối đa 2 viên x 2 lần/ngày. Suy thận ClCr < 10ml/phút: giảm 1/4 liều.

CCĐ: Quá mẫn với sotalol & sulfonamid. Suy tim độ tiêm tĩnh mạch (NYHA), suy tim mất bù, nhồi máu cơ tim cấp, sốc, block nhĩ thất độ 2-3, block xoang nhĩ, hội chứng suy nút xoang, nhịp tim chậm < 50 lần/phút, QT kéo dài, hạ kali máu, hạ HA, rối loạn thể dịch ngoại biên giai đoạn trễ, tắc nghẽn đường hô hấp, nhiễm toan chuyển hoá.

TT: Tiền sử có phản ứng quá mẫn hay đang điều trị giải mẫn cảm. Cá nhân hay gia đình có tiền sử bệnh vảy nến. Suy thận. Đang ăn kiêng nghiêm ngặt, đái tháo đường có đường huyết giao động mạnh. Người già, trẻ em. Phụ nữ có thai, nhất là 3 tháng đầu; cho con bú. Khi lái xe và vận hành máy móc.

TDP: Thỉnh thoảng: đau đầu, mệt mỏi, chóng mặt, cảm giác lạnh & tê chân tay. Hiếm gặp: rối loạn tiêu hoá, dị ứng da, hạ HA, chậm nhịp tim.

Tương tác thuốc: Dùng với veparamil, diltiazem, nifedipine làm tăng tác dụng hạ áp. Dùng với norepinephrine, IMAO có thể làm tăng huyết áp quá mức, insulin & thuốc tiểu đường dạng uống.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SOTALOL HCl

BD: Beta-Cardol (Anh); Jusotal và Lesotal (Nam Tư); Sotacor, Sotalex (Pháp).

DT: Viên nén 80 và 160mg; ống tiêm 2ml /20mg.

TD: Làm giảm trương lực cơ giao cảm, làm chậm nhịp tim và giảm mức tiêu thụ oxy ở cơ tim. Không có hoạt tính kiểu giao cảm nội tại và ổn định ở màng tế bào cơ tim. Không có tác dụng chọn lọc đến tim. Đáng lưu ý đó là thuốc chẹn beta duy nhất có tác dụng kéo dài rõ rệt thời gian các hiệu thế tác dụng ở cơ tim (làm kéo dài quãng QT trên điện tâm đồ), nên được xếp vào các thuốc chống loạn nhịp nhóm III ở cách phân loại của Vaughan Williams

CD: Bệnh cao huyết áp.

- Phòng cơn đau thắt ngực.

- Giảm hoặc phòng một số loạn nhịp như:

- + Nhịp nhanh xoang;
- + Cơn nhịp nhanh kịch phát;
- + Các ngoại tâm thu.

- Các biểu hiện về tim mạch ở các chứng cường tuyến giáp.

- Các triệu chứng về mặt chức năng ở các bệnh cơ tim gây nghẽn.

Thuốc tiêm tĩnh mạch:

- Điều trị có theo dõi điện tâm đồ các chứng loạn nhịp tâm thất và thất như:

- + Nhịp nhanh xoang;

- + Loạn nhịp nối tiếp (jonctionnel); ngoại tâm thu nhĩ và thất;
- + Cường động và rung nhĩ
- + Nhịp nhanh thất.

LD: Cao huyết áp: liều trung bình 320mg/ngày làm 1 lần vào buổi sáng. Bắt đầu liều dùng 160mg/ngày rồi tăng dần. Nếu cần, có thể tăng liều dùng tới 480 - 640mg/ngày. Có thể phối hợp với thuốc lợi tiểu và/hoặc các thuốc chống cao huyết áp khác.

Đau thắt ngực, loạn nhịp: tùy theo đáp ứng lâm sàng liều dùng hàng ngày, dùng tăng dần, có thể từ 40 - 480mg/ngày. Trung bình từ 160 - 240mg/ngày chia 2 lần.

Thuốc tiêm: - Người lớn tiêm tĩnh mạch 20 - 100mg. Bắt đầu, tiêm 1 liều 0,5mg/kg, cứ 5mg/phút. Tùy theo tiến triển và dung nạp, có thể tiêm nhắc lại 2-3 lần liều trên, mỗi lần cách nhau 10 phút.

CCĐ: - Suy tim mất bù: mạch chậm (hoặc bằng dưới 50 nhịp/phút), block nhĩ - thất độ cao (không có máy). Hen, hội chứng Raynaud; phối hợp với các thuốc có thể gây ra loạn nhịp kiểu "torsades de pointes".

Với thuốc tiêm: như thuốc viên và phối hợp với các IMAO và verapamil. Các thuốc gây mê ức chế cơ tim.

TT: Như bisoprolol.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TERTATOLOL

BD: Artex (Pháp)

DT: Viên nén 5mg dạng hydrochlorid.

CD: Các thể cao huyết áp.

LD: Ngày 1 viên vào buổi sáng. Nếu suy gan: 1/2 viên/ngày.

CCĐ: Hen, suy tim có xung huyết, block nhĩ - thất độ II và III, hội chứng Raynaud, nhịp chậm (dưới 50 nhịp/phút), suy thận nặng, phối hợp với amiodaron.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TIMOLOL MALEAT

BD: Betime, Blocadren, Blocanol, Merfandren, Apo-Timol (Canada); Prestim, Proflax, Temserin, Timacor, Timoptol (Pháp),...

DT: Viên nén 5 và 10mg. Thuốc nhỏ mắt 0,25 và 0,5%.

TD: Thuốc chẹn beta không có tác dụng chọn lọc đến tim và không cường giao cảm.

CD: Chứng đau thắt ngực do thiếu máu cục bộ, bệnh cao huyết áp.

LD: Ngày đầu: 1 viên chia 2 lần. Sau tăng dần tới liều: 20mg/24 giờ.

Có thể tới 30mg để trị cao huyết áp và 45mg để trị đau thắt ngực.

CCĐ: Như propranolol.

TREDOL (Aegis)

DT: Viên nén 50mg và 100mg atenolol. Hộp 20 viên, 30 viên, 100 viên, 1000 viên mỗi loại.

CD: Tăng HA, đau thắt ngực, loạn nhịp tim & dự phòng sau khi nhồi máu cơ tim.

LD: Tăng HA: khởi đầu 50mg x 1 lần/ngày, trong 1-2 tuần, sau đó có thể lên đến 100mg x 1 lần/tuần. Đau thắt ngực: 50mg x 2 lần/ngày hay 100mg x 1 lần/ngày, có thể dùng thận trọng liều 100mg x 2 lần/ngày. Loạn nhịp tim: 50 - 100mg x 1 lần/ngày. Dự phòng kéo dài trong nhồi máu cơ tim: 100mg x 1 lần/ngày. Bệnh nhân suy thận: điều chỉnh liều.

CCĐ: Block nhĩ thất độ II hoặc độ III. Suy tim không kiểm soát, hen phế quản.

TT: Bệnh nhân chậm nhịp tim nặng. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Mệt mỏi, trầm cảm, mất ngủ, ác mộng, ảo giác. Đau dạ dày, buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Hoa mắt, chân tay lạnh, chậm nhịp tim. Mệt mỏi cơ bắp. Phản ứng ở da, thanh mạc, kết mạc.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng với các thuốc gây yếu tim: chloroform, lignocain, procainamid, các thuốc kích thích beta, kích thích alpha. chống loạn nhịp, thuốc gây mê, clonidin.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 50mg.



D. THUỐC CHỐNG CAO HUYẾT ÁP

1. THUỐC TÁC DỤNG ĐẾN THẦN KINH TRUNG ƯƠNG

APO - METHYLDOPA (Apotex)

DT: Viên nén 250mg methyl dopa. Hộp 100 viên, 1000 viên.

CĐ: Tăng HA.

LD: Người lớn khởi đầu: 250mg, 2-3 lần/ngày, duy trì: 500mg - 2g, chia làm 2 liều, liều tối đa: 3g/ngày. Trẻ em khởi đầu: 10mg/kg thể trọng, chia làm 2-4 liều, tối đa: 65mg/kg hoặc tổng cộng là 3g/24 giờ.

CCĐ: Viêm gan cấp tính & xơ gan hoạt động.

TT: Tiền sử bệnh gan hoặc rối loạn chức năng gan trước kia. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Có thể xảy ra test Coombs (+), thiếu máu tan huyết & rối loạn gan. Trầm dịu thoáng qua, nhức đầu, suy nhược hoặc yếu sức.

Tương tác thuốc: Tăng tiềm năng thuốc trị cao HA, giảm liều khi dùng thuốc gây mê. Lithium (gây ngộ độc).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CLONIDIN HCI

TK: Chlornidum, Clonidine (Nga); Klonidin,

BD: Catapres, Catapressan (Pháp - Mỹ); Chlophazolin, Dixarit, Haemiton (Đức); Isoglacon, Prescatan.

DT: Viên nén 0,075 - 0,100 - 0,150 và 0,3mg - ống tiêm 1ml /0,1 và 0,15mg.

TD: Giảm trương lực tại trung khu điều hoà huyết áp ở hành tủy.

CĐ: Các thể cao huyết áp.

LD: Bắt đầu: ngày uống 1 lần buổi tối khi đi ngủ 0,075 - 0,1mg, sau tăng dần và thêm 1 lần uống vào buổi sáng.

Liều duy trì: 0,3 - 0,4mg/ngày (tới 0,6mg/ngày nếu cần).

CCĐ: Tiền sử loạn tâm thần, trầm cảm nặng, nghi thuốc đột ngột.

DOPEGYT (Egis)

DT: Viên nén 250mg methyl dopa. Hộp 10 vỉ, 100 vỉ x 10 viên.

CĐ: Cao HA mức độ nhẹ & vừa; điều trị cao HA khi mang thai.

LD: 250mg/ngày, uống vào buổi tối trong 2 ngày đầu. Có thể tăng thêm 250mg sau mỗi 2 ngày. Liều tối đa 8 viên/ngày. Sau khi đạt hiệu quả, giảm liều mỗi 2 ngày để đạt được liều duy trì thích hợp.

CCĐ: U tủy thượng thận. Viêm gan nặng, suy thận, trầm cảm. Dùng chung với L-Dopa, IMAO.

TT: Suy gan hay thận, tiền sử bị bệnh gan hay trầm cảm tinh thần.

TDP: Buồn ngủ, nhức đầu, bất lực, tim đập chậm, hạ HA thể đứng, thay đổi huyết học, dị ứng, rối loạn tiêu hoá, triệu chứng ngoại tháp.

Tương tác thuốc: Thuốc chống trầm cảm 3 vòng & yohimbin dùng kèm với methyl dopa làm giảm tác động hạ HA. Không dùng chung với alcaloid rauwolfia. Tăng độc tính của haloperidol & lithium.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

GUANFACIN HCI

BD: Entulic, Estulic (Pháp); Tenex (Mỹ).

DT: Viên nén 1 và 2mg.

TD: Kim giao cảm trung ương.

CĐ: Các thể cao huyết áp (nhất là giai đoạn I và II).

LD: Ngày uống 1 - 2mg (làm 1 lần vào buổi tối).

CCĐ: Blocl nhĩ - thất độ II và III, tiền sử nhồi máu cơ tim, suy mạch vành mạn.

Thuốc tương tự: GUANABENZ

BD: Wytensin (Anh)

GUANABENZ

BD: Benzerial (Pháp).

DT: Viên nén 10 và 25mg.

LD: Ngày 10 - 30mg chia 2 lần.

HIPERIUM (Servier)

DT: Viên nén 1mg rilmenidin. Hộp 30 viên.

CĐ: Tăng HA vô căn.

LD: Liều khuyến cáo 1 viên/ngày, uống 1 lần vào buổi sáng. Nếu chưa đạt hiệu quả, có thể tăng lên



1 viên x 2 lần/ngày, uống vào đầu bữa ăn sáng & tối. Thuốc sử dụng cho người lớn bị tăng HA, hay người đái tháo đường bị tăng HA. Suy thận có độ thanh thải creatinin > 15 ml/phút thì không cần chỉnh liều.

CCĐ: Trầm cảm nặng. Suy thận nặng (ClCr ≤ 15ml/phút).

TT: Không ngưng thuốc đột ngột, mà giảm liều từ từ. Không uống rượu trong thời gian điều trị. Bệnh nhân có tiền sử bệnh tim mạch (đột quỵ, nhồi máu cơ tim) khi dùng thuốc phải theo dõi. Không nên kê đơn cho trẻ em, phụ nữ có thai, cho con bú. ảnh hưởng khả năng lái xe, vận hành máy móc khi dùng quá liều điều trị hay khi kết hợp với thuốc làm giảm độ tập trung.

TDP: Hiếm & thoáng qua: suy nhược, đánh trống ngực, mất ngủ, buồn ngủ, mệt khi gắng sức, đau dạ dày, khô miệng, tiêu chảy, nổi ban. Ngoại lệ: lạnh đầu chi, lo âu, trầm cảm, ngứa, phù, chuột rút, nôn, bốc hỏa.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 1mg.

METYLDOPA

TK: Methylidopa, Metildopa.

BD: Aldomet, Aldometyl, Domecin, Dopamed, Dopamet (Canada); Dopegyt (Hungari); Equibar; Hydopa (Australia); Hyperpax, Medomet, Medopate, Novomedopa, Presinol và Sembrina (Đức); Servidopa (Thụy Sĩ).

DT: Viên nén 250 và 500mg.

TD: Ảnh hưởng đến các thụ thể trung ương alpha adrenergic và làm giảm hoạt tính renin ở huyết tương.

CĐ: Các thể cao huyết áp ở mức vừa và nặng.

LD: Người lớn: bắt đầu, ngày 2-3 lần x 250mg. Sau tăng dần đến liều tối đa 3g/24 giờ.

Trẻ em ngày 10mg/kg chia 2-4 lần.

CCĐ: Trầm cảm nặng, viêm gan cấp hoặc nặng, tiền sử viêm gan do thuốc, xơ gan nặng, mẫn cảm với thuốc, thiếu máu tán huyết.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

RILMENIDIN

BD: Hyperium (Pháp)

DT: Viên nén 1mg (dưới dạng dihydrogenophosphat).

TD: Dẫn chất oxazolin vừa tác dụng đến các cấu trúc vận mạch ở hành tủy và ở ngoại vi. Có hoạt tính chọn lọc mạnh hơn cho các thụ thể với imidazolin so với các thụ thể alpha-2 adrenergic ở não (khác với các dẫn chất chủ vận alpha-2). Do đó thuốc này ít kèm các tác dụng phụ đến thần kinh trung ương (tác dụng an thần cũng ít rõ rệt hơn).

Có tác dụng chống cao huyết áp phụ thuộc vào liều dùng đến huyết áp tâm thu và tâm trương ở thể nằm hoặc đứng.

CĐ: Các thể cao huyết áp.

LD: Ngày 1 viên vào buổi sáng. Sau 1 tháng điều trị, nếu chưa đủ tác dụng, có thể tăng tới ngày 2 viên, chia 2 lần, sáng và tối, trước bữa ăn.

Do dung nạp tốt, có thể dùng cho người già và người cao huyết áp bị đái tháo đường.

Ở người suy thận, nếu độ thanh thải creatinin trên 15ml/phút thì không cần thay đổi liều dùng.

Có thể dùng trong thời gian dài.

CCĐ: Các trạng thái trầm cảm nặng.

Suy thận nặng (độ thanh thải creatinin dưới 15ml/phút) vì hiện nay chưa có nghiên cứu theo dõi sử dụng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 1mg.

TOLONIDIN NITRAT

BD: Euctan (Pháp)

DT: Thuốc uống giọt (1ml tương ứng với 20 giọt và chứa 500mg). Lọ 30ml.

TD: Hạ huyết áp do giảm trương lực giao cảm ở trung khu hành tủy điều hoà huyết áp.

CĐ: Các thể cao huyết áp.

LD: Ngày đầu: uống 20 giọt vào buổi tối trước khi đi ngủ. Sau tăng dần cứ mỗi ngày thêm 5 giọt. Liều duy trì thường từ 20 đến 40 giọt/ngày.

CCĐ: Các trạng thái trầm cảm nặng.

TT: Tránh dùng nếu có block nhĩ - thất độ II và III.

Người lái xe hoặc vận hành máy cần lưu ý là dùng thuốc này có thể bị buồn ngủ.



2. THUỐC GÂY GIÃN MẠCH

(Xem thêm ở một số thuốc đối kháng Calci)

AP0 - HYDRALAZINE (Apotex)

DT: Viên nén 10mg, 25mg và 50mg hydralazin HCl. Lọ 100 viên, 500 viên, 1000 viên mỗi loại.

CĐ: Cao HA vô căn, được sử dụng kết hợp với lợi tiểu &/hoặc các thuốc hạ áp khác, nhưng cũng có thể sử dụng riêng lẻ trên một số rất ít bệnh nhân khi cần bắt đầu điều trị bằng một thuốc giãn mạch.

LD: Liều khởi đầu: 10mg x 4 lần/ngày x 2-4 ngày đầu. Sau đó: 25mg x 4 lần/ngày x những ngày còn lại kế tiếp của tuần đầu. Khi cần tăng liều 50mg x 4 lần/ngày cho các tuần sau. Liều duy trì: liều thấp nhất có hiệu quả. Liều tối đa: 200mg/ngày, có thể 300mg/ngày trong trường hợp lớn thuốc.

CCĐ: Quá mẫn với hydralazin bệnh mạch vành, bệnh van hai lá do thấp, phình động mạch chủ cấp, lupus ban đỏ.

TT: Bệnh mạch vành, bệnh van hai lá, xơ cứng động mạch não, tổn thương thận tiến triển. Có thai hoặc cho con bú. Trẻ em.

TDP: Nhức đầu, chán ăn, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đánh trống ngực, tim nhanh & đau thắt ngực (giảm trong quá trình điều trị hoặc khi giảm liều). Ngoài ra: bệnh thần kinh, loạn tạo máu, hội chứng giống ban đỏ rải rác.

Tương tác thuốc: Theo dõi HA khi dùng với thuốc hạ áp mạnh như diazoxid. Thận trọng khi dùng với IMAO. Thuốc làm giảm đáp ứng trên HA với epinephrin.

BENDAZOL

TK: Dibazol (Nga)

BD: Tromasedan (Pháp). Viên 30mg, có tác dụng tăng cường sức đề kháng không đặc hiệu của cơ thể.

DT: Viên nén 20mg; ống tiêm 2ml dd 0,5% và 1%.

TD: Giãn mạch, chống co thắt và hạ huyết áp.

CĐ: Cơ co thắt động mạch (gây cao huyết áp); co thắt cơ trơn ở dạ dày và đường dẫn mật; rối loạn thần kinh ngoại vi.

LD: Người lớn: ngày uống 3 lần x 1 viên. Hoặc tiêm bắp ngày 2-3 lần x 2-3 ml dd 1%.

Còn dùng tiêm tĩnh mạch chậm trị cao huyết áp.

Đợt dùng 10 - 30 ngày.

DIAZOXID

BD: Diapressin, Eudemine, Hyperstat, Hypertonalum, Mutabase, Proglisem.

DT: Ống tiêm 20ml /300mg.

CĐ: Cơ cao huyết áp cấp, suy tim xung huyết.

LD: Tiêm tĩnh mạch 1/2 - 1 ống, có thể tới 4 ống/ngày.

HYDRALAZIN HCl

TK: Apressium (Nga), Hidralazina, Idralazina.

BD: Apresoline (Thụy Sĩ); Dralazin (Mỹ); Hipoflalin, Hyperain (Nhật Bản); Heton, Lopress (Mỹ); Radinol.

DT: Viên nén 10mg và 25mg.

TD: Gây giãn mạch và giảm sức cản ngoại vi.

CĐ: Bệnh cao huyết áp vừa và nặng.

LD: Bắt đầu: ngày 25mg, chia 2-4 lần, sau tăng dần đến liều tối đa: 200mg/24 giờ. Cuối đợt dùng liều duy trì 25 - 50mg/ngày.

CCĐ: Suy mạch vành, mới bị nhồi máu cơ tim, phình động mạch chủ.

Thuốc tương tự: DIHYDRALAZIN

TK: Dihydrallazine.

BD: Nepresol (Thụy Sĩ); Nepressol, Hipopresol, Nepresolin, Nonpressin, Pressalin, Tonolysin, Depressan (Đức).

DT: Viên nén 25mg, ống tiêm 25mg.

LD: Cao huyết áp - Liều duy trì: ngày 2 viên.

Tiêm chậm tĩnh mạch 1/4 ống trong 2 phút.

MINOXIDIL

TK: Minoxide.

BD: Loniten; Lonoten (Pháp); Modil (Anh).

DT: Viên nén 2,5 - 5 và 10mg.

TD: Giãn mạch ngoại vi.

CĐ: Bệnh cao huyết áp ở thể nặng.

LD: Người lớn: vài ngày đầu 5mg/ngày chia 1 - 2 lần, sau cứ 3 ngày tăng liều dùng hàng ngày thêm 5mg cho đến liều tối ưu 30 - 40mg/ngày (không được quá 50mg/ngày).



Trẻ em dưới 16 tuổi: 0,2mg/kg/ngày, chia 1-3 lần.

CCĐ: U tế bào ưa crôm, phụ nữ có thai, mới bị nhồi máu cơ tim hoặc đau thắt ngực.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 5mg.

NATRI NITROPRUSSIAT

TK: Sodium nitrorusside.

BD: Nanipruss; Nipride; Nipruton, Nitroprussid.

DT: Ống thuốc bột khô, tương ứng với 50mg dạng muối dihydrat kèm ống 2ml dd glucose 5%.

TD: Gây giãn mạch trực tiếp ở ngoại vi.

CD: Cơ kích phát cao huyết áp cấp (trong cấp cứu để điều chỉnh huyết áp ở một số bệnh não. Kèm tăng huyết áp, chảy máu não, u tế bào ưa crôm).

- Để thực hiện giảm huyết áp có theo dõi ở khoa Ngoại.

LD: Bắt đầu, tiêm truyền tĩnh mạch: 0,5mg/kg/phút (pha 1 ống vào 500ml dd). Sau đó dùng liều 3mcg/kg/phút).

CCĐ: Suy gan và thận nặng, phụ nữ có thai; trẻ em dưới 16 tuổi; tiêm tĩnh mạch trực tiếp.

NITRENDIPIN

BD: Baypress (Đức - Pháp); Nidrel (Pháp).

DT: Viên nén 10 và 20mg.

TD: Dẫn chất hidropyridin (cũng như nifedipin) ngăn cản với nồng độ rất thấp sự xâm nhập calci vào tế bào cơ trơn, do đó làm giảm sức cản động mạch, gây giãn mạch.

CD: Điều trị chứng cao huyết áp.

LD: Ngày uống 20mg làm 1 lần. ở người già và người suy gan, nên bắt đầu với liều 10mg/ngày, sau mới tăng đến 20mg/ngày làm 1 - 2 lần.

Nếu bệnh khó chuyển và dùng đơn thuần, trong một số trường hợp có thể dùng tới liều 40mg/ngày chia 2 lần.

CCĐ: Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Với người lái xe hoặc vận hành máy, khi mới dùng, hoặc có uống rượu đồng thời, cần lưu ý có thể ảnh hưởng đến công tác.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg.

PRAZOSIN HCl

TK: Furazosine hydrochloride.

BD: Adversuten (Đức), Alpress (Pháp); Deprazolin; Hypovase; Minipress; Peripress; Pratsiol.

DT: Viên nén 1 - 2 và 5mg.

TD: Dẫn chất quinazolin làm giảm toàn bộ sức cản ngoại vi (hiện tượng gây giãn mạch có liên quan đến hiện tượng ức chế các thụ thể alpha - 1 adrenergic sau sinap).

CD: Điều trị các thể cao huyết áp, suy tim xung huyết nặng có lưu lượng tim thấp; hội chứng Raynaud (nguyên hay thứ phát).

LD: Liều dùng đầu tiên là 0,5mg uống vào buổi tối trước khi đi ngủ, sau tăng dần đến liều sau đây:

- Cao huyết áp: 3 - 7,5mg chia 2-3 lần/24 giờ.

- Suy tim có xung huyết nặng: 15 - 20mg chia 4 lần/24 giờ.

- Hội chứng Raynaud: ngày 2 lần x 0,5mg (trong 1 tuần), sau ngày 2 lần x 1mg (khoảng 2-3 tuần).

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phù phổi có liên quan đến hẹp lỗ động mạch chủ hoặc van 2 lá. Suy tim phải có liên quan đến huyết khối ở phổi hoặc tràn dịch màng ngoài tim; suy tim có lưu lượng cao; trẻ em dưới 16 tuổi; phụ nữ có thai, cho con bú

GC: Tác dụng phụ của thuốc: Khô miệng, chảy máu cam, buồn nôn, hồi hộp.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 5mg.

URAPIDIL (Urapidilum)

BD: Eupressyl (Đức - Pháp); Mediatensyl (Pháp).

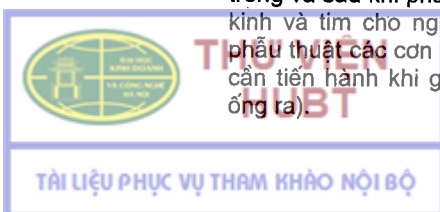
DT: Viên nang 30 và 60mg; ống tiêm 5ml/ 25mg và 10ml 50mg.

TD: Ức chế các thụ thể alpha - 1 adrenergic sau sinap và có hiệu lực đến quá trình điều hoà huyết áp ở trung khu thần kinh. ở người cao huyết áp, làm hạ huyết áp động mạch tâm thu và tâm trương ở thể nằm và đứng thẳng, khi nghỉ và lúc gắng sức, đồng thời không làm tăng nhịp tim do phản xạ.

Dùng thời gian dài, thuốc này không làm biến đổi cân bằng nước - điện giải, chuyển hoá lipid, dung nạp với glucid, các chức năng gan và thận cũng như các hằng số huyết học.

CD: Bệnh tăng huyết áp.

Thuốc tiêm: Cơ cao huyết áp, chứng cao huyết áp trong và sau khi phẫu thuật, nhất là ở phẫu thuật thần kinh và tim cho người lớn và trẻ em. Để phòng khi phẫu thuật các cơn tăng huyết áp do một số thủ thuật cần tiến hành khi gây mê (như nong ống hoặc tháo ống ra)



LD: Dùng đơn thuần: người lớn uống theo liều 120mg/ngày chia 2 lần; không dùng quá 180mg chia 2 lần trong ngày. ở một số bệnh nhân, với liều 60mg/ngày cũng đủ tác dụng.

Thuốc tiêm: 1) Cấp cứu: - a) Tiêm tĩnh mạch: bắt đầu tiêm 1 ống 25mg trong 20 giây, sau 5 phút chuyển sang dùng liều duy trì nếu có đủ tác dụng (nếu chưa đủ tiêm thêm một lần nữa như trên).

Liều duy trì: Tiêm truyền: 9 - 30mg/giờ, tức là 7 - 22 giọt/phút.

b) Tiêm truyền tĩnh mạch: Bắt đầu: tiêm 2mg/phút, sau đó chuyển sang liều duy trì: tiêm truyền 9-30mg/giờ.

2) Trong phẫu thuật: a) Tiêm tĩnh mạch như khi cấp cứu, sau 2 phút chuyển sang liều duy trì: Tiêm truyền 60-180mg/giờ.

b) Tiêm truyền tĩnh mạch: Bắt đầu 6mg/phút, sau chuyển sang liều duy trì 60 - 180mg/giờ.

Trẻ em: Bắt đầu: 2mg/kg/giờ.

Liều duy trì: 0,8mg/kg/giờ.

Đợt tiêm tĩnh mạch thuốc này không được quá 7 ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, hẹp động mạch chủ (với thuốc tiêm); phụ nữ có thai, cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

3. THUỐC ỨC CHẾ ENZYM CHUYỂN ĐỔI ANGIOTENSIN

ACCUPRIL (Pfizer)

DT: Viên nén 5mg và 20mg. Hộp 7 vỉ x 14 viên (Quinapril HCl)

CD: Cao HA vô căn ở mọi mức độ, dùng đơn độc hay với thuốc lợi tiểu & chẹn beta. Suy tim ứ huyết (dùng với thuốc lợi tiểu &/hoặc glycoside tim).

LD: Cao HA: Liều khởi đầu 10mg x 1 lần/ngày, duy trì 20-40mg/ngày, chia làm 1-2 lần, có thể 80mg/ngày; Dùng kèm lợi tiểu: khởi đầu 5mg, sau đó chỉnh liều. Bệnh nhân suy thận chỉnh liều dựa theo ClCr. Người lớn tuổi: khởi đầu 5mg x 1 lần/ngày, sau đó chỉnh liều (có thể 40mg/ngày), chia làm 2 lần kèm với lợi tiểu hay glycosid tim; liều duy trì thường: 10 - 20mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc: Tiền căn phù mạch do dùng ức chế men chuyển. Phụ nữ có thai 6 tháng cuối. Phụ nữ cho con bú. Trẻ em.

TT: Suy thận. Đang dùng quinapril & Thuốc lợi tiểu giữ Kali. Trong ngoại khoa hoặc khi gây mê. Nên theo dõi công thức bạch cầu ở bệnh nhân có bệnh tạo keo &/hoặc bệnh thận.

TDP: Nhức đầu, chóng mặt, viêm mũi, ho, nhiễm trùng đường hô hấp trên, buồn nôn, nôn, khó tiêu, đau cơ, đau ngực, đau bụng, tiêu chảy, đau lưng, viêm xoang, mất ngủ, dị cảm, bứt rứt, suy nhược, viêm họng & tụt HA. Tăng Creatinin huyết thanh & BUN. Ngưng điều trị ngay khi có tiếng rít thanh quản hoặc phù mạch ở mặt, lưỡi hoặc thanh môn. Giảm bạch cầu trung tính, mất bạch cầu hạt.

Tương tác thuốc: Tetracyclin, lợi tiểu, thuốc làm tăng kali máu.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg.

APO - CAPTO (Apotex)

DT: Viên nén 6,25mg và 12,5mg và 100mg captopril. Hộp 100 viên, mỗi loại.

- Loại 25mg x 1000 viên. Loại 50mg x 500 viên.

CD-LD: Tăng HA 50mg x 2-3 lần/ngày. Suy tim 50 - 100mg x 3 lần/ngày. Suy thận: giảm liều.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc. Trẻ em.

TT: Phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Phù mạch. Giảm bạch cầu trung tính kèm giảm sản tuỷ, nổi mẩn da kèm theo ngứa. Đôi khi sốt, đau cơ, tăng bạch cầu toan tính, hạ HA, nhịp tim nhanh, đau ngực, hội chứng Raynaud.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng thuốc giãn mạch, thuốc lợi tiểu, thuốc ảnh hưởng đến hoạt tính giao cảm. Lithium.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 25mg.

APO - ENALAPRIL (Apotex)

DT: Viên nén 2,5mg - 5mg - 10mg và 20mg enalapril maleat. Hộp 500 viên mỗi loại.

CD: Điều trị tăng HA ở tất cả các giai đoạn. Suy tim xung huyết.

LD: Liều thông thường: 10-40mg/ngày. Tăng HA vô căn 20mg x 1 lần/ngày, Nên ngưng thuốc lợi tiểu 3 ngày trước đó; nếu không thể được, bắt đầu bằng liều 5mg hoặc ít hơn. Suy tim xung huyết & tăng HA thận - mạch khởi đầu 5mg, rồi chỉnh tuý theo nhu cầu, liều thông thường 10-20mg, chia làm 1-2 lần/ngày. Suy thận: chỉnh liều.



CCĐ: Mẫn cảm thuốc. Tiền sử phù mạch (phù Quincke) khi dùng thuốc ức chế men chuyển. Phụ nữ có thai, cho con bú. Trẻ em.

TT: Suy thận & tiểu đường.

TDP: Choáng váng, nhức đầu, suy nhược. Hiếm hơn: hạ HA, hạ HA thể đứng, buồn nôn, tiêu chảy, co rút cơ, phát ban da, ngứa. Ít gặp hơn: suy thận & tiểu ít. Hiếm gặp phù Quincke ở mặt, tứ chi, môi, lưỡi & thanh môn (ngưng ngay thuốc).

Tương tác thuốc: Kết hợp với thuốc an thần kinh có nguy cơ hạ HA thể đứng.

Dùng với thuốc chẹn β làm giảm gia tăng tác dụng hạ áp. Cần theo dõi lithium trong máu khi dùng chung. Không kết hợp với muối kali hoặc các thuốc lợi tiểu giữ kali.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 10mg.

BENALAPRIL 5 (Berlin - Chemie)

DT: Viên nén 5mg enalapril maleat. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD: Tăng huyết áp, phòng ngừa & điều trị suy tim, thiếu máu mạch vành, đạm niệu do bệnh thận, đái tháo đường.

LD: Tăng huyết áp khởi đầu 5mg/ngày, duy trì 10 - 20mg/ngày. Phòng ngừa & điều trị suy tim khởi đầu 2,5mg/ngày, liều duy trì thông thường 20mg/ngày. Phối hợp với thuốc lợi tiểu cần giảm liều & chỉnh liều theo tình trạng của bệnh nhân, liều khởi đầu không quá 5mg/ngày. Suy thận, đạm niệu do bệnh thận, đái tháo đường khởi đầu 2,5 - 5mg.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc, nhóm thuốc ức chế men chuyển, phù thần kinh - mạch, hẹp động mạch thận.

TT: Phụ nữ có thai, cho con bú, trẻ em. Suy thận giảm liều.

TDP: Chóng mặt, nhức đầu, tiêu chảy, nổi mẩn ngứa, phù, ho & khô da.

Tương tác thuốc: Thuốc tăng hoặc giảm huyết áp, thuốc gây mê, thuốc chống trầm cảm.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 10mg.

BQL 5 (Cadila Healthcare)

DT: Viên nén 5mg enalapril maleat. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Tăng HA nguyên phát mọi cấp độ & tăng HA thận khi các liệu pháp thông thường không hiệu quả hay có tác dụng phụ. Suy tim xung huyết: bổ sung với digital hay lợi tiểu.

LD: Liều khởi đầu khi không dùng lợi tiểu: 5mg/lần/ngày, chỉnh liều theo đáp ứng, thông thường: 10 - 40mg/ngày, dùng 1-2 lần. Tăng HA nguyên phát và tăng HA do thận khởi đầu 5mg/ngày (nếu có dùng lợi tiểu: 2,5mg); liều duy trì: 10-20mg/lần/ngày. Điều trị hỗ trợ trong suy tim xung huyết khởi đầu 2,5mg, nên giảm liều lợi tiểu trước khi điều trị, duy trì 10-20mg, dùng 1 hay nhiều lần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Bệnh nhân suy thận, người > 65 tuổi: liều khởi đầu 2,5mg. Bệnh nhi: chưa được nghiên cứu dùng. Không dùng khi hẹp động mạch chủ hay nghẽn mạch. Hội chứng hạ áp có thể xảy ra ở bệnh nhân vừa dứt liệu pháp lợi tiểu, ăn kiêng muối, thẩm tách, tiêu chảy hay ói mửa & bệnh nhân suy tim nặng.

TDP: Có thể: chóng mặt, nhức đầu, buồn nôn, tiêu chảy, mệt mỏi, chuột rút cơ, nổi mẩn & ho. Phù thần kinh mạch, ngứa, HA thấp rất ít thấy.

Tương tác thuốc: Thuốc trị tăng HA khác. Lithium. Chế phẩm chứa kali hay thuốc lợi tiểu giữ kali.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 10mg.

CAPTIL (Unimed Pharm)

DT: Viên nén 25mg captopril. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Tăng huyết áp. Suy tim xung huyết. Nhồi máu cơ tim. Bệnh thận do đái tháo đường.

LD: Tăng HA nhẹ & vừa khởi đầu 12,5mg/lần x 2 lần/ngày, tăng liều cách mỗi 2-4 tuần khi cần, tối đa 50mg/lần x 2 lần/ngày. Tăng HA nghiêm trọng khởi đầu 12,5mg/lần x 2 lần/ngày, tối đa 150mg/ngày. Suy tim khởi đầu 6,25-12,5mg/lần, duy trì 25mg/lần x 2-3 lần/ngày, tối đa 150mg/ngày. Nhồi máu cơ tim khởi đầu 6,25mg, cần chuẩn liều để đạt liều đích là 150mg/ngày, chia nhiều lần uống. Suy thận: giảm liều.

CCĐ: Quá mẫn với chế phẩm. Có thai hoặc khả năng có thai.

TT: Đánh giá chức năng thận trước điều trị & định kỳ sau đó. Không dùng khi hẹp lỗ động mạch chủ hoặc tắc nghẽn đường thở. Tránh dùng thuốc để điều trị cơn tăng HA cấp tính.

TDP: Giảm bạch cầu trung tính, mất bạch cầu hạt, giảm tiểu cầu, thiếu máu.

Hiếm: protein niệu, tụt huyết áp, tăng kali máu.

Tương tác thuốc: Hiệp đồng với furosemid. NSAID, chất cường giao cảm làm giảm tác dụng hạ áp của thuốc. Làm tăng độc tính của lithium. Cyclosporin, lợi tiểu giữ kali gây tăng kali máu.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 25mg.

CAPTOHEXAL (Hexal)

DT: Viên nén 25mg và 50mg captopril. Hộp 20 viên, 50 viên, 100 viên mỗi loại.

CD-LD: Cao HA: 12,5mg x 2 lần/ngày, duy trì 50mg, tối đa 150mg/ngày, khoảng thời gian tăng liều không dưới 3 tuần. Suy tim: 6,25mg x 2 lần/ngày, liều duy trì 25 - 75mg/ngày, tối đa 150mg/ngày. > 65 tuổi & suy gan: 6,25mg x 2 lần/ngày, duy trì 25-50mg/ngày, tối đa 100mg/ngày. Suy thận (ClCr 20 - 59ml/phút): 6,25mg x 2 lần/ngày, duy trì 25-50mg/ngày, tối đa 75mg/ngày. Suy thận nặng (ClCr < 20ml/phút): 6,25-25mg/ngày. Trẻ em > 6 tuổi: chỉ dùng Captopril 25, khởi đầu 6,25mg/ngày vào buổi sáng, thông thường 12,5mg/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với captopril. Tiền sử phù mạch thần kinh do dùng ức chế ACE.

Hẹp động mạch thận. Sau ghép thận. Phì đại cơ tim. Tăng aldosterol tiền phát. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Suy thận (ClCr < 30ml/phút), đang chạy thận nhân tạo, protein niệu > 1g/ngày. Rối loạn điện giải. Bệnh gan tiên phát & rối loạn chức năng gan. Rối loạn phản ứng miễn dịch hoặc các bệnh collagen. Kiểm tra HA cẩn thận &/hoặc các kết quả xét nghiệm nghiêm trọng: thiếu hụt nước &/hoặc muối, suy thận, cao HA nặng hoặc cao HA do thận, suy tim nặng, > 65 tuổi.

TDP: Nhức đầu, mệt mỏi, rối loạn vị giác. Phát ban, ngứa, mề đay. Viêm phế quản, ho khan. Rối loạn tiêu hoá, đau bụng, buồn nôn. Hạ HA, suy thận.

Tương tác thuốc: Thuốc tê, thuốc mê, thuốc hạ HA, lợi tiểu giữ kali, NaCl, thuốc giảm đau kháng viêm, rượu, Alloburinol, thuốc ức chế miễn dịch, procainamide, lithium.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 25mg.

CAPTOPRIL

BD: Acepril, Capoten, Captolane (Pháp), Lopril (Pháp); Lopirin; Tensiomin (Hungari).

DT: Viên nén 25 và 50mg.

TD: Dẫn chất prolin tổng hợp dùng uống có tác dụng ức chế enzym chuyển đổi angiotensin, do đó làm giãn mạch và hạ huyết áp.

CD: Các thể cao huyết áp và chứng suy tim kèm xung huyết.

LD: Điều trị cao huyết áp: Trung bình uống 50mg/ngày làm 1 lần vào buổi sáng, hoặc 2 lần mỗi lần 25mg và cách nhau 12 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai, phối hợp với thuốc làm giảm miễn dịch có khả năng làm giảm bạch cầu.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 25mg.

CAPTOPRIL DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nén 25mg captopril. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 50 viên, 100 viên.

CD: Tăng HA. Suy tim không đáp ứng với thuốc lợi tiểu hoặc digitalis.

LD: Tăng HA khởi đầu 25mg x 2-3 lần/ngày, nếu nặng có thể tăng lên 50mg x 3 lần/ngày, không quá 150mg/ngày. Suy tim ứ huyết nên dùng kèm thuốc lợi tiểu, theo chỉ dẫn thấy thuốc.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Trẻ em < 15 tuổi. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Bệnh thận. Hẹp động mạch thận 2 bên. Bệnh nhân đại phẫu hay đang gây mê. Theo dõi công thức bạch cầu & protein niệu trước & trong khi điều trị.

TDP: Nổi mẩn, ngứa, đỏ bừng mặt, tổn thương dạng pemphigus, phản ứng nhạy cảm với ánh sáng, phù mạch, giảm vị giác, kích ứng dạ dày, đau bụng, viêm miệng, tăng BUN & creatinin thoáng qua, tăng kali máu & nhiễm toan chuyển hoá.

Tương tác thuốc: Thận trọng trên bệnh nhân đang dùng ức chế miễn dịch hay dùng thuốc giảm bạch cầu hạt. Không dùng với lợi tiểu giữ kali, thuốc cung cấp kali.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 25mg.

CAPTOPRIL STADA (Stada)

DT: Viên nén 25mg captopril. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD - LD: Người lớn: tăng HA 50mg/ngày hoặc 25mg x 2 lần/ngày, sau 1-2 tuần có thể lên 100mg/ngày, thường không quá 150mg/ngày; Suy tim 6,25mg-12,5mg/ngày x 3 lần/ngày, thông thường 25mg x 3 lần/ngày. Nhồi máu cơ tim điều trị từ ngày thứ 3 sau cơn, khởi đầu 6,25mg, tăng dần liều lên 37,5mg/ngày. Bệnh nhân do đái tháo đường 75-100mg/ngày, chia làm nhiều lần.

Suy thận, người lớn tuổi: giảm liều.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Suy thận. Hẹp van động mạch chủ. Bệnh nhân phẫu thuật/gây mê. Giảm thể tích tuần hoàn. Suy tim. Suy gan.

TDP: Phát ban da. Thay đổi khẩu vị, mất ngon miệng. Protein niệu, suy thận. Thay đổi huyết học. Tụt HA, nhịp nhanh, đau ngực, đánh trống ngực, phù mạch.

Tương tác thuốc: Các thuốc hạ áp khác, K & lợi tiểu giữ kali.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 25mg

CARDORIL 25 (Beximco)

DT: Viên nén 25mg captopril. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Tăng HA. Suy tim (có thể phối hợp với thuốc lợi tiểu digitalis).

LD: Tăng HA khởi đầu 1/2 viên x 2 lần/ngày, duy trì 2 viên/ngày, tối đa 6 viên/ngày. Suy tim khởi đầu 1/4 viên x 2 lần, duy trì 1-3 viên/ngày, tối đa 6 viên/ngày. Trẻ em > 20kg: 1/4 viên/ngày vào buổi sáng, theo dõi sát.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phù mô. Hẹp động mạch thận 2 bên. Sau ghép thận. Hẹp van động mạch chủ hoặc van 2 lá hay giảm lưu lượng máu được bơm đi từ tim (như bệnh cơ tim phì đại). Tăng aldosteron nguyên phát. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Suy thận nặng. Bệnh nhân chạy thận nhân tạo. Protein niệu. Rối loạn điện giải. Bệnh gan, suy gan.

TDP: Đôi khi: nhức đầu, mệt mỏi, rối loạn vị giác; phản ứng dị ứng da, phát ban, ngứa, ban đỏ đa dạng; viêm phế quản, ho khan; rối loạn tiêu hoá, đau bụng, buồn nôn, hiếm khi nôn, tiêu chảy.

Tương tác thuốc: Thuốc mê, thuốc an thần, thuốc trị tăng HA khác.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 25mg.

CORPRIL (Ranbaxy)

DT: Viên nang 1,25mg, 2,5mg và 5mg ramipril. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên, mỗi loại.

CĐ: Dùng riêng lẻ hay phối hợp với thiazid trong điều trị tăng HA. Phối hợp với thuốc lợi tiểu digitalis trong điều trị suy tim ứ huyết không đáp ứng với các biện pháp khác. Phòng ngừa sau nhồi máu cơ tim ở bệnh nhân suy tim.

LD: Khởi đầu: 2,5mg x 1 lần/ngày, chỉnh liều theo đáp ứng. Bệnh nhân mất muối và nước, đang dùng thuốc lợi tiểu hay có ClCr < 40ml/phút/1,73m². Khởi đầu 1,25mg & theo dõi tối thiểu 2 giờ sau khi dùng

liều đầu. Liều có thể tăng lên dần, tổng liều tối đa: 5mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với ramipril hoặc các thuốc ức chế men chuyển khác.

TT: Suy thận, suy gan, tăng HA kèm hẹp động mạch thận 2 hay 1 bên, thiếu năng mạch máu - não hay thiếu năng động mạch vành. Tiểu đường, tiền sử phù mạch không liên quan đến thuốc ức chế men chuyển, bệnh tự miễn nặng (lupus ban đỏ hệ thống hay xơ cứng bì), trẻ sơ sinh, trẻ em, người lớn tuổi, phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Chóng mặt, nhức đầu, ngất. Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, rối loạn vị giác, đau bụng & chướng bụng. Nổi mẩn da có ngứa hay không ngứa, sốt. Phù mạch ở chi, mặt, môi, niêm mạc, lưỡi, yết hầu &/hoặc thanh quản. Ho, giảm bạch cầu.

Tương tác thuốc: Rượu, thuốc lợi tiểu & thuốc trị tăng HA khác, NSAID, cyclosporin, thuốc lợi tiểu giữ kali, estrogen, chất ức chế tuỷ xương, thuốc kích thích giao cảm.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

COVERSYL (Servier)

DT: Viên nén 2mg và 4mg perindopril tert butylamin. Hộp 30 viên mỗi loại.

CĐ: Tăng HA, suy tim xung huyết.

LD: Tăng HA liều duy nhất 4mg uống vào buổi sáng, có thể tăng lên đến 8mg sau một tháng. Suy tim xung huyết liều khởi đầu 2mg/ngày uống vào buổi sáng, có thể lên đến 4mg/ngày sau 15 ngày (khi HA của bệnh nhân có thể chấp nhận được). Người cao tuổi khởi đầu điều trị với liều 2mg/ngày, có thể tăng lên 4mg/ngày sau 1 tháng. Bệnh nhân suy thận: chỉnh liều theo ClCr ≥ 60 ml/phút: 1 viên 4mg/ngày, 30-60ml/phút: 2mg/ngày, 15-30ml/phút: 2mg mỗi 2 ngày, ≤ 15 ml/phút: 2mg vào ngày lọc thận.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc bao gồm: các phản ứng gây phù nề ở mặt. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Nên kiểm tra chức năng thận trước & trong thời gian điều trị. Tăng HA do hẹp động mạch thận. Phẫu thuật/gây mê.

TDP: Hiếm & nhẹ: rối loạn tiêu hoá, chóng mặt, co cứng cơ, nổi mẩn da. Ho khan (đôi khi).

Tương tác thuốc: Có thể phối hợp với thuốc lợi niệu nếu cần; không nên phối hợp với thuốc an thần hoặc thuốc loại imipranin có thể làm tăng tác động hạ áp, liệu pháp lithium có thể làm tăng nồng độ lithium huyết thanh.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

E - COR (Slovakopharma)

DT: Viên nén 2,5mg - 5mg - 10mg và 20mg enalapril maleat. Hộp 20 viên, 30 viên, 100 viên mỗi loại.

CD: Tăng HA & suy tim mãn.

LD: Tăng HA khởi đầu 2,5mg ngày 2 lần, tăng dần liều, liều tối đa 40mg/ngày, chia làm 2 lần. Suy tim khởi đầu 2,5mg ngày 2 lần. Suy tim khởi đầu 2,5mg ngày 2 lần, tăng dần liều, liều tối đa 40mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tiền sử phù thận kinh mạch. Hẹp khít van tim. Hẹp động mạch thận hai bên hoặc 1 bên ở thận độc nhất. Có thai & cho con bú. Trẻ < 18 tuổi.

TT: Bệnh nhân rối loạn điện giải, bệnh nhân thủng phân máu, suy thận nặng, porphyria, đang dùng thuốc làm tăng kali hoặc thuốc ức chế miễn dịch.

TDP: Choáng vàng, nhức đầu, hạ áp, buồn nôn, tiêu chảy, ho khan, chuột rút, phát ban da, suy thận, đau ngực, mệt mỏi, biếng ăn. Ngưng thuốc nếu thấy khó thở, phù mắt, họng & chi.

Tương tác thuốc: Tránh dùng thức uống có cồn. Indomethacin. Thuốc ức chế miễn dịch, corticoid. Chế phẩm có kali, lợi tiểu giữ kali. Lithium. Thuốc uống đái tháo đường.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 10mg.

EDNYT (Gedeon Richter)

DT: Viên nén 5mg và 10mg enalapril maleat. Hộp 3 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Cao HA, đặc biệt là cao HA có nguyên nhân từ mạch máu thận. Suy tim.

LD: 10 - 40mg/ngày, chia làm 1-2 lần, tối đa: 80mg/ngày. Cao HA khởi đầu: 5mg, có thể tăng lên tùy theo đáp ứng. Đang dùng thuốc lợi tiểu ngưng dùng thuốc lợi tiểu, nếu không, nên khởi đầu bằng liều 2,5mg. Suy tim khởi đầu: 2,5mg. Suy thận với độ thanh thải creatinin < 30ml/phút khởi đầu: 2,5mg. Liều hàng ngày tối đa 40mg.

CCĐ: Quá mẫn cảm với enalapril, tiền sử phù thận kinh - mạch do thuốc ức chế men chuyển. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Triệu chứng hạ HA ở bệnh nhân đã điều trị trước đây bằng thuốc lợi tiểu hoặc mất nhiều nước (nôn mửa, tiêu chảy, mất dịch). Tiền sử phù thận kinh - mạch. Hẹp động mạch thận 2 bên: phải kiểm tra kỹ chức năng thận. Đang phẫu thuật hay gây mê bằng các tác nhân hạ HA.

TDP: Hiếm gặp: hoa mắt, nhức đầu, mệt, yếu ớt, thỉnh thoảng tụt HA, ngất do hạ HA thể đứng, buồn

nôn, tiêu chảy, co cứng cơ, ho, nổi mẩn da. Rất hiếm: suy thận, tiểu ít. Phản ứng quá mẫn (phù chi, mặt, môi, lưỡi, hầu): ngưng dùng thuốc ngay & có biện pháp điều trị thích hợp.

Tương tác thuốc: Thuốc trị cao HA khác, lợi tiểu loại thiazid, lithium, thuốc ngủ, rượu thuốc, giữ kali, NSAID.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 10mg.

ENALAPRIL

TK: Maleate d' énalapril.

BD: Convertin, Enapren, Naprilene, Pres (Đức), Renitec (Pháp), Reniten, Vasotec (Anh), Xanef.

DT: Viên nén 5 - 10 và 20mg.

TD: Ức chế enzym chuyển đổi angiotensin (như captopril), tác dụng kéo dài hơn nên chỉ dùng 1 lần trong ngày.

CD - LD: - Cao huyết áp: Bắt đầu 5mg/ngày, sau tăng dần đến liều tối ưu 10 - 20mg/ngày,

- Suy tim: Bắt đầu: 2,5 - 5mg/ngày, sau điều chỉnh liều dùng theo người bệnh (10-20mg/ngày).

Bị suy thận dùng liều giảm đi.

CCĐ: Dị ứng với thuốc, phụ nữ có thai, cho con bú; sau khi ghép thận.

GC: Hiện nay chưa có kinh nghiệm dùng ở trẻ em.

Nếu giảm kali - huyết, khi mới dùng có thể bị giảm huyết áp đột ngột.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 10mg.

ENAM (Dr.Reddy's Lab)

DT: Viên nén 5mg và 10mg enalapril maleat. Hộp 10 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Cao HA vô căn, cao HA thận mạch. Phụ nữ trong suy tim xung huyết.

LD: Cao HA vô căn & cao HA thận mạch khởi đầu: 5mg x 1 lần/ngày; nếu dùng với lợi tiểu: 2,5mg. Liều duy trì: 10-20mg x 1 lần/ngày. Tối đa: 40mg x 1 lần/ngày. Suy tim xung huyết khởi đầu 2,5mg, tăng dần đến liều duy trì 10 - 20mg, uống 1 hoặc chia làm nhiều lần.

CCĐ: Quá mẫn với enalapril, phụ nữ có thai, cho con bú, hẹp động mạch thận hoặc nghẽn mạch máu.

TT: Suy thận, tình trạng mất dịch cơ thể quá lớn như mất nước & người lớn tuổi.

TDP: Phần lớn nhẹ & thoáng qua. Cần chú ý đến phù mạch, suy thận cấp.

Tương tác thuốc: Thuốc lợi tiểu làm gia tăng tác dụng hạ HA. Lợi tiểu giữ kali hoặc thuốc bổ sung kali có thể gây tăng kali máu.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 10mg.

EPSITRON (Remedica)

DT: Viên nén 12,5mg - 25mg và 50mg captopril. Hộp 10 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Cao HA, kết hợp với thuốc lợi tiểu trong điều trị cao HA nhẹ & cao HA nặng để kháng với điều trị khác. Suy tim xung huyết.

LD: Cao HA: Liều khởi đầu 12,5mg x 2 lần/ngày, sẽ được tăng dần theo đáp ứng lâm sàng của mỗi bệnh nhân. Cao HA nhẹ/trung bình: liều duy trì 25mg x 2 lần/ngày. Không quá 50mg x 2 lần/ngày. Cao HA nặng: không quá 50mg x 3 lần/ngày. Suy tim xung huyết: Liều khởi đầu: 6,5 - 12,5mg x 3 lần/ngày. Điều chỉnh cẩn thận với liều đầu tiên để tránh tụt HA.

CCĐ: Quá mẫn với captopril.

TT: Phụ nữ có thai, cho con bú, hẹp động mạch thận 2 bên. Trẻ em.

TDP: Ngứa, nổi mề đay, sốt. Giảm bạch cầu hạt, thiếu máu, tụt HA tư thế, protein niệu.

Tương tác thuốc: Thuốc lợi tiểu/thuốc làm hạ HA: có thể làm tăng tác dụng hạ HA. Thuốc lợi tiểu giữ kali hoặc thuốc bổ sung kali làm tăng kali huyết.

NSAID: làm giảm tác dụng chống tăng HA. Probenecid: làm giảm độ thanh thải creatinin ở thận.

Allopurinol hoặc procainamid: giảm bạch cầu trung tính &/hoặc hội chứng Stevens-Johnson khi dùng đồng thời. Insulin hoặc các thuốc hạ đường huyết: khi dùng chung với Captopril thường gây tụt đường huyết không rõ căn nguyên. Cimetidin: có thể có bệnh lý về thần kinh (hiếm).

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 25mg.

LINOPRIL (O.P.V)

DT: Viên nén 10mg và 20mg lisinopril dihydrat. Hộp 2 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Dùng riêng lẻ hoặc trong phối hợp trong: tăng HA, suy tim xung huyết.

LD: Ngày 1 lần. Tăng HA nguyên phát khởi đầu 10mg/ngày, liều hiệu quả 20mg/ngày. Bệnh nhân suy thận, đang dùng lợi tiểu hoặc giảm thể tích, hạ Natri máu hoặc đang tăng HA do hẹp động mạch thận: khởi đầu liều 2,5-5mg/ngày.

Suy tim xung huyết khởi đầu 2,5mg/ngày, liều hiệu quả: 5-20mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với lisinopril. Tiền sử phù thần kinh vận mạch do dùng ức chế men chuyển. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Với bệnh nhân suy tim nặng, tiết chế muối, liệu pháp lợi tiểu liều cao, tiêu chảy, nôn, hạ Natri máu hoặc bệnh thận, lọc máu, hẹp động mạch thận 1-2 bên, phải phẫu thuật & gây mê. Kiểm tra kali huyết, đếm số lượng bạch cầu.

TDP: Nhẹ & thoáng qua: chóng mặt, nhức đầu, mệt mỏi, ho. Hiếm: khó chịu ở ngực, sốt, phù mắt, đau thắt ngực, hạ HA tư thế; đau bụng, táo bón, trướng bụng, gout, đau khớp, đau vai, trầm cảm, buồn ngủ, mất ngủ, đột quỵ, viêm phế quản, viêm xoang, đau họng, thiếu niệu, tăng nitrô máu, suy thận cấp, nhiễm trùng tiểu; nhìn mờ, mề đay, viêm mạch máu chi dưới; phù thần kinh vận mạch; tăng BUN, creatinin, men gan, bilirubin.

Tương tác thuốc: Indomethacin làm giảm hiệu quả của Lisinopril.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 10mg.

LISINOPRIL

BD: Prinivil (Mỹ); Carace và Zestril (Anh).

DT: Viên nén 5 và 20mg (dạng dihydrat).

TD: Do ức chế enzym kể trên, làm giảm nồng độ angiotensin II và sau đó quá trình tiết aldosteron. Ngoài ra thuốc này tăng tiết renin ở huyết tương. Hiệu lực giảm huyết áp xuất hiện dần dần trong giờ đầu tiên sau khi uống và duy trì được trong 24 giờ (nên chỉ cần uống làm 1 lần trong ngày).

Do làm giảm tiền gánh và hậu gánh, thuốc này làm giảm công của tim và làm tăng lưu lượng tim.

CD-LD: Cao huyết áp: Với bệnh cao huyết áp, liều thường dùng là 20mg/ngày uống làm 1 lần.

Với chứng cao huyết áp do mạch thận: Nên dùng liều khởi đầu thấp: 2,5 - 5mg. Sau đó tùy theo kết quả thu được mà điều chỉnh liều dùng.

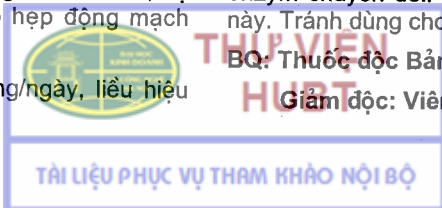
- Suy tim xung huyết đã điều trị bằng Digitoxin và thuốc lợi tiểu mà chưa đỡ: có thể dùng Lisinopril bổ trợ cho 2 thuốc này. Khi đó liều hàng ngày làm 1 lần là 2,5mg, liều có hiệu lực từ 5 - 20mg/ngày.

- Với người suy thận, liều dùng giảm đi tùy theo độ thanh thải creatinin.

CCĐ: Có tiền sử phù nề mạch - thần kinh (angio - neurotique) do điều trị trước bằng một thuốc ức chế enzym chuyển đổi. Mẫn cảm đã biết trước với thuốc này. Tránh dùng cho phụ nữ có thai, cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 10mg.



LISOPRESS (Gedeon Richter)

DT: Viên nén 5mg, 10mg và 20mg lisinopril dihydrat. Hộp 2 vỉ x 14 viên, mỗi loại.

CD: Tăng HA (dùng đơn trị hoặc phối hợp). Điều trị phụ trợ suy tim.

LD: Tăng HA vô căn khởi đầu 10mg/ngày, tối đa 40mg/ngày. Nên ngưng thuốc lợi tiểu 2-3 ngày trước khi dùng lisinopril nếu không, liều khởi đầu của lisinopril không quá 5mg. Tăng HA do mạch thận liều đầu 2,5-5mg. Suy thận giảm liều. Suy tim liều khởi đầu 2,5mg, tăng dần đến liều duy trì 5-10mg, không nên cao hơn 20mg.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tiền sử phù thân kinh mạch với thuốc ức chế men chuyển. Phụ nữ có thai, cho con bú. Trẻ em.

TT: Hẹp động mạch thận. Giảm thể tích máu & Natri trong suy tim. Lái xe & vận hành máy móc. Người cao tuổi.

TDP: Ít gặp: chóng mặt, nhức đầu, mệt mỏi, tiêu chảy, ho khan, buồn nôn, hạ HA tư thế đứng, nổi mẩn, đau ngực.

Tương tác thuốc: Lợi tiểu giữ kali, các thuốc hạ áp khác, NSAID, lithium, rượu.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 10mg.

LISTRIL (Torrent)

DT: Viên nén 2,5mg - 5mg và 10mg lisinopril dihydrat. Hộp 10 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Điều trị cao HA ở mức nhiều mức độ, suy tim xung huyết.

LD: Cao HA khởi đầu 10mg, uống 1 lần/ngày. Liều trung bình: 20-40mg x 1 lần/ngày. Suy tim xung huyết khởi đầu 2,5mg, uống 1 lần/ngày, có thể tăng liều đến 20mg, 1 lần/ngày. Bệnh nhân suy thận: giảm liều.

CCĐ: Quá mẫn cảm với thuốc ức chế men chuyển.

TT: Suy thận, phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Chóng mặt, nhức đầu, mệt mỏi, tiêu chảy & ho khan.

Tương tác thuốc: Các thuốc lợi tiểu gây hạ HA nhanh. Dùng kali hay các chất chứa Kali có thể làm tăng nồng độ kali trong máu.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 10mg.

LOPRIL (Bristol - Myers Squibb)

DT: Viên nang 25mg và 50mg Captopril. Hộp 30 viên, mỗi loại.

CD-LD: Tăng HA 25-50mg/ngày, chia làm 2 lần, có thể lên đến 100mg/ngày, nếu có dùng thuốc lợi tiểu trước đó, nên bắt đầu với liều thấp 12,5mg. Suy tim xung huyết bắt đầu liều thấp (6,25mg), tăng dần từng bậc đến 12,5mg & đến 25mg/ngày. Liều hiệu quả thông thường: 50-100mg/ngày, chia làm 2-3 lần.

Lopril có thể dùng kết hợp với Digitalis & thuốc lợi tiểu. Sau nhồi máu cơ tim khởi sự điều trị từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 16 sau nhồi máu, khi đã ổn định về huyết động học: khởi sự với liều 6,25mg (1/4 viên 25mg) sau đó tăng lên 12,5mg (1/2 viên 25mg) x 3 lần/ngày x 2 ngày, sau đó 1 viên 25mg x 3 lần/ngày để đạt được 75mg/ngày. Liều 75-150mg/ngày chia làm 2-3 lần/ngày mới bảo vệ được hiệu quả. Lopril có thể kết hợp với các thuốc điều trị khác như thuốc tan cục máu đông, chẹn beta & aspirin. Giai đoạn cấp nhồi máu cơ tim. Nếu tình trạng huyết động học cho phép, khởi sự điều trị càng sớm càng tốt, bắt đầu 6,25mg, 2 giờ sau đó cho 12,5mg, 12 giờ sau cho 25mg, hôm sau có thể dùng 50mg x 2 lần/ngày trong vòng 4 tuần. Bệnh lý vi cầu thận ở người tiểu đường 50-100mg/ngày, chia làm 2-3 lần.

CCĐ: Quá mẫn đối với captopril. Phụ nữ có thai. Hẹp động mạch thận 2-bên. Trẻ em.

TT: Suy tim có kiêng ăn muối, có thể gây suy thận. Trường hợp suy thận, điều chỉnh liều lượng theo ClCr. Bệnh Collagen mạch máu, điều trị ức chế miễn dịch (giảm bạch cầu đa nhân trung tính).

TDP: Nổi mẩn, ngứa; phù mạch, giảm vị giác, viêm miệng; giảm bạch cầu, ho.

Tương tác thuốc: Tăng ion kali trong huyết thanh khi dùng chung với thuốc lợi tiểu giữ ion kali. Tác dụng hạ HA gia tăng khi dùng chung với thuốc lợi tiểu, các thuốc trị tăng HA khác & tác dụng bị giảm do indomethacin, salicylat, NSAID.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 25mg.

NURIL (USV)

DT: Viên nén Nuril - 10/10mg và viên nén Nuril - 5/5mg enalapril maleat. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Cao HA nhẹ & vừa. Điều trị bổ sung trong suy tim ở bệnh nhân không đáp ứng đầy đủ với thuốc lợi tiểu & digitalis.

LD: Nên ngưng thuốc lợi tiểu 2-3 ngày trước khi dùng enalapril để giảm khả năng tụt HA. Nếu không thể ngưng lợi tiểu, nên dùng liều khởi đầu 2,5mg/ngày, sau đó tăng lên 5mg/ngày. Liều thông thường 10-40mg/ngày, dùng 1 lần hay chia làm 2 lần.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Tiền sử phù mạch do dùng thuốc hạ áp loại ức chế men chuyển.



TT: Cao HA có hẹp động mạch thận 1 bên hay 2 bên. Có nguy cơ tăng kali máu: thiếu năng thận, tiểu đường hay sử dụng phối hợp các thuốc điều trị tình trạng giảm kali máu. Đang phẫu thuật hoặc trong gây mê với các tác nhân gây hạ áp. Có thai & cho con bú. Trẻ em.

TDP: Nhức đầu, chóng mặt, mệt mỏi (nhẹ & thoáng qua). Hiếm: tiêu chảy, phát ban ngoài da, tụt HA, hạ HA thể đứng.

Tương tác thuốc: Bệnh nhân dùng thuốc lợi tiểu có thể bị tụt HA quá mức khi bắt đầu điều trị với enalapril. Tác nhân gây phóng thích renin làm tăng tác dụng chống cao HA của thuốc. Có thể tăng kali trong máu khi dùng đồng thời với thuốc lợi tiểu giữ kali (spironolacton, triamteren, amilorid), muối bổ sung kali.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giải độc: Viên 10mg.

PERINDOPRIL

BD: Coversyl (Pháp)

DT: Viên nén 4mg.

TD: Tác dụng qua trung gian một metabolit có hoạt tính là perindoprilat; chỉ cần uống 1 lần trong ngày, tác dụng hạ HA đạt mức tối đa là từ 4 đến 6 giờ sau khi dùng.

Khi ngừng thuốc không gây ra hiệu lực "tăng vọt" (effet rebond).

- Thuốc gây giãn mạch và phục hồi các đặc tính đàn hồi ở những đoạn động mạch lớn; đồng thời giảm sự phì đại ở tâm thất trái.

CĐ: Bệnh tăng huyết áp.

LD: Ngày: 4mg uống 1 lần vào buổi sáng. Sau 1 tháng, nếu cần có thể tăng tới liều 8mg/ngày/1 lần. Với người già chỉ dùng liều bằng nửa liều trên.

CCĐ: Trẻ em dưới 16 tuổi (vì hiện nay chưa có kinh nghiệm sử dụng). Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Với người suy thận dùng liều giảm đi tùy theo độ thanh thải creatinin.

BQ: Thuốc độc Bảng B

QUINAPRIL

BD: Acuitel (Anh); Korec (Pháp)

DT: Viên nén bao 5 và 20mg (dạng hydroclorid)

TD: Gây hạ huyết áp tâm thu và tâm trương ở mọi giai đoạn của bệnh tăng huyết áp (tác dụng này xuất hiện trong giờ đầu sau khi uống và duy trì trong 24 giờ. Với chứng suy tim, thuốc này làm tăng lưu lượng tim và giúp cho bệnh nhân dễ dàng chịu đựng được khi phải gắng sức.

CĐ-LD: Do không chịu ảnh hưởng của thức ăn, nên có thể uống thuốc này trước hoặc sau bữa ăn.

- Cao huyết áp: ngày 20mg uống 1 lần. Sau tùy theo kết quả, điều chỉnh liều dùng, cứ 3-4 tuần tăng 1 lần cho tới liều tối đa 40mg/ngày chia 2 lần.

Nếu phối hợp với thuốc lợi tiểu, dùng liều giảm đi. Với người già, liều bắt đầu là 5mg/ngày.

- Suy tim xung huyết: liều đầu tiên là 5mg/1 lần trong ngày, sau có thể tăng dần tới 40mg chia 2 lần/ngày.

Nếu phối hợp với thuốc loại digitalis hoặc thuốc lợi tiểu thì liều có hiệu lực từ 10 - 20mg/ngày chia 2 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Hiện nay chưa xác định được hiệu lực và dung nạp của thuốc này ở trẻ em.

Người suy thận dùng liều giảm đi tùy theo độ thanh thải creatinin.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giải độc: Viên 20mg.

RAMIPRIL

BD: Triatec (Pháp - Đức)

DT: Viên nang 2,5 và 5mg; Viên nang 1,25mg (Triatecfaible)

TD: Dẫn chất này (không chứa nhóm - SH)

Khi uống vào được thủy phân ở gan thành một metabolit có hoạt tính là ramiprilat. Tác dụng hạ huyết áp đạt mức tối đa từ 3 đến 6 giờ sau khi uống và duy trì được trong 24 giờ.

CĐ: Bệnh cao huyết áp.

LD: Liều bắt đầu: 2,5mg/ngày uống 1 lần, vào bữa ăn sáng hoặc một ngày sau đó. Nếu chưa đủ tác dụng, sau khoảng 3 tuần có thể tăng liều tới 5mg/ngày /1 lần.

Nếu cần liều hàng ngày có thể tới 10mg/ngày làm 1 lần hoặc 5mg/ngày phối hợp với một thuốc lợi tiểu. Với chứng tăng huyết áp do mạch thận, liều đầu tiên là 1,25mg/ngày.

Trường hợp suy thận: - Nếu độ thanh thải creatinin trên 30ml/phút thì không cần điều chỉnh liều dùng ban đầu. Nếu độ thanh thải đó từ 10 đến 30ml/phút, thì liều dùng ban đầu là 1,25mg/ngày làm 1 lần: Sau đó cần điều chỉnh liều dùng nhưng không quá 5mg/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, có tiền sử phù Quincke. Tránh dùng cho phụ nữ có thai, cho con bú. Cũng không nên dùng cho trẻ em (vì chưa có kinh nghiệm sử dụng).

BQ: Thuốc độc Bảng B

RENITEC (Merck Sharp & Dohme)

DT: Viên nén 5mg, 10mg và 20mg enalapril maleat. Hộp 30 viên, mỗi loại.

CĐ: Cao HA vô căn, cao HA do mạch máu - thận, suy tim, phòng ngừa triệu chứng suy tim & thiếu máu mạch vành ở bệnh nhân rối loạn chức năng thất trái.

LD: 10 - 40mg/ngày. Cao HA vô căn khởi đầu 10-20mg/ngày, duy trì 20mg x 1 lần/ngày. Cao HA do mạch máu - thận khởi đầu $\leq$ 5mg, duy trì 20mg x 1 lần/ngày. Điều trị lợi tiểu phối hợp trong cao HA ngưng lợi tiểu 2-3 ngày trước khi bắt đầu điều trị, nếu không thể ngưng được, dùng liều khởi đầu $\leq$ 5mg, sau đó chỉnh liều. Suy thận khởi đầu 2,5-5mg. Suy tim khởi đầu 2,5mg. Liều duy trì thông thường: 20mg/ngày chia thành 1 hay 2 liều.

CCĐ: Quá nhạy cảm, tiền sử phù thận kinh - mạch do bằng thuốc ức chế men chuyển.

TT: Hạ HA triệu chứng có thể xảy ra. Thận trọng với mất nước & muối, thiếu máu cơ tim hay bệnh mạch máu não, đang đại phẫu hay trong khi gây mê với các thuốc gây hạ HA, suy thận hay hẹp động mạch thận. Phụ nữ có thai, cho con bú, trẻ em.

TDP: Chóng mặt, nhức đầu, tiêu chảy, mệt, suy nhược, ho, ảnh hưởng lên thể đứng kể cả hạ HA. Tăng kali máu, phù thận kinh - mạch (ngưng điều trị).

Tương tác thuốc: Có thể có tác dụng cộng hợp với các thuốc trị cao HA khác.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 10mg.

RILCAPTOL (Medochemie)

DT: Viên nén 50mg captopril. Hộp 2 vỉ x 10 viên, 20 viên.

CĐ: Tăng HA nhẹ đến trung bình. Tăng HA nặng khi thất bại với trị liệu chuẩn.

LD: Người lớn. Tăng HA nhẹ đến trung bình: khởi đầu 12,5mg x 2 lần/ngày, duy trì 25mg x 2 lần/ngày, tối đa 50mg x 2 lần/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai.

TT: Suy chức năng thận, lupus đỏ hệ thống, điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch, hẹp động mạch chủ.

TDP: Giảm bạch cầu trung tính, mất bạch cầu hạt, giảm HA ban đầu, nhịp tim nhanh, nổi mẩn da, phù mạch, mất vị giác, bệnh lý ở miệng, kích ứng dạ dày, đau bụng, ho, co thắt phế quản, dị cảm ở chi, bệnh huyết thanh, bệnh hạch bạch huyết.

Tương tác thuốc: Nguy cơ tăng kali máu khi dùng kèm với thuốc lợi tiểu giữ kali. Điều trị bằng thuốc lợi tiểu làm tăng tác dụng hạ HA của captopril.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 25mg.

ROPRIIL (Aegis)

DT: Viên nén 25mg captopril. Hộp 20 viên, 30 viên, 100 viên, 500 viên.

CĐ: Cao HA, suy tim xung huyết.

LD: Người lớn Cao HA: khởi đầu 25-50mg/ngày (dùng 1 lần hoặc chia thành nhiều lần). Suy tim xung huyết: khởi đầu 6,25 - 12,5mg/ngày, liều duy trì 25mg, chia làm 2 lần/ngày, liều tối đa 50mg, chia làm 3 lần/24 giờ. Trẻ em: liều khởi đầu 0,3mg/kg cân nặng, liều tối đa 6mg/kg cân nặng.

CCĐ: Quá mẫn với captopril. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Bệnh nhân suy yếu chức năng gan hoặc thận. Không nên tiếp tục dùng thuốc lợi tiểu hoặc phải giảm liều thuốc lợi tiểu trước khi dùng thuốc.

TDP: Nổi mẩn, rối loạn vị giác, protein niệu ở bệnh nhân suy yếu chức năng thận. Giảm bạch cầu trung tính, mất bạch cầu hạt. Ho khan có hồi phục.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng chống cao HA của thuốc. Indomethacin, NSAID làm giảm tác dụng của ropril

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 25mg.

TANATRIL 5mg - 10mg (Tanabe Seiyaku)

DT: Viên nén 5mg và 10mg imidapril HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CĐ: Tăng HA. Tăng HA nhu mô thận.

LD: Chỉnh liều tùy theo tuổi & mức độ triệu chứng. Người lớn 5 - 10mg x 1 lần/ngày. Bệnh nhân suy thận, tăng HA nặng hoặc tăng HA nhu mô thận khởi đầu 2,5mg x 1 lần/ngày.

CCĐ: Tiền sử mẫn cảm với imidapril. Tiền sử phù mạch do dùng thuốc ức chế men chuyển. Bệnh nhân đang ly trích LDL; thẩm phân máu với màng AN69. Phụ nữ cho con bú, trẻ em.

TT: Tiền sử hạ HA thái quá & thoáng qua khi bắt đầu điều trị bằng Tanatril (cần khởi đầu bằng liều thấp & tăng lên dần tùy theo tình trạng của bệnh nhân như tăng HA nặng, đang thẩm phân máu, đang dùng thuốc lợi tiểu, chế độ ăn kiêng muối nghiêm ngặt), suy thận nặng, hẹp động mạch thận 2 bên, người già, phụ nữ có thai. Thận trọng khi lái xe & điều khiển máy móc.

Không dùng 24 giờ trước khi phẫu thuật.

TDP: Xảy ra thường xuyên: Máu: giảm hồng cầu, hemoglobin, hematocrit & tiểu cầu, tăng bạch cầu đa nhân ái toan; Thận: albumin niệu & tăng nồng độ BUN, creatinin. Hiếm: nhức đầu, chóng mặt, hoa mắt, đánh trống ngực, buồn nôn, nôn, đau bụng.

Tương tác thuốc: Các thuốc cung cấp kali hoặc thuốc lợi tiểu giữ kali (spironolacton triamteren) & các thuốc lợi tiểu khác, lithium.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TENSIOMIN (Egis)

DT: Viên nén 25mg captopril. Hộp 3 vỉ x 10 viên - Loại 50mg. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CĐ: Tăng HA (kể cả tăng HA thận mạch, tăng HA ở người già, tăng HA kèm hen phế quản hoặc kèm tiểu đường). Suy thận cứng bì. Suy tim, một số dạng bệnh cơ tim (xung huyết cơ tim).

LD: Người lớn tăng HA: khởi đầu: 12,5mg, 3 lần/ngày, nếu không hiệu quả tăng lên 50mg, 3 lần/ngày. Tăng HA thận mạch & tăng HA nhu mô thận: 6,25-12,5mg, 3 lần/ngày, liều duy trì có thể tăng dần 25mg, 3-4 lần/ngày. Suy tim: khởi đầu 6,25mg, 3 lần/ngày, tăng liều dần dần. Suy thận: ClCr 80-41ml/phút: liều hàng ngày 300mg, 40-21ml/phút: 150mg, 20-11ml/phút: 75mg, 10ml/phút: 37,5mg. Trẻ em liều hàng ngày: 1-2 mg/kg, uống 1 giờ trước bữa ăn.

CCĐ: Tuyệt đối: phụ nữ có thai, cho con bú. Tương đối: bệnh nhân giảm bạch cầu & giảm tiểu cầu.

TT: Suy thận nặng: liều khởi đầu thấp & tăng dần một cách thận trọng. Xác định sự loại thải protein trước khi điều trị & mỗi tháng 1 lần. Bệnh nhân mất dịch hoặc muối, dùng thuốc lợi tiểu trước đó. Kiểm tra số lượng bạch cầu mỗi 2 tháng.

TDP: Đạm niệu. Hội chứng thận hư. Giảm bạch cầu hạt, bạch cầu trung tính. Nổi mẩn, phù thần kinh - mạch (hiếm), cơn bùng nóng. Hạ áp tạm thời & nặng, đặc biệt ở bệnh nhân trước đó dùng lợi tiểu. Rất hiếm: nhịp nhanh, đau ngực, tránh trống ngực. ăn mất ngon, khô & đắng miệng, loét niêm mạc miệng, buồn nôn, nôn, loét dạ dày, ứ mật, đau bụng dưới, tiêu chảy hoặc táo bón. Nhức đầu, choáng váng, rối loạn giấc ngủ, dị cảm. Tăng men gan, urê huyết, creatinin & kali huyết tương, test ceton niệu (+) giả.

Tương tác thuốc: Nguy cơ tăng kali huyết khi phối hợp đồng thời với thuốc lợi tiểu giữ kali. Kết hợp thận trọng với thuốc lợi tiểu ở bệnh nhân mất dịch & các thuốc đối kháng calci.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 25mg.

4. THUỐC ĐỐI KHÁNG THỤ THỂ ANGIOTENSIN II

APROVEL (Sanofi - Synthelabo)

DT: Viên nén 150mg và 300mg irbesartan. Hộp 2 vỉ x 14 viên, mỗi loại.

CĐ: Điều trị tăng HA nguyên phát. Điều trị bệnh thận trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có tăng HA như là một phần của chế độ điều trị tăng HA.

LD: Thường dùng 150mg x 1 lần/ngày. Nếu không kiểm soát được HA: có thể tăng liều đến 300mg/ngày hay dùng phối hợp thêm với các thuốc hạ HA khác. Bệnh nhân chạy thận nhân tạo hay người già. > 75 tuổi: khởi đầu 75mg x 1 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Bệnh nhân giảm thể tích máu hay giảm Natri do điều trị lợi tiểu: điều chỉnh các tình trạng trên trước khi dùng Aprovel. Suy thận: theo dõi chức năng thận, cần kiểm soát định kỳ kali & creatinin. Bệnh nhân tăng kali máu.

Hẹp động mạch chủ, hẹp van 2 lá, bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn, tăng aldosteron nguyên phát.

Tương tác thuốc: Thuốc lợi tiểu & các thuốc hạ áp khác. Thuốc bổ sung kali & thuốc lợi tiểu kali Lithium.

COVANCE (Ranbaxy)

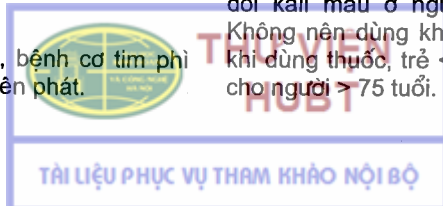
DT: Viên nén bao phim 25mg và 50mg losartan kali. Hộp 3 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CĐ: Tăng huyết áp (dùng đơn độc khác phối hợp với thuốc hạ HA khác).

LD: Khởi đầu 50mg ngày 1 lần: nếu bị giảm thể tích nội mạch, đang dùng lợi tiểu, người suy gan, khởi đầu 25mg, ngày 1 lần. Có thể dùng 25-100mg/ngày, chia làm 1-2 lần. Suy thận từ vừa đến nặng (ClCr < 20ml/phút) hoặc đang thẩm phân, khởi đầu thấp hơn 25mg 1 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không dùng với thuốc lợi tiểu giữ kali, cần theo dõi kali máu ở người cao tuổi & người suy thận. Không nên dùng khi có thai, nên ngưng cho con bú khi dùng thuốc, trẻ < 18 tuổi. Liều khởi đầu thấp hơn cho người > 75 tuổi.



TDP: Hiếm: tiêu chảy, khó tiêu, đau cơ, phù, choáng váng, mất ngủ & nhức đầu, lo lắng bồn chồn, xung huyết đường hô hấp, đau thắt ngực, loạn nhịp tim, phù mạch & nhạy cảm với ánh sáng.

Tương tác thuốc: Cimetidin có thể làm tăng nồng độ thuốc trong huyết thanh. Phenobarbital có thể làm giảm nồng độ thuốc & chất chuyển hoá có hoạt tính trong huyết thanh.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

IROVEL 150 - 300mg (Sun Pharma)

DT: Viên nén 150mg và 300mg irbesartan. Hộp 5 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Tăng HA (dùng riêng lẻ hay phối hợp với các thuốc trị tăng HA khác).

LD: Liều khởi đầu 150mg, 1 lần/ngày. Liều tối đa 300mg. Bệnh nhân mất nước & muối: dùng liều khởi đầu thấp hơn 75mg.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Khởi đầu điều trị có thể gây hạ HA ở những bệnh nhân giảm natri và thể tích nội mạch (bệnh nhân đã dùng lợi tiểu hay thẩm huyết). Khi có thai, cần ngưng thuốc càng sớm càng tốt. Nên ngưng cho con bú khi dùng thuốc.

TDP: Nhẹ & thoáng qua: nhức đầu, bất thường ở xoang, ho, viêm hầu, tiêu chảy, viêm mũi, nhiễm trùng đường tiểu, phát ban, lo lắng/ kích động, chuột rút. Phản ứng quá mẫn, hiếm khi nặng (phản vệ).

Tương tác thuốc: Ức chế sự thành lập các chất chuyển hoá oxy hoá của irbesartan với các chất nền cytochrom CYP 2C9/các chất ức chế sulphenazol, tolbutamid & nifedipin.

LINORITIC FORTE (O.P.V)

DT: Viên nén 20mg lisinopril, 25mg hydrochlorothiazid. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD: Tăng HA vô căn cho bệnh nhân thích hợp với liệu pháp kết hợp.

LD: Tăng HA vô căn 1 viên ngày 1 lần, nếu cần, tăng lên 2 viên ngày 1 lần.

Bệnh nhân đã có dùng lợi tiểu phải ngưng dùng lợi tiểu 2-3 ngày đó, nếu không, nên bắt đầu bằng lisinopril riêng lẻ với liều 5mg.

CCĐ: Vô niệu. Quá mẫn với thành phần thuốc & dẫn xuất sulfonamid. Tiền sử phù thần kinh mạch do ức chế men chuyển.

TT: Với bệnh nhân dùng lợi tiểu, chế độ ăn hạn chế muối, thẩm phân, nôn hoặc tiêu chảy, bệnh nhân thiếu máu cơ tim, bệnh lý mạch máu não, bệnh gan, sắp phẫu thuật & vô cảm, đái tháo

đường. Không nên dùng thuốc khi suy thận ($\text{ClCr} \leq 30\text{m/phút}$), trong thai kỳ hay khi nuôi con bú.

TDP: Nhẹ & thoáng qua: chóng mặt, nhức đầu, ho khan, mệt, hạ HA. ít gặp hơn: tiêu chảy, buồn nôn, nôn, khô miệng, nổi mẩn, bệnh gout, đánh trống ngực, đau ngực, co thắt cơ & yếu cơ, dị cảm, vô cảm & bất lực. Quá mẫn & phù thần kinh mạch (hiếm & nên ngưng thuốc).

Tương tác thuốc: Dùng với thuốc lợi tiểu giữ kali, các chế phẩm chứa kali làm tăng đáng kể nồng độ kali huyết thanh. Theo dõi nồng độ lithium huyết thanh khi dùng chung. Hiệu quả của lisinopril giảm khi dùng với indomethacin.

BQ: Thuốc độc Bảng B (cả 2 hoạt chất)

Giảm độc: Lisinopril viên 10mg.
Hydrochlorothiazid viên 25mg

LOSACAR (Cadila Healthcare)

DT: Viên nén 25mg và 50mg losartan kali. Hộp 10 vỉ x 7 viên, mỗi loại.

CD: Tăng huyết áp mức độ nhẹ đến trung bình.

LD: Liều khởi đầu 50mg, ngày 1 lần, bệnh nhân suy gan dùng 25mg, ngày 1 lần. Nếu không hiệu quả, có thể dùng liều 25mg x 2 lần/ngày. Thông thường liều từ 25-100mg/ngày. Không cần chỉnh liều ở người cao tuổi hoặc người suy thận nhẹ đến trung bình.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Với bệnh nhân giảm thể tích tuần hoàn, bệnh nhân hẹp động mạch thận 1 bên hay 2 bên.

TDP: Đau đầu, hoa mắt, mệt mỏi. Hiếm: phù, hạ huyết áp sau liều đầu, phát ban, tăng men gan, tăng kali máu.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng hạ áp khi dùng với thuốc lợi tiểu, thuốc trị tăng HA khác. Tránh dùng với lợi tiểu giữ kali. Tránh dùng với NSAID

BQ: Thuốc độc Bảng B.

LOSARTAS - 25

LOSARTAS - 50 (Intas)

DT: Losartas - 25 viên nén 25mg và Losartas - 50 viên nén 50mg losartans potassium. Hộp 4 vỉ x 7 viên, mỗi loại.

CD: Cao HA, có thể dùng đơn trị hoặc kết hợp với các thuốc chống cao HA khác.

LD: Liều khởi đầu & duy trì: dùng đơn trị 50mg liều duy nhất/ngày, có thể tăng liều đến 100mg x 1 lần/ngày. Bệnh nhân suy tế bào gan hoặc giảm thể tích máu giảm liều còn 25mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với thành phần thuốc.



TT: Khi phát hiện mang thai nên ngừng thuốc, không dùng cho phụ nữ có thai, tránh dùng khi cho con bú. Giảm liều trên bệnh nhân xơ gan. Có thể gây suy giảm chức năng thận.

TDP: Nhẹ & trung bình như đau bụng, phù, nhịp tim nhanh, đau lưng, chóng mặt, mẩn đỏ da, chán ăn, HA thấp, ho, khô miệng, đỏ bừng mặt, khó thở, yếu, nề tay, bồn chồn.

Tương tác thuốc: Không tương tác thuốc quan trọng với hydrochlorothiazid, digoxin, warfarin, cimetidin

BQ: Thuốc độc Bảng B.

LOTIM (Alkem)

DT: Viên nén 25mg losartan. Hộp 5 vỉ x 6 viên.

CD: Điều trị tăng huyết áp như một đơn liệu pháp hoặc kết hợp với các thuốc điều trị tăng HA khác.

LD: Người lớn: 25 - 100mg/ngày, uống 1 lần hay chia 2 lần/ngày. Bệnh nhân suy gan: Nên khởi đầu điều trị với liều thấp (25mg/ngày).

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Bệnh nhân suy thận, hẹp động mạch thận. Bệnh nhân giảm thể tích tuần hoàn.

TDP: Phù mạch. Chóng mặt, mất ngủ, buồn nôn, nhức đầu, đau cơ, co thắt cơ.

Hạ HA tư thế, mệt mỏi. Tiêu chảy, khó tiêu. Xung huyết mũi, ho, nhiễm trùng đường hô hấp trên.

Tương tác thuốc: Các thuốc lợi tiểu, các thuốc giãn mạch làm tăng hiệu quả hạ áp của thuốc. NSAID có thể đối vận lại các tác dụng hạ áp của thuốc.

Làm tăng nồng độ lithium trong máu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MICARDIS (Boehringer Ingelheim)

DT: Viên nén 40mg và 80mg telmisartan. Hộp 28 viên, mỗi loại.

CD: Điều trị cao HA.

LD: Liều thông thường ở người lớn: 40mg x 1 lần/ngày, có thể tăng liều lên 80mg x 1 lần/ngày. Dùng đơn liệu pháp hoặc phối hợp với thuốc lợi tiểu nhóm thiazid. Không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân lớn tuổi hoặc bệnh nhân suy thận nhẹ hoặc trung bình.

CCĐ: Quá mẫn cảm với telmisartan. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Suy thận nặng, tăng HA do hẹp động mạch thận hai bên. Liều dùng tối đa là 40mg/ngày ở bệnh nhân suy gan nhẹ và vừa.

TDP: Hiếm khi gây tiêu chảy.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng hạ HA khi dùng với các thuốc điều trị cao HA khác. Cần theo dõi nồng độ digoxin huyết tương khi dùng phối hợp với telmisartan.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PRESARTAN (Ipca)

DT: Viên nén bao phim 25mg và 50mg losartan kali. Hộp 3 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Dùng đơn độc hay phối hợp các thuốc trị tăng HA khác để điều trị tăng HA.

LD: Liều thường dùng là 50mg ngày 1 lần. Hiệu quả tối đa đạt được sau 3-6 tuần. Nếu cần thiết có thể tăng lên 100mg ngày 1 lần. Người lớn tuổi hay bệnh nhân suy thận hay bị giảm thể tích nội mạch: khởi đầu 25mg.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Hẹp động mạch thận, suy thận, suy gan, giảm thể tích dịch.

TDP: Nhẹ & thoáng qua: chóng mặt, hạ áp thể đứng. Hiếm khi: nổi ban, tăng alanin aminotransferase. Tăng kali máu, ho.

Tương tác thuốc: Lợi tiểu giữ kali, ketoconazol, troleandomycin, sulfaphenazol.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

RESILO (Dr. Reddy's Lab)

DT: Viên bao phim 25mg và 50mg losartem kali. Hộp 10 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Tăng HA, đơn trị hoặc phối hợp với các thuốc trị tăng HA khác.

LD: 50mg x 1 lần/ngày. Bệnh nhân > 75 tuổi, tiền sử suy gan, suy thận vừa đến nặng hoặc đang thẩm phân, đang dùng thuốc lợi tiểu, nên khởi đầu với liều 25mg. Uống 1-2 lần/ngày với tổng liều 25-100mg/ngày. Khi cần, phối hợp với các thuốc hạ áp khác.

CCĐ: Phụ nữ có thai. Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Bệnh nhân giảm thể tích nội mạch. Hẹp động mạch thận. Suy gan. Suy tim xung huyết. Phụ nữ cho con bú.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, co rút cơ, đau cơ xương, chóng mặt, mất ngủ, ho, nghẹt mũi, phù mạch. Tăng kali huyết, tăng nhẹ BUN hoặc creatinin huyết thanh, giảm nhẹ Hb & Hct, tăng men gan, bilirubin huyết thanh.

Tương tác thuốc: Ketoconazol, troleandomycin, sulfaphenazol.

BQ: Thuốc độc Bảng B.



TORAASS (Torrent)

DT: Viên bao 25mg và 50mg losartan kali. Hộp 1 vỉ x 10 viên.

CĐ: Cao HA từ nhẹ đến trung bình, dùng riêng lẻ hay kết hợp với các thuốc làm hạ HA khác,

LD: Liều khởi đầu & duy trì 25-50mg x 1 lần/ngày. Tác dụng hạ áp tối đa đạt được 3-6 tuần sau khi bắt đầu điều trị. Một số bệnh nhân có thể dùng 100mg x 1 lần/ngày. Trên 75 tuổi. Suy thận trung

bình, nặng (ClCr < 20ml/phút): khởi đầu liều thấp 25mg x 1 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Thai kỳ.

TT: Phụ nữ cho con bú. Bệnh nhân bị giảm thể tích nội mạch. Hẹp động mạch thận.

TDP: Thường nhẹ, tạm thời. Chóng mặt, hạ HA tư thế, phát ban.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

5. THUỐC LỢI TIỂU

ACID ETACRINIC

TK: Ethacrinic acid

BD: Crinuryb (Israen); Edicril (Mỹ); Hydromedin (Mỹ); Octocril, Reomax (Italia); Taladren (Italia); Uregyt (Hungari).

DT: Viên nén 50mg, ống tiêm 53,6mg natri etacrynat (tương ứng với 50mg acid etacrynic).

TD: Lợi tiểu mạnh, tăng thải trừ Na⁺, K⁺.

CĐ: Phù nề do suy tim, gan hoặc thận; xơ gan kèm cổ trướng; phù phổi cấp.

LD: Uống: Người lớn: 1-3 viên/ngày (vào sau bữa ăn sáng).

Trẻ em từ 24 tháng trở lên: 1/2 - 2 viên/ngày.

Tiêm tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch: 50mg/ngày hoặc 0,5 - 1mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Suy thận cấp; bí đái, trẻ em dưới 24 tháng. Phụ nữ có thai, cho con bú.

ACID TIENILIC

TK: Ticrynafen

BD: DIFLUREX (Pháp); SELACRYN.

DT: Viên nén 0,25g.

TD: Thuốc tổng hợp làm tăng thải trừ acid uric qua nước tiểu và lợi tiểu; chống cao huyết áp.

CĐ: Bệnh cao huyết áp, hội chứng ứ nước và muối ở những người bị tăng acid uric - huyết ở mức vừa phải do suy tim.

LD: Người lớn: ngày uống 1 viên vào buổi sáng.

CCĐ: Suy gan, viêm gan hoặc xơ gan; tiền sử mẫn cảm với thuốc; phối hợp với các thuốc kháng vitamin K; vô niệu và bệnh thận nặng tiến triển; sỏi thận; phụ nữ có thai.

GC: Không nên dùng thuốc này để trị bệnh gút.

AMBUSID

BD: Hydrion (Pháp)

DT: Viên nén 10mg.

TD: Sulfamid lợi tiểu ít tăng bài tiết kali.

CĐ-LD: Cao huyết áp. Cách ngày uống 1 viên.

Phù do suy tim: ngày đầu 2-3 viên. Sau dùng liều duy trì: tuần lễ uống 2-3 viên. Dùng từng đợt 4 - 10 ngày.

Xơ gan: ngày uống 2 viên. Dùng 3-4 ngày.

CCĐ: Suy thận nặng.

AMILORID HCI

TK: Amipramizide; Amipramidine.

BD: Colectril và Midamor (Anh); Modamide và Nilurid (Mỹ); Urandil (CH Séc); Pandiuren.

DT: Viên nén 5mg.

TD: Tăng thải trừ natri clorid qua nước tiểu, nhưng giảm thải trừ K⁺, không kháng aldosteron.

CĐ: Lợi tiểu dùng đơn thuần hoặc phối hợp với các thuốc khác. Điều trị chứng cao huyết áp.

LD: Người lớn: ngày 2-4 viên, uống vào lúc đói.

CCĐ: Phụ nữ có thai, cho con bú.

BD kép: MODURETIC (Mỹ)



DT: Viên nén 5mg amilorid HCl và 50mg hydrochlorothiazid.

CD: Phù nề do suy tim, xơ gan, điều trị cao huyết áp.

LD: Ngày từ 1-2 viên.

CCĐ: Phụ nữ có thai, cho con bú; mẫn cảm với thuốc.

BD tương ứng: Tialrid (Ban Lan); Amilco (Thái Lan)

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 5mg.

BENDROFLUMETHIAZID

TK: Bendrofluazide, Benzidroflumetiazid.

BD: Aprinox và Berkozide (Anh); Centyl (Anh); Naturine Leo (Đan Mạch); Pluryle Leo (Pháp); Salures (Đan Mạch); Neo - Naclex (Anh); Sinesalin (CHLB Đức); Sodiuretic (Mỹ).

DT: Viên nén 2,5mg và 5mg.

TD: Dẫn chất thiazid có tác dụng lợi tiểu, ít ảnh hưởng đến thải trừ kali qua nước tiểu.

CD: Phù nề do suy tim, xơ gan, nhiễm độc thai nghén, điều trị cao huyết áp.

LD: Người lớn ngày uống 2 lần x 2,5 - 5mg.

CCĐ: Mẫn cảm với sulfamid; hôn mê gan; rối loạn nặng chức năng thận; đái tháo đường.

BENZTHIAZID

BD: Dihyrex (Thụy Điển); Exosalt (CHLB Đức); Fovane (Anh); Pro-aqua và Urese (Mỹ).

DT: Viên nén 50mg.

TD: Lợi tiểu như hydrochlorothiazid.

CD - CCĐ: Như hydrochlorothiazid.

LD: Người lớn: ngày 1-4 viên; dùng từng đợt 3-4 ngày.

BUTIZID

TK: Buthiazide, Isobutylhydrochlorothiazid; Thiabutazid.

BD: Eunephran (Pháp), Saltucin và Ufrix (CHLB Đức).

DT: Viên nén 5mg.

TD: Thuốc lợi tiểu nhóm thiazid có tác dụng hạ huyết áp.

CD: Như với hydrochlorothiazid.

LD: Người lớn: 1-2 viên/24 giờ (uống sau bữa ăn).

CCĐ: Phụ nữ có thai 3 tháng đầu (Xem các CCĐ ở mục "hydrochlorothiazid").

CANRENON

TK: Lacton của acid canrenoic (dạng kali carenoat)

BD: Aldadiene, Osiren, Phanurane, Soludactone; Soldactone; Contaren.

DT: Viên nang 50mg, ống tiêm 200mg.

TD: Chất chuyển hoá trong máu của spiranolacton

CD: Như spiranolacton.

LD: Người lớn: ngày uống 1-4 viên tùy theo chỉ định vào bữa ăn.

Cấp cứu: tiêm truyền tĩnh mạch 1 ống trong 30 phút (pha vào 250ml dd glucose 5%).

CCĐ: Suy thận nặng; tăng kali - huyết hoặc giảm natri - huyết quan trọng.

CLORTALIDON (*Chlortalidon*)

TK: Chlorthalidone.

BD: Hygroton, Hybasedock, Saluretin.

DT: Viên nén 100mg hoặc 50mg.

TD: Lợi tiểu và hạ huyết áp.

CD-LD: Phù nề do bệnh tim, thận hoặc gan, sau chấn thương: ngày uống 100-200mg.

Cao huyết áp: ngày uống 100mg, sau duy trì với liều 3 lần x 50mg/tuần lễ.

CCĐ: Suy thận nặng, mẫn cảm với sulfamid.

Biệt dược: TRANSITENSIN (Thụy Sĩ)

DT: Viên nén 10mg kèm 80mg oxprenolol HCl.

CYCLOTHIAZID

BD: Anhydron, Doburil

DT: Viên nén 2mg.

TD: Lợi tiểu như Clorothiazid, nhưng mạnh hơn.

CD: Như với hydrochlorothiazid.

LD: Người lớn: ngày 1/2 - 1 viên. Sau liều duy trì cách ngày hoặc tuần lễ 2-3 lần x 1 viên.

CCĐ: Như với hydrochlorothiazid.

BD kép: CYCLOTERRAM

DT: Viên nén 3mg cyclothiazid và 150mg triamteren.



CICLETANIN

TK: Chlorhydrate de cicletanine.

BD: Tenstaten (Pháp).

DT: Viên nang 50mg.

TD: Dẫn chất furopyridin có tác dụng chống cao huyết áp, lợi niệu - muối (salidiuretique); không ảnh hưởng đến chuyển hoá lipid và không tăng nồng độ acid uric trong máu.

CD: Bệnh cao huyết áp.

LD: Ngày uống 1 viên vào buổi sáng. Với một số thể bệnh có thể dùng tới liều 2 viên/ngày và không được quá 200mg/ngày.

CCD: Suy thận và suy gan nặng, phụ nữ có thai.

GC: Cần theo dõi kali huyết, nhất là ở những người dễ bị giảm kali - huyết.

- Có thể dùng phối hợp với các thuốc hạ huyết áp khác (trừ các thuốc lợi tiểu làm giảm kali - huyết).

- Với người bị suy thận, không nên dùng thuốc này nếu độ thanh thải creatinin dưới 30ml/phút.

- Thời gian mới dùng thuốc, nên uống kèm nhiều nước, nhất là ở người bị tăng acid uric - huyết.

- Nên tránh phối hợp với: lidoflazin, prenylamin, vincamin (vì có nguy cơ gây ra chứng loạn nhịp) nặng kiểu "torsades de pointes").

FUROSEMID

TK: Fursemide; Frusemide.

BD: Afsamid; Arasemide; Dirine; Dryptal; Diuzol; Edefrusex; Frusetic; Frusid; Furantral (Ba Lan); Fucochu (Đài Loan) Furantril; Furoside (Mỹ); Furzid; Fusid; Impugen, Kutrix, Lasilix, Lasix; Myrosemid;

Neo - Renal, Novosemid (Canada); Protargen; Rasinemid; Salix; Seguril; Sigasalur; Sigasalur; Trofurit (Hungari); Uretyl; Uritol (Mỹ); Urosemid;...

DT: Viên nén 20 và 40mg. ống tiêm 2ml/20mg; Viên nang 30 và 60mg (tác dụng kéo dài).

Dạng để trị phù nề nặng do thận: viên nén 250mg và 500mg.

Lọ thuốc tiêm 25ml/ 250mg.

TD: Làm hạ huyết áp ở người bị cao huyết áp. Lợi tiểu.

CD - LD: Cao huyết áp: 20 - 80mg/ngày.

Phù nề do suy tim, thận, cổ trướng do xơ gan; có chứng ngại ở đường tiết niệu; suy thận cấp kèm bí đái; phù nề và cao huyết áp khi thai nghén.

HYDROCHLOROTHIAZID

TK: Hydrochlorothiazid, Idroclorotiazide.

BD: Chlotride (Mỹ) Dehydratin - Neo (Bungari); Diuril; Dichlotride (Mỹ); Diurilix (Pháp); Dihudran (Na Uy); Dihydrochlorthiazid; Disalunil (Đức); Esidrex và Esidrix (Thụy Sĩ); Hydrosaluretil (Anh); Hydrex (Phần Lan); hydril, Hydro-Diuril (Mỹ); Hydro-Saluric (Mỹ); Hydrothide, Hypothiazid (Hungari); Nefrix, Novodiurex (Itali); Oretic (Anh); Panurin, Unazid (Nam Tư); Urodiazin (Đức); Vetidrex (Thụy Sĩ).

TD: Viên nén 25mg và 100mg.

TD: Lợi tiểu mạnh và hạ huyết áp.

CD: Phù nề do suy tim, hội chứng thận hư, xơ gan, nhiễm độc huyết khi thai nghén. Bệnh cao huyết áp nhẹ hay trung bình.

LD: Trị phù nề: Người lớn: ngày 50 - 100mg, chia 2 - 3 lần. Sau dùng liều ngày 2 - 3 lần x 50mg (tuần lễ 2 - 3 ngày).

Trị cao huyết áp: Người lớn: ngày 25 - 75mg.

Trẻ em: 1mg/kg/ngày, chia 2-3 lần. Dùng từng đợt.

CCD: Suy thận nặng, tổn thương ở gan.

Thuốc tương tự: CLOROTHIAZID

DT: Viên nén 500mg.

LD: 1 viên/ngày, có thể tới 4 viên/24 giờ.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 25mg.

HYDROFLUMETHIAZID

TK: Idroflumethiazide

BD: Di-Ademil (Mỹ); Hydrenox (Anh); Hydryl F, Leodrine (Đan Mạch); Naclex (Anh); Olmagran và Rodiuran (Đức); Rontyl (Đan Mạch); Saluron (Anh); Salutensin Vergonil.

DT: Viên nén 25mg và 50mg.

TD: Lợi tiểu và hạ huyết áp, còn làm giảm thải trừ calci qua nước tiểu.



CĐ: Phù nề do các nguyên nhân ở tim, thận, gan, chứng cao huyết áp, loãng xương, cơn tiến triển ở bệnh Paget, đau nửa đầu kèm phù nề.

LD: Phù nề: ngày 2 lần x 12 - 25mg.

Cao huyết áp: ngày 2-3 lần x 25mg.

Tăng calci niệu: ngày 100mg.

Đau nửa đầu: phòng cơn đau ngày 2 lần x 25mg.

CCĐ: Suy thận nặng, suy thượng thận.

INDAPAMID

TK: Metindamide, IPE.

BD: Fludex (Pháp); Natrilix (Đức); Lozide (Pháp); Lozol (Mỹ).

DT: Viên nén 2,5mg.

TD: Dẫn chất sulafmid làm hạ huyết, do giảm sức cản ở động mạch ngoại vi.

CĐ: Các thể cao huyết áp.

LD: Ngày 1 viên sau bữa ăn sáng.

CCĐ: Suy thận nặng, phụ nữ có thai, cho con bú; rối loạn chức năng gan, trẻ em dưới 16 tuổi.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MEBUTIZID

BD: Neoniarag (Bỉ).

DT: Viên nén 50mg.

TD: Lợi tiểu nhóm K⁺ các dihydrobenzothiadiazin, tăng thải trừ Na⁺, Cl⁻, còn K⁺ ở mức vừa phải.

CĐ: Các thể ứ nước (suy tim, hư thận, cao huyết áp, xơ gan cổ trướng). Phù nề - nội sinh.

LD: Người lớn: ngày 1-2 viên.

CCĐ: Bệnh gan và thận nặng.

METHYLCLOTHIAZID

BD: Aquatensen (Mỹ); Enduron (Anh); Thiazidil (Pháp); Urimor (Australia).

DT: Viên nén 5mg.

TD: Lợi muối - niệu nhóm thiazid, tác dụng tối đa vào giờ thứ 6 và kéo dài tới 24 giờ.

CĐ: Bệnh cao huyết áp; các chứng phù nề do tim, thận và gan; suy tim.

LD: Người lớn: 1-2 viên 1 lần trong ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với sulfamid, suy thận nặng, bệnh não - gan, phụ nữ có thai, cho con bú.

PIRETANID

BD: Arelix (Đức); Tauliz.

DT: Viên nang 6mg.

TD: Lợi tiểu và hạ huyết áp.

CĐ: Các thể cao huyết áp nhẹ và vừa phải.

LD: 1-2 viên/ngày (buổi sáng hoặc vào bữa ăn).

CCĐ: Phụ nữ có thai, mất cân bằng điện giải - nước, giảm thể tích máu tuần hoàn.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SPIRONOLACTON

BD: Aldactone, Diatensec, Osirol, Practon, Spiroctan, Spirolakton, Verospiron, Xenalon.

DT: Viên nén bao 100mg, dạng vi phân: viên nén bao 50mg và 75mg.

TD: Chất đối kháng đặc hiệu với Aldosteron.

CĐ: Điều trị và chẩn đoán chứng tăng aldosterol - huyết nguyên phát, chứng tăng aldosterol - huyết đã điều trị bằng thuốc lợi tiểu thông dụng mà chưa khỏi, bệnh cao huyết áp, trạng thái phù nề có thể kèm chứng tăng aldosterol thứ phát, như phù nề và cổ trướng do suy tim, xơ gan, hội chứng hư thận, chứng phù nề có chu kỳ.

LD: Tuỳ theo chỉ định: Người lớn: ngày từ 50 đến 200mg. Trẻ em: 2mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, suy thận cấp (như bí đái, rối loạn chức năng thận tiến triển), tăng kali - huyết, giai đoạn cuối của chứng suy gan.

BD kép: PRACTAZIN (Pháp) và ALDACTAZINE.

DT: Viên nén 25mg spironolacton và 15mg altizid.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 75mg.

TECLOTHIAZID

TK: Tetrachloromethiazide.

BD: Depleil và Chymodrox (Pháp).



DT: Viên bao đường đến ruột mới tan chứa 18mg (dưới dạng muối monokali) và 50.000U.A. proteaza tụy.

TD: Tác dụng lợi tiểu từ 8 đến 12 giờ. Các proteaza tụy (trypsin và chymotrypsin) có hoạt tính chống viêm và phù nề.

CĐ: Suy tim: phù nề do thận và gan.

LD: Người lớn: ngày từ 4 - 6 viên, tùy theo thể trạng chia vài lần.

CCĐ: Chứng béo phì kèm nguy cơ tăng aldosterol thứ phát và các chống chỉ định khác như methyclothiazid.

GC: Giảm liều dùng nếu phối hợp với một thuốc chống cao huyết áp khác.

TRIAMTEREN

BD: Dyrenium, Dytac, Pterofen, Teriam.

DT: Viên nén 50mg và 100mg.

TD: Lợi tiểu nhưng giảm thải trừ kali qua nước tiểu.

CĐ: Phù nề ở người suy tim, xơ gan, hoặc viêm thận.

LD: Ngày uống 2 lần x 100mg vào sau bữa ăn.

Liều duy trì: 100mg/ngày.

CCĐ: Tăng kali - huyết, tăng nitrô - huyết, suy gan hoặc thận nặng, phụ nữ có thai (3 tháng đầu).

XIPAMID

TK: Xipamide

BD: Aquaphoril, Diurexan, Lumitens

DT: Viên nén 20 và 40mg.

TD: Lợi tiểu.

CĐ: - Phù nề do các nguyên nhân khác nhau.

- Chứng cao huyết áp.

LD: - Phù nề: ngày uống 40mg vào buổi sáng; sau có thể dùng tới 80mg/ngày.

Liều duy trì 20mg/ngày.

- Cao huyết áp: 20 - 40mg/ngày.

CCĐ: Suy thận, phụ nữ có thai.

6. RESERPIN VÀ DẪN CHẤT BIETASERPIN

BIETASERPIN

TK: Bietaserpine bitartrat.

BD: Tensibar (Pháp)

DT: Viên nén 100mg.

TD: Hạ huyết áp tương tự như reserpin, nhưng kéo dài hơn, ít gây ra thiếu hụt serotonin hơn ở thần kinh trung ương, nên dung nạp tốt hơn.

CĐ: Các thể cao huyết áp ở mức vừa phải.

LD: 2-4 tuần đầu: Ngày 2 lần x 1 viên; sau dùng liều duy trì ngày 1 viên.

CCĐ: Như reserpin.

RAUNATIN (Nga)

DT: Viên nén 2mg.

TD: Chứa toàn bộ các alcaloid của Ba gạc Ấn Độ (chủ yếu có reserpin, serpentin, ajmalin ...).

CĐ: Như với reserpin.

LD: Ngày đầu 1 viên. Sau tăng dần ngày thêm 1 viên cho tới liều tối đa 4 - 6 viên/ngày, chia 2-3 lần vào sau bữa ăn. Cuối đợt: liều duy trì 1-2 viên/ngày. Đợt dùng: 3-4 tuần.

CCĐ: Như với reserpin.

Biệt dược tương tự: Viên BA Gạc hoặc RAUCASIL (Việt Nam), Gendon, Raudixin, Raupina, Rauwiloid, Rauwasan (Đức),

RESCINNAMIN

TK: Trimethoxycinnamate de reserpyle.

BD: Anaprel (Pháp); Moderil (Anh).

DT: Viên nén 0,25 và 0,5mg.

TD: Hạ huyết áp tương tự như reserpin, nhưng dung nạp dễ dàng hơn. Thường dùng phối hợp như BD sau đây:



BD kép: ISO - TRIRAUPIN (Đức)

DT: Viên nén: 70mcg sercinnamin, 70mcg reserpin, 700mcg raubasin và 3,3g thiabutazid (tức là butizid).

CĐ: Các thể cao huyết áp.

LD: Lúc đầu: ngày 1/2 - 1 viên; sau liều duy trì ngày 1-2 viên.

CCĐ: Suy thận kèm vô niệu; mẫn cảm với sulfamid, giảm kali - huyết rõ rệt, hôn mê do gan, trầm cảm; phụ nữ có thai.

GC: Tránh phối hợp với guanetidin, metyldopa

RESERPIN

BD: Hiposerpin, Raunervin, Raupasil, Rausedyl, Rauwasedin, Sandril, Serfin; Serpasil.

DT: Viên nén 0,1mg và 0,25mg; ống tiêm 1 ml/1mg và 2,5mg.

TD: Alcaloid của cây ba gác ấn Độ làm hạ huyết áp, làm chậm nhịp tim và an thần.

CĐ: Bệnh cao huyết áp ở mức vừa phải, thường dùng phối hợp với một thuốc lợi tiểu.

LD: Bắt đầu dùng liều: 0,25 - 0,5mg/ngày.

Sau tăng dần, có thể tới: 1 - 1,5mg/ngày.

Cuối cùng dùng liều duy trì: 0,125 - 0,25mg/ngày.

Trị cơn cao huyết áp: tiêm tĩnh mạch chậm 1 - 2mg/24 giờ (có thể tới 5mg/24 giờ), trong 2 - 3 ngày rồi chuyển sang thuốc viên.

CCĐ: Tiền sử mẫn cảm với các alcaloid của cây ba gác Rauwolfia, trạng thái trầm cảm, loét dạ dày - ruột tá, viêm ruột kết, động kinh, phụ nữ có thai, cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

7. GUANETHIDIN VÀ CÁC THUỐC PHONG BẾ HẠCH THẦN KINH

BETANIDIN SULFAT

TK: Bethanidine sulfate

BD: Espatal (Anh); Hypersin (Nhật Bản) và Regulin (Đan Mạch).

DT: Viên nén 10 và 50mg.

TD: Dẫn chất guanidin điều chỉnh và hạ huyết áp bị tăng lên.

CĐ: Các thể cao huyết áp, nhất là các thể tạng, cơn cao huyết áp.

LD: Bắt đầu: ngày 2 lần x 5 - 10mg sau bữa ăn. Rồi tăng dần đến liều ngày 2-3 lần x 10 - 20mg.

CCĐ: U tế bào ưa crôm, bệnh nặng mạch não và mạch vành, suy thận nặng.

BRETYLIUM TOSYLAT

TK: Ornidum (Nga) (đồng phân ortho)

BD: Bretlyate, Darenthin; Bretlyol (Mỹ)

DT: Viên nén 50mg và 200mg; ống tiêm 1ml/50mg và 2ml/100mg.

TD: Thuốc tổng hợp có brom gây liệt giao cảm, làm hạ huyết áp và chống loạn nhịp.

CĐ: Bệnh tăng huyết áp, chứng cao huyết áp do viêm tắc động mạch, viêm thận mạn hoặc nhiễm độc thai nghén.

LD: Hạ huyết áp: ngày uống 2-3 lần x 50mg. Tiêm bắp hoặc dưới da: ngày 2-3 lần x 25 - 50mg. Đợt dùng: 4-6 tuần.

Trị loạn nhịp: Tiêm bắp hoặc truyền tĩnh mạch, bắt đầu tiêm bắp 5mg/kg. Nếu cần cứ 8 giờ lại tiêm 1 liều như trên.

Phòng loạn nhịp tâm thất sau nhồi máu cơ tim, tiêm truyền tĩnh mạch: 5 - 10mg/24 giờ.

CCĐ: U tế bào ưa crôm, xơ cứng mạch, suy thận nặng, giảm huyết áp.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

GUANETHIDIN SULFAT (*Guanethidin*)

TK: Guanethidine sulfate, Octadium (Nga)

BD: Abapressin, Eutensol, Guanisol, Ipocetal, Ipoguanin, Ismelin, Isobarin, Pressedin, Sanotensin (Hungari), Visutensil, ...

DT: Viên nén 10 và 25mg.

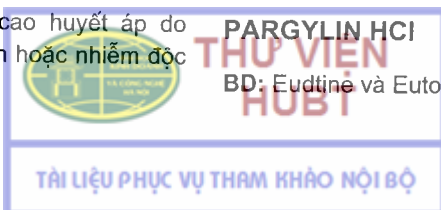
CĐ: Bệnh cao huyết áp (thể nặng và cấp).

LD: Vài ngày đầu: 10 - 15mg/ngày. Sau tăng dần tới 30 - 50mg/ngày. Liều duy trì: 10 - 15mg/ngày.

CCĐ: U tế bào ưa crôm, suy mạch vành nặng, mới bị nhồi máu cơ tim, suy thận, glôcôm cấp.

PARGYLIN HCI

BD: Eudtine và Eutonyl (Mỹ).



TD: Chất ức chế mono amin - oxydaza có tác dụng hạ huyết áp mạnh. Thường dùng phối hợp như ở Bđ sau đây:

BD kép: EUDITRON (Mỹ - Pháp)

DT: Viên nén 25mg pargylin HCl và 2,5mg methyldiothiazid.

CD: Các thể cao huyết áp nặng, nhất là khi có tăng huyết áp tâm trương rõ rệt cao.

LD: Bắt đầu dùng liều thấp: ngày 1/2 viên, sau tăng dần từng 1/2 viên, đến liều tối đa 2 viên/ngày, uống 1 lần.

CCĐ: U tế bào ưa crôm, tâm thần phân liệt, cường giáp, suy thận tiến triển.

8. CÁC THUỐC PHỐI HỢP

ADELPHANE (Thụy Sĩ)

DT: Viên nén 0,1mg reserpin và 10mg dihydralazin sulfat.

TD: Phối hợp hạ huyết áp có tác dụng bổ trợ nhau.

CD: Các thể cao huyết áp.

LD: Bắt đầu dùng liều thấp 1 viên/ngày sau tăng dần đến liều tối đa là 5 viên/24 giờ chia 2-3 lần uống vào bữa ăn. Liều duy trì: 1 - 3 viên/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với 1 trong 2 thành phần của thuốc; chứng trầm cảm rõ rệt, bệnh Parkinson, động kinh, u tế bào ưa crôm, loét dạ dày cấp, viêm ruột kết có loét, mạch nhanh nặng, phối hợp với các thuốc ức chế IMAO (phải nghỉ ít nhất 2 tuần các thuốc này rồi mới chuyển sang dùng biệt dược này).

GC: Có Bđ: Adelphane - Asidrex - Như Bđ trên, thêm ở mỗi viên 10mg hydrochlorothiazid.

Adelphane - Esidrex K (như viên Adelphane - Esidrex và có thêm 600mg kali clorid, tương ứng với 8mmol K⁺).

BQ: Thuốc độc Bảng B (Cả 2 hoạt chất)

Giảm độc: Dihydralazin viên 25mg.

ALDATENSE (Pháp)

DT: Viên nén 0,5g rescinamin, 10mg altizid và 16mg kali canrenoat.

CD: Các thể tăng huyết áp.

LD: Trung bình: ngày 1-2 viên.

CCĐ: Suy thận nặng. Loét dạ dày - tá tràng, bệnh não, xơ gan, trầm cảm, phụ nữ cho con bú.

BÊTA - ADALATE (Pháp - Đức)

DT: Viên nang 20mg nifedipin và 50mg atenolol.

TD: Phối hợp một thuốc ức chế calci với một thuốc chẹn beta có tác dụng hiệp đồng hạ huyết áp, đồng thời giảm được các tác dụng phụ.

CD: Bệnh cao huyết áp.

LD: Ngày 1 viên. Nếu sau 1 thời gian dùng chưa đủ tác dụng có thể tăng tối ngày 2 lần x 1 viên.

CCĐ: Tuyệt đối: Suy tim xung huyết mất bù, mạch chậm dưới 50 nhịp/phút; block nhĩ - thất độ II và III (không có máy); phụ nữ có thai.

Tương đối: Hen, phối hợp với amiodaron.

TT: Tránh ngừng thuốc đột ngột.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Cả 2 loại hoạt chất)

Giảm độc: Nifedipin viên 20mg.

Axenolol viên 50mg.

BETASEMID (Đức)

DT: Viên nén bao 40mg penbutolol sulfat và 20mg furosemid.

CD: Các thể cao huyết áp.

LD: Ngày 1 viên vào bữa sáng. Sau 4 tuần có thể tăng đến 2 viên/ngày (sáng và trưa). Nhẹ: ngày nửa viên.

CCĐ: Như propranolol và furosemid.

Phụ nữ có thai, cho con bú.

BRINERDIN (Thụy Sĩ).

DT: Viên nén có 0,5mg dihydroergocristin mesylat, 5mg clopamid và 0,1mg reserpin.

TD: Phối hợp hiệp đồng hạ huyết áp.

CD: Các thể cao huyết áp.

LD: Ngày uống 1 viên.

CCĐ: Tăng kali - huyết, mẫn cảm với sulfamid, suy gan nặng, xơ cứng mạch não, suy mạch vành, mới bị nhồi máu cơ tim.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Reserpin).

CAPTOHEXAL COMP (Hexal)

DT: Viên nén 25/12,5 có 25mg captopril và 12,5mg hydrochlorothiazid. Hộp 20 viên, 50 viên, 100 viên.

- Viên nén 25/25 có 25mg captopril và 25mg hydrochlorothiazid. Hộp 20 viên, 50 viên, 100 viên.

CD: Tăng HA.

LD: Thông thường: 1 viên Captohexal Comp 25/12,5 hoặc 1 viên Captohexal Comp 25/25 mỗi ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tiền sử phù mạch thần kinh. Suy gan, thận nặng. Hẹp động mạch thận 2 bên hoặc 1 bên trên thận duy nhất. Hẹp van động mạch chủ hoặc van 2 lá. Phụ nữ có thai, cho con bú. Trẻ em.

TT: Protein niệu, suy giảm miễn dịch, giảm thể tích máu, đái tháo đường, thống phong. Lái xe & vận hành máy.

TDP: Đau đầu, chóng mặt, mệt mỏi. Ho khan, đôi khi buồn nôn, đau bụng, rối loạn tiêu hoá.

Tương tác thuốc: Các thuốc hạ áp khác, lợi tiểu giữ kali, thuốc giảm đau kháng viêm, lithium, heparin, insulin, sulfonyleurea, biguanid.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Cả 2 hoạt chất)

Giảm độc: Captopril viên 25mg. Hydrochlorothiazid viên 25mg.

CORDICHIN (Đức)

DT: Viên nén bao 80mg verapamil HCl và 160mg quinidin (tương ứng 250mg Quinidin bisulfat).

LD: Ngày đầu 1 viên.

Ngày 2: 2 lần x 1 viên.

Ngày 3: 3 lần x 1 viên.

Sau liều duy trì: ngày 2 lần x 1 viên.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Verapamil).

COVERSYL PLUS (Servier)

DT: Viên nén 4mg perindopril tert butylamin 1,25mg andapamin. Vỉ 30 viên.

CD: Tăng HA nguyên phát cho các đối tượng HA không kiểm soát được với đơn vị.

LD: 1 viên/ngày, nên vào buổi sáng trước bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc hoặc các sulfamid. Tiền sử phù Quincke. Suy tim mất bù chưa điều trị. Suy thận nặng, suy gan nặng. Giảm kali máu. Có thai & cho con bú.

TT: Bệnh nhân suy gan, rối loạn điện giải, thống phong, suy tim, suy thận, hẹp động mạch thận. Người cao tuổi. Có thai & cho con bú. Lái xe và vận hành máy.

TDP: Cảm giác mệt mỏi, choáng váng, nhức đầu, rối loạn giấc ngủ, chuột rút, tụt HA tư thế. Phản ứng dị

ứng. Đau bụng, ăn mất ngon, buồn nôn, táo bón, rối loạn vị giác, ho khan, khô miệng.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với lithium, muối kali, lợi niệu giữ kali, các thuốc gây loạn nhịp, thuốc gây mê, allopurinol, chất ức chế tế bào & ức chế điều trị miễn dịch, corticosteroid, thuốc chống tăng HA.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ECAZIDE (Bristol - Myers Squibb)

DT: Viên nén 50mg captopril, 25mg hydrochlorothiazide. Hộp 28 viên.

CD: Cao HA..

LD: 1 viên/ngày.

CCĐ: Dị ứng với captopril, thiazid hoặc sulfonamid. Suy thận nặng. Phụ nữ có thai, cho con bú. Trẻ em. Tăng kali - huyết. Hẹp động mạch thận hai bên hoặc chỉ còn 1 bên thận hoạt động.

TT: Suy chức năng gan & thận. Trong phẫu thuật/gây mê. Điều trị ức chế miễn dịch; bệnh collagen mạch máu; tiểu đường.

TDP: Có thể nổi mẩn da, hoa mắt, mệt mỏi hoặc rối loạn tiêu hoá.

Tương tác thuốc: Thuốc lợi tiểu giữ kali, thuốc trị cao HA, NSAID, digitalis, calcium, ciclosporin, indomethacin, corticosteroid, corticotropin, lithium, thuốc trị tiểu đường, procainamid, allopurinol.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Cả 2 hoạt chất)

Giảm độc: Captopril viên 25mg. Hydrochlorothiazid viên 25mg.

INDEREX (Anh)

DT: Viên nang chứa 160mg propranolol HCl tác dụng kéo dài và 5mg bendrofluazid.

TD-CD: Như Tenoretic (cái thể cao huyết áp vừa và nhẹ)

LD: Người lớn: ngày 1 viên.

CCĐ: Blocc tim, co thắt phế quản, bí đái, suy thận, mẫn cảm với các thiazid, nhiễm acid - huyết chuyển hoá; phối hợp với verapamil.

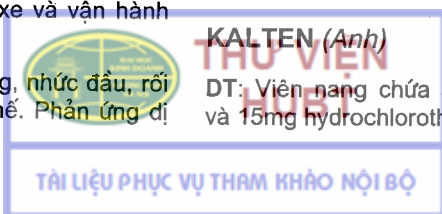
TT: Như Tenoretic và đái tháo đường, xơ gan cổ trướng, nghỉ dùng clonidin.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Propranolol)

Giảm độc: Viên 40mg.

KALTEN (Anh)

DT: Viên nang chứa 50mg atenolol; 2,5mg amilorid và 15mg hydrochlorothiazid



TD: Phối hợp hiệp đồng hạ huyết áp cho người già.

CD: Các thể cao huyết áp (khi dùng đơn thuần 1 thuốc chưa đủ).

LD: Người lớn: ngày 1 viên.

CCĐ: Blocc tim, tăng kali - huyết, vô niệu, suy thận cấp, bệnh thận nặng tiến triển; mẫn cảm với hydrochlorothiazid hoặc amilorid.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Cả 3 hoạt chất)

Giảm độc: Atenolol viên 50mg. Amilorid viên 5mg. Hydrochlorothiazid viên 25mg.

LOGROTON (Thụy Sĩ - Pháp)

DT: Viên nén bao giải phóng dần metoprolol chứa 25mg chlortalidin và 200mg metoprolol tartral.

TD: Phối hợp một thuốc chẹn beta chọn lọc đến tim với một thuốc lợi tiểu - muối, như vật trung hoà được hoạt tính retin huyết tương và sự giảm kali - huyết tương đối do thuốc lợi tiểu gây ra.

CD: Bệnh cao huyết áp.

LD: Ngày 1 viên vào buổi sáng.

CCĐ: - Của chlortalidin: - Suy thận nặng, giảm kali - huyết, mẫn cảm với sulfamid, bệnh não - gan.

- Của metoprolol: blocc nhĩ - thất độ cao (không có máy), mạch chậm (bằng hoặc dưới 45 nhịp/phút), suy tim mất bù, phối hợp với các IMAO và verapamil; mẫn cảm với metoprolol.

Tương đối: hen (tuy rằng metoprolol có tác dụng hạn chế đến phế quản, nhưng vẫn có thể gây ra những cơn hen); phối hợp với amiodaron.

TT: Tránh ngừng thuốc đột ngột.

Tránh dùng cho phụ nữ có thai, cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Metoprolol)

Giảm độc: Viên 50mg.

NEOCRYSTEPIN (CH Séc)

DT: Viên bao đường có 0,58mg dihydroergocristin mesylat; 0,1mg chlortalidon và 1mg reserpin.

TD: Phối hợp hiệp đồng hạ huyết áp.

CD: Các thể cao huyết áp tâm trương ở mức nhẹ đến trung bình (nhất là khi dùng thuốc hạ huyết áp hoặc thuốc lợi tiểu đơn thuần mà chưa có kết quả tốt).

LD: Bắt đầu: ngày 1 viên. Sau vài ngày dùng liều duy trì: 1 viên/24 giờ hoặc 48 giờ.

CCĐ: - Tuyệt đối: Trầm cảm nội sinh, có tiền sử trầm cảm; loét dạ dày - ruột tá; mẫn cảm với sulfamid.

- Tương đối: tiền sử loét dạ dày, tổn thương ở gan, thận; rối loạn tạo hồng cầu, đái tháo đường, đang điều trị bằng insulin; bệnh gút (nguy cơ tăng acid uric - huyết).

GC: Còn có Bđ: CRYSTEPIN (CH Séc)

DT: Viên nén 25mg clortalidon (hoặc 5mg clopamid) và 0,1mg reserpin.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Reserpin).

PRINZIDE (Mỹ - Pháp)

DT: Viên nén có 21,8mg lisinopril dihydrat tương ứng với 20mg dạng khan và 12,5mg hydrochlorothiazid.

TD: Phối hợp một chất ức chế enzym chuyển đổi với thuốc lợi tiểu làm tăng tác dụng hạ huyết áp do hiệu lực bổ trợ nhau.

CD: Điều trị bệnh cao huyết áp trong trường hợp đã dùng thuần một thuốc ức chế enzym chuyển đổi mà chưa có kết quả mong muốn.

LD: Ngày uống 1 viên làm 1 lần. Nếu suy thận, với độ thanh thải creatinin từ 30 đến 80ml/phút, liều bắt đầu: 1/2 viên/ngày.

CCĐ: Suy thận (nếu độ thanh thải kể trên dưới 30ml/phút). Mẫn cảm với một thành phần của biệt dược.

- Tiền sử phù nề do dùng một thuốc ức chế enzym chuyển đổi; phụ nữ có thai, cho con bú.

- Tăng huyết áp kèm thiếu hụt nước và natri quan trọng, tăng huyết áp do mạch thận, tăng huyết áp với suy tim xung huyết. Các trường hợp trên thường kèm theo tăng kích thích hệ thống renin angiotensin. Dùng thuốc này có thể gây hạ huyết áp đột ngột trong vài tuần đầu.

BQ: Thuốc độc Bảng B (cả 2 hoạt chất)

Giảm độc: Lisinopril viên 10mg. Hydrochlorothiazid viên 25mg.

RESEMED (Bungari)

DT: Viên nén 0,1mg reserpin và 15mg furosemid.

TD: Làm hạ huyết áp (đều đặn và dần dần).

CD: Các thể cao huyết áp.

LD: Trung bình: ngày 1-2 viên. Nếu nặng: có thể tới 3-4 viên/ngày. Uống sau bữa ăn.

CCĐ: Mẫn cảm với 2 thành phần của thuốc, loét dạ dày - ruột tá tiến triển, trầm cảm, mất nước hoặc giảm thể tích máu, bệnh não, gan, phụ nữ đang cho con bú

Biệt dược tương tự: TENSERLIX (Pháp)

BQ: Thuốc độc Bảng B (Reserpin).

TENORETIC (Anh)

DT: Viên nén 100mg etenolol và 25mg chlortalidon

TD: Phối hợp hiệp đồng hạ huyết áp.

CD: Các thể cao huyết áp vừa và nhẹ.

LD: Người lớn: ngày 1 viên.

CCĐ: Bloctim, phối hợp với verapamil.

TT: Suy tim chưa điều trị, mạch chậm, suy thận, chuẩn bị gây mê, phụ nữ có thai, bệnh gút.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Atenolol)

Giảm độc: Viên 50mg.

TERBOLAN (Việt Nam) NORTENSIN (CHLB Đức)

DT: Viên nang 0,4mg reserpin và 60mg furosemid.

Có loại viên trung bình ("mite") bằng nửa viên kể trên.

GC: Xem Besemid.

BETHIZID (Bungari)

DT: Viên nén 0,15mg reserpin và 10mg hydrochlorothiazid

CD: Cao huyết áp.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 1/2 - 2 viên.

BD tương tự: Erposid (Hungari): Viên 0,1mg reserpin và 10mg hydrochlorothiazid.

BQ: Thuốc độc Bảng B (cả 2 hoạt chất)

Giảm độc: Hydrochlorothiazid viên 25mg.

TENSIGRADYL (Pháp)

DT: Viên nén 60mg guabenxan sulfat và 20mg bemetizid.

TD: Guabenxan: thuốc hạ huyết áp kiểu guanethidin tác dụng trực tiếp ức chế giải phóng noradrenalin ở các sợi giao cảm hậu hạch.

- Bemetizid: thuốc lợi muối - niệu thiazid có tác dụng kéo dài tới 24 giờ.

CD: Bệnh cao huyết áp.

LD: Ngày 1 viên vào buổi sáng. Tuỳ theo kết quả, liều dùng sau điều chỉnh từ 1/2 - 2 viên/ngày.

CCĐ: - Do thuốc lợi niệu: mẫn cảm với sulfamid, suy thận nặng, bệnh não - gan.

- Do guabenxan: u tế bào ưa crôm, suy tim xung huyết, tai biến mạch máu não và vành mới xảy ra; phối hợp với các IMAO không chọn lọc.

TT: Tránh dùng cho phụ nữ có thai, cho con bú.

Phải kiêng rượu trong thời gian dùng thuốc.

Giảm liều dùng ở người suy thận, người già, xơ vữa mạch.

TENSIONORME (Đan Mạch - Pháp)

DT: Viên nén 2,5mg bendroflumethizid và 0,1mg reserpin.

TD: Phối hợp này do tăng cường tác dụng hạ huyết áp nên giảm được liều dùng của mỗi thuốc, từ đó hạn chế được các tác dụng phụ của mỗi thuốc.

CD: Bệnh cao huyết áp.

LD: Ngày 1 viên vào buổi sáng. Nếu chưa đủ tác dụng tăng dần từ 1/2 viên ngày cho tới liều tối đa 3 viên/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với các alcoloid của Rauwolfia. Trạng thái trầm cảm (nhất là khi có xu hướng tự tử).

Loét dạ dày - ruột tá tiến triển. Suy thận nặng, mẫn cảm với sulfamid; phối hợp với các IMAO

Phụ nữ có thai, cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Reserpin).

TRASIPRESSOL (Thụy Sĩ - Pháp)

DT: Viên nén bao 80mg oxprenolol HCl và 25mg dihydralazin (dạng sulfat).

TD: Phối hợp với 2 thuốc hạ huyết áp có cơ chế khác nhau: - oxprenolol do ức chế các catecholamin ở các thụ thể beta - adrenergic; dihydralazin, do tác dụng giãn mạch ngoại vi trực tiếp. Do có mặt thuốc chẹn beta, chứng mạch nhanh phản xạ và tăng lưu lượng tim do sự giảm các sức cản ngoại vi gây ra đã được giảm đi nhiều.

CD: Bệnh cao huyết áp.

LD: Dùng liều tăng dần: Bắt đầu ngày 2 lần x 1/2 viên sáng và tối: trong 1 tuần. Sau đó tăng dần cứ ngày thêm 1/2 viên cho tới liều 4-6 viên/ngày chia 2 lần.

CCĐ: - Do dihydralazin: đau thắt ngực chưa khỏi; suy tim với lưu lượng tim có liên quan đến cường tuyến giáp, thiếu máu nặng, lỗ dò tĩnh động mạch đột xuất hoặc do điều trị bệnh Paget.

- Do oxprenolol: hen, suy tim xung huyết chưa khỏi; bloctim - thất độ cao (không có máy)

- Hội chứng Raynaud, mạch chậm nặng (bằng hoặc dưới 50 nhịp/phút).

- Tương đối: phối hợp với amiodaron.

TT: Tránh ngừng thuốc đột ngột (nguy cơ triệu chứng tăng hoạt tính giao cảm)

Tránh dùng cho phụ nữ đang cho con bú.

Có thể dùng cho phụ nữ có thai, nhưng do tác dụng chẹn beta còn sót lại vài ngày sau khi đẻ, nên cần theo dõi sơ sinh trong 3 ngày đến 5 ngày đầu ở bệnh viện có trang bị cấp cứu.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Dihydralazin).

Giảm độc: Viên 25mg.

VASERRETIC (Mỹ - Anh)

DT: Viên nén có 10mg enalapril maleat và 25mg hydrochlorothiazid.

TD: Phối hợp tăng cường hiệu lực chống cao huyết áp, dung nạp dễ dàng, không làm đổi lượng kali trong máu và chỉ cần uống ngày 1 lần.

CĐ: Các thể cao huyết áp.

LD: Ngày 1 viên.

CCĐ: Như enalapril và hydrochlorothiazid.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Cả 2 hoạt chất)

Giảm độc: Enalapril viên 10mg. Hydrochlorothiazid viên 25mg.

9. THUỐC CHEN BÊTA KÈM GIÃN MẠCH**CARVEDILOL**

DT: Viên nén 5 - 6,25 - 12,5 - 25mg.

TD: Chen beta 1 - adrenergic, giãn mạch. Làm giảm sức cản ngoại vi, duy trì tuần hoàn ngoại vi, cải thiện tình trạng người bệnh gắng sức, không làm thay đổi chuyển hoá glucose và lipid máu.

CĐ: Tăng huyết áp vô căn, dùng đơn độc hoặc phối hợp với thuốc hạ huyết áp lợi tiểu loại thiazid. Điều trị đau thắt lưng ngực, suy tim xung huyết (cải thiện tình trạng bệnh, chậm tiến triển bệnh, giảm tử vong). Có thể dùng cho những bệnh nhân không dung nạp thuốc ức chế men chuyển, hay không dùng được các thuốc digitalis, hydralagin hoặc nitrat.

LD: Nên dùng liều ngày uống 1 lần.

- Tăng huyết áp: Khởi đầu: 12,5mg/lần/ngày cho 2 ngày đầu, sau đó dùng 25mg/ngày. Nếu cần có thể tăng liều nhưng phải sau 2 tuần, liều tối đa 50mg/lần/ngày hoặc 25mg x 2 lần/ngày.

- Chứng đau thắt ngực: Khởi đầu 12,5mg x 2 lần/ngày trong 2 ngày đầu, sau đó 25mg x 2 lần/ngày. Có thể tăng liều nếu cần thiết, nhưng ít nhất 2 tuần, tối đa có thể dùng 100mg/ngày, chia 2 lần. Với liều người già tối đa 50mg/ngày, chia 2 lần.

- Chứng suy tim xung huyết: Tùy từng tình trạng bệnh nhân, thận trọng khi tăng tiết và người đang dùng digitalis; thuốc lợi tiểu và ức chế men chuyển - Khuyến cáo, khởi đầu: 3,125mg x 2 lần/ngày, 2 tuần đầu. Nếu dung nạp được, sau 2 tuần có thể tăng liều tới 6,25mg x 2 lần/ngày, tiếp theo là 12,5mg x 2 lần/ngày, rồi đến 25mg x 2 lần/ngày. Tăng tới mức liều cao nhất mà bệnh nhân chịu đựng được. Liều tối đa: 25mg x 2 lần/ngày với người dưới 85kg và 50mg x 2 lần/ngày với người trên 85kg cân nặng. Nếu có biểu hiện xấu suy tim, giãn mạch, giữ nước thì phải tăng liều thuốc lợi tiểu và cần thiết thì ngừng dùng carvedilol. Nếu dùng lại thì liều khuyến cáo là 3,125mg x 2 lần/ngày và tăng dần theo cách trên.

Với người dưới 18 tuổi, tính an toàn và hiệu quả chưa được xác định.

Uống thuốc với 1 lượng vừa đủ. Với bệnh nhân suy tim xung huyết nên uống với thức ăn để làm chậm hấp thu, giảm khả năng xảy ra hiệu quả tư thế.

CCĐ: Suy tim độ IV. Hen suyễn. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn, co thắt phế quản. Suy gan. Blocc nhĩ thất độ 2 và 3. Nhịp tim chậm (dưới 50 nhịp/phút). Choáng tim. Hội chứng suy nút xoang kể cả blocc xoang nhĩ. Huyết áp thấp nặng (huyết áp tâm thu dưới 85mg/Hg). Tăng nhạy cảm với thuốc.

Chú ý: Chưa có kinh nghiệm dùng cho người mang thai. Trừ trường hợp cần thiết xét về lợi/hại.

- Không nên cho con bú khi đang dùng thuốc.

- Người già cần giảm liều.

- Thận trọng dùng cho người vảy nến, Raynaud, mang kính áp tròng - Không ngừng thuốc đột ngột.

TDP: Choáng váng, chóng mặt. Nhịp tim chậm. Hạ huyết áp tư thế. Hiếm gặp ngất. Phù ở nhiều nơi cơ thể, ít gặp blocc nhĩ, ít gặp suy tim khi tăng liều. Có thể buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Giảm tiểu cầu. Tăng đường huyết, tăng cholesterol máu, tăng cân. Thị giác bất thường hay gặp. Hiếm bị suy thận cấp hoặc rối loạn chức năng thận. Nhức đầu. Mệt mỏi, ít bị dị cảm, mất ngủ, buồn chán. Có thể bị rối loạn tuần hoàn ngoại vi (lạnh đầu chi). Hiếm gặp tăng triệu chứng đau thắt ngực, hiện tượng Raynaud, ngẹt mũi, hen suyễn, khó thở, dị ứng da, thay đổi men transaminase, giảm tiểu cầu, bạch cầu. Thường gặp đau đầu chi, giảm tiết nước mắt. Có thể: bất lực, rối loạn thị giác, viêm mắt, khô miệng, đái rắt, táo bón, làm nặng bệnh tiểu đường.

Tương tác thuốc: Làm tăng tác dụng thuốc hạ huyết áp khác, dùng đồng thời với diltiazem gây rối loạn dẫn truyền; với thuốc chen calci, thuốc chống loạn nhịp nhóm I cần theo dõi điện tâm đồ và huyết áp (đặc biệt không dùng phối hợp để tiềm tàng mạch), với digoxin sẽ làm tăng độ đầy hằng định digoxin lên

khoảng 16% ở người bệnh tăng huyết áp (theo dõi và điều chỉnh liều hoặc ngừng carvedilol); với clonidin; nếu ngừng dùng phải ngừng carvedilol trước vài ngày sau mới giảm dần liều clonidin với insulin sẽ làm tăng tác dụng của insulin hoặc thuốc hạ đường huyết, các dấu hiệu hạ đường huyết có thể bị che lấp hoặc giảm đi (nhịp nhanh), do đó cần theo dõi đường huyết, với rifamycin (và các thuốc cảm ứng hệ thống enzym oxy hoá) làm giảm nồng độ carvedilol huyết thanh; với cimetidin (và các thuốc hệ thống enzym oxy hoá) làm tăng nồng độ carvedilol trong máu. Cần chú ý đến tác dụng hạ HA và cơ chế tim âm tính của carvedilol trong gây mê.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: viên 5mg.

CARCA - 6,25

CARCA - 12,5 (INTAS)

DT: Viên nén 6,25mg và 12,5mg carvedilol. Hộp 3 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Tăng HA. Cơ đau thắt ngực. Suy tim xung huyết.

LD: Tăng HA vô căn mức độ nhẹ & trung bình người lớn 12,5mg, 1 lần duy nhất/ngày trong 2 ngày đầu, sau đó 25mg x 1 lần/ngày, sau 2 tuần nếu cần dùng liều tối đa 50mg/ngày (uống 1 lần hoặc chia ra 2 lần); người cao tuổi 12,5mg/ngày. Cơ đau thắt ngực 12,5mg x 2 lần/ngày trong 2 ngày đầu; sau đó liều khuyến cáo 25mg x 2 lần/ngày. Liều tối đa 100mg/ngày (chia 2 lần). Suy tim xung huyết khởi đầu 3,125mg x 2 lần/ngày x 2 tuần đầu, sau đó có thể tăng liều dần sau ít nhất 2 tuần: 6,25mg x 2 lần/ngày, 12,5mg x 2 lần/ngày. Tối đa: 25mg x 2 lần/ngày (bệnh nhân < 85kg) & 50mg x 2 lần/ngày (> 85kg).

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Suy tim mất bù, hen suyễn, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, rối loạn chức năng gan có biểu hiện lâm sàng, block nhĩ thất độ 2-3, nhịp tim chậm, sốc tim, hạ HA trầm trọng. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Bệnh nhân suy tim đang dùng digitalis, lợi tiểu, ức chế men chuyển. Đái tháo đường. Trẻ em < 18 tuổi. Theo dõi chức năng thận khi dùng liều trên bệnh nhân suy tim, ngưng & giảm liều khi chức năng thận xấu đi. Ngừng thuốc phải từ từ trong 1-2 tuần.

TDP: Ít gặp & nhẹ: hoa mắt, chậm nhịp, tụt HA tư thế, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, tăng đường huyết, tăng cholesterol máu.

Tương tác thuốc: Làm tăng hiệu lực các thuốc hạ HA khác. Cần thận khi gây mê, do tác dụng hạ áp của carvedilol & thuốc gây mê.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 5mg.

CARDIVAS 6,25

CARDIVAS 12,5 (Sun Pharma)

DT: Viên nén 6,25mg - 12,5mg và 25mg carvedilol. Hộp 5 vỉ x 10 viên/loại 6,25mg và 25mg. Loại 12,5mg hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD-LD: Tăng HA: Người lớn: khởi đầu 6,25mg 1 lần/ngày cho 2 ngày đầu, sau đó là 12,5mg 1 lần/ngày. Liều tối đa 50mg chia 1-2 lần/ngày. Người lớn tuổi: khởi đầu 12,5mg/ngày. Suy tim xung huyết: Khởi đầu 3,125mg dùng 2 lần/ngày trong 2 tuần, có thể tăng lên 6,25mg, 2 lần/ngày. Liều tối đa 25mg 2 lần/ngày. Nên dùng với thức ăn.

CCD: Suy tim mất bù độ IV. Chẹn tim độ II & III, nhịp chậm nặng, sốc tim, hội chứng nút xoang (trừ khi đã đặt máy tạo nhịp tim), suy tim không kiểm soát được, hen, tiền sử bệnh đường hô hấp, suy gan. Quá mẫn với carvedilol.

TT: Bệnh nhân có dự trữ năng lượng tim kém. Suy tim cần phải được kiểm soát bằng điều trị thích hợp trước khi dùng carvedilol. Nên ngưng thuốc từ từ khi bị thiếu máu cục bộ. Không nên lái xe hay vận hành máy móc. Không nên dùng trong thai kỳ và cho con bú.

TDP: Hạ HA tư thế toàn thân. Hoa mắt, tăng tiết mồ hôi, nhức đầu, mệt mỏi, khó chịu tiêu hoá (nhẹ, thoáng qua). Giảm tuần hoàn ngoại vi, mắt khô, cúm. Hiếm khi: đau thắt ngực, chẹn nhĩ thất hay khắp khiếm cách hồi, giảm hồng cầu, tăng đường huyết, tăng cân, bệnh gout, mất nước. Đau cơ khớp, nhiễm trùng.

Tương tác thuốc: Các thuốc hạ áp khác, thuốc chống loạn nhịp loại 1 hay với các chất đối vận Ca, digoxin, rifampicin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 5mg.

TALLITON (Egis)

DT: Viên nén 6,25mg - 12,5mg và 25mg carvedilol. Hộp 30 viên, mỗi loại.

CD: Điều trị tăng HA, đau thắt ngực mãn tính ổn định & suy tim mạn.



TRUYỀN HUYẾT

LD: Tăng HA vô căn 12,5mg x 1 lần/ngày hoặc 6,25mg x 1 lần/ngày, duy trì 25mg x 1 lần/ngày, có thể tăng liều nhưng phải sau ít nhất 2 tuần, liều tối đa 25mg x 2 lần/ngày. Cơn đau thắt ngực mạn tính 12,5mg x 2 lần/ngày x 2 ngày, sau đó 25mg x 2 lần/ngày, có thể tăng dần, ít nhất sau 2 tuần, liều tối đa 50mg x 2 lần. Suy tim mạn 3,125mg x 2 lần/ngày x 2 tuần đầu, có thể tăng liều dần sau ít nhất 2 tuần tới 6,25mg x 2 lần/ngày, tiếp theo là 12,5mg x 2 lần/ngày rồi đến 25mg x 2 lần/ngày, tối đa: 25mg x 2 lần/ngày (bệnh nhân < 85kg) & 50mg x 2 lần/ngày (> 85kg).

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Suy tim nặng. Rối loạn dẫn truyền (hội chứng suy nút xoang, block xoang nhĩ, block nhĩ thất độ 2 & 3) trừ khi đang dùng máy tạo nhịp. Nhịp tim < 50 nhịp/phút, HA tâm thu < 85mmHg. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế

quản. U tủy thượng thận. Bệnh gan. Đang dùng dài hạn IMAO. Bệnh tiểu đường. Trẻ < 18 tuổi. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Không ngưng thuốc đột ngột. Không vận hành máy móc hoặc lái xe trong thời gian bắt đầu dùng thuốc hay trong thời gian điều chỉnh liều.

TDP: Thường gặp: phù chân, tiêu chảy, biếng ăn, mệt mỏi. Đôi khi: hạ áp tư thế, suy tim xấu đi, rối loạn dẫn truyền, buồn nôn, nôn, suy thận. Mề đay.

Tương tác thuốc: Các thuốc tim mạch khác. Rifampicin, barbiturat, chủ vận, beta aminophyllin, theophyllin, ergotamin, cimetidin, cyclosporin, fluoxetin, propafenon, thuốc an thần, chống trầm cảm & gây mê.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 5mg.

10. THUỐC CHỐNG CAO HUYẾT ÁP KHÁC

CARDURAN (Pfizer)

DT: Viên nén 2mg doxazosin mesylat. Hộp 10 viên

GC: Xem Duracard.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 2mg.

DURACARD 1-2-4mg (Sun Pharma)

DT: Viên nén 1mg, 2mg và 10mg doxazosin mesylate. Hộp 5 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CCĐ: Tăng HA (dùng riêng lẻ hay phối hợp với các thuốc trị tăng HA).

LD: Dùng 1 lần/ngày. Liều khởi đầu là 1mg. Có thể tăng lên 2mg sau 1-2 tuần, nếu cần có thể tăng tới 4mg. Liều tối đa là 16mg.

CCĐ: Quá mẫn với các quinazolin. Trong giai đoạn cho con bú.

TT: Thận trọng dùng cho bệnh nhân bị suy nhược chức năng gan. Có thể giảm khả năng lái xe & sử dụng máy móc. Chỉ nên dùng khi lợi ích cao hơn nguy cơ có thể có.

TDP: Hạ HA tình thế (hiếm khi bị xây xẩm). Chóng mặt, nhức đầu, mệt mỏi, khó chịu, phù nề, suy nhược, ngủ gà, nôn, viêm mũi. Hiếm khi: tiểu tiện không kiểm chế, cường dương.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 2mg.

PHYSIOTENS (Solvay Pharm GmbH)

DT: Viên bao phim 0,2mg và 0,4mg moxonidin. Hộp 2 vỉ x 14 viên, mỗi loại.

CCĐ: Điều trị chứng tăng huyết áp.

LD: Liều khởi đầu: 0,2mg/ngày, tối đa 0,6mg/ngày, chia làm 2 lần. Liều tối đa 1 lần dùng là 0,4mg. Chính liều theo đáp ứng từng người. Bệnh nhân suy thận: liều lượng phải theo yêu cầu từng người.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Suy thận nặng (thải trừ Cr < 30ml/phút). Suy nhược nặng. Hội chứng xoang hay chậm nhịp tim nặng (< 50 lần/phút khi nghỉ ngơi). Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Khi dùng với chẹn beta nếu phải ngưng cả thuốc, thì ngưng chẹn beta trước, sau đó mới ngưng moxonidin.

TDP: Khô miệng, nhức đầu, chóng mặt, suy yếu toàn thân, buồn ngủ (thường giảm sau vài tuần điều trị). Ít gặp: buồn nôn, nôn, khó ngủ, nổi mẩn da, ngứa. Cá biệt: phù mạch.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng hiệp đồng khi dùng với thuốc trị tăng HA khác. Tăng tác dụng an thần của benzodiazepin. không dùng với chống trầm cảm 3 vòng.

SETEGIS (Egis)

DT: Viên nén 1mg terazosin. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CCĐ: Dùng đơn thuần hoặc kết hợp trong tăng HA. Giảm triệu chứng do phì đại tuyến tiền liệt lành tính.



LD: Tăng HA khởi đầu 1mg, lúc đi ngủ, có thể tăng liều hàng tuần đến khi đạt liều duy trì, thường từ 1 - 5mg, ngày 1 lần. Phì đại lành tính tuyến tiền liệt khởi đầu 1mg, lúc đi ngủ, duy trì 5-10mg, ngày 1 lần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Trẻ em.

TT: Với bệnh tim mạch, đái tháo đường, suy gan, suy thận. Phụ nữ có thai, cho con bú. Theo dõi sát HA. Không nên lái xe & vận hành máy trong giai đoạn đầu điều trị.

TDP: Hội chứng hạ áp liều đầu gây choáng váng, ngất (nên dùng liều 1mg khi khởi đầu). Nhẹ & thoáng qua: ngủ gà, hạ HA tư thế, mệt mỏi, phù, nhịp nhanh, đánh trống ngực, đau ngực, tăng cân, thở nông. Hiếm: đau cơ, nhìn mờ, nghẹt mũi, đau dạ dày, giảm khoái cảm, bất lực.

Tương tác thuốc: Thuốc trị tăng HA. Tránh uống rượu.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 10mg.

E. THUỐC CHỐNG ĐAU THẮT NGỰC

ACEFYLIN PIPERAZIN

TK: Acefyllinate de piperazine; Acepyfylline; Piperazin theophylin ethanoat

BD: Etaphylline (Pháp); Dynaphylline, Etophylate (Anh), Etaphydel (CHLB Đức); Heptenal

DT: Viên nén hoặc bao đường 500mg dùng cho người lớn, và viên nén 250mg dùng cho trẻ em; thuốc đạn 500mg dùng cho người lớn và 100mg dùng cho trẻ em; sirô 125mg/5ml, ống tiêm 2 và 5ml 0,50g.

TD: Thuốc tổng hợp (chứa khoảng 63,6% theophyllin khan) tác dụng tương tự như theophyllin nhưng dung nạp tốt hơn.

CCĐ: Cơ đau thắt ngực, cơ khó thở, hen phế quản, đi tiểu ít ở người viêm thận.

LD: Người lớn: uống 0,5 - 1g/ngày, nạp thuốc đạn 1 - 3 viên/ngày. Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch 0,5 - 1g/24 giờ.

Trẻ em: Ngày uống 125 - 250mg, hoặc 1-2 lần x 1 thìa cà phê sirô. Nạp thuốc đạn 1-2 viên/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

ADENOSIN TRIPHOSPHAT

TK: ATP, Triphosadenin.

BD: Atriphos (Hungari); Fosfobion (Rumani); Myotriphos; Striadyne (Pháp); Triadenyl; Trifosfodin; Trifosyl.

DT: Viên nén 200mg, ống tiêm 2ml /20mg (muối natri).

TD: Giãn mạch vành và ngoại vi, giảm nhịp tim, cung cấp năng lượng cho cơ.

CCĐ: Suy tim, đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, xơ cứng mạch vành, teo cơ tiến triển, di chứng đột quỵ do não.

LD: Người lớn: ngày uống 3 lần x 2 - 3 viên.

Tiêm chậm tĩnh mạch, bắp thịt hoặc dưới da:

Người lớn: ngày 1-2 lần x 10 - 20mg

Trẻ em: 5 - 10mg/24 giờ.

Thuốc tương tự: ADENOSIN PHOSPHAT

TK: AMP, Monophosadenin, Phosphentaside; Phosphadenin (Nga), "Vitamin B8"

BD: Adenil (Itali), Adenyl (Pháp), Adenovite; Cardionome (Mỹ), Fosfotimol (CHLB Đức), Monophosaden (CHLB Đức).

DT: Viên nén 20mg, ống tiêm 2,5ml/ 50mg (muối natri)

ALTEPLAZA

TK: Alteplase.

BD: Activase (Mỹ)

DT: Lọ bột đông khô 50mg (tương ứng 29 triệu đvt).

TD: Chất hoạt hoá plasminogen ở mô được sản xuất theo kỹ thuật ADN tái kết hợp (recombinant) làm tan huyết khối.

CCĐ: Chứng nhồi máu cơ tim ở người lớn kèm suy tim xung huyết.

LD: Chỉ tiêm truyền tĩnh mạch. Dùng càng sớm càng hiệu quả (trong khoảng 6 giờ khi có triệu chứng).

Hoà thuốc vào dd đẳng trương glucose hoặc NaCl thành dd nồng độ 1mg/ml. Theo liều: giờ đầu 60mg, giờ thứ hai: 20mg và giờ thứ ba: 20mg.

CCĐ: Xuất huyết nội tiến triển, tiền sử tai biến tim mạch, mới phẫu thuật hoặc chấn thương sọ não, cột sống, tạng chảy máu, cơ cao huyết áp nặng.

AMIODARON HCI

BD: Corbionax, Cordarone; Rythmarone (Pháp).

DT: Viên nén 200mg.

TD: Ngoài tác dụng chống loạn nhịp tim còn có tác dụng chống đau thắt ngực (do giảm mức tiêu thụ oxy và làm tăng lưu lượng vành).

CD: Phòng các thể đau thắt ngực.

LD: Ngày 1/2 - 2 viên.

CCĐ: Tuyệt đối: Mạch chậm xoang, block nhĩ, block nhĩ - thất; loạn tuyến giáp; phụ nữ có thai, phối hợp với các thuốc gây loạn nhịp kiểu "torsades de pointes". Tương đối: phối hợp với các thuốc chẹn beta, các thuốc nhuận tràng kích thích.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

AMYL NITRIT (*Amylis nitris*)

TK: Amylium nitrosum, Isopentylum nitrosum.

BD: Pentamylon, Vaporole.

DT: Ống 0,5ml hoặc 150mg.

TD: Giãn mạch (các động mạch ngoại vi).

CD: Ngất, cơn đau thắt ngực, ngộ độc do CNH.

LD: Ngửi hoặc hít sâu mỗi lần 4 - 10 giọt (bể ống thuốc trong miếng bông hoặc khăn tay). Không quá 30 giọt/ngày.

CCĐ: Nhồi máu cơ tim, trụy mạch.

APO - DILTIAZ (*Apotex*)

DT: Viên nén 30mg và 60mg diltiazem HCl. Hộp 500 viên mỗi loại.

CD: Đau thắt ngực, do co thắt động mạch vành, do cố gắng, đau thắt ngực tự nhiên, đau thắt Prinzmetal & huyết áp cao.

LD: Liều thông thường: 1 viên (60mg) x 3 lần/ngày, uống vào đầu bữa ăn. Liều tối đa: 1 viên (60mg) x 6 lần/ngày.

CCĐ: Rối loạn chức năng xoang, block nhĩ - thất độ 2, 3 (không dùng máy), mẫn cảm với thuốc, nhồi máu cơ tim cấp tính, phụ nữ có thai, shock do tim.

TT: Block nhĩ thất độ I, người già, suy thận hay suy gan.

TDP: Phát ban da, phù chi dưới, block xoang nhĩ, nhịp tim chậm, block thất. Viêm gan (hiếm).

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 90mg.

APO - ISDN (*Apotex*)

DT: Viên nén 10mg và 30mg isosorbid dinitrat. Hộp 100 viên, 1000 viên, mỗi loại.

CD - LD: Dự phòng cơn đau thắt ngực, phụ trị suy tim trái bán cấp tính 10 - 20mg, 3-4 lần/ngày. Suy tim kháng trị và chứng đau thắt ngực không ổn định với cơn đau nhiều lần trong ngày: 10-40mg, 4-6 lần/ngày.

TT: Không nên ngưng thuốc đột ngột.

TDP: Hạ HA kèm chóng mặt, xỉu. Hiếm gặp: methemoglobin máu, giãn mạch da kèm ban đỏ, rối loạn tiêu hoá.

Tương tác thuốc: Rượu, thuốc chẹn thụ thể beta, thuốc an thần, IMAO, thuốc chống đông máu.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên ngậm dưới lưỡi 5mg. Khí dung phân liều 1,25mg/lần.

CARBOCROMEN

TK: Chromonar

BD: Antiangor, Cardicap, Intenkordin, Intensain (Pháp).

DT: Viên bao đường và viên nang 75mg, viên nén 450mg (tác dụng kéo dài); lọ thuốc tiêm bột đông khô 40mg kèm 5ml nước cất.

TD: Giãn mạch vành.

CD: Suy mạch vành mạn, trạng thái sau nhồi máu cơ tim, suy tim kèm rối loạn tuần hoàn vành.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 75 - 150mg trước bữa ăn hoặc 1 viên 450mg/ngày.

Tiêm tĩnh mạch chậm 1 lọ/24 giờ, hoặc truyền tĩnh mạch 1 - 4 lọ pha vào 250ml dd glucose hoặc NaCl đẳng trương.

CCĐ: Block nhĩ - thất, rối loạn dẫn truyền thống nhất, giảm huyết áp, sốc do tim, mới bị nhồi máu cơ tim.

CARDIMAX (*USV*)

DT: Viên nén bao phim 20mg trimetazidin di HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Điều trị bệnh tim do thiếu máu cục bộ (cơn đau thắt ngực, di chứng nhồi máu). Điều trị dài hạn cơn đau thắt ngực.

LD: 3 viên/ngày, chia làm 3 lần trong các bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn với trimetazidin.

TT: Phụ nữ có thai 3 tháng đầu. Nên ngưng cho con bú khi cần thiết phải dùng trimetazidin.

TDP: Nhẹ & không đặc hiệu: khó chịu dạ dày, buồn nôn, nhức đầu, chóng mặt.

DILZEM SR (Torrent)

DT: Viên nén phóng thích kéo dài 90mg diltiazem HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Kiểm soát đau thắt ngực, đặc biệt khi đau thắt ngực mạn tính ổn định. Kiểm soát cao HA từ nhẹ tới trung bình (dùng riêng lẻ hoặc kết hợp với lợi tiểu, chẹn beta ức chế men chuyển).

LD: Liều khuyến cáo: 1 viên x 2 lần/ngày. Nếu cần có thể dùng 3 hoặc 2 viên x 2 lần/ngày theo nhu cầu bệnh nhân đau thắt ngực.

CCĐ: Hội chứng xoang, bloc nhĩ thất độ II hoặc III, nhồi máu cơ tim cấp, tắc nghẽn phổi.

TT: Suy gan. Phụ nữ có thai. Nên ngưng cho trẻ bú khi dùng cho bà mẹ và cho con bú.

TDP: Phù nề, nhức đầu, suy nhược, chậm nhịp tim, buồn nôn, nổi ban.

Tương tác thuốc: Dùng với chẹn beta hoặc digitalis có thể gây kéo dài dẫn truyền nhĩ thất.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 90mg.

DIPYRIDAMOL

BD: Agredamol, Anginal, Antistenocardin (Bungari); Arthrodil (Philippin); Apicor; Cardioflux, Coribon, Corosan, Coroxin, Curantyl (Đức); Dilcor, Dipimol, Dipridacot, Natyl (Pháp); Novodipiradol (Canada); Padicor, Persantin (Pháp); Peridamol, Prandioli, Pyridamole, Stenocardil, Trancocard, Vadinar, Viscor ...

DT: Viên bao đường 25 và 75mg; thuốc đạn 50mg; ống tiêm 2ml 10mg.

TD: Giãn mạch vành, tăng lưu lượng tim và chống kết tập tiểu cầu.

CĐ: Suy mạch vành cấp, nhất là có kèm đau thắt ngực. Suy tim ở người có tuổi.

- Phòng cơn nhồi máu cơ tim.

LD: Phòng đau thắt ngực: ngày 2 lần x 50 - 75mg, uống 1 giờ trước bữa ăn.

Trị đau thắt ngực: tiêm tĩnh mạch hoặc bắp thịt, ngày 2-3 lần x 1 ống.

CCĐ: Giảm huyết áp sau nhồi máu cơ tim, mất cảm với thuốc.

Thuốc tiêm: sốc, trụy mạch, suy tim nặng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.**EFLOXAT**

BD: Eflocor (Ba Lan), Recordil

DT: Viên nén 30mg.

TD: Giãn nở mạch vành, tăng lượng oxy ở cơ tim.

CĐ: Suy mạch vành mạn, mới bị nhồi máu cơ tim.

LD: Bắt đầu: ngày 2 - 4 viên chia 3 lần, liều duy trì 3 viên/ngày.

ERYTHRITYL TETRANITRAT

TK: Erythrityl tetranitrate, Erythrol tetranitrate, Tetranitrate d'érythritol.

BD: Cardilate (Anh); Cardiwel (Pháp - Anh).

DT: Viên nén 10mg.

TD: Gây giãn tĩnh mạch và giảm lượng máu trở về tâm thất, do đó điều chỉnh cân bằng giữa nhu cầu oxy ở tim và lượng oxy thực tế sẵn có.

Dùng đặt dưới lưỡi có tác dụng sau 5 phút và kéo dài 30 - 40 phút.

Dùng uống tác dụng sau 30 - 45 phút, nhưng kéo dài tới 4 giờ.

CĐ - LD: Đặt dưới lưỡi: Trị cơn đau thắt ngực và để phòng (ngăn hạn) cơn đau đó: ngậm viên thuốc để dưới lưỡi cho tan dần.

Uống: Phòng cơn đau thắt ngực, điều trị hỗ trợ cho chứng suy tim trái nặng bán cấp.

Ngày uống 3 viên chia 3 lần, dùng liên tục.

Nuốt viên thuốc với ít nước trước bữa ăn.

TT: Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai, cho con bú. Nên dùng liều tăng dần đến liều kê trên để tránh gây ra giảm huyết áp hoặc nhức đầu ở một số người ...

ETAFENON HCl

BD: Baxacor (CHLB Đức); Corodian (Nhật Bản).

DT: Viên bao đường 25mg và 75mg; ống tiêm 2ml /10mg.

TD: Cải thiện lao động của cơ tim, tăng dự trữ năng lượng ở mạch vành.

CĐ: Phòng và điều trị cơn đau thắt ngực, suy mạch vành, trạng thái sau nhồi máu cơ tim.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 50mg hoặc 3 lần x 75mg; Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch chậm: ngày 2-3 lần x 1 ống.

CCĐ: Sốc kèm giảm huyết áp nặng, loạn nhịp tim nặng, suy cơ tim.

**ETOXYLIN**

TK: Etoxyline, Acetophylinum, Oxyethophyllinum, Oxyethyltheophyllin.

DT: Viên bao đường 0,10g; thuốc đạn 0,35g; ống tiêm 1ml/0,11g hoặc 0,25g.

TD: Làm giãn phế quản và mạch vành.

CD: Hen phế quản, khó thở, đau thắt ngực, khí thũng phổi.

LD: Người lớn: 3-5 viên/ngày hoặc nạp 1 - 3 thuốc đạn, tiêm bắp hoặc tĩnh mạch 1 - 3 ống/ngày.

FENDILIN HCl

BD: Sensit (Hungari và Bỉ); Felodipin (Thụy Điển).

DT: Viên bao đường 50mg.

TD: Tăng cường tuần hoàn mạch vành.

CD: Suy mạch vành, đau thắt ngực, xơ cứng mạch vành, phòng và điều trị sau nhồi máu cơ tim.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên.

CCD: Giai đoạn cấp nhồi máu cơ tim, phụ nữ có thai (nếu không thật cần cấp).

HERBESSER (Tanabe Seiyaleu)

DT: Viên nén 30mg và 60mg diltiazem HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.

- Viên uống 100mg (trắng) và 200mg diltiazem (đỏ, trắng). Hộp 3 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD-LD: Người lớn Cơ đau thắt ngực, đau thắt ngực biến thể 30mg x 3 lần/ngày, nếu cần có thể tăng lên 60mg/lần; 100mg/ngày, có thể tăng lên đến 200mg/ngày. Tăng HA vô căn (từ nhẹ đến trung bình) 30 - 60mg x 3 lần/ngày; 100-200mg/ngày.

CCD: Block nhĩ - thất độ 2 hay độ 3, block xoang - nhĩ. Phụ nữ có thai hoặc nghi ngờ mang thai. Phụ nữ cho con bú.

TT: Nên ngưng dùng thuốc từ từ. Chậm nhịp tim (< 50 lần/phút) hoặc block nhĩ - thất độ 1. Người già & trẻ em.

TDP: Hoa mắt, tim đập chậm, đỏ bừng mặt, block nhĩ thất (thỉnh thoảng), đánh trống ngực (hiếm). Mệt mỏi, nhức đầu, yếu ớt (hiếm). Vàng da, gan to.

Khó chịu ở bụng, táo bón, đau bụng, ợ nóng, biếng ăn (thỉnh thoảng), phân mềm, buồn nôn, tiêu chảy, khát nước (hiếm).

Tương tác thuốc: Thuốc trị cao HA khác, thuốc chẹn beta hay rauwolfia, carbamazepin, chế phẩm chứa digoxin.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 90mg.

HEXOBENDIN

BD: Andiamine (Ba Lan); Corimon, Dilancor, Ditrimum (Nga); Hexabendin, Reoxyl (Đức); Ustimon (áo)

DT: Viên nén 30mg và 60mg; ống tiêm 2ml/ 10mg.

TD: Giãn mạch vành, tăng oxy cung cấp cho tim.

CD: Suy mạch vành, phòng và điều trị chứng nhồi máu cơ tim.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 60mg.

Cấp tính tiêm bắp: ngày 1 - 2 lần x 1 ống hoặc tiêm tĩnh mạch nửa ống (truyền tĩnh mạch 100mg/24 giờ)

CCD: Suy gan hoặc thận nặng.

ISMIN 40 STADA RETARD

ISMIN 60 STADA RETARD (Stada)

DT: Viên nang phóng thích chậm 40mg và 60mg isosorbid mononitrat. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CD: Dự phòng & điều trị lâu dài các chứng đau thắt ngực. Điều trị suy tim nặng (kết hợp với Glycosid, lợi tiểu, ức chế men chuyển, giãn mạch). Tăng huyết áp động mạch phổi.

LD: Liều 1 viên 40mg hoặc 60mg/ngày, nên dùng liều thấp & tăng từ từ, có thể 1 viên x 2 lần/ngày, khoảng cách giữa 2 lần tối thiểu 6 giờ.

CCD: Quá mẫn với nitrate. Suy tuần hoàn cấp. Sốc tim. HA tâm thu < 90 mmHg. Dùng với sildenafil.

TT: Bệnh cơ tim tắc nghẽn, viêm màng ngoài tim co thắt, chèn ép màng ngoài tim; nhồi máu cơ tim, suy tim xung huyết, hẹp van động mạch chủ, hẹp van 2 lá; rối loạn điều hoà tuần hoàn thể đứng; bệnh có tăng áp lực nội sọ. Phụ nữ có thai, cho con bú. Làm giảm khả năng lái xe & vận hành máy móc.

TDP: Nhức đầu, hạ HA, tụt HA tư thế đứng, tăng nhịp tim, chóng mặt, choáng váng, buồn nôn, nóng bừng mặt, ngứa, viêm bong da (hiếm).

Tương tác thuốc: Các thuốc giãn mạch, hạ áp chẹn beta, chẹn Calci, an thần, chống trầm cảm 3 vòng & dihydroergotamin.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên tan chậm 60mg.

ISOMONIT 60 RETARD (Hexal)

DT: Viên phóng thích kéo dài 60mg isosorbid mononitrat. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD: Phòng & điều trị lâu dài chứng đau thắt ngực. Suy tim mạn tính (kết hợp với glycosid, lợi tiểu, ức chế men chuyển, giãn động mạch). Tăng áp lực động mạch phổi.



LD: 1 viên ngày 1 lần. Khởi đầu với liều thấp, sau đó tăng dần.

CCĐ: Mẫn cảm với thành phần thuốc. Truy tuần hoàn cấp. Sốc tim. HA tâm thu < 90mm Hg.

TT: Tắc nghẽn hoặc phì đại cơ tim. Viêm màng ngoài tim co thắt. Chèn màng ngoài tim. áp lực ổ đẩy thấp (nhồi máu cơ tim cấp, suy tâm thất trái). Hẹp động mạch chủ &/hoặc van 2 lá. Rối loạn tuần hoàn tư thể đứng. Phụ nữ có thai, cho con bú. Điều khiển máy móc hoặc lái xe. Thuốc không thích hợp để điều trị đau tim đột ngột.

TDP: Đau đầu, giảm HA (khi mới điều trị, sẽ giảm). Hiếm khi: buồn nôn, đỏ bừng mặt, dị ứng da. Rất hiếm: giảm HA mạnh. Cá biệt: truy mạch, loạn nhịp tim chậm, ngất, viêm da.

Tương tác thuốc: Thuốc hạ HA, chẹn beta chẹn Ca, an thần, giãn mạch khác, chống trầm cảm 3 vòng, rượu, sildenafil làm tăng tác dụng hạ áp của Isonomit. Có thể tăng tác dụng tăng HA của dihydroergotamin.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên tan chậm 60mg.

ISOSORBID MONONITRAT

TK: 5-mononitrate d' isosorbide.

BD: Eletan (Đức); Monicor, Olicard (Anh); Monoclaire (Đức); Monit (Anh).

DT: Viên nang 20mg (tác dụng kéo dài)

TD: Là chất chuyển hoá của isosorbid dinitrat, có tác dụng kéo dài tới 12 giờ.

CD: Phòng cơn đau thắt ngực, điều trị phối hợp chứng suy tim trái nặng.

LD: Ngày uống 2 lần x 1 viên. Tránh dùng thuốc đột ngột nếu dùng liều cao.

CCĐ: Như với isosorbid dinitrat.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên tan chậm 60mg.

ISOSORBID DINITRAT

TK: ISDN, Nitrosorbidum.

BD: Angitrit, Armadan, Carvanil, Carvasin (Anh); Corodil, Coronex (Anh); Disorlan, Isodinit, Isoket (Đức); Isonid, Isorbid, Isotrate (Mỹ), Langoran (Anh); Lomilan, Metronitron. Nitorol, Risordan (Pháp); Rigidol, Risordil, Sorbangil (Thụy Điển); Sorbidilat, Sorbitrat, Tinidil (Nam Tư); Vascardyl, Vasodilat, Vasosorbate, Xanyl (Đức).

DT: Viên đặt dưới lưỡi 5mg, viên nén 10 - 20mg và 40mg; viên tác dụng kéo dài (LP) 20mg.

TD: Dẫn chất nitro có tác dụng chống đau thắt ngực khi người bệnh phải gắng sức). Làm giãn tĩnh mạch nên tâm thất trái co bóp tốt hơn.

CD: Cấp cứu cơn đau thắt ngực, điều trị cơ bản chứng suy mạch vành, để phòng cơn đau thắt ngực.

Điều trị phối hợp chứng suy tim có xung huyết.

LD: Đặt dưới lưỡi: cứ 4 giờ ngậm 1-2 viên loại 5mg đang cơn đau cấp, có thể ngậm thêm 1 - 2 viên, nên dùng liều tăng dần.

Uống: ngày 3 lần x 10mg, vào trước bữa ăn. Viên tác dụng kéo dài: lúc đầu: ngày 2 - 3 lần x 20mg (cứ 8 - 12 giờ 1 lần), sau đó có thể tăng liều dùng tới mỗi lần 40mg.

CCĐ: Xuất huyết hoặc chấn thương não, thiếu máu rõ rệt và các chống chỉ định khác như với nitroglycerin.

GC: Lúc đầu dùng liều thấp, sau mới tăng dần để tránh nguy cơ giảm huyết áp và nhức đầu nặng ở một số người dùng. Kiên nhẫn (cũng vì lý do trên).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg. Viên ngậm dưới lưỡi 5mg. Khí dung phân liều 1,25mg/lần.

ISOSORBID DINITRAT (Tiêm và phun mù)

BD - DT: - Risordan injectable (Pháp).

Ống tiêm 10ml /10mg (dành cho bệnh viện)

Isocard - Spray (Pháp)

Lọ phun mù 20ml kèm van chuẩn độ (được 150 lần phun), không kèm khí đẩy.

TD: Gây giãn mạch, chủ yếu là ở chỗ tĩnh mạch, do đó làm tăng lưu lượng tim ở người suy tim.

Dạng phun mù có tác dụng ngay tức khắc (hấp thu qua niêm mạc dưới lưỡi) và kéo dài trong vài giờ.

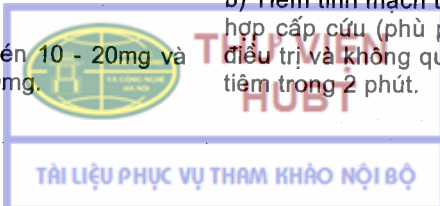
CD-LD: 1 - Tiêm: Suy tâm thất trái, nhất là ở giai đoạn cấp của chứng nhồi máu cơ tim, chứng đau thắt ngực khó chữa, đau thắt ngực không bền và đau thắt ngực tự nhiên ở thể nặng. Có 2 cách sử dụng:

a) Tiêm truyền tĩnh mạch: Bao giờ cũng bắt đầu tiêm với tốc độ 2mg/giờ. Sau đó điều chỉnh liều dùng tùy theo từng bệnh nhân cho phù hợp với tình hình lâm sàng:

- Nếu không có suy tim, tốc độ thường từ 2-5mg/giờ.

- Nếu có suy tâm thất trái, tốc độ từ 5 - 15mg/giờ.

b) Tiêm tĩnh mạch trực tiếp: Có thể trong vài trường hợp cấp cứu (phù phổi cấp) hoặc ở giai đoạn đầu điều trị và không quá 2mg, tức là 2ml dd thuốc này tiêm trong 2 phút.



Sau đó chuyển sang dùng thuốc viên với liều hàng ngày bắt đầu tương đương với liều cuối cùng tiêm Risordan tĩnh mạch.

2 - Phun mũi: Dùng phòng trước cơn hoặc điều trị cơn đau thắt ngực. Phun vào dưới lưỡi. Liều thường dùng: 1-2 lần phun vào ngay trước cơn đau hoặc khi sắp phải gắng sức và từ đó dễ gây ra cơn đau. Nếu cần có thể dùng tới 3 lần phun.

CCĐ: Truy mạch, mất cảm với thuốc, hạ huyết áp nặng.

TT: Tiêm cần tăng dần dần để tránh gây giảm huyết áp hoặc nhức đầu ở một số người.

Để giảm nguy cơ hạ huyết áp ở tư thế đứng thẳng, nhất là ở người có tuổi, khi phun cần tiến hành ở tư thế ngồi.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên ngâm dưới lưỡi 5mg. Khí dung phân liều 1,25mg/lần.

KHELIN

TK: Khell, Visammine.

BD: Amicardin, Amikhelline, Ammivin (Anh); Benecardin (Áo); Khellinorm (Đức).

DT: Viên nén 0,05; ống tiêm 2ml /0,05g.

TD: Chống co thắt cơ trơn và giãn mạch vành.

CB - LD: Cơn đau thắt ngực: người lớn: ngày 2 - 3 lần x 1 viên, hoặc tiêm bắp ngày 1 ống.

Cơn đau do sỏi thận: ngày 2 lần x 1 ống.

CCĐ: Suy tim nặng.

LENITRAL 2,5mg (Besins Inter)

DT: Viên nang chứa vi hạt có tác dụng kéo dài 2,5mg nitroglycerin. Hộp 60 viên.

CB: Dự phòng cơn đau thắt ngực. Điều trị hỗ trợ suy tim trái hoặc suy tim toàn bộ.

LD: Cơn đau thắt ngực: 2-3 viên 2,5mg/24 giờ. Suy tim: 6 - 12 viên 2,5mg/24 giờ. Nuốt trơn viên, không nhai hoặc ngậm.

CCĐ: Quá mẫn với nitrat, thiếu máu nặng, hạ HA trầm trọng, suy tuần hoàn cấp, tăng nhân áp hay tăng áp lực nội sọ.

TT: Suy tim phải rõ rệt. Không ngưng thuốc đột ngột khi dùng liều cao. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Nhức đầu, buồn nôn, đỏ bừng mặt, hạ HA (có hay không kèm nhịp nhanh phản xạ), đặc biệt ở người lớn tuổi.

Tương tác thuốc: CCĐ dùng với sildenafil, molsidomin hay nicorandil. Rượu, thuốc giãn mạch, thuốc hạ HA, thuốc lợi tiểu làm tăng tác dụng hạ áp.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 0,5mg. Viên tan chậm 2,5mg. Cao dán 20mg. Khí dung phân liều 0,4mg/liều.

LENITRAL INJ 3mg - 15mg (Besins Inter)

DT: Ống tiêm 2ml/3mg và 10ml/15mg nitroglycerin. Hộp 50 ống, mỗi loại.

CB-LD: Truyền tĩnh mạch: Suy tim đặc biệt là nhồi máu cơ tim cấp, phù phổi cấp do tim, đau thắt ngực trầm trọng: truyền tĩnh mạch 30mg pha trong 500ml dịch đẳng trương, liều 20 - 40mcg/phút. Hạ HA có kiểm soát trước mổ: truyền tĩnh mạch. Tiêm tĩnh mạch: Cấp cứu phù phổi cấp do tim: 1/2 - 1 ống 3mg, tiêm tĩnh mạch trong 1/2-1 phút, có thể lặp lại sau 10 phút, giảm liều khi HA < 120mm Hg, ngưng khi HA < 90 mm Hg.

CCĐ: Quá mẫn với nitrat, thiếu máu nặng, hạ HA trầm trọng, suy tuần hoàn cấp, tăng nhân áp hay tăng áp lực nội sọ.

TT: Phải theo dõi: HA động mạch không được tụt quá 20-30 mm Hg, HA mao mạch phổi không được thấp hơn 14mm Hg. Cần định lượng methHb máu khi có dấu hiệu tím tái. Không ngưng thuốc đột ngột khi dùng liều cao. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Nhức đầu, buồn nôn, đỏ bừng mặt, hạ HA (có hay không kèm nhanh nhịp tim phản xạ), đặc biệt ở người lớn tuổi.

Tương tác thuốc: CCĐ dùng với sildenafil, molsidomin hay nicorandil. Rượu, thuốc giãn mạch, thuốc hạ HA, thuốc lợi tiểu làm tăng tác dụng hạ áp.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 0,5mg. Viên tan chậm 2,5mg. Cao dán 20mg. Khí dung phân liều 0,4mg/lần.

LINSIDOMIN HCI

BD: Corvasal intracoronaire (Pháp - Đức).

DT: Lọ bột đông khô 1mg kèm ống 1ml nước cất để tiêm.

TD: Hoạt chất trên làm so sự biến đổi vivo molsidomin do các enzym ở gan (Molsidomin có tác dụng chống đau thắt ngực); ở người đau thắt ngực, thuốc này làm giảm lượng máu tĩnh mạch trở về tim, do đó làm giảm mức tiêu thụ oxy ở cơ tim, nhưng không làm thay đổi chức năng cơ bóp của cơ tim, cũng như các sức cản ngoại vi. Ngoài ra còn có tác dụng chống kết tập tiểu cầu.



CCĐ: Cơn co thất động mạch vành. Để gây giãn mạch trong các thăm khám động học mạch vành.

LD: Chỉ dùng tiêm vào trong mạch vành với liều lượng từ 0,6 đến 1mg. Có thể dùng thêm nhưng không quá tổng liều 2mg.

CCĐ: Giảm huyết áp, giảm thể tích máu.

TT: Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai.

METAGARD (Ipca)

DT: Viên nén bao phim 20 trimetazidin di HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CCĐ: Trị thiếu máu cục bộ giúp phòng ngừa cơn đau thắt ngực.

LD: 1 viên/lần x 3 lần/ngày, sau bữa ăn. Không cần chỉnh liều khi suy gan, suy thận.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TDP: Dung nạp tốt. Có thể có khó chịu ở dạ dày, buồn nôn, đau đầu, chóng mặt.

METAZIN (Dae Han New Pharm)

DT: Viên bao phim 20mg trimetazidin di HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CCĐ: Tim mạch: Đau thắt ngực. Nhãn khoa: Bệnh võng mạc do thiếu máu cục bộ.

TMH: Chóng mặt do bệnh về máu, hội chứng Meniere, ù tai.

LD: Người lớn: 1 viên x 2 lần/ngày, tối đa 60mg/ngày. Chỉnh liều theo tuổi &/hoặc triệu chứng.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Người cao tuổi, không nên sử dụng khi có thai hoặc khi cho con bú.

TDP: Thỉnh thoảng: nhức đầu, mệt mỏi, hiếm khi choáng váng; rối loạn tiêu hóa, nổi mẩn đỏ (nên ngưng thuốc). Rất hiếm: tăng men gan.

Tương tác thuốc: Không dùng cùng lúc với IMAO.

MOLSIDOMIN

BD: Corvasal (Anh); Corvaton, Motazomin (Nhật Bản); Molsidolat, Morsydomine, Sydnopharm (Bungari).

DT: Viên nén 2mg.

TD: Chống co thắt mạch vành, gây giãn mạch.

CCĐ: Phòng cơn thất mạch vành, gây giãn tĩnh mạch.

LD: Ngày 3 lần x 1/2 - 1 viên. Đau nặng có thể tới ngày 4 lần x 1 viên.

CCĐ: Giảm huyết áp rõ rệt kèm trạng thái sốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 4mg.

MONO MACK (Mack)

DT: Viên nén 20mg isosorbid 5 - nitrat (isosorbid mononitrat). Hộp 100 viên.

CCĐ: Phòng ngừa & điều trị lâu dài cơn đau thắt ngực, sau khi bị nhồi máu cơ tim, phụ trị suy tim nặng, cao HA động mạch phổi.

LD: Viên nén 20mg: 1 viên x 2 lần/ngày, có thể tăng lên 1 viên x 3 lần/ngày hoặc 2 viên x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với hợp chất nitrate. Nhồi máu cơ tim cấp và áp lực đổ đầy thấp. Suy thất trái với áp lực đổ đầy thấp. Sốc. HA thấp. Bệnh cơ tim kèm hẹp tâm thất (bệnh cơ tim phì đại, tắc nghẽn). Viêm màng ngoài tim co thắt. Chèn ép tim.

TT: Hẹp van động mạch chủ &/hay hẹp van 2 lá. Khuynh hướng rối loạn tuần hoàn do hạ HA (rối loạn tuần hoàn thể đứng). Tăng áp lực nội sọ. Suy thận nặng.

TDP: Nhức đầu, hạ HA kèm mạch nhanh, chóng mặt & suy yếu khi bắt đầu điều trị. Thỉnh thoảng: buồn nôn, nôn, đỏ da thoáng qua & dị ứng da.

Tương tác thuốc: Thuốc trị cao HA, thuốc chẹn β thuốc đối kháng Ca, các thuốc giãn mạch khác, thuốc an thần hay thuốc chống trầm cảm 3 vòng & rượu có thể làm giảm tác động hạ HA của isosorbid. Phối hợp với dihydroergotamine có khả năng gây hạ HA. NSAID có thể làm giảm hiệu lực của thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên tan chậm 60mg.

MONO MACK 50D (Mack)

DT: Viên nén 50mg isosorbid 5 - nitrat (isosorbid mononitrat). Hộp 20 viên.

CCĐ: Điều trị lâu dài những rối loạn tuần hoàn mạch vành, ngăn ngừa cơn đau thắt ngực vẫn còn dai dẳng, cao HA động mạch phổi, suy tim nặng (suy tim mạn) kết hợp với digitalis glycosid &/hay thuốc lợi tiểu.

LD: 1 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với hợp chất nitrat. Nhồi máu cơ tim cấp với áp lực đổ đầy thấp. Suy thất trái với áp lực đổ đầy thấp. Sốc. HA thấp. Bệnh cơ tim kèm hẹp tâm thất (bệnh cơ tim tắc nghẽn, phì đại). Viêm màng ngoài tim co thắt. Chèn ép tim. Cao HA động mạch phổi tiên phát.

TT: Hẹp van động mạch chủ &/hay hẹp van 2 lá. Khuynh hướng rối loạn tuần hoàn do hạ HA (rối loạn

tuần hoàn thể đứng). Tăng áp lực nội sọ. Suy thận nặng.

TDP: Thường xuyên: nhức đầu, hạ HA kèm mạch nhanh, chóng mặt & suy yếu khi bắt đầu điều trị. Thỉnh thoảng: buồn nôn, nôn, đỏ da thoáng qua & dị ứng da.

Tương tác thuốc: Thuốc trị cao HA, thuốc chẹn beta thuốc đối kháng Calci, các thuốc giãn mạch khác, thuốc an thần hay thuốc chống trầm cảm 3 vòng & rượu có thể làm tăng tác động hạ HA của isosorbid. Có thể làm tăng tác động tăng HA của dihydroergotamin. NSAID có thể làm giảm hiệu lực của thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên tan chậm 60mg.

MYOCORIL (Pháp)

DT: Viên nang 150mg piridoxilat (có tác dụng ngay tức khắc) và 50mg pentaerytrityl tetranitrat (có tác dụng kéo dài) viết tắt là PETN.

TD: PETN có tác dụng làm giảm cả tiền gánh lẫn hậu gánh, do đó làm giảm nhu cầu oxy ở người suy tim và làm tăng lưu lượng tim.

Piridoxilat (muối giữa acid glyoxylic và pyridoxin) có tác dụng trực tiếp đến sự hô hấp ở tế bào - giảm mức tiêu thụ oxy nhưng không làm giảm năng lượng sản sinh ra; giảm hiện tượng nhiễm acid lactic; duy trì các thể hiệu qua màng tế bào.

CD: - Phòng cơn đau thắt ngực

- Điều trị hỗ trợ suy tim trái nặng bán cấp.

LD: Ngày 4 viên chia 2 lần, cách nhau 12 giờ (nếu cần có thể dùng tới 6 viên/ngày).

CCD: Tiền sử sỏi thận hoặc đau quặn bụng do sỏi thận, tăng oxalat - niệu, hoặc urat - niệu.

TT: - Nên dùng liều tăng dần, để tránh nguy cơ gây hạ huyết áp và nhức đầu nặng ở một số người.

- Nếu dùng liều cao thuốc này, không nên nghỉ thuốc quá đột ngột.

NIFEDIPIN (tiêm trong mạch vành)

BD: Adalate (nitra - coronaire)

DT: Bơm tiêm 2ml chứa sẵn 0,2mg nifedipin trong dung môi có nước cất tiêm kèm 300mg etanol 95% và 300mg polyetylen glycol 400.

TD: Bằng cách tiêm này có thể tách riêng hiệu lực của thuốc đến cơ tim với bất cứ hiệu lực khác có liên quan đến tác dụng của thuốc đến toàn bộ hệ thống mạch hoặc gián tiếp gây ra do các cơ chế điều hoà.

CD: - Tạo hình mạch qua ảnh (angioplastine transluminal)

- Làm mất cơn co thắt mạch vành khi tiến hành chụp X quang mạch vành.

LD: - Từ 0,1 - 0,2mg cho 1 lần tiêm (tức là 2mcg/kg thể trọng). Tiêm vào mạch vành cần tiến hành thật chậm (90 - 120 giây) với lưu lượng không đổi. Thường khi một tổng liều: 6 lần x 0,2mg được tiêm trong khoảng thời gian 3 giờ hoặc hơn nữa, là liều tối đa.

Sau đó nếu cần, có thể tiếp tục cho uống viên Adalat 10mg.

CCD: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Tránh dùng thuốc này để tiêm tĩnh mạch.

Không nên dùng ở những bệnh nhân có tình trạng huyết động học không ổn định (như sốc do nguyên nhân ở tim, trụy mạch, giảm thể tích máu tuần hoàn).

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên tan chậm 30mg.

NIKORAN (Torrent)

DT: Viên nén 5mg và 10mg nicorandil. Hộp 4 lọ x 20 viên/lọ mỗi loại.

CD: Kiểm soát dài hạn bệnh mạch vành.

LD: Người lớn: khởi đầu 10mg x 2 lần/ngày, nếu dễ bị nhức đầu dùng 5mg x 2 lần/ngày, tăng liều theo đáp ứng bệnh nhân, liều thông thường 10-20mg x 2 lần/ngày, tối đa 40mg x 2 lần/ngày. Không cần chỉnh liều ở người lớn tuổi. Không khuyến cáo dùng cho trẻ em.

CCD: Sốc tim, suy chức năng thất trái với áp lực đổ đầy thấp, hạ HA. Quá mẫn với nicorandil.

TT: Không nên điều khiển xe hay vận hành máy móc cho đến khi xác định được khả năng làm những việc này không bị suy giảm. Tránh dùng cho bệnh nhân giảm thể tích máu, HA tâm thu thấp, phù phổi cấp, nhồi máu cơ tim có suy thất trái & áp lực đổ đầy thấp. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Nhức đầu (khi mới bắt đầu điều trị), giãn mạch dưới da. Đôi khi: nôn ói, buồn ngủ, cảm giác yếu cơ.

Tương tác thuốc: Làm tăng tác dụng của thuốc giãn mạch khác, thuốc chống trầm cảm 3 vòng, rượu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

NITROGLYCERIN

TK: Glyceryl trinitrate (viết tắt GTN); Glycerol trinitrat; Nitroglycerol; Trinitrine; Trinitroglycerin.

BD: Angibid, Anginine, Angiolingual, Angised, Angorin, Corditrine, Gilustenon, Lenital (Pháp); Nitrangin, Nitrobaat (Hà Lan); Nitrocard, Nitrocardiol, Nitrolan, Nitroglyn, Nitromint, Nitrostal, Sustac, Trinitrol.

TD: Giãn mạch vành, làm mất cơn đau thắt ngực.

DT - CD - LD:

1 - Viên nén đặt dưới lưỡi 0,5mg: Cấp cứu cơn đau thắt ngực. Ngậm 1 viên. Liều tối đa: 2 viên/1 lần; 8 viên/24 giờ. Còn có dạng viên 0,6mg.

2 - Viên uống: viên nén hoặc viên nang 6,4mg và 7,2mg. Suy tim trái xung huyết, điều trị cơ bản chứng đau thắt ngực. Ngày 2-3 lần x 1 viên.

Viên nén hoặc viên nang 2,5mg và 2,6mg: Các thể suy mạch vành trừ cơn đau cấp. Ngày 2-3 lần x 1 viên.

3 - Dd cồn 4% đóng ống tiêm thêm propylenglycol vđ 2ml (3mg hoạt chất) và 10ml/15mg. Để tiêm truyền tĩnh mạch cho các chỉ định: suy tim, nhất là ở giai đoạn cấp nhồi máu cơ tim, phù phổi cấp, đau thắt ngực nặng, để gây hạ huyết áp có theo dõi. Tốc độ tiêm từ 20 đến 50mcg/1 phút.

4 - Dd 5% phun mù (spray); đóng bình kim loại 10ml để bơm vào miệng được 200 lần (mỗi lần 0,4mg GTN). Để cấp cứu cơn đau thắt ngực và phù phổi cấp. Bơm vào dưới lưỡi 2-3 lần bơm/ngày (trị cơn đau thắt ngực) và 4-7 lần bơm/24 giờ (trị suy thất trái nặng kèm phù phổi).

5. Thuốc mỡ 2% Bđ: Lenital peractané và Nitrol: Phòng chứng đau thắt ngực do gắng sức; điều trị chứng suy tim trái xung huyết. Bôi vào vùng ngực ngày 1-4 lần (mỗi lần 15mg GTN)

6 - Dạng băng dính 2% Bđ: Nitradisc Searl và Nitriderm TTS (viết tắt chữ Transdermal Therapeutic System); Cordipatch; Diafusor (Pháp).

Phòng cơn đau thắt ngực: cứ 24 giờ dán một miếng băng loại 5mg. Nếu chưa đủ tác dụng dùng băng loại 10mg.

CCĐ: Chảy máu não, thiếu máu nặng, tăng áp lực sọ não, glôcôm, huyết khối mạch vành cấp; nhũn nấp, mẫn cảm với thuốc, giảm huyết áp.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 0,5mg. Viên tan chậm 2,5mg. Cao dán 20mg. Khí dung phân liều 0,4mg/lần.

NITRO MACK RETARD (Mack)

DT: Viên nang phóng thích chậm 2,5mg nitroglycerin. Hộp 60 viên.

CD: Phòng ngừa & điều trị lâu dài cơn đau thắt ngực. Suy tim mạn. Cao HA động mạch phổi.

LD: 1 viên nang (2,5mg) x 2-3 lần/ngày. Trường hợp nặng: 2 viên x 2-3 lần/ngày.

CCĐ: Suy tuần hoàn cấp, tụt HA, choáng tim.

TT: Phụ nữ có thai. Có thể giảm khả năng lái xe hay vận hành máy.

TDP: Nhức đầu, đỏ da, ngáy ngật, hạ HA thể đứng & mạch nhanh. Hiếm hơn: tình trạng truy mạch đôi khi kèm với loạn nhịp chậm.

Tương tác thuốc: Tăng tác động hạ HA khi dùng kèm với thuốc trị cao HA, các thuốc giãn mạch khác, thuốc chẹn β , thuốc an thần, chất đối kháng Ca, thuốc chống trầm cảm 3 vòng & rượu. Tăng nồng độ thuốc trong huyết thanh khi dùng kèm với dihydroergotamin. Giảm hiệu lực heparin khi dùng đồng thời.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Xem Nitroglycerin.

NITROMINT (Egis)

DT: Khí dung 1% nitroglycerin x 10g (180 liều)

- Viên phóng thích chậm 2,6mg. Hộp 3 vỉ x 10 viên, 60 viên.

CD: Viên nén tác dụng kéo dài: Phòng ngừa cơn đau thắt ngực. Suy tim, (thường kết hợp với Digitalis, thuốc lợi tiểu), đặc biệt trong những trường hợp ran phù phổi. Khí dung: Đau thắt ngực cấp. Dự phòng cơn đau thắt ngực khi gắng sức. Giảm áp lực ổ đày thất trong phù phổi.

LD: Viên nén có tác dụng kéo dài. Đau thắt ngực: 1 viên, 2 lần hay 6,5mg/ngày. Suy tim: Dùng "liều gián đoạn kép": sau đợt điều trị 7-10 ngày, ngưng 3-5 ngày. Khí dung Cơn đau thắt ngực: 1-2 liều, xịt dưới lưỡi.

CCĐ: Hạ HA, các biểu hiện tăng áp lực nội sọ, sốc do tim, thiếu máu.

TT: Glaucom góc hẹp. Đau nửa đầu.

TDP: Cảm giác bỏng miệng thoáng qua, cảm giác mạch đập trong đầu, nhức đầu, bốc hỏa mặt, hoa mắt, đánh trống ngực, cảm giác nóng, buồn nôn, toát mồ hôi.

Tương tác thuốc: Thuốc trị tăng HA hay thuốc chống trầm cảm 3 vòng. Rượu.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Xem Nitroglycerin

NITROSTAD (Stada JV & MST)

DT: Viên nang 2,5mg nitroglycerin. Hộp 6 vỉ, 10 vỉ x 10 viên. Lọ 60 viên.

CD: Dự phòng cơn đau thắt ngực. Hỗ trợ trong bệnh suy tim trái nặng bệnh cấp.

LD: Đau thắt ngực: 2-3 viên/ngày, chia đều trong ngày. Hỗ trợ điều trị suy tim trái nặng bán cấp: 15 - 30mg/ngày, chia đều trong ngày. Uống không nhai hoặc nghiền.

CCĐ: Quá mẫn với nitrat, thiếu máu nghiêm trọng, hạ HA trầm trọng, suy tuần hoàn cấp, tăng áp lực nội nhãn hay tăng áp lực nội sọ. Chống chỉ định dùng với sildenafil.

TT: Chỉnh liều từ từ. Tránh ngưng đột ngột khi dùng liều cao. Phụ nữ có thai và nuôi con bú.

TDP: Nhức đầu thoáng qua, buồn nôn, bốc hỏa, hạ HA, nhịp tim nhanh phản xạ, nhất là ở người già.

Tương tác thuốc: Chống chỉ định dùng với sildenafil, molsidomin hay nicorandil. Rượu, các thuốc gây giãn mạch, thuốc hạ HA & thuốc lợi tiểu làm gia tăng tác dụng hạ áp.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Xem Nitroglycerin.

OXYFEDRIN

TK: Oxifedrinum (dạng hydroclorid)

BD: Ildamen, Myofedrin, Timoval.

DT: Viên nén 8mg và 24mg, lọ 20ml thuốc giọt 10mg/ml; ống tiêm 2ml/4mg.

TD: Giãn mạch vành.

CCĐ: Suy mạch vành, cơn đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, sau nhồi máu cơ tim.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 8mg (hoặc 10 - 20 giọt).

Tiêm chậm tĩnh mạch: ngày 1 - 3 lần x 1 ống.

Cơn đau: ngày 2-3 lần x 2-3 ống vào tĩnh mạch.

CCĐ: Suy động mạch chủ kèm tổn thương nặng huyết động học.

PENTAERITRITYL TETRANITRAT

TK: Pentaerithritol tetranitrat, PETN hoặc PRTN, Pentanitrolum, Erynitum (Nga).

BD: Angicap, Dilcoran, Elpentrin, Hasetrol, Mycardol, Duotrate (Mỹ), Nitropenton (Hungari); Peritrate (Pháp); Vasocor, Vasodilatol, Vasolate.

DT: Viên nén 10mg, viên nang 30mg và 80mg.

TD: Giãn động mạch vành.

CCĐ: Phòng cơn đau thắt ngực, điều trị suy mạch vành sau nhồi máu cơ tim.

LD: Ngày uống 2 - 3 lần x 1 viên 10mg. Hoặc ngày 2 lần x 30mg.

Trị suy tim trái nặng bán cấp: ngày 1-2 viên loại 80mg.

CCĐ: Nhồi máu cơ tim (giai đoạn cấp), glôcôm.

SÉDO - CARÉNA (Pháp)

DT:	Viên nén bao	Thuốc đạn
Aminophyllin	50mg	0
Theophyllin	0	350mg
Phenobarbital	15mg	50mg
Papaverin	30mg	50mg

TD: Giãn mạch vành; giảm kích thích thần kinh cơ tim, chống co thắt mạch.

CCĐ: Các chứng đau tim, như đau thắt ngực, tức ngực ở người bệnh van tim, đau ngực ban đêm ở người suy tim.

Rối loạn thần kinh tim, như hồi hộp, ngoại tâm thu, cơ tim không ổn định, ...

Cơn co thắt mạch với triệu chứng chóng mặt, nhức đầu ù tai.

LD: Người lớn: ngày uống 2 - 6 viên sau bữa ăn hoặc nạp 1 thuốc đạn vào buổi tối trước khi đi ngủ.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Papaverin)

Giảm độc: viên đặt 50mg. Viên 40mg

- Thuốc hướng tâm thần (Phenobarbital ở dạng phối hợp 25mg trong 1 sản phẩm đã chia liều)

TILDIEM (Sanofi - Synthelabo)

DT: Viên nén 60mg diltiazem HCl. Hộp 30 viên.

CCĐ: Đau thắt ngực do gắng sức, đau thắt ngực đột ngột, cơn đau thắt ngực Prinzmetal.

LD: 3 viên/ngày, chia làm 3 lần. Trường hợp nặng 4-6 viên/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai, cho con bú. Rối loạn chức năng nút xoang, block nhĩ - thất độ 2 hay độ 3 không đặt máy tạo nhịp. Suy tim trái với phù phổi. Nhịp tim chậm (≤ 40 nhịp/phút).

TT: Block nhĩ - thất độ 1. Chậm nhịp tim. Người lớn tuổi, suy thận hoặc suy gan.

TDP: Chậm nhịp xoang, block xoang - nhĩ, nổi mẩn ngoài da hay phù chân. Ít gặp hơn: suy nhược, ngầy ngật, nhức đầu, mất ngủ, chóng mặt & rối loạn tiêu hoá.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 90mg.

TRAPIDIL

TK: Trapimin, Trapymin.

BD: Rocornal (Đức)

DT: Viên bao đường 50mg và 100mg.



TD: Giãn mạch vành.

CCĐ: Cơ đau thắt ngực, xơ cứng mạch vành, suy cơ tim.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 100mg.

CCĐ: Phụ nữ có thai.

VASTAREL 20 (Servier)

DT: Viên bao 20mg trimetazidin HCl. Hộp 60 viên.

CCĐ: Trong tim mạch: điều trị dự phòng cơn đau thắt ngực.

LD: 3 viên/ngày, chia làm 3 lần uống vào đầu mỗi bữa ăn.

CCĐ: Cho đến hiện tại chưa ghi nhận một CCĐ nào.

VOSFAREL (Domesco)

DT: Viên bao phim 20mg trimetazidin HCl. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CCĐ: Khoa tim: Phòng ngừa cơn đau thắt ngực. Khoa mắt: Các thương tổn mạch máu ở võng mạc. Khoa TMH: Chứng chóng mặt do vận mạch, hội chứng Ménière, ù tai.

LD: Khoa mắt & tai: 1 viên x 2-3 lần/ngày. Suy mạch vành: 1 viên x 3 lần/ngày, sau có thể giảm còn 1 viên x 2 lần/ngày.

CCĐ: Suy tim, trụy mạch.

ZIDIMET (Ica Pharmaceuticals)

DT: Viên nén bao phim 20mg trimetazidin HCl. Hộp 2 vỉ x 30 viên.

CCĐ: Điều trị dự phòng cơn đau thắt ngực, bệnh lý võng mạc, chứng chóng mặt do thiếu máu cục bộ.

LD: 2-3 viên/ngày, chia làm 2-3 lần, trong các bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn với trimetazidin.

TT: Phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu. Phụ nữ cho con bú: nên ngưng cho con bú khi nhất thiết phải dùng thuốc.

TDP: Nhẹ & không đặc hiệu: khó chịu vùng dạ dày, buồn nôn, nhức đầu, chóng mặt.

Tương tác thuốc: Không dùng với IMAO.

F. THUỐC ĐỐI KHÁNG CALCI

ADALAT

ADALAT RETARD

ADALAT LA (Bayer)

DT: Adalat viên nang 10mg nifedipine x 30 viên.

- Adalat retard viên phóng thích kéo dài 20mg x 30 viên.

- Adalat LA viên phóng thích kéo dài 30mg và 60mg. Hộp 3 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CCĐ-LD: Viên nang 10mg: Cơ đau thắt ngực ổn định mạn tính 1 viên x 3 lần/ngày, Cơ đau thắt ngực co thắt mạch (Prinzmetal) 1 viên x 3 lần/ngày, Cao HA 1-2 viên x 3 lần/ngày, Cấp cứu cao HA, cơn cao HA 1 liều duy nhất 1 viên, sau 1/2 giờ, có thể thêm 10mg tùy mức HA, Bệnh Raynaud: 1-2 viên x 3 lần/ngày. Viên retard: Cơ đau thắt ngực ổn định mạn tính 1 viên x 2 lần/ngày, Cao HA 1 viên x 2 lần/ngày đôi khi 2 viên x 2 lần/ngày, khoảng cách 2 lần uống không < 4 giờ. Viên LA: Cơ đau thắt ngực, cao HA 1 viên x 1 lần/ngày, tối đa 120mg/ngày.

CCĐ: Sốc tim: phụ nữ có thai, cho con bú, suy gan, hẹp ống tiêu hoá, viêm ruột.

TT: Hạ HA trầm trọng, theo dõi chặt chẽ ở bệnh nhân đang thẩm phân kèm với cao HA ác tính; suy tim, hẹp động mạch chủ nặng.

TDP: Giãn mạch nhẹ & thoáng qua khi bắt đầu trị liệu; HA thấp. Hiếm: rối loạn tiêu hoá, phản ứng trên da & các phản ứng khác. Rất hiếm: thay đổi thị giác thoáng qua; đau ngực (nên ngưng trị liệu). Rất hiếm hơn: giãn rộng nướu răng khi dùng lâu, nữ hoá tuyến vú (ngưng thuốc), tăng đường máu tạm thời, rối loạn chức năng gan (kể cả ứ mật trong gan). Suy giảm khả năng lái xe hay vận hành máy.

Tương tác thuốc: Tác dụng gia tăng khi phối hợp với thuốc trị tăng HA, cimetidin & thuốc chẹn beta digoxin, quinidin.

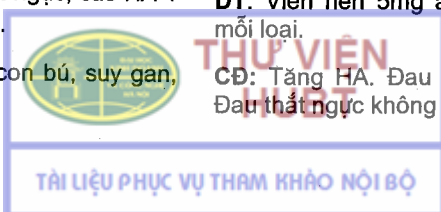
BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên tan chậm 30mg.

AMLOCOR (Torrent)

DT: Viên nén 5mg amlodipin và 10mg. Vỉ 10 viên, mỗi loại.

CCĐ: Tăng HA. Đau thắt ngực ổn định & mạn tính. Đau thắt ngực không ổn định (do co mạch).



LD: Người lớn: 5mg x 1 lần/ngày, có thể tăng lên tối đa 10mg/ngày, người gầy yếu, người già, suy gan: bắt đầu với 2,5mg x 1 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với dihydropyridin.

TT: Suy gan. Suy tim nặng. Đang dùng thuốc giãn mạch ngoại biên (đặc biệt bệnh nhân hẹp động mạch chủ nặng). Không nên dùng cho phụ nữ có thai, cho con bú, trẻ em < 18 tuổi.

TDP: Nhức đầu, phù nề, mệt mỏi, đỏ mặt, buồn ngủ, ít gặp: nôn, đau bụng, buồn ngủ, đánh trống ngực. Hiếm gặp: co rút cơ, tiểu lắt nhắt, tiểu đêm, ho, thở hỗn hển, chảy máu mũi, lo lắng, viêm kết mạc.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 5mg

AMLODAC (Cadila Healthcare)

DT: Viên nén 2,5mg - 5mg và 10mg amlodipin berylat. Hộp 10 viên, mỗi loại.

CD: Điều trị khởi đầu cao HA & thiếu máu cơ tim kèm đau thắt ngực ổn định.

LD: Người lớn: khởi đầu 5mg x 1 lần/ngày, có thể tăng liều 10mg/ngày nếu không đáp ứng điều trị sau 2 tuần. Bệnh nhân suy thận: dùng liều bình thường. Người già & bệnh nhân xơ gan: cần chỉnh liều.

CCĐ: Quá mẫn với dihydropyridin.

TT: Phụ nữ có thai, cho con bú. Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản trừ khi dùng thuốc ngừa thai. Bệnh nhân xơ gan. Trẻ em.

TDP: Phù & đỏ bừng do giãn mạch (thường nhẹ hoặc trung bình). Thỉnh thoảng: chuột rút, tiểu lắt nhắt, tiểu đêm, ho, bất lực, suyễn, chảy máu cam, lo lắng & viêm kết mạc.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 5mg.

AMLODIPINE

DT: Viên nang chứa amlodipin besylat tương đương với 5mg amlodipin base.

TD: Thuốc đối kháng calci thuộc nhóm các dẫn chất dihydropyridin, có tác dụng chống đau co thắt ngực (tăng sức co bóp và giảm tần số các cơn) và chống tăng huyết áp do giảm các sức cản ngoại vi và hiệu lực thư giãn trực tiếp ở cơ trơn thành mạch.

CD - LD: Bệnh tăng huyết áp và dự phòng các cơn đau thắt ngực: lúc đầu ngày 1 viên, sau dùng tới liều tối đa 2 viên/24 giờ (lần 1 lần).

CCĐ: Mẫn cảm với các dẫn chất dihydropyridin.

TT: Không cần điều chỉnh thuốc này khi phối hợp với các thuốc lợi tiểu thiazid, thuốc chẹn beta, thuốc ức chế enzym chuyển đổi.

TDP: Có thể bị cơn bùng vận mạch, nhức đầu, phù chi dưới và/hay mặt, khó tiêu, nôn mửa, đau bụng, mệt mỏi, choáng váng, nhịp tim nhanh, đánh trống ngực, làm nướu răng hơn giãn rộng (nếu bị viêm nướu răng hoặc viêm nha chu), ngứa ngoài da, buồn ngủ, đau cơ.

Tương tác thuốc: Khuyến không nên dùng với dantrolen, verapamil (đường tĩnh mạch) vì gây nguy hiểm.

- Thận trọng khi dùng chẹn alpha - 1, chẹn beta làm tăng tác dụng hạ huyết áp.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 5mg.

AMLODIPIN DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nang 5mg amlodipin. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD: Tăng HA. Phòng ngừa cơn đau thắt ngực: đau thắt ngực do gắng sức, thiếu máu cơ tim, cơn đau thắt ngực Prinzmetal.

LD: Liều khởi đầu 5mg/ngày, có thể tăng lên tối đa 10mg nếu cần.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm dihydro - pyridin hoặc thành phần thuốc.

TT: Người lớn tuổi, suy gan suy tim. Phụ nữ có thai, cho con bú. Trẻ em.

TDP: Thường là nhức đầu, đỏ mặt hay nóng mặt, phù nề xảy ra khi bắt đầu điều trị. Hiếm: buồn nôn, chóng mặt, mệt, phản ứng da, tim đập nhanh, hồi hộp.

Tương tác thuốc: Dantrogen, alfuzosin, prazosin, baclofen, itraconazol, nifedipin, felodipin, isradipin, rifampicin, chẹn beta, imipramin, corticoid, tetracosactid, thuốc an thần.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 5mg.

AMLOPRES (Cipla)

DT: Viên nén 5mg x 10 viên, 10mg amlodipin besylat x 10 viên.

CD: Điều trị cao huyết áp, cơn đau thắt ngực ổn định mạn tính, cơn đau thắt ngực do co thắt (cơn đau thắt ngực Prinzmetal hoặc cơn đau thắt ngực thay đổi).

LD: Cao huyết áp: khởi đầu 5mg x 1 lần/ngày, liều tối đa, 10mg x 1 lần/ngày. Cơn đau thắt ngực mạn tính, ổn định hoặc co thắt 5 - 10mg x 1 lần/ngày.

Phối hợp với thuốc hạ huyết áp và/hoặc thuốc điều trị cơn đau thắt ngực an toàn khi dùng chung amlodipin



với thuốc loại thiazid, ức chế men chuyển, chẹn β , nitrate tác dụng chậm và/hoặc nitroglycerin ngậm dưới lưỡi.

CCĐ: Quá mẫn cảm với amlodipin.

TT: Phụ nữ có thai, cho con bú. Trẻ em. Suy gan nặng. Thận trọng khi dùng chung với thuốc gây giãn mạch ngoại biên khác, đặc biệt ở bệnh nhân hẹp động mạch chủ nặng.

TDP: Nhức đầu, phù, mệt mỏi, mơ màng, buồn nôn, đau bụng, đỏ bừng mặt, hồi hộp và chóng mặt, ít gặp ngứa, nổi mẩn da, khó thở, suy nhược, khó tiêu. Hiếm khi có nhồi máu cơ tim và đau ngực.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 5mg.

AMLOR (Prizer)

DT: Viên nén và viên nang 5mg amlodipin besylat. Hộp 30 viên, mỗi loại.

CD: Thuốc điều trị hàng đầu bệnh cao HA & thiếu máu cơ tim do tắc nghẽn (cơn đau thắt ngực ổn định) &/hay do co thắt động mạch/chít hẹp động mạch (đau thắt ngực kiểu Prinzmetal) của hệ mạch vành.

LD: Liều đầu: 5mg, 1 lần/ngày, có thể tăng liều tối đa 10mg, tùy thuộc vào đáp ứng của bệnh nhân.

CCĐ: Mẫn cảm với dihydropyridin hoặc với các thành phần của thuốc.

TT: Phụ nữ có thai, cho con bú; suy nhược chức năng gan.

TDP: Nhức đầu, phù, mệt, buồn nôn, đỏ bừng, chóng mặt.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 5mg.

AMTAS 5 - 10 (Intas)

DT: Viên nén 5mg và 10mg amlodipin. Hộp 20 vỉ x 7 viên.

CD: Cao HA mức độ nhẹ & trung bình. Đau thắt ngực ổn định mạn tính, đau thắt ngực do co thắt.

LD: Cao HA: khởi đầu 5mg liều duy nhất trong ngày, có thể tăng đến 10mg/ngày. Đau thắt ngực: 5 - 10mg liều duy nhất trong ngày. Bệnh nhân cao tuổi hoặc suy chức năng gan bắt đầu với liều 2,5mg liều duy nhất trong ngày.

CCĐ: Quá mẫn với nhóm dẫn xuất dihydropyridin.

TT: Người cao tuổi, suy gan, suy tim. Độ an toàn khi sử dụng cho phụ nữ có thai, cho con bú chưa được khẳng định.

TDP: Dung nạp tốt. Thường gặp: đau đầu, hoa mắt, đỏ bừng mặt, đánh trống ngực, phù ngoại biên, mệt mỏi, buồn ngủ, đau bụng. ít gặp: chuột rút, khó thở, khó tiêu, ngứa & mẩn đỏ.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 5mg.

AMTIM (Vindas)

DT: Viên nang 5mg amlodipin besylat. Vỉ 10 viên.

CD: Cao HA, đau thắt ngực ổn định mạn tính, đau thắt ngực do co thắt mạch vành.

LD: Đau thắt ngực & cao HA: liều đầu 1 viên 5mg x 1 lần/ngày, sau 7 - 14 ngày có thể tăng liều tối đa 10mg/ngày tùy đáp ứng bệnh nhân. Không được tăng liều khi dùng chung với thiazid, ức chế men chuyển.

CCĐ: Quá mẫn cảm với amlodipin.

TT: Suy gan làm thời gian bán hủy thuốc kéo dài. Do tác dụng giãn mạch của thuốc từ từ, hiếm dùng thuốc trong cao HA cấp tính & nặng.

TDP: Nhức đầu, đỏ bừng mặt, chóng mặt, mệt mỏi, buồn nôn, phù.

Tương tác thuốc: Không dùng với thuốc giãn mạch ngoại biên nào khác trong trường hợp hẹp động mạch chủ nặng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 20mg, viên tan chậm 30mg.

APO-NIFED (Apotex)

DT: Viên nén 5mg và 10mg nifedipin. Hộp 100 viên, 500 viên.

CD: Đau thắt ngực do gắng sức. Tăng HA.

LD: Đau thắt ngực Apo-Nifed 30mg/ngày, nuốt chứ không nhai.

CCĐ: Quá mẫn với nifedipin. Phụ nữ có thai hay có thể mang thai. Cho con bú. Sốc tim.

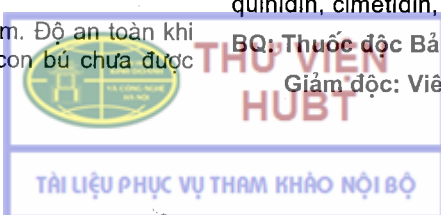
TT: CCĐ dùng nifedipin tác dụng nhanh trong nhồi máu cơ tim cấp. Không được ngừng thuốc đột ngột. Thận trọng trong suy tim, hẹp động mạch chủ, suy gan.

TDP: Giãn mạch ngoại biên, phù thận, đỏ mặt có hay không có nhức đầu, cơn bừng bốc hỏa, buồn nôn, đau dạ dày, hạ HA, nhịp tim nhanh.

Tương tác thuốc: Tránh phối hợp với dantrolen. Thuốc chuyển hoá qua cytochrome P450. Tăng tác động khi kết hợp với lợi tiểu, chẹn α , khác. Digoxin, quinidin, cimetidin, ranitidin.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên tan chậm 30mg.



APO - NIFED PA (Apotex)

DT: Viên nang có tác dụng kéo dài 20mg. Hộp 100 viên, 500 viên (Nifedipin)

CĐ: Tăng HA.

LD: Khởi đầu 10 - 20mg, liều thông thường 20mg x 2 lần/ngày, khi cần liều có thể tăng lên 40mg x 2 lần/ngày, liều tối đa: 80mg/ngày, khoảng cách để tăng liều ít nhất là 3 tuần.

CCĐ: Quá mẫn với nifedipine. Phụ nữ có thai hay có thể mang thai. Cho con bú. Sốc tim.

TT: Không được ngưng thuốc đột ngột. Thận trọng trong suy tim, hẹp động mạch chủ, suy gan.

TDP: Giãn mạch ngoại biên, phù thận, đỏ mắt có hay không có nhức đầu, cơn bùng bốc hoả, buồn nôn, đau dạ dày, hạ HA, nhịp tim nhanh.

Tương tác thuốc: Tăng tác động khi kết hợp với lợi tiểu, chẹn β khác. Thuốc chuyển hoá qua cytochrom P450. Thuốc chống đông, digoxin, quinidin, cimetidin, ranitidin.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên tan chậm 30mg.

BEPRIDIL HCl

BD: Cordium (Pháp); Angopril (Italia)

DT: Viên nén bao (đến ruột mới tan) 100mg.

TD: Thuốc đối kháng calci ở tế bào cơ tim (làm chậm nhịp xoang và kéo dài các quãng PR và QT ở điện tâm đồ).

CĐ: Phòng cơn đau thắt ngực và các nhịp nhanh kịch phát trên thất.

Điều trị các ngoại tâm thu thất.

LD: Ngày 3 lần x 1 viên (nuốt viên thuốc vào trước bữa ăn). Người già trên 60 tuổi: ngày 2 viên.

CCĐ: Blocc nhĩ - thất độ II và III (không có máy điều chỉnh), suy tim mất bù, loạn chức năng xoang; phối hợp với các thuốc có thể gây ra chứng loạn nhịp kiểu "torsade de pointes".

Giảm kali - huyết (gây loạn nhịp như trên).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CARDILOPIN (Egis)

DT: Viên nén 2,5mg - 5mg và 10mg amlodipin. Hộp 3 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CĐ: Dùng đơn thuần hay kết hợp các thuốc khác để điều trị: Tăng HA; Đau thắt ngực ổn định & cơn đau Prinzmetal.

LD: Liều khởi đầu 5mg, ngày 1 lần, tùy đáp ứng có thể tăng lên 10mg, ngày 1 lần. Bệnh nhân suy gan: liều khởi đầu 2,5mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Trẻ em. Đau thắt ngực không ổn định. Hẹp động mạch chủ. Có thai & cho con bú.

TT: Không nên dùng trong vòng 1 tháng sau khi nhồi máu cơ tim. Ảnh hưởng đến khả năng lái xe & vận hành máy móc.

TDP: Phụ thuộc liều: phù, choáng váng, đỏ bừng mặt, đánh trống ngực, Không phụ thuộc liều: nhức đầu, mệt mỏi, buồn nôn, đau bụng, ngủ gà. Hiếm gặp: nổi mẩn da, tăng sản niêm mạc lưỡi, khó tiêu, đau khớp, đau cơ, rối loạn chức năng sinh dục, khó thở, ngứa.

Tương tác thuốc: Có thể kết hợp với lợi tiểu thiazid, chẹn β nitroglycerin, NSAID, kháng sinh, thuốc trị tiểu đường & thuốc ức chế men chuyển.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 5mg.

CORDAFLEX (Egis)

DT: Viên phóng thích kéo dài bao phim 20mg nifedipin. Vỉ 10 viên. Lọ 60 viên.

CĐ: Thiếu máu cơ tim: cơn đau thắt ngực, cơn đau thắt ngực ổn định và không ổn định. Các thể tạng HA nguyên phát & thứ phát.

LD: Thiếu máu cơ tim: 1 viên x 2 lần/ngày, có thể lên 2 viên x 2 lần/ngày.

Tăng HA: 1 viên x 2 lần/ngày, có thể lên 2 viên x 2 lần/ngày. Khoảng cách dùng là 12 giờ, tối thiểu 4 giờ. Nên nuốt với nước, không nhai. Liều tối đa 120mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với nifedipin, choáng do tim, tình trạng tuần hoàn không ổn định, 8 ngày đầu sau nhồi máu cơ tim cấp, 3 tháng đầu của thai kỳ.

TT: Phụ nữ có thai, cho con bú. Rất thận trọng khi dùng nếu HA tâm thu < 90 mmHg. Trong điều kiện giảm thể tích tuần hoàn hay giảm HA động mạch thận (sau thẩm phân), hiệu quả hạ áp sẽ tăng, nên giảm liều. Không cần giảm liều trong suy thận. Giảm liều trong tăng áp lực tĩnh mạch cửa & xơ gan. Không lái xe & vận hành máy móc, không dùng rượu. Tăng nguy cơ xuất huyết trên cơ địa loét dạ dày - tá tràng.

TDP: Ở giai đoạn đầu điều trị, nhẹ & thoáng qua: hạ HA, nhức đầu, mệt mỏi, nhịp nhanh, hồi hộp, đỏ mặt, nóng nẩy. Điều trị lâu, phù xuất hiện. Liều cao có thể gây rối loạn tiêu hoá, ngứa, đau cơ, run tay, rối loạn thị giác nhẹ & tăng bài niệu.

Tương tác thuốc: Tăng hiệu quả hạ áp khi dùng với ức chế men chuyển, lợi tiểu, nitrat, thuốc hướng tâm thần & Mg. Tăng hạ áp & giảm đau ngực khi dùng với

chen beta tuy nhiên nên thận trọng vì có thể gây tụt HA, suy tim. Kết hợp với prazosin có thể gây hạ HA tư thế đứng. Làm tăng nồng độ digoxin máu. Thận trọng khi dùng với quinidin. Tăng hiệu quả khi kết hợp với cimetidin. Tăng hiệu quả của coumarin. Cyclosporin làm tăng tác dụng thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên tan chậm 30mg.

DEPIN - E RETARD (Cadila Healthcare)

DT: Viên nén retard 20mg nifedipin x 10 viên.

CD: Điều trị cao HA & cơn đau thắt ngực.

LD: 1 viên x 2 lần/ngày. Nếu cần thiết có thể tăng lên 2 viên x 2 lần/ngày.

CCD: Cơ tiền căn quá mẫn với Nifedipine.

TT: Phụ nữ có thai. Cần theo dõi HA khi khởi đầu điều trị hoặc khi tăng liều, đặc biệt đối với bệnh nhân đang dùng các thuốc điều trị cao HA khác.

TDP: Hoa mắt, chóng mặt, đỏ bừng mặt, nhức đầu, yếu ớt, buồn nôn, phù ngoại biên, đánh trống ngực & nghẹt mũi. Hạ HA thoáng qua hay tăng cơn đau thắt ngực (hiếm).

Tương tác thuốc: Có thể làm tăng nồng độ digoxin huyết tương & gây không dung nạp glucose.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên tan chậm 30mg.

FELODIPIN STADA (Stada)

DT: Viên phóng thích chậm 5mg và 10mg felodipin. Hộp 5 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Điều trị chứng tăng HA (dùng đơn độc hoặc phối hợp với các thuốc trị tăng HA khác).

LD: Uống nguyên viên, không nhai & ngậm. Người lớn: khởi đầu 5mg ngày 1 lần, duy trì 5-10mg/ngày. Không dùng liều cao hơn 20mg/ngày. Bệnh nhân trên 65 tuổi hoặc suy gan: khởi đầu 2,5mg ngày 1 lần.

CCD: Quá mẫn với felodipin. Phụ nữ có thai hoặc nghi ngờ có thai. Trẻ em.

TT: Thuốc có thể làm hạ nhanh huyết áp & ngất, nhịp nhanh cơn đau thắt ngực. Không nên phối hợp với ức chế beta trên bệnh nhân suy tim. Phụ nữ cho con bú.

TDP: Thoáng qua: đỏ bừng mặt, nhức đầu, nôn, choáng váng, hồi hộp, buồn nôn, lo sợ & mệt, khó thở, nhiễm khuẩn hô hấp, đau bụng, đầy hơi, dị cảm, nổi mẩn, ngứa.

Tương tác thuốc: Cimetidin làm tăng nồng độ huyết tương của felodipin.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 10mg.

GALLOPAMIL HCl

BD: Procorum (Đức).

DT: Viên nén bao 50mg và 25mg.

TD: Thuốc đối kháng calci có tác dụng chống suy mạch vành.

CD: Phòng và điều trị các trường hợp giảm oxy ở cơ tim như:

- Bệnh mạch vành (suy mạch vành, cơn đau thắt ngực, điều trị sau nhồi máu cơ tim).

- Cơn đau thắt Prinzmetal: Cơn đau thắt ngực, co thắt vận mạch.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 1 viên. Liều tối đa: ngày 4 lần x 1 viên (uống cách nhau 6 giờ, nuốt với ít nước).

CCD: Suy tim chưa điều trị, cao huyết áp nặng, bệnh thận và/hoặc gan nặng, block nhĩ - thất độ II và III, bệnh nhân có đặt máy tạo nhịp, mạch chậm quá mức.

GC: Thực nghiệm trên súc vật không gây dị dạng ở bào thai nhưng chưa có kinh nghiệm dùng, do đó tránh dùng cho phụ nữ có thai 3 tháng đầu và khi cho con bú.

LODIMAX (O.P.V)

DT: Viên nén 5mg và 10mg amlodipin. Hộp 2 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Tăng HA vô căn nhẹ & trung bình (dùng đơn lẻ hoặc phối hợp với các thuốc khác). Cơn đau thắt ngực (đau thắt ngực ổn định & đau thắt ngực do co mạch).

LD: Khởi đầu: 5mg, ngày 1 lần. Nếu không đạt hiệu quả trong 2 tuần, có thể tăng lên 10mg, ngày 1 lần.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Người lớn tuổi, bệnh nhân suy chức năng gan: khởi đầu với liều thấp.. Không nên dùng cho phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Phù mức độ nhẹ đến trung bình, đỏ phồng mắt, mệt mỏi.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 5mg.

LODIPIN (Arispharma)

DT: Viên nén 5mg amlodipin. Hộp 5 vỉ x 10 viên.

CD: Dùng đơn độc hay phối hợp trong điều trị: tăng HA, đau thắt ngực ổn định, đau thắt ngực do co mạch.

LD: Tăng HA khởi đầu 5mg ngày 1 lần, tối đa 10mg. Người nhẹ cân, người cao tuổi, người suy gan nên khởi đầu 2,5mg. Chính liều theo nhu cầu cơ thể.



Đau thắt ngực 5 - 10mg, người cao tuổi, suy gan nên dùng liều thấp hơn.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Khi dùng với thuốc giãn mạch ngoại biên, đặc biệt ở người hẹp lỗ động mạch chủ. Bệnh nhân suy tim, suy gan. Khi ngưng thuốc, phải giảm liều dần.

TDP: Phù ngoại biên, ban đỏ da, đỏ mặt, mệt mỏi.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 5mg.

MADIPILOT (Takeda)

DT: Viên nén 10mg và 20mg manidipin HCl. Hộp 3 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Cao HA.

LD: Người lớn 10 - 20mg, uống 1 lần duy nhất mỗi ngày sau bữa ăn sáng.

CCĐ: Phụ nữ có thai.

TT: Thận trọng khi làm việc ở nơi cao hoặc khi thao tác máy móc, lái xe. Bệnh nhân suy giảm chức năng gan. Người lớn tuổi & trẻ em. Phụ nữ cho con bú: nếu bắt buộc phải dùng thuốc, nên ngưng cho con bú.

TDP: Đôi khi: buồn nôn, nôn, khô miệng, chóng mặt, nhức đầu, buồn ngủ, cảm giác bị tê người. Hiếm khi: cơn nóng bừng mặt, nóng người, đánh trống ngực, nhịp tim nhanh, xung huyết kết mạc; giảm bạch cầu, tăng BUN hay creatinin máu; tăng men gan.

Tương tác thuốc: Tăng cường tác động của những thuốc hạ HA khác. Tăng nồng độ digoxin trong máu. Cimetidin (tăng tác động của các thuốc ức chế dòng calci).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

NICARDIPIN HCl

BD: Cardene (Mỹ); Loxen.

DT: Viên nén 20mg.

TD: Chất ức chế ion calci ở tế bào cơ tim, gây giãn mạch và hạ huyết áp.

CD: Các thể cao huyết áp.

LD: Ngày uống 3 lần x 1 viên, uống trước bữa ăn.

Nếu cần có thể dùng tới 90mg/ngày (chia 3 lần)

CCĐ: Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

NIFECAP 5 - 10 (Medicap)

DT: Viên nang mềm 5mg và 10mg nifedipin. Hộp 30 viên, mỗi loại.

CD - LD: Bệnh tim mạch do mạch vành: 15 - 30mg/ngày. Tăng dần lên 60mg/ngày nếu cần. Đau thắt ngực Prinzmetal, đau thắt ngực lúc nghỉ: có thể lên đến 120mg/ngày. Cao HA: 10-20mg x 3 lần/ngày. Cơn cao HA kịch phát.

Liều duy nhất 10mg, có thể lặp lại 1/2 giờ sau: Hội chứng Raynaud liều duy nhất 10 - 20mg, tăng dần đến liều tối đa 80mg/ngày.

CCĐ: Sốc tim, phụ nữ có thai, rối loạn chuyển hoá porphyrin.

TT: Bệnh nhân đang thẩm phân bị tăng HA ác tính & giảm thể tích máu; tiểu đường.

TDP: Nhức đầu, bốc hỏa, cảm giác nóng, mạch đập nhanh, hoa mắt, đánh trống ngực, hạ HA, phù ở 2 chi dưới, rối loạn tiêu hoá, mệt mỏi, phản ứng da, dị cảm, đau cơ, run, thay đổi thị giác nhẹ & thoáng qua, tiểu nhiều, đau ngực, tổn thương lợi, nữ hoá tuyến vú (ở người già), tăng đường huyết tạm thời, ứ mật trong gan, tăng transaminase.

Tương tác thuốc: Tăng hoạt tính của digoxin, tăng block nhĩ - thất & chậm nhịp tim khi dùng kèm với verapamil.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên tan chậm 30mg.

NIFEDIPIN

BD: Adalate (Đức - Pháp); Coral (Italia); Cordafen (Ba Lan); Calcibloc (Philippin); Fenigidin (Đức); Corinfar (Đức); Procardia (Mỹ); Tensodyne, Tibricol và Timol (Mỹ); Cordipin (Nam Tư).

DT: Viên nén bao đường hoặc viên nang 5 và 10mg.

Viên nén 20mg (Adalate retard).

TD: Dẫn chất dihydropyridin ngăn cản sự khuếch tán các ion Ca^{++} trong tế bào cơ tim và cơ trơn thành mạch, và làm hạ huyết áp (do làm giảm các sức cản ngoại vi).

CD: Phòng cơn đau thắt ngực (khi cố gắng ở bệnh nhân suy mạch vành) hoặc cơn đau thắt ngực Prinzmetal: Uống.

Điều trị cấp cứu cơn cao huyết áp: Đặt dưới lưỡi.

Điều trị triệu chứng hội chứng Raynaud nguyên phát hoặc thứ phát: khi cơn cấp tính. Đặt dưới lưỡi: để phòng cơn tái phát. Uống.

LD: Đau thắt ngực: uống ngày 3 lần x 10 mg.

Chứng đau thắt Prinzmetal: ngày 4 lần x 10mg, lần cuối cùng thật chậm vào buổi tối.

Cơn cao huyết áp: Đặt dưới lưỡi khi bệnh nhân vẫn tỉnh: 1 viên 10mg, sau đó 60 phút 1 viên nữa.

Khi bệnh nhân bất tỉnh: tháo thuốc ở viên nang rồi đặt thuốc vào dưới lưỡi.

Cơ cấp tính hội chứng Raynaud: chỉ cần đặt dưới lưỡi 1 viên.

Phòng ngừa: ngày 3 lần x 10mg, mỗi viên cách nhau ít nhất 2 giờ.

CCĐ: Phụ nữ có thai, cho con bú, nhồi máu cơ tim, sốc nguyên nhân ở tim.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên tan chậm 30mg.

NIFEDIPINE STADA (*Stada IV & MST*)

DT: Viên nén bao phim 10mg nifedipin. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

- Viên nén tác dụng chậm 20mg. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Điều trị bệnh tim do mạch vành, đau thắt ngực do gắng sức kể cả đau thắt ngực do co thắt mạch, cao HA (tăng trương lực). Hội chứng Raynaud, các cơn cao HA.

LD: Viên 10mg 1 viên/lần x 2-3 lần/ngày. Viên 20mg 1 viên x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với nifedipin. Truy tim mạch, hẹp động mạch chủ nặng, tụt HA, suy tim mất bù. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Bệnh nhân giảm dung lượng máu, truy mạch, suy chức năng tâm thu thất trái, sốc tim. Có thể làm giảm khả năng lái xe & vận hành máy móc.

TDP: Nhức đầu & xung huyết da thoáng qua, nhanh nhịp tim, đánh trống ngực, phù chân, chóng mặt & mệt mỏi, dị cảm.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp: cyclosporin. Thận trọng khi phối hợp: các thuốc hạ HA khác, thuốc chống trầm cảm 3 vòng, nitrate, thuốc chẹn β digoxin, theophyllin, cimetidin, ranitidin.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên tan chậm 30mg.

NIFEHEXAL RETARD (*Hexal*)

DT: Viên phóng thích chậm 20mg nifedipin x 30 viên.

CD: Điều trị bệnh tim do mạch vành như: đau thắt ngực ổn định mãn tính, đau thắt ngực lúc nghỉ kể cả đau thắt ngực do co thắt mạch (đau thắt ngực Prinzmetal) cũng như đau thắt ngực không ổn định, đau thắt ngực sau nhồi máu cơ tim. Điều trị cao HA.

LD: Người lớn 20mg x 2 lần/ngày, có thể tăng lên 40mg x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với nifedipine, shock do tim mạch, hẹp động mạch chủ nặng. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Bệnh nhân hạ HA nặng với áp suất tâm thu < 90mm Hg, suy tim xuất huyết, suy chức năng thận;

đang thẩm phân máu kèm cao HA kịch phát & giảm thể tích máu tuần hoàn. Cần thận khi lái xe và vận hành máy.

TDP: Nhức đầu, đỏ bừng mặt & da, đặc biệt lúc bắt đầu điều trị; thỉnh thoảng nhanh nhịp tim, đánh trống ngực, phù chi dưới, hoa mắt, mệt mỏi" dị cảm các chi, hạ HA.

Tương tác thuốc: Tránh uống rượu khi dùng thuốc. Tăng tác động hạ HA khác, thuốc chống trầm cảm 3 vòng, chẹn beta nitrat.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên tan chậm 30mg.

NIMODIPIN

BD: Nimotop (Pháp - Đức)

DT: Viên nén 30mg.

TD: Dẫn chất dihydropyridin có hoạt tính đối kháng calci (như nifedipin), chủ yếu ở lòng động mạch não; gây giãn mạch và chống co thắt ở các động mạch nhỏ ở não, nên làm tăng lưu lượng tuần hoàn ở não và sức chống đỡ của tế bào não với triệu chứng giảm oxy - huyết (tác dụng này rõ rệt nhất ở các cơn co thắt mạch não do xuất huyết màng não).

CD: Phòng các triệu chứng xung huyết thần kinh nặng và tử vong do co thắt mạch não sau xuất huyết màng não vì chèn ép động mạch vỡ ra.

LD: Cần uống sớm ngay sau khi chảy máu màng não (để phòng ngừa).

Liều thường dùng: 360mg/ngày tức là cứ 4 giờ uống 2 viên. Đợt dùng 3 tuần.

CCĐ: Phụ nữ có thai.

TT: Khi có phù nề ở mô não hoặc khi có áp suất nội sọ tăng lên có tính chất bệnh lý.

Ở bệnh nhân cao huyết áp, thuốc này có thể tăng cường tác dụng chống cao huyết áp của thuốc phối hợp.

Nên tránh phối hợp với các thuốc đối kháng calci khác, thuốc chẹn beta hoặc metyldopa.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 30mg.

NIMOTOP (*Bayer*)

DT: Viên nén bao phim 30mg nimodipin. Hộp 30 viên.

- Lọ dịch truyền 50ml/10mg nimodipin. Hộp 1 lọ x 50ml.

CD: Phòng ngừa & điều trị thiếu máu cục bộ thần kinh do co thắt mạch máu não sau xuất huyết mạch máu não, sau xuất huyết dưới màng nhện. Điều trị suy chức năng não ở người già.

LD: Sau xuất huyết dưới nhện: Khởi đầu truyền tĩnh mạch 1ml/giờ trong 2 giờ (khoảng 15 mcg/kg cân nặng/giờ). Tăng lên 2mg/giờ (khoảng 30 mcg/kg cân nặng/giờ) sau 2 giờ nếu thấy dung nạp liều đầu. Bệnh nhân cân nặng < 70kg nên khởi đầu với liều 0,5mg/giờ. Truyền tối đa 14 ngày. Sau đó dùng đường uống 360mg/ngày, dùng 2 viên mỗi 4 giờ trong 7 ngày.

Suy chức năng não ở người già: 1 viên (30mg) x 3 lần/ngày.

TT: Phù não tổng quát hay tăng áp lực nội sọ nặng; suy gan hay suy thận, phụ nữ có thai, bệnh nhân có huyết áp quá thấp, sử dụng lâu dài các thuốc chống động kinh.

TDP: Hạ huyết áp, rối loạn tiêu hoá. Đối với đường truyền: thoái hoá chức năng thận, rối loạn nhịp tim, viêm tĩnh mạch, tăng nồng độ enzym gan, cảm giác nóng, đỏ da, nhức đầu, khó chịu ở đường tiêu hoá.

Tương tác thuốc: Tăng tác động thuốc trị cao huyết áp. Thuốc ức chế β tiêm tĩnh mạch (tránh dùng). Có thể gia tăng nồng độ nimodipin trong máu khi dùng kèm với cimetidin. Truyền tĩnh mạch: thuốc đối kháng Ca, methyldopa. Thuốc độc trên thận (theo dõi chức năng thận).

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 30mg.

NORMODOPINE (Gedeon Richter)

DT: Viên nén 5mg và 10mg amlodipin. Hộp 3 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Dùng đơn trị hoặc phối hợp trong: tăng HA, thiếu máu cơ tim, cơn đau thắt ngực Prinzmetal.

LD: Khởi đầu: 5mg x 1 lần/ngày, có thể tăng lên liều tối đa 10mg/ngày. Liều không thay đổi ngay cả khi phối hợp.

CCD: Quá mẫn với dẫn xuất dihydropyridin. Trẻ em.

TT: Phụ nữ có thai, cho con bú. Người cao tuổi. Suy gan.

TDP: Có thể: nhức đầu, phù, mệt mỏi, buồn ngủ, buồn nôn, đau bụng, cơn bừng đỏ, hồi hộp & choáng váng. Hiếm: rối loạn tiêu hoá, đau khớp, suy nhược, khó thở, vú to nam giới, bất lực, tăng sản lợi, đau cơ, ngứa, nổi mẩn, loạn thị giác.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 5mg.

PRENYLAMIN

TK: Diphyllum (Nga) (dạng lactat)

BD: Bicor (Thụy Điển).

DT: Viên nén hoặc bao đường 15mg và 60mg; thuốc đạn 50mg.

CD: Phòng các cơn đau thắt ngực, cơ tim bị kích thích quá mức do vướng giao cảm.

LD: Người lớn: ngày 1 - 2 lần x 60mg. Sau giảm dần đến liều ngày 3 lần x 15mg.

CCD: Giảm kali - huyết, mạch chậm dưới 60, block nhĩ - thất độ II và III.

GC: Do nguy cơ dễ gây ra một số tác dụng phụ nặng đến tim, từ 1989, CHLB Đức đã ngừng sản xuất Bd: SEGONTINE, TERODILIN.

STAMLO (Dr. Reddy's Lab)

DT: Viên nén 5mg và 10mg amlodipin besylat. Hộp 10 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Cao HA, đau thắt ngực kể cả các loại cơ thắt mạch & mạn tính ổn định.

LD: 5-10mg x 1 lần/ngày.

CCD: Quá mẫn với dihydropyridin.

TT: Suy chức năng gan. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Nhức đầu, phù, mệt mỏi, buồn nôn, đỏ bừng mặt & chóng mặt.

Tương tác thuốc: Tránh kết hợp với chẹn beta trên bệnh nhân suy thất trái.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 5mg.

VERAPAMIL

TK: Verapamilum hydrochloridum

BD: Arpamyl (Pháp), Calan, Cordilox, Dilacoran, Falicard, Finofin, Ikacor, Iproveratril, Isopine, Isoptin, Manidon, Veramex, Vasolan, Verpamil, Vasopten.

TD: Viên nén hoặc bao đường 40 và 80mg.

Viên nén bao 120mg (tác dụng chậm).

Ống tiêm 2ml/ 5mg.

TD: Làm giảm mức tiêu thụ oxy ở cơ tim, tăng lưu lượng mạch vành làm giảm công của tim.

Chống loạn nhịp tim ở mức nổi nhĩ - thất (thuộc nhóm IV theo phân loại của Vaughan - Williams).

CD: Điều trị cơ bản các chứng đau thắt ngực.

- Phòng và trị các chứng mạch nhanh nổi và mạch nhanh trên thất.

- Phòng một số rối loạn tâm thất.

LD: Ngày uống 240 - 360mg chia 2-3 lần vào bữa ăn.



Rối loạn cấp: tiêm tĩnh mạch chậm từ 1 - 2 ống (trong 2 - 3 phút). Cũng cố bằng cách tiêm truyền tĩnh mạch (3 ống pha vào 250ml dd glucose 5% trong 8 giờ) rồi chuyển sang thuốc uống.

CCĐ: Blocc nhĩ - thất hoàn toàn, phối hợp với các IMAO và chẹn beta; giai đoạn cấp nhồi máu cơ tim và suy tim mất bù.

Thuốc tiêm: như trên và sốc do nguyên nhân ở tim.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

G. THUỐC CHỐNG LOẠN NHỊP

AJMALIN

TK: Rauwolfine

BD: Arythmal, Cardiorythmine (Pháp); Gilyrytmal (CHLB Đức); Merabitol (Nhật Bản); Ritmos (Italia) Tachmalin (Đức).

DT: Viên nén hoặc bao đường 20 và 50mg; ống tiêm 2ml 50mg.

TD: Chống loạn nhịp (hiện nay ít dùng và nhiều nước đã ngừng sản xuất do độc tính khá cao).

CD: Trường hợp các rối loạn nhịp thất nặng.

LD: Tiêm tĩnh mạch chậm 50mg. Uống 200 - 600mg/24 giờ.

CCĐ: Suy tim, truy mạch, sốc, blocc nhĩ thất độ II và III; phụ nữ có thai và trẻ em

Dẫn chất của Ajmalin có tác dụng tương tự: Detajmium bitartrat (Bd: Tachmalcor của Đức) Lorajmin, tức Ajmalin cloracetyl (Bd: Viaductor). Prajmalium bitartrat (Bd: Neo-Gilurytmal Đức).

AMIODARON HCl

BD: Atlansil (Achentina); Cordarone (Pháp) Rychmarone và Tranquerone (Nhật Bản) Cordarex và Trangorex (Pháp); Corbionax (Pháp).

DT: Viên nén 200mg; ống tiêm 3ml/150mg.

TD: Chống loạn nhịp (kéo dài các giai đoạn trơ, tăng thời gian dẫn truyền nhĩ thất). Ở điện tâm đồ, quãng PR và QT bị kéo dài ra. Còn có tác dụng giãn mạch vành.

CD: Các rối loạn nhịp trên thất và thất, nặng hoặc đã dùng các thuốc khác mà chưa khỏi (nhất là hội chứng W.P.W)

Tiêm tĩnh mạch: loạn nhịp nhĩ kèm tần số tâm thất cao, các rối loạn nhịp thất nặng.

LD: Uống: Điều trị tấn công (từ 5 đến 10 ngày đầu); mỗi ngày 3 đến 6 viên chia 2-3 lần. Điều trị duy trì: cách 1 hay 2 ngày uống 1-2 viên. Tiêm tĩnh mạch: điều trị tấn công: 5mg/kg (tiêm chậm từ 3 đến 5 phút) hoặc tiêm truyền 300mg (trong 30 phút đến 2 giờ).

Trong 24 giờ có thể tiêm truyền như vậy từ 2 đến 3 lần. Điều trị duy trì hoặc dự phòng: tiêm truyền từ 450mg đến 1200mg/24 giờ.

CCĐ: Uống: Nhịp xoang chậm, rối loạn dẫn truyền nhĩ - thất, rối loạn chức năng tuyến giáp; phụ nữ có thai. Tiêm tĩnh mạch: truy tim mạch, giảm huyết áp nặng, suy hô hấp nặng, suy tim.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ANTAZOLIN HCl

BD: Analergin, Antistine (Pháp)

DT: Viên nén 100mg (cho người lớn); viên bao đường 25mg (cho trẻ em), ống 2ml/100mg (dạng mesylat).

TD: Kháng histamin và chống loạn nhịp.

CD: Các bệnh do dị ứng (như các chỉ định của promethazin), thuốc tiêm trị các ngoại tâm thu và mạch nhanh kịch phát trên thất.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên.

Trị loạn nhịp, tiêm chậm tĩnh mạch 1 - 4 ống/ngày.

GC: Người lái xe hoặc vận hành máy cần lưu ý dùng thuốc này dễ gây ra buồn ngủ.

APRINDIN HCl

BD: Amidonal (Đức); Fibocil (Mỹ); Fiboran (Pháp - Bỉ); Ritmusin (Áo)

DT: Viên nang 50mg.

TD: Chống loạn nhịp (nhóm 1.c), do làm tổn thương màng ở tế bào.

CD: Trị và phòng các rối loạn nhịp thất; phòng hội chứng Wolf-Parkinson-White; nhất là khi đã dùng các thuốc chống loạn nhịp thông thường mà chưa khỏi.

LD: Ngày 1-2 viên. Sau liều duy trì: 1 viên/ngày. Bệnh nhân nội trú: bắt đầu ngày 3-4 lần x 1 viên trong 2-3 ngày; rồi dùng liều duy trì.

Người già: ngày 1 viên.

CCĐ: Bệnh Parkinson, động kinh, blocc nhĩ - thất hoàn toàn, suy tim tiến triển, người nghiện rượu. Phụ nữ có thai.

TT: Nếu có hạ huyết áp nặng, phải nghỉ dùng. Thận trọng theo dõi khi có mạch chậm (dưới 60 nhịp/phút) và các rối loạn dẫn truyền nhĩ - thất và trong thất.

Nếu suy gan hoặc thận không dùng quá 1 viên/24 giờ. Trước khi dùng và trong khi dùng (cứ 15 ngày/1 lần) phải kiểm tra công thức bạch cầu, nếu có giảm bạch cầu phải ngừng dùng thuốc ngay.

CIBENZOLIN

BD: Cipralan (Pháp)

DT: Viên nang 50mg, ống tiêm 1ml/50mg.

TD: Chống loạn nhịp (kéo dài giai đoạn trơ và làm giảm tốc độ dẫn truyền ở bó His và tâm thất). Còn có tác dụng gây tê tương tự như procain.

CD: Các rối loạn nhịp thất cấp và mạn (như ngoại tâm thu thất và mạch nhanh thất).

LD: Uống: 4-6mg/kg/ngày, chia 3 lần.

Tiêm tĩnh mạch: 1mg/kg, không quá 8mg/kg/24 giờ.

CCD: Suy tim nặng, block nhĩ - thất độ II và III, block hai hoặc ba bó.

CORDARONE (Sanofi - Synthelabo)

DT: Ống tiêm 3ml/150mg amiodaron x 6 ống.

Viên nén 200mg x 30 viên.

CD: Loạn nhịp nhĩ, bộ nổi nhĩ - thất, loạn nhịp thất, nhịp tim nhanh kèm theo hội chứng Wolf - Parkinson - White.

LD: Viên nén uống 1 viên x 3 lần/ngày x 8-10 ngày, sau đó duy trì 1/2 - 2 viên/ngày. Ống tiêm dùng trong trường hợp khẩn cấp: liều 5mg/kg, pha loãng trong 250ml dung dịch dextrose 5% truyền tĩnh mạch trong 20 phút đến 2 giờ, có thể lặp lại cho đến tổng liều 15mg/kg/24 giờ; nếu rất khẩn cấp, tiêm tĩnh mạch chậm 150-300mg trong 10-20ml dextrose 5% trong 1-2 phút.

CCD: Chậm nhịp xoang, block tim, suy tuần hoàn, hạ HA nghiêm trọng, rối loạn tuyến giáp, phụ nữ có thai, cho con bú, phối hợp với các thuốc gây hiện tượng xoắn đỉnh.

TT: Ở người có tuổi, sự giảm nhịp tim có thể nặng hơn. ECG có thể thay đổi: đoạn QT kéo dài, có sóng U, là dấu hiện ngấm thuốc, không phải ngộ độc.

TDP: Vi lắng đọng giác mạc, xạm da, sang thương nhạy cảm với ánh sáng, rối loạn chức năng tuyến giáp, chức năng gan, các bệnh thần kinh về rối loạn cảm giác - vận động hoặc các bệnh về cơ, viêm phổi mô kẽ, nhịp tim chậm, rối loạn dẫn truyền.

Tương tác thuốc: Nhóm digitalis, thuốc này hạ kali máu, thuốc chống loạn nhịp tim, bepridil, sotalol, thuốc chống đông máu, phenytoin, thuốc gây mê.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ETMOZIN

TK: Aetmoziun (Nga); Moracizin hydrochlorid.

BD: Ethmosine (Nga).

DT: Viên nén 25mg và 100mg; ống tiêm 2ml dd 2,5%.

TD: Dẫn chất phenothiazin làm giãn mạch vành và giảm dẫn truyền ở cơ tim.

CD: Cơ loạn nhịp nhanh ngoại tâm thu, mạch nhanh kịch phát và rung tim.

LD: Người lớn: ngày uống 3-6 lần x 25mg, tiêm bắp 1 ống 2ml dd 0,5% procain. Trường hợp đặc biệt để cấp cứu: tiêm tĩnh mạch chậm ngày 2 lần x 1 ống pha vào 10ml dd đẳng trương glucoza hoặc NaCl.

CCD: Giảm huyết áp rõ rệt, xơ cứng mạch vành, rối loạn chức năng gan và thận.

FLECAINID

TK: Flécainide acétate.

BD: Flécaine (Pháp); Tambocor (Anh).

DT: Viên nén 100mg; ống tiêm 4ml/40mg.

TD: Chống loạn nhịp tương tự như các thuốc chống loạn nhịp nhóm 1c (theo cách phân loại Vaughan - Wil - liams): kéo dài thời gian dẫn truyền ở cơ tim.

CD: Rối loạn nhịp thất ảnh hưởng ngay đến tiên lượng sống còn, nhất là chứng mạch nhanh thất liên tục.

- Các rối loạn triệu chứng khác nhịp thất, ngoài các di chứng nhồi máu cơ tim và khi không có biến đổi chức năng tâm thất trái; cũng như các rối loạn nhịp trên thất ở các trường hợp kể trên.

LD: Viên nén: Thường dùng ngày 2 lần x 1 viên. Liều tối đa 400mg/24 giờ. Trong trường hợp sau đây:

- Suy tim hoặc tiền sử suy tim.

- Suy thận nặng (độ thanh thải creatinin ... 20ml/phút/m²), liều bắt đầu không được quá: ngày 2 lần x 50mg.

Thuốc tiêm: tiêm tĩnh mạch với liều 1,5 - 5mg/kg. Cụ thể: Bắt đầu: 1 - 2 mg/kg tiêm thật chậm (5 phút). Sau đó: 0,02mg/kg/phút trong một đợt tiêm truyền đầu tiên 1 giờ và 0,003mg/kg/phút nếu tiêm truyền liên tục (Dd thuốc bị kết tủa với dd NaCl nhưng trộn lẫn được với các dd glucose thường dùng)

CCĐ: Bloc - nhĩ - thất độ II và III không có máy. Bloc nhánh trái hoàn toàn hoặc bloc 2 bó khi không thăm khám bó Hiss trước.

Bất cứ loạn nhịp thất nào không liên tục, trong giai đoạn sau nhồi máu cơ tim.

HYDROQUINIDIN HCl

TK: Hydroquinidin chlorhydrate; Dihydroquinidine.

BD: Hydroquinidine Houdé (Pháp); Sérécór.

DT: Viên nén 150mg, viên nang 300mg (tác dụng kéo dài).

TD: Như quinidin fulfat nhưng mạnh hơn, mặt khác dung nạp qua đường tiêu hoá cũng tốt hơn.

CĐ: Phòng các chứng loạn nhịp trên thất như: cơn tái phát rung nhĩ sau điều hoà bên ngoài; cơn rung nhĩ kịch phát; cơn tái phát mạch nhanh nhĩ và cuồng động nhĩ, bệnh Bouveret; các ngoại tâm thu nhĩ.

- Phòng các rối loạn nhịp thất như: các ngoại tâm thu thất, các chứng mạch nhanh thất (đơn thuần hoặc phối hợp với một thuốc chống loạn nhịp khác).

LD: Loạn nhịp trên thất: Người lớn: lúc đầu ngày 4-6 viên chia 4 lần, trong 2-3 ngày. Sau giảm dần đến liều ngày 3-4 lần x 1 viên.

- Loạn nhịp thất: ngày 3-4 viên chia vài lần

- Trẻ em: từ 30 tháng đến 15 tuổi: Cứ 3 giờ cho uống từ 1/3 đến 1/2 viên, cho tới khi giảm loạn nhịp.

- Với viên nang: Người lớn ngày 2 lần, sáng và tối, mỗi lần 1 viên.

CCĐ: Như quinidin polygalacturonat.

TT: Mẫn cảm với thuốc và dùng quá liều (nếu có giảm kali - huyết).

LIDOCAIN HCl

TK - BD: Xem ở khoa gây mê.

DT: Ống tiêm 2ml dd 2%. - Viên nén bao 0,25g.

TD: Gây tê và chống loạn nhịp tim.

CĐ - LD: Điều chỉnh và phòng các rối loạn nhịp thất ở giai đoạn cấp trong chứng nhồi máu cơ tim.

- Cơn đau thắt ngực thông thường, nhiễm độc Digitalis tiêm 3 lần, cách nhau 20 phút, mỗi lần tiêm tĩnh mạch nhanh 50-100mg. Nếu có hiệu quả, chuyển sang tiêm truyền tĩnh mạch chậm 1 - 3mg/phút kéo dài nhiều giờ. (Có khi dùng tới 1-2g). Nếu tiêm 3 lần như trên mà không có hiệu quả, thì phải chuyển sang dùng thuốc khác.

Cũng có thể dùng như sau:

Tiêm bắp (300mg vào cơ denta ở bả vai), tiếp đó 1 - 2 giờ sau tiêm truyền tĩnh mạch (khi nghi ngờ có nhồi máu cơ tim).

Uống: Phòng cơn đau thắt ngực và một số ngoại tâm thu thất. Ngày 3 lần x 2 viên. Đợt 2 - 16 tuần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, hội chứng W.P.W; rối loạn dẫn truyền rõ rệt; suy tim hoặc gan nặng, mạch chậm.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 250mg. Thuốc tiêm 2%. Dạng khác 200mg.

MEXILETIN

BD: Mecomletin; Mexitil; Mexitilen

DT: Viên nén 200mg, ống tiêm 250mg.

CĐ-CCĐ: Như Lidocain

LD: Người lớn ngày 600 - 800mg, chia 3-4 lần. Cấp cứu tiêm tĩnh mạch 1 ống thật chậm (10-15 phút) nên dùng bơm tiêm điện hoặc tiêm truyền, nếu không chia làm 2 lần cách nhau 5 phút, mỗi lần 3-5 phút. Sau đó chuyển sang thuốc uống (200mg khoảng 30-60 phút trước khi ngừng tiêm truyền).

TT: Thận trọng rối loạn dẫn truyền trong thất, phụ nữ có thai 3 tháng đầu nếu không thật cần thiết thì không dùng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PRAJMALIUM BITARTRAT

TK: Prajmalum (bazơ); N-propyl ajmalin

BD: Neo-Aritmina; Neo-Gilurytmal (Đức)

DT: Viên nén bao 20mg.

TD: Chống loạn nhịp tim.

CĐ: Các chứng loạn nhịp nhanh, ngoại tâm thu, phòng cơn mạch nhanh kịch phát.

LD: Ngày 2-4 lần x 1/2 - 1 viên, uống vào bữa ăn.

CCĐ: Loạn nhịp kèm mạch chậm.

PROCAINAMID

TK: Amid procain, Novocainamid.

BD: Novocamid, Procamide, Pronestyl (Mỹ), Procapan.

DT: Viên nén 250mg, ống tiêm 10ml (100mg/ml).

TD: Chống loạn nhịp tim.

CĐ: Loạn nhịp thất, ngoại tâm thu thất...



THƯ VIỆN
HUYỆN

LD: Người lớn: uống 4 giờ 1 lần 0,25 - 0,50g. Cấp cứu: cứ 6 giờ: tiêm tĩnh mạch: 0,2 - 1g; tiêm bắp 0,5 - 1g/6 giờ. Hoặc truyền tĩnh mạch 20 mg/phút. Liều duy trì: 0,25 - 2mg/phút.

CCĐ: Mẫn cảm với procain, nhược cơ nặng, bloc nhĩ - thất.

PROPAFENON

TK: Propafénone

BD: Rythmol (Pháp); Rytmonorm.

DT: Viên nén bao 300mg và 150mg.

TD: Thuốc chống loạn nhịp thuộc nhóm 1 C tương tự như flecainid.

CD: Các rối loạn nhịp ở tâm nhĩ - nhĩ - thất và tâm thất như: Ngoại tâm thu.

Để duy trì nhịp xoang sau khi điều hoà rung hoặc cuồng động nhĩ, hoặc các chứng mạch nhanh nhĩ.

- Điều trị và phòng các cơn mạch nhanh kịch phát trên thất hoặc nối tiếp, các cơn mạch nhanh thất, các chứng loạn nhịp và mạch nhanh ở hội chứng W.P. W.

LD: Người lớn ngày 2-3 viên chia vài lần. Liều tối đa 4 viên/24 giờ.

CCĐ: - Tuyệt đối: rối loạn chức năng xoang, bệnh ở tâm nhĩ - bloc nhĩ - thất độ 2 và 3 không có máy điều chỉnh.

- Tương đối: bloc cành, mạch chậm nặng (dưới 45 nhịp/phút), suy tim nặng, suy gan và thận nặng, bệnh hen phế quản gây nghẽn, ngộ độc do digitoxin hoặc dẫn chất, giảm huyết áp rõ rệt.

TT: Không nên dùng cho phụ nữ có thai. Phối hợp với một thuốc chẹn beta hoặc amiodaron.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

QUINIDIN POLYGALACTURONAT

BD: Cardioquine (Pháp); Ritmocar (Italia)

DT: Viên nén 275mg tương ứng với 166mg quinidin bazơ

TD: Như hydroquinidin, nhưng tác dụng kém hơn một ít.

CD: Để duy trì nhịp xoang sau khi đã điều hoà chứng rung nhĩ, cuồng động nhĩ, hoặc nhịp nhanh nhĩ. Để phòng các cơn nhịp nhanh kịch phát trên thất. - Điều trị các ngoại tâm thu nhĩ và thất.

LD: Thường dùng, ngày 4 lần x 1,5 viên.

CCĐ: Tuyệt đối: Mẫn cảm với quinidin, bloc nhĩ - thất không có máy; rối loạn tính tự động xoang (bệnh tâm nhĩ); rối loạn nhịp do ngộ độc Digitalis.

Loạn nhịp kiểu: "torsade de pointes". Quãng QT dài trên điện tâm đồ. Phối hợp với các thuốc khác gây ra loạn nhịp kiểu đặc biệt trên đây.

Tương đối: Suy tim, bloc nhánh hoàn toàn, và các rối loạn khác rõ rệt về dẫn truyền trong thất - Nhược cơ.

QUINIDIN ARABOGALACTAN SULFAT

BD: Longacor (Pháp).

DT: Viên nang 275mg tương ứng với 165mg quinidin base.

TD: Muối quinidin có đặc tính phân tử ở môi trường nước có pH khác nhau, giải phóng ra dần dần quinidin (do phối hợp với một phân tử lớn polysaccarid tự nhiên).

CD-CCĐ: Như Quinidin polygalacturonat.

LD: Trung bình ngày 2 lần, sáng và tối, mỗi lần 2 viên

TT: Cần theo dõi về mặt điện giải (vì tăng kali huyết làm tăng tác dụng của quinidin).

QUINIDIN BISULFAT

BD: Quinidurule (Pháp)

DT: Viên nén 250mg (ứng với 200mg quinidin monosulfat).

CD: Để duy trì nhịp xoang sau khi điều hoà rung nhĩ và cuồng động nhĩ.

Phòng cơn mạch nhanh kịch phát trên thất. Trị các ngoại tâm thu và để giảm rung nhĩ.

LD: Ngày uống 2 lần x 2 viên.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, bloc nhĩ thất, bloc cành; suy tim hoặc nhược cơ nặng, phụ nữ có thai.

SEDACORON (Ebewe)

DT: Ống tiêm 200mg amiodaron HCl x 5 ống.

- Viên nén 200mg x 20 viên, 50 viên.

CD: Rối loạn nhịp tim như: nhịp xoang nhanh, nhịp nhanh thất, ngoại tâm thu cao, nhịp nhanh trên thất & ngoại tâm thu thất. Cuồng động nhĩ & rung nhĩ, hội chứng Wolf Parkinson White.

LD: Viên người lớn: 1 viên 200mg x 3-4 lần/ngày, trong 8-14 ngày. Sau đó 1-3 viên/ngày. Trong thời gian điều trị dài, có thể dùng thuốc 2 ngày/tuần hoặc 1 tuần/tháng. Trẻ em: 8-10mg/kg thể trọng. Tiêm tĩnh mạch: 5mg/kg thể trọng.

CCĐ: Nhịp chậm xoang với tần số < 55 nhịp/phút, các dẫn truyền chậm. Dị ứng với iodin, rối loạn chức năng tuyến giáp, phụ nữ có thai, cho con bú. Dạng tiêm: CCĐ trong trường hợp hẹp tim mạch mất trương lực.

TDP: Lắng đọng màu vành nâu ở giác mạc, suy hoặc cường giáp, nổi mẩn da, mẩn cảm với ánh sáng, rối loạn dạ dày. Hiếm gặp: nhức đầu, hạ HA, toát mồ hôi, buồn nôn, mệt mỏi, ảo giác, ngủ gà, dị ứng.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với các thuốc giảm kích thích tim như thuốc chẹn beta thuốc điều trị loạn nhịp tim khác như quinidin, ức chế Calci, digoxin, warfarin.

BQ: Thuốc độc Bảng B

SOTALEX (France)

DT: Viên nén 80mg Sotalol. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CĐ: Cao huyết áp, ngăn ngừa các cơn đau thắt ngực và loạn nhịp tim.

LD: Khởi đầu bằng liều thấp: 80mg, chia làm 1 hay 2 lần. Sau đó tăng dần liều mỗi lần cách nhau 2 hoặc 3 ngày. Đa số các bệnh nhân có đáp ứng với liều 160-320mg, chia 2 lần/ngày.

CCĐ: Hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, sốc do tim, suy thất phải thứ phát sau cao huyết áp, chậm nhịp tim (< 50 lần/phút), block nhĩ thất độ cao (> 50 độ 1), suy tim xung huyết mất bù. Hiện tượng Raynaud các chất gây xoắn đỉnh.

TT: Suy thận vừa (điều chỉnh liều cao độ thanh thải creatinin), phẫu thuật, gây mê có thể làm giảm phản xạ làm tim đập nhanh, tiền sử viêm phế quản tắc nghẽn, ngừng thuốc đột ngột, đái tháo đường insulin. Theo dõi cân bằng điện giải.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, nhức đầu, chán ăn, mất ngủ, tê tay chân. Hiện tượng Raynaud. Nhịp tim chậm và hạ huyết áp.

GC: Xem thêm Sotahexal.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SOTAHEXAL (Germany)

DT: Viên nén 80mg sotalol. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CĐ-LD: Nhịp nhanh thất trầm trọng: khởi đầu: 1 viên x 2 lần/ngày, khi cần tăng lên 1 viên x 3 lần/ngày hoặc 2 viên x 2 lần/ngày. Tối đa 6 viên/ngày, chia 2-3 lần.

- Dự phòng rung nhĩ tái phát sau khi khử rung bằng sốc điện: khởi đầu: 1 viên x 2 lần/ngày, có thể tăng lên 1 viên x 3 lần/ngày.

- Dự phòng rung nhĩ kịch phát: 1 viên x 2 lần/ngày, tối đa 2 viên x 2 lần/ngày.

- Suy thận ClCr 10 - 30ml/phút: giảm 1/2 liều. Nếu ClCr < 10ml/phút: giảm 1/4 liều.

CCĐ: Quá mẫn với Sotalol và sulfonamid. Suy tim độ IV (NYHA), suy tim mất bù, nhồi máu cơ tim cấp, sốc, block nhĩ thất độ 2-3, block xoang nhĩ, hội chứng suy nút xoang, nhịp tim chậm < 50 lần/phút, QT kéo dài, hạ Kali máu, hạ huyết áp, rối loạn thể dịch ngoại biên giai đoạn trễ, tắc nghẽn đường hô hấp, nhiễm toan chuyển hoá.

TT: Tiền sử có phản ứng quá mẫn hay đang điều trị giải mẫn cảm. Cá nhân hay gia đình có tiền sử bệnh vẩy nến. Suy thận. Đang ăn kiêng nghiêm ngặt, đái tháo đường có đường huyết do động mạch. Người già, trẻ em. Phụ nữ có thai nhất là 3 tháng đầu, cho con bú. Khi lái xe tàu và vận hành máy ...

TDP: Thỉnh thoảng đau đầu, mệt mỏi, chóng mặt, cảm giác lạnh và tê chân tay. Hiếm khi rối loạn tiêu hoá, dị ứng da, hạ huyết áp, chậm nhịp tim.

Tương tác thuốc: Dùng với verapamil, diltiazem, nifedipin làm tăng tác dụng hạ áp.

- Dùng với norepinephrin, IMAO có thể làm tăng huyết áp quá mức.

- Insulin và thuốc đái tháo đường dạng uống làm hạ đường huyết mà bị che lấp triệu chứng.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

SOTALOL

DT: Viên nén 80mg và 160mg

GC: Xem Sotahexal và Sotalex

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TOCAINID

TK: Tokainid

BD: Citocard và Tonocard (Thụy Điển).

DT: Ống tiêm 5 và 15ml (50mg/ml). Viên nén 400 và 600mg.

CĐ: Như Flecainid

LD: Điều trị cấp, tiêm tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch 500 - 750mg, rồi chuyển sang thuốc viên 600 - 800mg/ngày.

- Duy trì: Ngày 1,2g chia 2-3 lần (Nếu cần có thể dùng tới 1,8 - 2,4g/24 giờ).

CCĐ: Mẫn cảm với dẫn chất amid block nhĩ thất độ II và III ở bệnh nhân có máy tạo nhịp.

H. THUỐC TRỊ SUY TIM

ACETYLDIGITOXIN

BD: Acigoxin (Hungari), Acedoxin Acylanid (Thụy Sĩ), Acylanil; Digietyl

DT: Viên nén 0,2mg, ống tiêm 2ml/ 0,2mg.

TD: Cường tim, tác dụng thải trừ nhanh hơn so với digitoxin.

CD: Như với digitoxin.

LD: Vài ngày đầu: 3 - 5 viên/ngày, hoặc tiêm tĩnh mạch ngày 2 - 4 ống. Sau dùng liều duy trì: ngày 1/2 đến 2 viên.

ACETYLDIGOXIN

TK: Desglucolanatosid C.

BD: Acygoxine và Agolanid (Thụy Sĩ); Cedigocin (Thụy Sĩ); Decardil (Bỉ) Dioxanin (CHLB Đức); Lanadigin (CHLB Đức) Lanatilin (áo); Novodigal (CHLB Đức) Sandolanid (CHLB Đức).

DT: Viên nén 0,25mg; ống tiêm 2ml /0,25mg

TD: Tương tự như digoxin.

CD: Như với digoxin.

LD: Liều vài ngày đầu: 2-4mg/ngày (uống hoặc tiêm tĩnh mạch chậm). Liều duy trì 0,25 - 0,5mg/ngày.

ACETYL - STROPHANTIDIN

TK: Strophanthidini acetat

BD: Acephantin (Nadyphar)

DT: Ống tiêm 1ml chứa dung dịch 0,05%.

TD: Glycosid cường tim, dưới dạng bột kết tinh trắng hoặc vàng nhạt, rất ít tan trong nước, tan ít trong cồn. 1g tương ứng với 8000 - 20000 đơn vị ếch hoặc 4500 - 5000 đơn vị mèo.

Có ưu điểm là tác dụng xuất hiện rất sớm (ngay tức thì sau khi rút mũi kim tiêm) và đạt mức tối đa sau 15 phút. Mặt khác, rất ít tích lũy trong cơ thể, thải qua nước tiểu trong khoảng 5 - 6 giờ.

CD: Các trường hợp suy tim cấp cần tác dụng thật nhanh.

LD: Tiêm tĩnh mạch chậm - Pha nửa đến 1 ống tiêm 1ml với 10 hoặc 20ml dung dịch glucoza 30% hoặc dung dịch natri clorid 0,9%. Tiêm chậm trong khoảng 4 - 5 phút. Liều dùng như với uabain.

CCD: Như với uabain.

AMRINON LACTAT

BD: Iconor (Pháp), Wincoran (Anh)

TD: Ống tiêm 20ml/ 100mg (5mg/ml),

TD: Thuốc tổng hợp vừa có tác dụng co sợi cơ dương tính vừa giãn mạch, cấu trúc hoá học và cơ chế tác dụng hoàn toàn khác với các glucosid digitalis và các catecholamin - Kết quả thực nghiệm cho thấy amrinon không phải là chất chủ vận beta - adrenergic; nó ức chế hoạt tính của (AMPC ase) tức là adenosin morophosphat phosphodiesteraza vòng, ở cơ tim và tăng nồng độ AMPC ở tế bào. Ngược lại với digoxin, amrinon không ức chế hoạt tính của adenosin triphosphataza natri-Kali. Hiệu lực giãn mạch của amrinon là do tác dụng thư giãn cơ trực tiếp đến cơ trơn thành mạch, do đó làm giảm hậu gánh và tiền gánh. Amrinon có hiệu lực cả ở những bệnh nhân đã bão hoà với digitoxin và không gây ra dấu hiệu ngộ độc với digitoxin.

CD: Điều trị thời gian ngắn chứng suy tim cấp có sung huyết.

LD: Chỉ dùng cho bệnh nhân nội trú có theo dõi liên tục về huyết động học.

Tiêm truyền với bơm tiêm có lưu lượng không đổi nối với kim tiêm hoặc ống thông đặt vào một tĩnh mạch có nồng độ to. Phải pha loãng ống thuốc ngay trước khi tiêm, chỉ dùng dung dịch NaCl 0,9% (dung dịch đã pha phải dùng hết trong 24 giờ). Không hoà vào dung dịch glucoza (vì có tương kỵ hoá học xảy ra chậm).

Muốn có tác dụng nhanh, liều khởi đầu 0,5mg/kg thể trọng tiêm với tốc độ khoảng 1mg/giây. Sau đó cứ 10 - 15 phút lại tiêm liều 0,5 - 1,5mg/kg với tốc độ như trên. Sau đó có thể tiến hành truyền tĩnh mạch liên tục với liều: 5 - 10mcg/kg/phút. Tổng liều tối đa 4mg/kg thể trọng trong giờ đầu, đôi khi phải dùng đến để đạt đáp ứng huyết động học rõ rệt.

- Cũng có thể bắt đầu bằng cách tiêm truyền liên tục với liều 30mcg/kg/phút trong 2-3 giờ. Tốc độ tiêm tùy theo đáp ứng của từng bệnh nhân. Tuy nhiên liều dùng trong 24 giờ không được quá 10mg/kg.

CCD: Một số bệnh có yêu cầu giới hạn việc tăng lưu lượng tim như các chứng bệnh tim gây nghẽn, các bệnh van tim nặng gây nghẽn.

- Chứng giảm thể tích máu nặng không bù được, các chứng loạn nhịp trên thất điều trị bằng glucosid cường tim nhưng chưa khỏi; chứng phình mạch thất. Chứng giảm huyết áp nặng.

- Suy thận nặng. Phụ nữ có thai, cho con bú.

GC: Hiện nay chưa xác định được điều kiện dùng ở trẻ em và trong chứng nhồi máu cơ tim giai đoạn cấp, do đó, nên tránh dùng trong các trường hợp kể trên.

- Do có thể xảy ra giảm huyết áp, mạch nhanh loạn nhịp trên thất và thất, nên cần theo dõi liên tục huyết áp, lưu lượng tim và điện tâm đồ.

- Tiêm thuốc ra ngoài tĩnh mạch gây kích ứng mạnh, nên phải theo dõi đều chỗ đặt kim tiêm truyền.

- Nếu có suy thận ở mức vừa phải, với độ thanh thải creatinin từ 20 - 40mg/l, thuốc này có thể tiêm lúc đầu với liều lượng như trên, còn liều duy trì giảm đi 1/2.

- Chưa thấy có tương tác giữa thuốc này với các thuốc glucosid cường tim, lợi tiểu, giãn mạch, chẹn beta ...

BQ: Thuốc độc Bảng B.

COQ (Universal medicare)

DT: Viên nang 30mg coenzym Q10. Hộp 10 vỉ x 7 viên.

CD: Dùng trong các trường hợp thiếu coenzym Q10: chứng suy tim xung huyết, đau thắt ngực, bệnh cơ tim xung huyết, đau thắt ngực, bệnh cơ tim phì đại, rối loạn chức năng tâm trương, hội chứng mệt mỏi mãn tính, bệnh Alzheimer.

LD: Liều thông thường: 30mg/ngày, nên dùng trong bữa ăn ít mỡ, nhiều dầu thực vật. Bệnh tim mạch, bệnh Alzheimer: 30 - 60mg/ngày, dùng trong thời gian dài.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Thận trọng dùng khi có thai & cho con bú.

DECAQUINON (Eisai)

DT: Viên nén 10mg ubidecarenon (coenzym Q10). Hộp 25 vỉ x 10 viên.

CD: Các triệu chứng của suy tim xung huyết, đặc biệt trong những trường hợp có liên quan đến sự thiếu coenzym Q10. Các triệu chứng đau thắt ngực.

LD: Người lớn: 1 viên x 3 lần/ngày, sau bữa ăn.

TT: Độ an toàn trong thai kỳ chưa được xác nhận.

TDP: Không thường xuyên: tức bụng, chán ăn, nôn mửa, tiêu chảy, ngứa.

DIGITOXIN

TK: Digitoxosidum, Digitaline Nativelle (Pháp).

BD: Cardigin, Carditoxine, Cordalen, Cristapura, Cristodigin, Digitin, Digitoxinol, Digotin, Ditaven, Purodigin ...

DT: Viên nén hoặc bao đường: 0,07mg và 0,1mg; dd uống giọt 0,1% (1mg/ml); ống tiêm 1ml/0,2mg.

TD: Glucosid cường tim chiết xuất từ lá Digitalis purpurea.

CD: Suy tim, nhất là khi có loạn nhịp hoàn toàn, do rung, nhĩ mạch nhanh kèm rung nhĩ, chứng tim phổi ...

LD: Người lớn: ngày uống 0,25 - 1mg chia 2-3 lần.

Trẻ em: ngày 5 - 10mcg/kg chia 1-3 lần.

Đợt dùng 3 - 5 ngày. Nghỉ 1-2 ngày lại dùng đợt khác.

Tiêm bắp hoặc dưới da, người lớn: 1 ống/ngày.

CCD: Suy tim kèm mạch chậm, tổn thương nặng và thoái hoá cơ tim, ngoại tâm thu tâm thất.

BQ: Thuốc độc Bảng A

DIGOXIN

BD: Cedoxyl, Cordioxyl, Coragoxine (Pháp); Digolan, Dilanacin (Đức), Dixina (Italia); Lanacordin; Lanacrist; Lanicor (Đức); Lanoral; Lanoxin (Đức), Medigoxin (Phần Lan), Natidigoxine; Oxydigoxine, ...

DT: Viên nén 0,25mg, thuốc giọt (1mg/ml); ống tiêm 2ml/ 0,5mg.

TD: Glucosid cường tim, thải trừ nhanh hơn digitoxin.

CD: Suy tim với lưu lượng thấp, nhất là khi có kèm rung nhĩ; các rối loạn nhịp trên thất.

LD: Uống. Người lớn liều tấn công: 2-4 viên/ngày chia vài lần. Liều duy trì ngày 1 viên làm 1-2 lần.

Tiêm thật chậm tĩnh mạch, ngày 1-2 ống, sau tiêm bắp 1/2 - 1 ống/ngày, rồi chuyển sang thuốc uống.

CCD: Mạch nhanh và rung thất, bloc nhĩ - thất độ II và III, rung nhĩ kèm hội chứng W.P.W, bệnh cơ tim gầy nghèo, đang tiêm calci tĩnh mạch ở người bệnh dùng digitoxin.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

DIGOXINE NATIVELLE (Procter & Gamble)

DT: Lọ dung dịch uống 60ml (0,1ml/5mcg digoxin).

- Viên nén 0,25mg x 30 viên.

- Ống tiêm tĩnh mạch (IV) trẻ em 1ml/0,05mg x 6 ống

- Ống tiêm người lớn 2ml/0,5mg x 6 ống.

CD: Suy tim cung lượng thấp (thường phối hợp với thuốc lợi tiểu), đặc biệt khi có rung nhĩ. Rối loạn nhịp trên thất: làm chậm hoặc giảm rung nhĩ hay cuồng nhĩ.

LD: Đường uống Người lớn khởi đầu: 2-4 viên/ngày, chia làm nhiều lần; duy trì: 1 viên/ngày, chia làm 1-2 lần. Trẻ em khởi đầu: dùng 1 liều duy nhất: Trẻ nặng

> 24kg: 7mcg/kg hoặc 0,1 ml/kg, Trẻ nặng 12-24kg: 10 mcg/kg hoặc 0,2ml/kg, Trẻ nặng 6-12 kg: 15mcg/kg hoặc 0,3ml/kg, trẻ nặng 3-6kg: 20mcg/kg hoặc 0,4ml/kg, trẻ < 3kg: 15mcg/kg hoặc 0,3ml/kg; liều duy trì (sau đó 8 giờ): 1/3 liều khởi đầu, lặp lại mỗi 8 giờ. Tổng liều duy trì hằng ngày bằng liều khởi đầu. Tiêm tĩnh mạch chậm Người lớn khởi đầu: 1-2 ống/ngày, duy trì 1/2-1 ống/ngày hoặc 3 ngày/tuần. Trẻ em khởi đầu: trong 1 liều duy nhất > 24kg: 5mcg/kg, 12-24kg: 8mcg/kg, 6-12kg: 12mcg/kg, 2,5-6kg: 15mcg/kg; liều duy trì (sau đó 8 giờ): 1/3 liều khởi đầu, lặp lại mỗi 8 giờ. Tổng liều duy trì hằng ngày bằng liều khởi đầu.

Tiêm tĩnh mạch chậm người lớn khởi đầu: 1-2 ống/ngày, duy trì: 1/2 - 1 ống/ngày hoặc 3 ngày/tuần. Trẻ em khởi đầu 1 liều duy nhất > 24kg: 5mcg/kg, 12-24kg: 8mcg/kg, 6-12kg: 12mcg/kg, 2,5-6kg: 15mcg/kg; Liều duy trì (sau đó 8 giờ): 1/3 liều khởi đầu, lặp lại mỗi 8 giờ. Tổng liều duy trì hằng ngày bằng liều khởi đầu.

CCĐ: Block nhĩ thất độ 2 & độ 3, không đặt máy tạo nhịp. Đang dùng digital gặp hiện tượng tăng kích thích tâm thất (đặc biệt là ngoại tâm thu) hoặc được chỉ định canxi tiêm tĩnh mạch. Nhịp nhanh thất & rung thất. Rung nhĩ phối hợp với hội chứng Wolf-Parkinson-White. Bệnh cơ tim tắc nghẽn.

TT: Ngưng thuốc khi: tăng kích thích tâm thất do quá mẫn hoặc quá liều; chỉ làm sốc điện sau khi ngưng thuốc 36 giờ - 3 ngày. Giảm liều: người già, trẻ sơ sinh < 2,5kg, bệnh tim tắc nghẽn bên trái nặng, giảm oxy mô do suy hô hấp, nhược giáp, suy tim tiến triển, tăng calci máu, suy gan nặng, suy thận, lúc bắt đầu điều trị nếu trước đó có dùng một thuốc digitalin khác. Giảm kali máu làm tăng độc tính digital. Theo dõi sát ECG lúc bắt đầu điều trị trong suy tim có block nhĩ thất độ I. Có thai & cho con bú: chưa ghi nhận tác hại.

TDP: Tăng kích thích tâm thất. Hiếm gặp: biểu hiện dị ứng, ban xuất huyết giảm tiểu cầu, ngực nữ hoá. Rối loạn tiêu hoá (buồn nôn, nôn, tiêu chảy) báo hiệu quá liều.

Tương tác thuốc: Chống chỉ định kết hợp với muối Calci (tiêm tĩnh mạch) sultoprid. Tránh kết hợp với amiodaron, midodrin. Thận trọng khi kết hợp với thuốc kháng acid, than, caolin, canxi uống, colestyramin, thuốc uống hạ đường huyết, erythromycin, hydroquinidin, quinidin, itraconazol, sulfasalazin, sucrilate, verapamil, thuốc gây hạ kali máu, clarithromycin, carbamazepin, muối, oxyd & hydroxyd của Mg, Al, Calci.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

DIGOXIN - RICHTER (Gedeon Richter)

DT: Viên nén 0,25mg digoxin x 50 viên.

CD: Suy tim xung huyết hiệu suất thấp kèm rung nhĩ. Suy giảm dẫn truyền nhĩ thất do thuốc chế ngự cuồng động nhĩ, rung nhĩ & nhanh nhĩ kịch phát.

LD: Người lớn Điều trị bằng digitalis tốc độ trung bình Ngày đầu: 1,5mg/ngày, ngày thứ 2: 0,9mg/ngày, ngày thứ 3, 4 và 5: 0,75 mg/ngày, ngưng 2 ngày, sau đó dùng liều duy trì: 0,25 - 0,5mg/ngày. Điều trị bằng digitalis tốc độ chậm: ngày 1, 2, 3 và 4: 0,75mg/ngày, ngày 5, 6 và 7: 0,5mg/ngày. Liều duy trì: 0,25-0,5mg/ngày. Trẻ em > 14 tuổi: 0,025-0,075mcg/kg thể trọng.

CCĐ: Nhiễm độc digitalis, rung thất, bệnh lý cơ tim tắc nghẽn phì đại. Hội chứng Wolf-Parkinson-White kèm rung nhĩ, nhịp tim chậm, viêm tim dạng thấp cấp.

TDP: Buồn nôn, nôn, biếng ăn, tiêu chảy, đau bụng, nhức đầu, đau mắt, mệt mỏi, yếu ớt, chóng mặt, mất định hướng, nhìn màu, ngoại tâm thu thất, nhịp nhanh trên thất, block xoang nhĩ, nhịp xoang chậm, block nhĩ thất.

Tương tác thuốc: Không tiêm thuốc có Calci. Thận trọng khi dùng chung trích tinh tuyến cận giáp hay vitamin D liều cao. Tăng hiệu lực hạ kali huyết khi dùng chung với thuốc lợi tiểu, amphotericin, corticosteroid. Phenytoin, Sulfonyl-urea, quinidin.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

DIVARICOSID

TK: D - Strophantin

BD: Divarin (XNDPTW1 Hà Nội)

DT: Ống tiêm 2ml/ 0,25mg.

TD: Glucosid cường tim chiết xuất từ hạt cây sùng dê (Strophantus divaricatus, Apocynaceae), có tác dụng tương tự như uabain, nhưng kém hơn.

CD: Như uabain

LD: Tiêm tĩnh mạch chậm, ngày 1 - 2 ống, tối đa 8 ống/24 giờ.

CCĐ: Như Uabain.

ENOXIMON

BD: Perfena (Anh - Pháp)

DT: Ống tiêm 20ml/100mg.

TD: Thuốc tổng hợp có tác dụng cường tim như amrinon và milrinon, nhưng có ưu điểm so với 2 thuốc này là ít ảnh hưởng đến chức năng thận.

CD: Điều trị trong thời gian ngắn chứng suy tim cấp có xung huyết.

LD: Chỉ dùng tiêm tĩnh mạch, phải pha loãng trước khi dùng (vì có pH xấp xỉ 12) với nước cất tiêm để



tiêm hoặc dung dịch NaCl 0,9% - không dùng pha với các dung dịch khác, nhất là với dung dịch glucose (vì hoạt chất kết tinh lại). Chỉ dùng chai bằng chất dẻo để pha loãng dung dịch thuốc này, để tránh thuốc kết tinh lại nếu lưu giữ trong lọ hoặc bơm tiêm bằng thủy tinh. Tỷ lệ pha loãng là với cùng thể tích dung dịch thuốc và dung dịch NaCl 0,9% hoặc nước cất để tiêm. Bắt đầu tiêm với liều 0,5 - 1mg/kg với tốc độ không quá 12,5mg/phút; cứ 30 phút sau, có thể tiêm thêm liều 0,5mg/kg cho tới khi có đáp ứng huyết động học khả quan hoặc đạt tới tổng liều 3mg/kg. Cũng có thể bắt đầu tiêm truyền với tốc độ 90mcg/kg/phút, tiêm từ 10 - 30 phút cho tới khi đạt kết quả mong muốn. Điều trị duy trì: tiêm tĩnh mạch từ 4-8 lần/24 giờ mỗi lần có thể tới liều đầu tiên có hiệu lực (không quá 3mg/kg). Hoặc tiêm truyền với liều 5 - 20mcg/kg phút trong thời gian có thể tới 48 giờ.

CCĐ: Bệnh tim và van tim nặng gây ngهن, giảm thể tích máu nặng không bù được, mạch nhanh trên thất.

- Mẫn cảm với thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

LANATOSID C

TK: Celanidum (Nga) - Còn dùng dạng desacetyl lanatosid C (gọi là deslanosid) để tiêm bắp hoặc tĩnh mạch.

BD: Cedigal, Cedigalan, Cedilanide (Thụy Sĩ); Ceglunat (Đức); Deslanosid C; Isolanid (Hungari); Lanacard C; Lanatigen C (Bungari) Lanimerck (Đức).

DT: Viên nén 0,25mg, lọ 20ml thuốc giọt (1mg/ml); thuốc đạn 1mg.

- Ống tiêm 2ml/ 0,4mg.

LD: Glucosid cường tim chiết xuất từ *Digitalis lanata*, tác dụng xuất hiện sớm và ít tích lũy hơn digitoxin.

CCĐ: Có thể suy tim, bệnh van tim, viêm cơ tim, xơ cứng mạch vành, chứng tim - phổi.

LD: Người lớn: tiêm tĩnh mạch (hoặc bắp) ngày 1-2 ống. Hoặc uống ngày 2-3 lần x 5-15 giọt, hoặc nạp 1-2 thuốc đạn/ngày. Liều duy trì: 10 - 20 giọt/ngày.

CCĐ: Suy tim kèm mạch chậm nặng, nhồi máu cơ tim cấp, ngoại tâm thu thất, block nhánh.

MILRINON

BD: Corotrope (Anh - Pháp)

DT: Ống tiêm 10ml /10mg và 20ml /20mg.

TD: Thuốc tổng hợp có cấu trúc hoá học và cơ chế tác dụng khác với các glycosid loại *Digitalis* và catecholamin, có tính chất cơ sợi cơ dương tính và giãn mạch trực tiếp, làm tăng lưu lượng tim nhưng không làm rõ rệt nhịp tim hoặc mức tiêu thụ oxy ở cơ

tim - Thuốc cũng có tác dụng ở những người suy tim đã điều trị bằng glycosid loại *Digitalis* và không gây ra triệu chứng ngộ độc như các glycosid này.

CCĐ: Điều trị trong thời gian ngắn chứng suy tim cấp có xung huyết.

LD: Chỉ dùng cho người bệnh nội trú được theo dõi liên tục về huyết động học - Tiêm tĩnh mạch dùng nguyên hoặc pha vào dd glucose 5%. Tiêm truyền với bơm tiêm có lưu lượng không đổi nối liền với kim tiêm hoặc với một ống thông đặc vào một tĩnh mạch có nòng to. Tiêm liều tấn công 50mcg/kg thể trọng khoảng 10 phút, sau đó tiêm truyền với liều 0,375 đến 0,750mcg/kg/phút. Không dùng quá tổng liều 1,13mg/kg/ngày. Đợt dùng: 48 giờ.

CCĐ: Bệnh tim và van tim nặng gây tắc nghẽn, có mẫn cảm với thuốc.

TT: Điều kiện dùng trong chứng nhồi máu cơ tim ở giai đoạn cấp và dùng cho trẻ em chưa được xác định, nên không dùng ở các trường hợp kể trên.

- Với phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú cần cân nhắc tỷ lệ lợi hại khi dùng thuốc này.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

OLEANDRIN

TK: Neriolin, oléandroside.

DT: Viên nén 0,1mg, dd 0,04%.

TD: Cường tim, thải trừ nhanh, ít gây tích lũy so với digitoxin, lợi tiểu mạnh.

CCĐ: Suy tim cấp và mạn, do bệnh ở van tim.

LD: Người lớn: ngày 4-6 viên, chia 2-3 lần, hoặc 60 - 80 giọt dd kể trên.

CCĐ: Rối loạn dẫn truyền bó His, nhĩ - thất phân ly, cơn Adams-Stokes, cơn nhịp nhanh thất, nhồi máu cơ tim, viêm cơ tim do nhiễm khuẩn, nhịp đôi, nhịp chậm dưới 60.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

PERUVOSID

BD: Encordin (Đức), Largitor; Nevial; Perusid.

DT: Viên bao đường 0,3mg, thuốc giọt 1ml/0,3mg (tương đương 20 giọt), ống tiêm 2ml/0,3mg.

TD: Glucosid cường tim chiết xuất từ cây thông thiên, *Thevetia neriifolia* (Apocynaceae).

CCĐ: Các trường hợp suy tim mạn, ở người già, chứng tim phổi mạn. Để phòng suy tim trước và sau khi ốm dậy hoặc khi mổ.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên hoặc 20 giọt.

Đợt dùng: 7-9 ngày. Uống sau bữa ăn. Tiêm tĩnh mạch, ngày 2 lần x 1 ống.

CCĐ: Viêm cơ tim cấp, nhĩ - thất phân ly.

PROSCILARIDIN

TK: Proscillaridine A, proxcillicardin.

BD: Caradrine, Clift (Đức); dẫn chất ete metylic, Solestril (Đức); Stellaride, Talusin.

DT: Viên nén hoặc bao đường: 0,25mg và 0,5mg.

TD: Glucosid cường tim, tác dụng tương tự như uabain.

CĐ: Như với digitoxin (nhất là khi tác dụng không dung nạp được với thuốc này).

LD: Người lớn: liều tấn công: ngày 1,5 - 2,5mg chia 3-5 lần. Liều duy trì: ngày 1 - 2mg.

CCĐ: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu); tăng calci huyết, giảm kali - huyết.

SPARTEIN SULFAT

BD: Depasan.

DT: Viên nén 50mg và 100mg; ống tiêm 1ml /0,05g.

TD: Điều hoà và tăng co bóp cơ tim.

CĐ: Suy tim, suy tuần hoàn ở người già, nhịp nhanh, ngoại tâm thu.

LD: Người lớn: uống ngày 1 - 2 lần x 1-2 viên loại 50mg. Tiêm dưới da hoặc tiêm bắp: 1-2 ống/24 giờ.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 100mg.

THEVETIN

TK: Thevetoside

BD: Theviline, Thevina (Pháp)

DT: Dd uống giọt (1mg/ml = 30 giọt); ống tiêm 1ml /1mg.

TD: Trợ tim tương tự như oleandrin.

CĐ: Như với neriolin.

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 5 - 10 giọt, hoặc tiêm tĩnh mạch: ngày 1-2 ống.

Dùng từng đợt 7 ngày, nghỉ 2-3 ngày lại tiếp đợt khác.

CCĐ: Nhịp chậm dưới 60/phút.

UABAIN (Ouabain)

TK: Ouabaine; Strophantinum G; Strophantoside G.

BD: Cardibaine; Ouabaine Arnaud; Oaubaine, Aguetant; Strophantose.

DT: Ống tiêm 1ml/ 0,25mg.

TD: Glucosid cường tim, tác dụng tương tự như digitoxin, nhưng xuất hiện rất nhanh (sau khi tiêm 5-10 phút).

CĐ: Suy tim trái sung huyết cấp (phù phổi cấp) - các rối loạn nhịp trên thất: mạch nhanh có liên quan với rung hoặc cuồng động nhĩ.

LD: Tiêm tĩnh mạch: Bắt đầu 1 ống; sau nếu cần cứ 1 giờ tiêm 1/2 ống cho tới khi đạt liều tối đa 4 ống/24 giờ.

CCĐ: Như digitoxin - Ngoại tâm thu thất ở bệnh nhân còn chịu tác dụng của glucosid loại digitoxin.

TT: Tránh phối hợp với thuốc khác trong cùng bơm tiêm. Giảm liều dùng nếu suy thận; suy hô hấp nặng gây giảm oxy - huyết.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

I. THUỐC GIÃN MẠCH VÀ CHỐNG XUNG HUYẾT

ACID NICOTINIC

TK: Acid pyridin - 3 carboxylic, Niacin, Vitamin B3

BD: Apelagrin; Nicobid (Anh); Nicodan (Đức); Niconacid; Nicolar (Mỹ); Nicotene (Italia) Nicyl (Pháp); Nikacid; Pelonin, Peviton; Verstat.

DT: Viên nén 5 - 50 - 100 - 150mg và 500mg; ống tiêm 1ml/ 0,17% natri nicotinat, tương ứng với 0,1% acid này.

TD: Làm giãn nở các động mạch nhỏ và mao mạch, giảm cholesterol huyết.

CĐ: Rối loạn chức năng tuần hoàn của người cao huyết áp, hội chứng Raynaud ... Một số thể bệnh tăng lipid huyết. Còn dùng điều trị bệnh pelagra.

LD: Ngày uống từ 10mg đến 20mg, chia 2-3 lần vào bữa ăn. Tiêm dưới da, bắp thịt hoặc tĩnh mạch ngày từ 1 đến 4 ống.

ANAVENOL (Séc)

TD: Viên bọc đường có 0,5mg dihydroergocristinmesylat; 1,5mg aescin hydrat và 30mg rutin.
- Thuốc uống giọt: 1ml (25 giọt) tương ứng với 1 viên trên.



TD: Tăng cường tuần hoàn ở động mạch nhỏ, mao mạch và tĩnh mạch.

CD: Suy tuần hoàn, hội chứng tiền giãn tĩnh mạch, sau chứng huyết khối.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 2 viên hoặc 4 lần x 20 giọt.

BAMETHAN SULFAT

BD: Bupatol (Hungari); Butedrin; Pericardin (Nhật Bản); Vasolen; Vasculat (CHLB Đức); Vastorel

DT: Thuốc giọt 1%; viên nén 10mg, ống tiêm 1ml /50mg.

TD: Tăng cường tuần hoàn ngoại vi (kiểu giao cảm kích thích β_2).

CD: Các rối loạn tuần hoàn ngoại vi, xơ cứng mạch, loét giãn tĩnh mạch...

LD: Người lớn: ngày uống 4 - 8 lần x 20 giọt hoặc 1 viên.

Cấp cứu: tiêm bắp 1 - 2 ống/ngày.

BENCYCLAN

TK: Benzcyclane fumarate.

BD: Dilangio (Tây Ban Nha); Fludilat (CHLB Đức), Halidor (Hungari); Ludilat (Hà Lan).

DT: Viên nén hoặc bao đường 50mg và 100mg; ống tiêm 50mg (2 hoặc 5ml).

TD: Chống co thắt cơ trơn, tăng cường tuần hoàn não và ngoại vi.

CD: Rối loạn tuần hoàn não, mạch vành hoặc các chi dưới, bệnh Raynaud.

Các chứng co thắt đường tiêu hoá và tiết niệu.

LD: Người lớn: ngày uống 3-4 lần x 100mg vào sau bữa ăn; tiêm tĩnh mạch hoặc bắp thịt: 50-100mg. Đợt dùng 2-4 tuần.

CCĐ: Suy thận nặng, dễ bị trụy mạch, suy tuần hoàn và hô hấp (với thuốc tiêm).

BENFURODIL HEMISUCCINAT

BD: Eucilat (Pháp)

DT: Viên nén 50mg, lọ thuốc tiêm 50mg kèm 2ml dung môi.

TD: Tăng tuần hoàn ở não, mạch vành và động mạch chi dưới.

CD: Bệnh động mạch não, tai biến mạch não cấp, viêm động mạch chi dưới, ù tai, giảm thị lực ở người già,...

LD: Tai biến cấp: tiêm bắp, tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch: ngày 4-10 ống. Sau giảm dần đến 2 ống/ngày và uống 6 viên/ngày.

Người già: ngày 3 lần x 1 - 2 viên.

BUFLOMEDIL HCl

BD: Fonzylane (Pháp), Irrodan (Italia), Lofton và Loftyl (Anh).

DT: Viên nén bao 150mg; ống tiêm 5ml /50mg.

TD: Dẫn chất butyrophenon gây giãn mạch, phục hồi lại vi tuần hoàn.

CD: Chứng đi cà nhắc cách hồi, đau ở chi dưới khi duỗi thẳng, một số rối loạn tuần hoàn ở đầu chi.

LD: Khởi đầu: tiêm bắp hoặc tĩnh mạch chậm, ngày 2 lần x 50mg. Dùng một đợt 10 ngày.

Nếu bị nặng, ngày tiêm từ 2 - 8 ống pha vào dung dịch NaCl hoặc glucose đẳng trương để truyền tĩnh mạch.

Duy trì: ngày 3 lần x 1 viên. Dùng 1 - 3 tháng.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai (3 tháng đầu) hoặc cho con bú, trẻ em dưới 16 tuổi.

BUPHENIN HCl

TK: Nyliadin hydrochlorid.

BD: Arlidin (Mỹ); Perdilatol (Anh) Dilatol và Penitardon (CHLB Đức).

DT: Viên nén 3 và 15mg; ống tiêm 1ml /5mg.

TD: Gây giãn các động mạch nhỏ ở cơ vân.

CD: Rối loạn tuần hoàn não và các cơn co thắt mạch máu ngoại vi (như bệnh Raynaud; chứng xanh xám tím đầu ngón, dị cảm đầu chi,...).

LD: Người lớn: ngày 3-6 lần x 3-6mg. Hoặc ngày 2 lần x 15mg vào trước bữa ăn. Tiêm dưới da hoặc bắp thịt: ngày 1/2 - 1 ống.

CCĐ: Cường giáp, đau thắt ngực, mới bị nhồi máu cơ tim, hoặc chảy máu, suy tim nặng, cơn mạch nhanh kịch phát.

BD kép: ESCINO (Pháp).

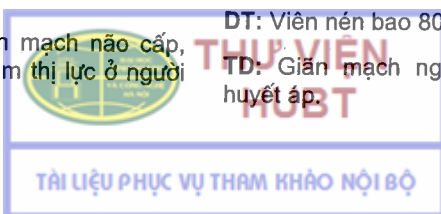
DT: Viên nén 2mg buphenin HCl, 20mg escin và 200mg troxerutin.

BUTALAMIN HCl

BD: Adveril (Thụy Sĩ Surhème (Pháp)

DT: Viên nén bao 80 và 40mg.

TD: Giãn mạch ngoại vi, nhưng không làm giảm huyết áp.



CĐ: Rối loạn tuần hoàn động mạch chi dưới và ngoại vi, chứng đi cà nhắc cách hồi, ... Rối loạn giác quan do suy vận mạch như nhức đầu, chóng mặt, ù tai, hội chứng Ménière; bệnh tai giữa do rối loạn mê đạo.

LD: Người lớn ngày 2-3 lần x 40 - 80mg.

CCĐ: Mới bị nhồi máu cơ tim, suy gan hay thận.

BD - kép: OXADILENE (Pháp)

DT: Viên nén 80mg kèm 100mg papaverin HCl.

LD: Ngày 2-3 lần x 1 viên.

CAVINTON (Geneon Richter)

DT: Ống tiêm 2ml/10mg vinpocetin x 10 ống.

- Viên nén 5mg. Hộp 2 vỉ x 25 viên.

CĐ: Triệu chứng tâm thần &/hoặc thần kinh do rối loạn tuần hoàn não. Suy tuần hoàn cấp và mạn. Bệnh não do chấn thương hoặc do cao HA. Cải thiện tuần hoàn bên trong tổn thương thiếu máu cục bộ não & xơ cứng động mạch não. Triệu chứng mạch - thần kinh phế vị của thời kỳ mãn kinh. Khoa mắt: rối loạn mạch máu võng mạc & mạch mạc do xơ cứng động mạch hay co thắt mạch, thoái hoá điểm vàng & glôcôm thứ phát do huyết khối & tắc mạch. Khoa tai: giảm thính giác do mạch máu hay do dùng thuốc & chóng mặt, ù tai có nguyên nhân mê đạo.

LD: Viên nén 1-2 viên x 3 lần/ngày, duy trì: 1 viên x 3 lần/ngày. ống khởi đầu 20mg/ngày, truyền tĩnh mạch chậm, có thể lên đến 1mg/kg.

CCĐ: Viên nén: phụ nữ có thai. ống thiếu máu cơ tim nặng, loạn nhịp tim nặng, phụ nữ có thai.

TDP: Hạ HA thoáng qua, nhịp tim nhanh.

CETIEDIL

BD: Huberdilat (Tây Ban Nha); Stratene (Pháp) Varocet (Anh).

DT: Viên nén 100mg.

TD: Tác dụng chọn lọc đến lớp cơ trơn thành mạch gây giãn mạch, do đó tăng lưu lượng tuần hoàn. Không gây hạ huyết áp ở tư thế đứng thẳng, không ức chế cơ tim, và dung nạp lại dễ dàng.

CĐ: Viêm động mạch chi dưới, do vữa xơ hoặc đái tháo đường, và ở mọi giai đoạn.

Bệnh ở vi động mạch; các rối loạn vận mạch ngoại vi, nhất là hội chứng Raynaud.

LD: Ngày 2 lần x 2 viên vào bữa ăn. (Liều dùng từ 3-6 viên/ngày tùy theo tiến triển).

CCĐ: Glôcôm góc hẹp, adenom tuyến tiền liệt kèm ứ nước tiểu.

CINEPAZID MALEAT

BD: Cinepadil; Vasodistal (Pháp)

DT: Viên nén 0,20mg ống tiêm 2ml/ 80mg

TD: Giãn mạch ngoại vi.

CĐ: Viêm động mạch chi dưới, bệnh Raynaud. Suy tuần hoàn não, mạch vành, bệnh ở tai trong.

LD: Người lớn: ngày uống 3 lần x 1 viên.

Tiêm bắp, tĩnh mạch hoặc động mạch 2 ống/ngày.

CITICHOLIN

TK: Trumetylammonio-2 etyl cytidin diphosphat. (Viết tắt là CPPC); Citocoline; Cytidine diphosphate/choline

BD: Nicholin và Niticolin (Nhật Bản), Rexort (Pháp); Startonyl (Mỹ).

DT: Ống tiêm 4ml/500mg.

TD: Chống phù nề ở não, tăng dung nạp với giảm oxy huyết, kích thích tiết dopamin.

CĐ: Dùng ở giai đoạn cấp các chấn thương sọ não nặng, các tai biến mạch não.

LD: Giai đoạn cấp tiêm tĩnh mạch, các trường hợp khác, tiêm bắp.

Giai đoạn cấp: 500-750mg chia vài lần/24 giờ. Ngay sau các di chứng: 250mg/24 giờ.

TT: Tránh dùng cho phụ nữ có thai, cho con bú. Thuốc này tăng cường tác dụng của levodopa.

CYCLANDELAT

BD: Cyclergin, Cyclospasmol, Novodil, Spasmocyclan (Đức).

DT: Viên bao đường hoặc viên nang 200mg và 400mg.

TD: Giãn mạch, kích thích tuần hoàn não và ngoại vi.

CĐ: Rối loạn tuần hoàn não và ngoại vi, chứng chóng mặt, ù tai; bệnh Raynaud; co thắt vận mạch (di chứng bại liệt).

LD: Bắt đầu: ngày uống 1200-1600mg. Sau liều duy trì: 400-600mg chia vài lần vào bữa ăn.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

ETHAVERIN

TK: Ethylpapaverine

BD: Ethatab (Mỹ); Isovex, Pasmol (Mỹ); Perparin

DT: Viên nén 100mg



TD: Chống co thắt tương tự như papaverin với liều dùng cao hơn.

CCĐ: Co thắt động mạch ngoại vi và não, cơn co thắt đường dạ dày - ruột, tiết niệu - sinh dục.

LD: Người lớn ngày 3 lần x 1-2 viên.

CCĐ: Như papaverin.

IFENPRODIL TARTRAT

DT: Dilvax, Vadilex (Pháp)

DT: Viên bao đường 10 và 20mg; ống tiêm 2ml/ 5mg.

TD: Giãn mạch (tác dụng mạnh do đối kháng ở các thụ thể alpha sau synap) nhất là các động mạch nhỏ.

CCĐ: Các biểu hiện của bệnh ở động mạch chi dưới như chứng đi cà nhắc cách hồi - còn dùng trong chứng suy tuần hoàn não, bệnh động mạch ở người bị đái tháo đường.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 20mg. Tiêm bắp tĩnh mạch chậm hoặc truyền tĩnh mạch: ngày 1-3 ống.

GC: Nên thận trọng khi dùng cho người có tuổi bị hạ huyết áp.

INOSITOL NICOTINAT

TK: Inositol niacinate; Hexanicotol; Mesoinositol hexanicotinate; Physonit.

BD: Hexopal (Anh); Mesonex, Yonomol (Nhật Bản)

DT: Viên nén 200 và 500mg.

TD: Gãy giãn mạch ngoại vi.

CCĐ: Hội chứng Raynaud, chứng đi cà nhắc cách hồi, chứng xanh tím đầu ngón.

LD: Người lớn, ngày 3 lần x 200mg hoặc 2 lần x 500mg.

CCĐ: Phụ nữ có thai

ISOXSUPRIN

DT: Viên nén 10mg, viên nang 40mg, (dạng hydrochlorid, tác dụng kéo dài); ống tiêm 2ml/ 10mg.

BD: Difencin, Duvadilan (Bỉ); Vasodilan (Anh); Vasoplex (Đức) Suprilent (Thụy Sĩ); Vasoprine (Mỹ).

TD: Tăng cường tuần hoàn não và ngoại vi.

CCĐ: Xơ cứng mạch não và rối loạn tuần hoàn ngoại vi.

LD: Người lớn: ngày uống 3-4 lần x 20mg (vào bữa ăn và buổi tối trước khi đi ngủ); hoặc ngày 2 lần x 1 viên nang. Tiêm bắp ngày 3-4 lần x 1 ống, hoặc tiêm truyền tĩnh mạch cho bệnh nhân nội trú.

CCĐ: Xuất huyết động mạch, mới bị nhồi máu cơ tim hoặc cơn đột quỵ, cơn mạch nhanh kịch phát, truy mạch.

KALIDINOGENAZA

TK: Kallidinogenase, Kalléone, Kallikréine.

BD: Circuletin (Nhật Bản) Glumorin và Padurtin (Đức); Prokrein (Nhật Bản)

DT: Viên bao đường 3 và 5 đơn vị sinh học (unite biologique); ống tiêm bột đông khô 40 đv sinh học kèm ống dung môi.

TD: Hormon tuyến tụy có tác dụng kích thích tuần hoàn.

CCĐ: Viêm động mạch, suy tuần hoàn não, di chứng liệt nửa người, suy tuần hoàn ngoại vi, rối loạn ở người già, rối loạn dinh dưỡng ở các mô,...

LD: Ngày uống 3 lần x 3 viên vào bữa ăn.

Tiêm sâu bắp thịt cách xa bữa ăn: ngày hoặc cách 1 ngày 1 ống. Đợt dùng 1 tháng. Sau dùng đợt 20 ngày, cứ cách ngày 1 ống.

NICERGOLIN

BD: Sermion (Pháp)

DT: Viên nang và viên nén 5 và 10mg. ống tiêm 1ml/ 4mg

TD: Chẹn thụ thể alpha (làm tăng lưu lượng máu ở não, tăng mức sử dụng oxy và glucose ở tế bào não, chống kết tập tiểu cầu).

CCĐ: Các rối loạn do não gây ra thiếu máu cục bộ. Triệu chứng viêm động mạch chi dưới.

Thuốc tiêm: điều trị phối hợp bệnh tăng huyết áp và các cơn cao huyết áp.

LD: Uống ngày 3 lần x 5 - 10mg. Trước bữa ăn. Tiêm bắp ngày 2 lần x 2-4 mg.

Tiêm truyền tĩnh mạch 1-2 ống. Nếu cần có thể tiêm vài lần như trên trong 24 giờ.

Tiêm động mạch: 4mg/lần (trong hơn 2 phút).

CCĐ: Phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 5mg

NIGEXIN (Nga)

TK: Nihexynum.

DT: Viên nén 0,25g (gồm 4 phần hexyltheobromin và 1 phần acid nicotinic).

TD: Giãn mạch, tăng cường tuần hoàn não.

CD: Vữa xơ mạch ở giai đoạn sớm kèm tổn thương chủ yếu ở mạch não. Cải thiện tuần hoàn ở mắt.

LD: Ngày uống 3-4 lần x 1 - 2 viên. Đợt dùng: 4-6 tuần.

SULOCTIDIL

TK: Suloctidin

BD: Fluvisco, Locton, Octamet, Sulocton.

DT: Viên nén hoặc viên nang 100mg và 200mg.

TD: Chống co thắt ở lớp cơ trơn thành động mạch.

CD: Chứng đi cà nhắc cách hồi, viêm động mạch chi dưới, suy tuần hoàn não và ngoại vi.

LD: Người lớn: ngày uống 2-3 lần x 100mg.

CCĐ: Suy gan hoặc thận nặng, hội chứng chảy máu, phụ nữ có thai, cho con bú.

VALIDOL (Nga)

DT: Lọ 5ml dd 25% menthol trong ete mentolic của acid isovaleric - Viên nén 0,06g.

TD: Gây giãn mạch vành do phản xạ.

CD: Các thể nhẹ đau thắt ngực, loạn thần kinh tim (gây đau vùng tim), nôn nao khi đi tàu xe. Giảm co thắt cơ trơn ở ruột và túi mật, giảm đau đầu do nguyên nhân thần kinh.

LD: Ngày 2-3 lần x 1 viên đặt dưới lưỡi cho tan dần.

Hoặc nhỏ 4-5 giọt vào một miếng đường để ngậm.

VASOBRAL (Pháp)

DT: Lọ 50ml dd uống kèm ống nhỏ giọt 2ml. Cứ 2ml chứa 2mg dihydroergokryptin mesilat và 20mg cafein

TD: Liệt giao cảm.

CD: Các rối loạn tâm thần - cư xử ở chứng lão suy tế bào não, di chứng tai biến mạch não; rối loạn ốc tiền đình do xung huyết, bệnh ở võng mạc cũng do xung huyết, một số rối loạn tuần hoàn ngoại vi.

LD: Ngày uống 2 lần x 2ml.

TT: Dùng thời gian dài, thuốc này không có tác dụng hạ huyết áp, nên không thay cho thuốc chống cao huyết áp được.

VINPOCETIN

TK: Aethyläpovincaminat; Apovincaminicacid aethyl-ester.

BD: Cavinton (Hungari); Finacilen

DT: Viên nén 5mg; ống tiêm 2ml/10mg.

TD: Dẫn chất bán tổng hợp của vincamin cải thiện tuần hoàn máu qua não, ức chế kết tập tiểu cầu.

CD: Rối loạn tuần hoàn não cấp và mạn, ... Giảm tỉnh giác và thính lực, chóng mặt và hội chứng Ménière. Suy tuần hoàn đáy mắt và màng mạch.

LD: Tiêm chậm tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch (pha loãng vào dd NaCl 0,9%); 2-3 lần x 1 ống/ngày.

Sau đó uống: ngày 3 lần x 1-2 viên.

Liều duy trì: ngày 3 lần x 1 viên.

CCĐ: Phụ nữ có thai.

XANTINOL NICOTINAT

BD: Adrogekon ratard (Thụy Sĩ); Angioamin, Complamex; Compalamine (Pháp); Jupal, Sadamin (Ba Lan) Teonikol; Xavine (Hungari) Xanidil.

DT: Viên nén 150 - 300mg và 500mg (Loại chậm); ống tiêm 2ml/300mg và 1500mg.

TD: Tăng cường tuần hoàn ở não và ngoại vi, hạ nồng độ cao fibrinogen và cholesterol ở máu.

CD: Rối loạn tuần hoàn ở mạch ngoại vi và não, viêm nghẽn động mạch - Hội chứng Menière. Trạng thái sau nhồi máu cơ tim.

LD: Bắt đầu, ngày 2-3 lần x 150mg. Sau tăng dần tới ngày 3 lần x 300mg.

Nếu cấp tính: Tiêm bắp ngày 1-3 lần x 2ml. Để cấp cứu, tiêm tĩnh mạch, ngày 1-2 lần x 2ml. Hoặc tiêm truyền tĩnh mạch: 1500mg pha vào 500ml dd đẳng trương.

CCĐ: Loét dạ dày - ruột tá, tạng dễ chảy máu.

K. THUỐC GIÃN MẠCH NGOẠI BIÊN (VI) HOẶC HOẠT HOÁ NÃO BỘ

AMKAN (Ampharco)

DT: Viên nén 40mg dịch chiết ginkgo biloba, 5mg vincamin. Hộp 3 vỉ x 30 viên.

CD: Di chứng tai biến mạch máu não, di chứng chấn thương sọ não, sau phẫu thuật thần kinh. Suy

tuần hoàn não: sa sút trí tuệ, bệnh Alzheimer, giảm trí nhớ, mệt mỏi, trầm cảm, mất khả năng tập trung. Suy tuần hoàn ngoại biên: hội chứng Raynaud, chứng đi cách hồi, bệnh Buerger, chứng xanh tím đầu chi, bệnh mạch máu do tiểu đường.



Rối loạn thần kinh giác quan: rối loạn hệ thống tiền đình ốc tai, thiếu máu & thoái hoá võng mạc ở người già & ở bệnh nhân đái tháo đường. Yếu sinh lý ở nam giới. Lão hoá sớm.

LD: Người lớn: 1 viên x 2-3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc. Bệnh não trầm trọng kèm tăng áp lực nội sọ.

TDP: Rất hiếm: nhức đầu, nổi mẩn, rối loạn tiêu hoá.

BAROKIN (Young Poong Pharm)

DT: Viên nang mềm 40mg cao chiết lá ginkgo biloba. Hộp 120 viên.

CD: Điều trị rối loạn tuần hoàn não với các triệu chứng: chóng mặt, ù tai, đau đầu, suy giảm trí nhớ, khó ở, tính khí không ổn định do lo lắng. Hỗ trợ điều trị các tình trạng tổn thương thính lực do hội chứng cổ. Điều trị rối loạn tuần hoàn ngoại vi (chứng khập khiễng cách hồi).

LD: Rối loạn tuần hoàn ngoại vi, hoa mắt, ù tai 1 viên x 3 lần/ngày hay 2 viên x 2 lần/ngày. Rối loạn tuần hoàn não kèm sa sút trí tuệ 1-2 viên x 3 lần/ngày hay 3 viên x 2 lần/ngày. Chính liều theo tuổi & triệu chứng.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Bệnh nhân tăng HA. Phụ nữ có thai. Trẻ < 12 tuổi.

TDP: Rối loạn nhẹ đường tiêu hoá, đau đầu, phản ứng dị ứng da.

DOROCAN (Domesco)

DT: Viên bao phim 40mg dịch chiết từ Bạch quả ginkgo biloba. Hộp 3 vỉ x 10 viên. Lọ 30 viên.

CD: Hoạt động trí óc sút kém ở người có tuổi, chứng suy tuần hoàn ở mạch ngoại vi (như bệnh động mạch chi dưới), các rối loạn chức năng do thiếu máu cục bộ ở tai, mũi, họng & mắt (như chóng mặt, ù tai, giảm thính lực, suy võng mạc).

LD: Uống 3 viên/ngày, chia 3 lần, vào các bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không dùng thay thế cho điều trị chứng tăng HA. Thận trọng với phụ nữ mang thai.

TDP: Hiếm: rối loạn tiêu hoá, nổi mẩn da, nhức đầu.

DUXIL (Servier)

DT: Viên bao 30mg almitrine bismesylat, 10mg rambasin. Hộp 30 viên.

CD: Được chỉ định trong trị liệu điều chỉnh các triệu chứng giảm trí tuệ bệnh lý ở người lớn tuổi (các rối

loạn chú ý, giảm trí nhớ, giảm tập trung, suy giảm các hoạt động trí tuệ). Được sử dụng sau tai biến mạch máu não giai đoạn phục hồi chức năng. Được sử dụng trong các rối loạn ốc tai tiền đình (chóng mặt, ù tai, giảm thính lực) hay võng mạc (giảm thị lực) do nguyên nhân mạch máu.

LD: 1-2 viên uống chia 1-2 lần (sáng & chiều).

CCĐ: Không được dùng kèm với thuốc IMAO.

TT: Không được phối hợp Duxil với những thuốc khác có almitrin (Vectarion). Không được dùng quá liều chỉ định của bác sĩ.

TDP: Hiếm gặp: sụt cân, rối loạn thần kinh ngoại biên, buồn nôn, khó tiêu, rối loạn nhu động ruột, mất ngủ, buồn ngủ, vật vã, lo âu, đánh trống ngực, cảm giác choáng váng.

Tương tác thuốc: IMAO không chọn lọc.

EBAMIN (Jin Yang Pharm)

DT: Viên nang mềm 40mg ginkgo biloba. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Điều trị hội chứng não với các triệu chứng: chóng mặt, ù tai, nhức đầu, suy giảm trí nhớ, mệt mỏi, tâm trí bất định do lo lắng. Hỗ trợ điều trị suy giảm thính giác do hội chứng vỏ não. Điều trị rối loạn tuần hoàn ngoại biên không có chấn thương (Khập khiễng cách hồi).

LD: Rối loạn tuần hoàn ngoại biên, chóng mặt, ù tai 1 viên x 3 lần/ngày hoặc 2 viên x 2 lần/ngày. Rối loạn tuần hoàn não kèm suy giảm trí nhớ 1-2 viên x 3 lần/ngày hoặc 3 viên x 2 lần/ngày. Chính liều theo tuổi & mức độ bệnh.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không dùng điều trị tăng HA & không nên dùng cho bệnh nhân tăng HA. Phụ nữ có thai. Không dùng cho trẻ < 12 tuổi.

TDP: Đôi khi: rối loạn tiêu hoá, nhức đầu, quá mẫn da.

FONZYLANE (Lafon)

DT: Ống tiêm 5ml/50mg buflomedil HCl. Viên bao 150mg. Hộp 20 viên.

CD: Dung dịch tiêm: Di chứng tai biến mạch não: cải thiện vi tuần hoàn não. Điều trị các biểu hiện đau đờn trong các cơn thiếu máu cục bộ của bệnh động mạch, phối hợp với điều trị phẫu thuật, hay trong trường hợp không thể can thiệp phẫu thuật. Viên bao: Di chứng tai biến mạch máu não: Điều trị triệu chứng khập khiễng cách hồi trong bệnh động mạch tắc nghẽn mạn tính ở chi dưới (giai đoạn II). Cải thiện hiện tượng Raynaud.

LD: Dung dịch tiêm: tiêm bắp hay tiêm tĩnh mạch chậm: 1 ống, sáng & tối. Đường tiêm truyền tĩnh mạch trong dung dịch NaCl 0,9% hay glucose 5%: 2-8 ống/ngày. Viên bao 2-4 viên/ngày.

TT: Bệnh nhân suy thận: giảm nửa liều.

TDP: Hiếm gặp & chỉ tạm thời: rối loạn nhu động ruột - dạ dày, buồn nôn, nhức đầu, chóng mặt, cảm giác kim châm ở đầu chi & nóng da.

GILOBAPHYTOSOME (Medicap)

DT: Viên nang mềm 40mg dung dịch ginkgo biloba dưới dạng phytosom, cung cấp Flavonglycosides 10mg, ginkgolides A, B, C, J 14mg, Bilobalides 1,04mg,

Phospholipid 75mg. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD: Di chứng chân thương sọ não & tai biến mạch máu não. Suy tuần hoàn não với các biểu hiện: chóng mặt, đau nửa đầu, mất ngủ, giảm trí nhớ, mất tập trung. Phòng ngừa và làm chậm quá trình tiến triển của bệnh Alzheimer: sa sút trí tuệ, trầm cảm, giảm nhận thức. Rối loạn mạch máu ngoại biên: tắc nghẽn động mạch chi dưới mãn tính, đi cách hồi, hội chứng Raynaud. Rối loạn thị giác & thoái hoá võng mạc do mạch máu. ù tai, chóng mặt, giảm thính lực do rối loạn tuần hoàn TMH.

LD: Mọi viên mỗi ngày.

TDP: Hiếm gặp: rối loạn tiêu hoá, nổi mẩn, nhức đầu nhẹ thoáng qua.

GINKARON (Daewoo Pharm)

DT: Viên nang mềm/có Crataegus dry extract 50mg, melisa folium dry extract 10mg, ginkoris folium extract 5mg, tocopherol 2mg, lecithin 5,5mg, garlic oil 150mg. Hộp 10 vỉ, 20 vỉ x 6 viên.

CD: Cải thiện các bệnh lý gây ra do rối loạn tuần hoàn máu: xơ cứng động mạch, tuần hoàn não kém, mệt mỏi thường xuyên, tình trạng suy yếu, chóng mặt, giảm trí nhớ, giảm tập trung, suy nhược ...

LD: 1-2 viên/lần x 3 lần mỗi ngày trước bữa ăn.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc.

GINKGO BILOBA NADYPHAR (Nadyphar)

DT: Viên bao phim 40mg bột cao bạch quả ginkgo biloba. Hộp 100 viên. Lọ 100 viên.

- Chai thuốc nước 120ml

- Ống uống 5ml. Hộp 18 ống.

CD: Chống oxy hoá, bảo vệ tế bào, điều trị vận mạch giúp điều trị các triệu chứng suy tuần hoàn não, suy

giảm trí nhớ, kém tập trung, choáng váng, ù tai, lảng tai ở người lớn tuổi.

LD: Trung bình: uống 1 viên/lần x 2-3 lần/ngày.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Trẻ em.

TDP: Hiếm khi: rối loạn tiêu hoá, nhức đầu.

GITAKO (Dae Han New Pharm)

DT: Viên nén 40mg ginkgo biloba. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Rối loạn tuần hoàn ngoại biên (chứng kẹp khiêng cách hồi). Chóng mặt, ù tai do mạch máu & thoái hoá. Rối loạn cơ quan chức năng não sau triệu chứng sa sút trí tuệ, ù tai, đau đầu, giảm trí nhớ, mất tập trung, trầm cảm, chóng mặt.

LD: Rối loạn tuần hoàn ngoại biên, ù tai, chóng mặt, hoa mắt 40mg x 3 lần/ngày hoặc 80mg x 2 lần/ngày. Rối loạn chức năng não 40-80mg x 3 lần/ngày.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không dùng trị tăng HA. Có thai, trẻ <12 tuổi.

TDP: Nhẹ & hiếm: rối loạn tiêu hoá, nhức đầu, dị ứng da.

HI - C.O (Unimed Pharm)

DT: Viên nang mềm 50mg crataegus oxyacantha ext, 10mg melissa officinalis leaf ext, 5mg ginkgo biloba leaf ext, 150mg garlic oil, 21mg safflower oil, 2mg lecithin. Hộp 9 vỉ x 10 viên.

CD: Phòng & điều trị rối loạn tuần hoàn máu; suy giảm trí nhớ, chóng mặt, cơ thể suy nhược, tê lạnh tay chân.

LD: Người lớn 1-2 viên/lần x 3 lần/ngày. Uống trước hoặc sau bữa ăn.

TT: Tiền sử quá mẫn với các dược liệu của thuốc. Phụ nữ có thai, cho con bú. Không dùng cho trẻ dưới 12 tuổi.

NEURO - 40 (Medopharm)

DT: Viên bao phim 40mg ginkgo biloba. Hộp 5 vỉ x 10 viên.

CD: Mất trí nhớ ngắn hạn, suy giảm minh mẫn, thiếu nhạy bén, trầm cảm, khó khăn trong tập trung tư tưởng. Rối loạn chức năng cơ hữu của não, kèm sa sút trí tuệ. Hội chứng kẹp khiêng cách hồi, bệnh võng mạc thoái hoá vết chấm, bệnh võng mạc do tiểu đường), các hội chứng thiếu năng tai trong (nhức đầu, chóng mặt, ù tai), lảng tai ở người cao tuổi. Di chứng sau các tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não. Lão suy (kể cả Alzheimer), chứng bất lực. Chứng giò mao mạch. Hội chứng trước kinh nguyệt.



LD: Người lớn & trẻ em > 12 tuổi. 1 viên x 3 lần/ngày, uống trong bữa ăn, nuốt viên thuốc, không bẻ hay nhai.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không dùng để điều trị thay thế thuốc hạ áp đặc trị. Phụ nữ có thai, cho con bú. Trẻ em < 12 tuổi.

TDP: Rất hiếm: rối loạn tiêu hoá, ban, nhức đầu.

O.P.CAN (OPC)

DT: Viên bao phim, viên nang mềm, chai thuốc nước: Hộp 3 vỉ x 10 viên bao phim. Hộp 4 vỉ x 10 viên nang mềm. Chai thuốc nước 100ml, 180ml.

- Mỗi viên/5ml chứa 40mg tinh chất lá Bạch quả chuẩn hoá (24% Flavon glycosid, 6% Terpen lacton).

CD: Giảm trí nhớ, kém tập trung, đặc biệt ở người lớn tuổi. Thiếu năng tuần hoàn não. ù tai, chóng mặt, giảm thính lực. Chân đi khắp khiễng cách hồi. Một số trường hợp thiếu máu vồng mạc. Nhược dương.

LD: Người lớn & trẻ > 12 tuổi: Thuốc viên: 1 viên x 3 lần/ngày. Thuốc nước 5ml x 3 lần/ngày (pha loãng với một ít nước). Uống trong hoặc sau bữa ăn.

CCĐ: Trẻ < 12 tuổi. Phụ nữ có thai, cho con bú. Các trường hợp dị ứng với cao bạch quả.

TT: Rối loạn đông máu hoặc đang dùng thuốc chống đông máu.

TDP: Nhẹ & hiếm gặp thường do dùng thuốc lâu ngày: rối loạn tiêu hoá, nhức đầu, dị ứng da. Có thể kéo dài thời gian chảy máu.

SCHNIN F.C (C.C.P.C)

DT: Viên bao phim 40mg chiết xuất ginkgo biloba được tiêu chuẩn hoá EGB 761 (= ginkgoflavon glycosides 9,6mg).

CD: Các bệnh về mạch não: choáng váng, ù tai, nhức đầu, rối loạn thị giác có nguồn gốc mạch máu; rối loạn khả năng nghe, suy giảm tập trung, khả năng nhận thức, sa sút trí tuệ; trầm cảm, lo âu. Rối loạn tuần hoàn ngoại biên: hội chứng khắp khiễng cách hồi, cảm giác kiến bò, tê, lạnh tay chân.

LD: Uống 1 viên/lần x 3-4 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phụ nữ có thai, cho con bú. Trẻ em.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, hiếm khi có phản ứng da. Cá biệt: nhức đầu nhẹ thoáng qua trong vài ngày đầu.

TAKANGKOB (Pharbaco)

DT: Viên nén 40mg cao khô bạch quả ginkgo biloba. Hộp 2 vỉ 5, 10 vỉ x 10 viên.

CD: Suy tuần hoàn ngoại biên. Rối loạn chức năng não với các triệu chứng suy giảm trí tuệ như ù tai, nhức đầu, rối loạn trí nhớ, kém tập trung, chóng mặt.

LD: Rối loạn tuần hoàn ngoại biên 1 viên x 3 lần/ngày hoặc 2 viên x 2 lần/ngày. Rối loạn chức năng não 1-2 viên x 3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Không dùng thay thế các thuốc trị tăng HA đặc hiệu. Không nên dùng cho trẻ < 12 tuổi.

TANAKAN (Beaufour Ipsen)

DT: Viên nén bao phim 40mg cao ginkgo biloba chuẩn hoá (EGb 761). Hộp 30 viên, 50 viên.

- Lọ dung dịch uống 30ml (1ml/40mg)

CD: Rối loạn chú ý & trí nhớ ở người lớn tuổi. Suy tuần hoàn não, rối loạn tuần hoàn TMH (ù tai, chóng mặt, giảm thính lực), suy tuần hoàn vồng mạc. Bệnh tắc nghẽn động mạch chi dưới mãn tính. Cải thiện hội chứng Raynaud.

LD: Viên nén 1 viên, 3 lần/ngày. Dung dịch 1ml pha loãng trong 1/2 ly nước, uống 3 lần/ngày.

TDP: Hiếm: rối loạn tiêu hoá, nổi mẩn, nhức đầu.

TRIVASTAL RETARD 50 (Servier)

BD: Circularina (Searle), Trivastal (Muchen 80), Trivastal 50 LP (Servier), Trivastan (Servier, Gidy)

DT: Viên phóng thích kéo dài 50mg piribidil. Hộp 30 viên.

TD: Hướng trí tuệ ...

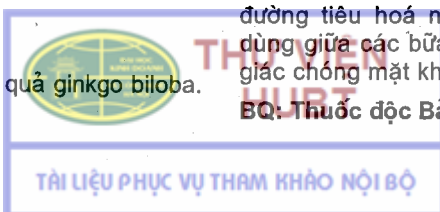
CD: Điều trị bổ sung các triệu chứng suy giảm bệnh lý và thần kinh cảm giác mạn tính ở người lớn tuổi. Điều trị chứng khắp khiễng cách hồi, trong bệnh động mạch tắc nghẽn mạn tính ở chi dưới. Điều trị bệnh liệt rung (Parkinson), hoặc dùng đơn độc hoặc được chỉ định dùng phối hợp với levodopa. Điều trị các biểu hiện thiếu máu cục bộ trong nhãn khoa và tai mũi họng (giảm thính lực).

LD: 1 viên/ngày vào bữa ăn chính, có thể tăng lên 2 viên/ngày, chia làm 2 lần trong trường hợp nặng. Liều có thể phải gia tăng (1 viên/tuần) trong bệnh Parkinson.

CCĐ: Truy tìm mạch. Nhồi máu cơ tim cấp. Quá mẫn cảm với piribedil.

TDP: Thuốc có thể gây ra một số rối loạn nhẹ đường tiêu hoá như: buồn nôn, nôn, đầy hơi khi dùng giữa các bữa ăn, hạ huyết áp thể đứng (cảm giác chóng mặt khi đứng dậy đột ngột), ngủ gà.

BQ: Thuốc độc Bảng B.



L. THUỐC HẠ LIPID - HUYẾT

GC: Xem các dạng thuốc hạ lipid - huyết ở khoa Dinh dưỡng - Chuyển hoá.

- Các fibrat làm hạ lipid huyết, như:

Benzafibrat, Benzafibrat 400 standard retard, ciprofibrat, clofibrat, clofibrid, Fegenor, Fenofibrat, Fenolbrat, Domesco, Lipanthyl supra, Lipicar, Modalin.

- Các statin làm hạ lipid - huyết, như:

Apo - Lovastatin, Atocor, Atorva, Atorvastatin, Azor, Lipitor, Loctin, Lovalip - 20, Lovastat, Lovastatin, Lovastatin - 20, Lovastatin Domesco, Lovatin 10 - 20, Medostatin Pravastatin, Ricol,

Rovacor, Simlo, Simvastatin, Simvastatin, Domesco, Simvastin, Simvatin, Simvor, Stowas, zocor, zorta.

- Các resin chelat - hoá làm hạ lipid - huyết, như:

Colestipol HCl, Colestyramin.

- Một số thuốc khác làm hạ lipid - huyết như:

Acid oxiniacic, Allisa, Apo - Gemfibrozil Benfluorex HCl, Cholestan, Dioparine, Gemfibrozil, Gemnpid, Innogem, Lecithin medicap, Lipofoor, Lipid, Maxepa, Mediator, Pentosan, Probucol, Tadenol.

M. THUỐC TRỢ TUẦN HOÀN VÀ CHỐNG HẠ HUYẾT ÁP

AMINTON (Bungari)

DT: Lọ 10ml thuốc uống giọt dd 10% hoạt chất (2-amino-4 metyl-pyridinium hydrochlorid

TD: Chống hạ huyết áp (cường giao cảm).

CD: Chứng giảm huyết áp do nguyên nhân khác nhau.

LD: Người lớn: ngày 2-3 lần x 10-30 giọt.

CCD: Co thắt mạch ngoại vi, suy cơ tim,...

CAFEIN

TK: Caffeine, Coffeinum, Guaranin, Thein.

DT: Viên nén 0,10g, ống 1ml /0,07g XNDPTW1 Hà Nội; ống 1ml/ 0,25g hoặc 0,40g.

TD: Trợ tim và lợi tiểu nhẹ.

CD: Người lớn: 1-5 viên/ngày. Tiêm dưới da: 0,07-1,5g/24 giờ.

CCD: Trẻ em dưới 15 tháng.

CAFEDRIN HCl

BD kép: PRAXINOR (Pháp) - Akrinor (Đức)

DT: Viên nén 100mg cafedrin HCl hoặc norephedrin theophyllin) và 5mg theodrenalin HCl (hoặc noradrenalin theophyllin), ống tiêm 2ml chứa 2 hoạt chất trên với lượng gấp đôi.

TD: Trợ tim mạch với hiệu lực kiểu giao cảm beta - trội: tăng lưu lượng tim tâm thu, huyết áp động mạch tối đa, tăng nhanh máu trở về tim. ít gây biến đổi tần số tim và sức cản ngoại vi.

Trên lâm sàng nhận thấy, tăng dần huyết áp thấp kèm giảm các triệu chứng chức năng (suy nhược, thiu, rối loạn khi đứng thẳng).

CD: Giảm huyết áp tư thế đứng thẳng hoặc tự phát - Giảm huyết áp ở người già, người mới ốm dậy, suy nhược - suy tuần hoàn chức năng.

- Thuốc tiêm: sốc.

LD: Người lớn: Ngày 2 viên buổi sáng, hoặc 1-2 viên vào khoảng 13-14 giờ. Tiêm bắp 1-3 ống/ngày hoặc thêm vào dd tiêm truyền 2-5 đến 10 ống. Cấp cứu: tiêm chậm tĩnh mạch từ 1/2 - 1 ống (1ml/phút).

CCD: Cao huyết áp: giảm thể tích máu tuần hoàn chưa điều chỉnh, đang điều trị bằng IMAO; Hẹp van hai lá, glôcôm góc đóng.

TT: Cường giáp, phì đại tuyến tiền liệt.

CARDIOVALEN (Nga)

DT: Thuốc uống giọt đóng lọ 15 và 25ml.

Gồm có: 17 phần dịch chiết thảo hoàng liên, 30p adonisid, 2p cao lòng tảo gai, 46,9p cồn thuốc valerian, 0,4p long não, 2p natri bromid, 1,6p cồn etylic 95% 0,25p clorobutanol hydrat.

TD: Trợ tim, giãn mạch, và an thần trấn tĩnh.

CD: Bệnh tim do thấp khớp, xơ cứng mạch tim kèm triệu chứng suy tim; đau thắt ngực; loạn thần kinh thực vật.

LD: Người lớn: ngày uống 2-3 lần x 15 - 20 giọt.



DOBUTAMIN EBEWE (Ebewe)

DT: Lọ tiêm 20ml/250mg dobutamin HCl x 1 lọ.

CD: Dùng đơn độc hay phối hợp trong giảm cung lượng tim. Suy tuần hoàn do tim (đặc biệt bệnh lý của tim, sau phẫu thuật tim). Suy tuần hoàn không phải do tim (tăng áp lực tâm thất, đặc biệt sốc nhiễm độc & nhiễm khuẩn thông khí nhân tạo bằng phương pháp áp lực dương cuối kỳ thở ra (PEEP). Dùng làm thử nghiệm trong các thủ thuật chẩn đoán thiếu máu cơ tim.

LD: 2,5 - 10mcg/kg/phút. Liều để làm thử nghiệm trong các chẩn đoán bệnh thiếu máu cơ tim: 5-20mcg/kg/phút.

CCD: Dị ứng, cản trở sự đổ đầy thất hoặc &/hoặc sự tổng máu ra ngoài biên (tràn dịch màng ngoài tim, hẹp eo động mạch chủ, hẹp đường ra của động mạch chủ). Loạn nhịp tim không điều trị được. Hen phế quản, dị ứng với sulfat, phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Có thể tăng HA nhẹ hay tăng nhẹ tần số tim. Buồn nôn, nhức đầu, đau ngực, khó thở. Hiếm khi: hạ HA, ngứa phát ban, sốt, tăng bạch cầu, co thắt phế quản. Viêm quanh tĩnh mạch do thẩm thuốc, hen cấp, mất ý thức & sốc có thể xảy ra ở bệnh nhân hen suyễn.

Tương tác thuốc: Thuốc giãn mạch nitro, sodium nitroprussid, dopamin làm tăng tác dụng của thuốc. Thuốc mê dạng hít (halothan): tăng nguy cơ loạn nhịp thất. Thuốc chẹn beta giảm tác dụng co bóp tim của dobutamin, tăng co mạch ngoại vi gây tăng HA. Thuốc chẹn α tăng cơn nhịp nhanh & giãn mạch.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

DOBUTAMIN HCl

BD: Dobutrex (Pháp)

DT: Lọ thuốc bột đông khô 280mg, tương ứng với 250mg dobutamin bazơ, kèm 250mg mannitol.

TD: Tăng sức co bóp của cơ tim và tăng lưu lượng tim.

CD: Hội chứng lưu lượng tim thấp do các nguyên nhân khác nhau, như trong hoặc sau phẫu thuật tim; bệnh về cơ tim không gây tắc nghẽn, suy tim kèm nhồi máu cơ tim.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch với nhịp độ: 2,5 - 10mcg/kg/phút. (Pha lọ thuốc vào 20ml nước cất hoặc dd glucose 5%, rồi đem pha loãng vào dd glucose 5% cho vể 50ml).

CCD: Bệnh cơ tim gây nghẽn.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

DOBUTAMINE INJECTION ABBOTT (Abbott)

DT: Lọ tiêm 20ml/250mg dobutamin HCl. Hộp 1 lọ.

CD: Được dùng khi liệu pháp tiêm là cần thiết để giúp co cơ trong thời gian ngắn hạ đối với người lớn suy tim mất bù do giảm khả năng co cơ tim trong các bệnh tim hoặc do phẫu thuật tim. ở bệnh nhân bị rung nhĩ kèm đáp ứng thất nhanh, phải dùng một chế phẩm digitalis trước khi điều trị bằng Dobutamin HCl.

LD: Thể tích thuốc dùng cần được xác định theo nhu cầu của bệnh nhân. Liều khuyến cáo: 2,5-15mcg/kg/phút, truyền tĩnh mạch. Ở các trường hợp hiếm, có thể đến 40mcg/kg/phút để đạt tác dụng mong muốn. Không được trộn lẫn với các thuốc khác trong cùng 1 dung dịch. Không pha vào dung dịch kiềm.

CCD: Hẹp phì đại dưới van động mạch chủ nguyên phát & tiền sử có quá mẫn với Dobutamill HCl. Nhạy cảm với sulfit, nhất là người bị hen.

TT: Tăng đáng kể nhịp nhanh tim hay HA, đặc biệt là HA tâm thu. TT ở bệnh nhân rung nhĩ có nguy cơ xuất hiện đáp ứng thất nhanh, tăng HA. Kiểm tra liên tục ECG, HA, nếu có thể kể cả áp suất thuy phổi & cung lượng tim. Điều chỉnh thể tích máu thích hợp trước khi điều trị. Theo dõi mức Kali huyết thanh. Phụ nữ có thai, cho con bú. Trẻ em.

TDP: Tăng nhịp tim, HA & ngoại tâm thu thất, hạ HA, phản ứng tại vị trí truyền tĩnh mạch, hoại tử da (hiếm). Buồn nôn, nhức đầu, đau thất ngực, đau ngực không đặc hiệu, đánh trống ngực & thở ngắn. Giảm kali huyết tương.

Tương tác thuốc: Dùng với nitroprussid gây cung lượng tim cao & áp suất thuy phổi thấp hơn khi dùng riêng lẻ.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

DOPAMINE EBEWE (Ebewe)

DT: Ống dung dịch tiêm truyền 5ml/200mg dopamin HCl. Hộp 5 ống

CD: Điều chỉnh rối loạn huyết động trong sốc do tim, sốc do nhiễm trùng, sốc chấn thương, sốc giảm thể tích sau khi bù đủ thể tích tuần hoàn. Hội chứng cung lượng tim thấp.

LD: Chỉ truyền tĩnh mạch hoặc tiêm tĩnh mạch với bơm tiêm có vận tốc hằng định. Không pha loãng với dung dịch kiềm sẽ làm bất hoạt thuốc. Liều dùng phụ thuộc vào các tác dụng phụ & theo từng bệnh nhân. Bắt đầu ở liều thấp (2-5mcg/kg/phút) & tăng dần theo các thông số theo dõi, đến khi đạt được liều 10, 15 hay 20 mcg/kg/phút. Cuối cuộc điều trị cần giảm liều dần mỗi 30 phút/lần với sự theo dõi chặt chẽ.

CCD: Bướu tế bào ưa sắc, nhịp nhanh thất, ngoại tâm thu thất đa ổ.



THƯ VIỆN
HƯỚNG DẪN

TT: Cần bù đủ thể tích tuần hoàn trước. Theo dõi các thông số (HA, áp suất tĩnh mạch trung ương, áp suất bờ động mạch phổi, thể tích nước tiểu mỗi giờ). Khi có bệnh động mạch, liều dùng phải thấp & tăng từ từ. Khi có nhồi máu cơ tim cấp, phải ngưng hoặc giảm liều Dopamine khi thấy đau, nhịp xoang > 120 lần/phút, ngoại tâm thu thất đa dạng, thành chuỗi, nhịp nhanh thất, hoặc vẫn còn dấu hiệu thiếu máu cục bộ hay còn hình ảnh tổn thương trên ECG.

TDP: Hiếm gặp: buồn nôn, nôn, co mạch ngoại biên, cơn đau thắt ngực, rối loạn nhịp tim.

Tương tác thuốc: IMAO không chọn lọc tăng tác dụng của thuốc, khi dùng chung phải giảm liều Dopamin. Thận trọng khi gây mê bằng cyclopropan, hydrocarbure có halogen.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

EPINEPHRIN

TK: Adrenalin, Levorein, Epinephryl.

BD: Adnephrine (Anh), Epirenin (Đức), Paraneprine (Đức), Primatene Mist (Bơm khí dung) (Mỹ); Suranephrine, Suprarenin (Đức) Takamina (Nhật), Tonogen (Hungari)

DT: Ống tiêm 1ml/1mg (dạng hydroclorid tả tuyền); dd dùng ngoài: 1/50000; dd uống 1%; mỡ hoặc kem bôi 1/5000; thuốc nhỏ mắt 1%.

TD: Gây co thắt động mạch nhỏ (do đó làm cầm máu); tăng nhịp tim và lưu lượng tim, giãn phế quản.

CĐ: Sốc quá mẫn, tai biến khi tiêm penicillin và các huyết thanh. Cơn hen phế quản (thuốc phun mù để bơm hít vào miệng như bd: Dyspne-Inhal).

Ngất do bloc nhĩ - thất hoàn toàn, hôn mê do giảm glucose - huyết. Điều trị bệnh glôcôm.

LD: Tiêm bắp hoặc dưới da: Người lớn: 0,2 - 0,5mg; tối đa là 1mg/1 lần và 2mg/24 giờ. Cấp cứu, nếu thật cần thiết mới tiêm thật chậm vào tĩnh mạch hoặc trong tim (0,25 - 1mg).

CCĐ: Tim ngừng đập kèm rung tâm thất, ưu năng tuyến giáp, suy tim, đau thắt ngực, tăng huyết áp, đái tháo đường, hen nặng.

BQ: Thuốc độc Bảng A

Giảm độc: Viên đặt 1mg. Thuốc mắt 0,1%. Khí dung phân liều 0,2mg/lần.

ETAMIVAN

TK: Ethamivan; Diethylamide vanillique.

BD: Clairvan, Emivan (Mỹ); Romecor (Italia), Vandid (Áo)

DT: Thuốc giọt 50mg/ml (1ml; 30 giọt). ống tiêm 2ml/100mg.

TD: Kích thích trung khu hô hấp và vận mạch tương tự như niketamid.

CĐ: Như niketamid

LD: Người lớn: ngày 2-4 lần x 20 - 30 giọt.

Trẻ em: ngày 3 lần x 5-15 giọt.

Tiêm bắp: người lớn 1 - 2ml/ngày; trẻ em 0,1 - 0,5ml/ngày.

Cấp cứu tiêm tĩnh mạch chậm: 5 - 10ml/ngày.

CCĐ: Động kinh hoặc tiền sử động kinh, dùng liên tục thuốc uống quá 4 tuần.

ETILEFRIN

TK: Ethyphylline, Phethanolium (Nga).

BD: Aethyl - Adrianol, Circulan, Circupon (Đức), Effortil (Đức) Kertaslin, Thomasin (Đức).

DT: Viên nén 5mg, viên nang 25mg, thuốc uống giọt 0,75%; ống tiêm 1ml /0,01g; thuốc nhỏ mắt 3% và 5%.

TD: Kích thích giao cảm, mạnh hơn phenylephrin nhưng chóng hết hơn.

CĐ: Phòng và điều trị các trường hợp giảm huyết áp và suy tuần hoàn ở người mệt mỏi, sau mổ, mới ốm dậy.

Thuốc tiêm: Truy mạch và sốc, tai biến khi gây mê, phẫu thuật chấn thương hoặc ngộ độc.

LD: Uống. Người lớn: ngày 3 lần x 20 - 25 giọt hoặc 2 viên nén hoặc ngày 2 lần x 1 nang.

Trẻ em 6 - 15 tuổi: ngày 2-3 lần x 5 - 10 giọt hoặc 1 viên nén.

Tiêm dưới da, bắp hoặc tĩnh mạch: ngày 1 ống.

Trị glôcôm: ngày tra mắt 2 lần.

CCĐ: Cao huyết áp, xơ cứng mạch, cường tuyến giáp, bệnh mạn cơ tim.

HEPTAMINOL HCI

BD: Eoden retard (Anh); Eptavigor (Italia); Heptamyl (Pháp) Heptylon (Đức); Korotin.

DT: Viên nén 0,1878 (tương ứng với 150mg heptaminol bazơ); thuốc uống giọt (30,5g/100ml); ống tiêm 2ml/0,125g và 5ml/0,313g.

TD: Trợ tim mạch (tăng sức co bóp cơ tim).

CĐ: Các chứng giảm huyết áp trong khoa Hồi sức.

LD: Uống (trị các chứng giảm huyết áp ở tư thế đứng thẳng); Người lớn: ngày 3 lần x 1-2 viên hoặc 30 - 50 giọt.



Tiêm tĩnh mạch chậm hoặc tiêm bắp; Người lớn: 1-3 lần/ngày x 5-10ml.

Trẻ em: ngày 1-2 lần x 0,5 - 2ml tùy theo thể trọng.

Còn dùng tiêm truyền tĩnh mạch: Người lớn: 10ml và 500ml dd truyền. Trẻ em: 2ml/500ml dd truyền.

CCĐ: Cao huyết áp nặng, cường tuyến giáp, phù não, động kinh phối hợp với IMAO (gây nguy cơ tăng huyết áp đột xuất).

PHENYLEPHRIN

TK: Fenilefrina; Mesatonum (Nga); Metaoxedrine chloride; Neosynephrine hydrochloride; m-Synephrine chlorhydrate.

BD: Adrianol, Almeprin, Derizene, Idrianol, Isophrin, Neophryn, m-Symatol, Visadron.

DT: Viên bao đường 5mg; dd uống giọt 1% (5mg/10 giọt) ống tiêm 1ml/5mg.

TD: Tương tự như adrenalin, nhưng kéo dài hơn.

CD: Các chứng giảm huyết áp do nguyên nhân khác nhau; sốc và trụy mạch.

LD: Người lớn: ngày uống 3 lần x 20 giọt hoặc 2 viên.

Tiêm bắp: 1 - 2 ống/24 giờ. Tiêm chậm tĩnh mạch: 1/4 - 1/2 ống pha vào 10 ml nước cất.

CCĐ: Cao huyết áp, xơ cứng mạch,...

PIPERAZIN CAMSILAT

BD: Solucamphre (Pháp)

DT: Ống tiêm 5ml/0,70g; lọ 30ml dd uống giọt (0,14g/ml). Cứ 1ml tương ứng 31 giọt.

TD: Trợ tim mạch.

CD - LD: Thuốc tiêm: Trị các chứng thối (lipothymie) không do nguyên nhân thực thể. Tiêm tĩnh mạch ngày 1-2 ống (tiêm cách nhau 1 giờ). Tiêm bắp: cứ 3 giờ tiêm 1 ống.

- Thuốc giọt: Người dễ bị thối: Ngày uống 25 - 100 giọt pha vào ít nước có pha đường.

TT: Không nên dùng cho phụ nữ có thai.

TENSOPHORIL (Pháp)

DT: Viên nang có: 15mg dopamin HCl, 15mg amobarbital và 0,25g acid ascorbic bọc.

TD: Dopamin (có kèm 15mg acid boric để ổn định và kéo dài tác dụng) điều chỉnh triệu chứng giảm huyết áp; Vitamin C ngoài tác dụng bồi dưỡng cần cho sự biến đổi dopamin thành noradrenalin - Amobarbital để hạn chế các phản ứng lo âu ở người suy nhược.

CD: Các chứng giảm huyết áp do nguyên nhân khác nhau (ở tư thế đứng - do dùng thuốc hướng tâm thần ...) không liên quan đến suy tim.

- Chứng suy nhược không do nguyên nhân nội tiết (tuyến thượng thận và tuyến yên).

LD: Liều tấn công. Người lớn 6 viên/ngày chia 2-3 lần. Dùng cho 10 -15 ngày. Liều duy trì: 4 viên/ngày.

CCĐ: Giảm huyết áp do suy cơ tim cấp hoặc giai đoạn cuối chứng suy tim. - Chứng nhịp nhanh thất, ngoại tâm thu thất.

TT: Tránh phối hợp với các IMAO. Kiêng rượu trong thời gian dùng.

BQ: Thuốc độc Bảng A (Dopamin) và Thuốc hướng tâm thần (Amobarbital ở dạng phối hợp 10mg trong 1 sản phẩm đã chia liều).

YOHIMBIN HCl

BD: Yohimbine Houdé (Pháp)

DT: Viên nén 2mg.

TD: Chất đối kháng ở các thụ thể alpha-2 adrenergic trước sinap. ở hệ tim mạch: gây tăng huyết áp kèm mạch nhanh; gây giãn mạch ngoại vi.

CD: Giảm huyết áp ở tư thế đứng thẳng; giảm huyết áp đứng thẳng do dùng các thuốc chống trầm cảm 3 vòng.

LD: Người lớn, ngày 3 lần x 2 viên, xa bữa ăn.

CCĐ: Suy gan và thận nặng.

TT: Với liều cao, lại có thể gây ra giảm huyết áp có liên quan đến tư thế đứng thẳng kéo dài. Nên thận trọng khi dùng cho người có cơn co thắt mạch não hoặc võng mạc. Tránh phối hợp với các thuốc kích thích thụ thể alpha.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

ZACUTEC (Fisiopharma)

DT: Lọ tiêm xung huyết liên quan với bệnh tim thực thể, sốc do tim, sốc nhiễm khuẩn, nhồi máu cơ tim, phẫu thuật tim.

LD: Pha trong các dung môi để truyền tĩnh mạch. Liều để tăng lưu lượng tiêm từ 2,5 - 10mcg/kg/phút. Hiếm khi phải dùng tới liều 40mcg/kg/phút.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Hẹp động mạch chủ.

TT: Bệnh nhân có dấu hiệu cản trở tổng máu, như phình động mạch chủ tiên phát. Rung nhĩ. Giảm thể tích tuần hoàn. Theo dõi sát chỉ số sinh tồn & ECG, kali huyết. Phụ nữ có thai.

TDP: Tăng nhịp tim, tăng HA, ngoại tâm thu thất. Viêm tĩnh mạch tại chỗ. Nôn, đau đầu, đau thắt ngực, đánh trống ngực, khó thở. Giảm kali huyết.

Tương tác thuốc: Nitroprusside.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

N. CÁC LOẠI THUỐC TIM MẠCH KHÁC

CAMPHONA F.T. PHARMA (*F.T. Pharma*)

DT: Ống tiêm 2ml/0,2mg Na camphosulfonat. Hộp 10 vial x 10 ống.

CĐ: Trị tim suy yếu, ngất, suy nhược. Trợ tim trong các bệnh truyền nhiễm.

LD: Người lớn: tiêm bắp, tiêm dưới da, tiêm tĩnh mạch 1-2 ống/ngày.

CCĐ: không dùng cho phụ nữ có thai.

HEPTAMINOL DOMESCO (*Domesco*)

DT: Viên nén 187,8mg heptaminol HCl. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CĐ: Điều trị triệu chứng trong hạ HA tư thế, đặc biệt khi do dùng thuốc hướng tâm thần.

LD: Người lớn: 1-2 viên x 3 lần/ngày.

CCĐ: Tăng HA nặng. Cường giáp. Phù não, động kinh. Kết hợp với IMAO.

TT: Có thể cho kết quả kiểm tra doping (+).

Tương tác thuốc: Không phối hợp với IMAO, guanethidine & dẫn xuất.

MORINDA CITRIFOLIA NADYPHAR (*Nadyphar*)

DT: Ống uống 5ml (100ml/270g rễ nhàu (*Radix Morinda citrifolia*)). Hộp 18 ống - Chai thuốc nước 120ml.

CĐ: Giảm huyết áp, lợi tiểu, nhuận trường.

LD: Ống uống: người lớn: 1 ống/lần x 2 lần/ngày, trẻ trên 7 tuổi: nửa liều người lớn. Thuốc nước: người lớn: 1 muỗng cà phê 5ml/lần x 2 lần/ngày. Trẻ trên 7 tuổi: nửa liều người lớn.

XXI. THUỐC BỆNH

KHOA UNG THƯ

A. THUỐC KÌM TẾ BÀO

1. TÁC NHÂN ALKYL - HOÁ

a. Chlormethin và thuốc tương tự

ALKERAN (Mỹ - Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Viên chứa 2 mg và 5mg melphalan.

CD: Đau tuỷ, u tinh, một số ung thư khác.

LD: Uống: 10mg/ngày. Đợt 6 - 7 ngày (liều tổng cộng 1mg/kg thể trọng).

Tiêm tĩnh mạch: 1 lần 1mg/kg thể trọng, cứ 8 tuần tiêm 1 liều 1mg/kg thể trọng.

CCĐ: Giảm bạch cầu hoặc tiểu cầu, phụ nữ có thai, đang chiếu tia X hoặc dùng thuốc hoá trị liệu chống ung thư khác.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

CHLORAMBUCIL (Clorambucil)

TK: Chlorambucil; Acid (bis (cloro 2 etyl) amino) - 4 phenyl - 4 butyric; viết tắt: CLB

BD: Chloraminophene (Pháp); Leukeran (Anh)

DT: Viên bao đường 2 mg.

TD: Tác nhân alcoyl hoá (như chlormethin), còn có tác dụng ức chế miễn dịch do ức chế chọn lọc đến các bạch cầu limphô).

CD: Các chứng tăng bạch cầu limphô mạn, bệnh Hodgkin; các u limphô không Hodgkin; bệnh Kaposi. Liều pháp ức chế miễn dịch: Viêm nhiều khớp dạng thấp nặng kèm viêm mạch nặng, hội chứng hư thận nguyên phát với tiểu cầu bình thường hoặc có lắng cặn ngoài màng trong trường hợp nhờn corticoid hoặc phụ thuộc corticoid với ngưỡng cao (trên 15 - 20mg prednison hoặc tương đương).

LD: Rối loạn bạch cầu limphô: 1 - 6 viên/ngày dùng hàng ngày hoặc từng đợt gián đoạn với liều 6 - 10 mg/m² trong 5 ngày; cứ 30 ngày một đợt như trên.

Liều pháp ức chế miễn dịch: 0,2mg/kg/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TT: Nghỉ dùng thuốc, nếu lượng bạch cầu hạt dưới 2000. Liều pháp ức chế miễn dịch: không quá 6 tháng.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

CHLORAMINOPHÈNE (Pháp)

DT: Viên 2mg

GC: Xem chlorambucil

BQ: Thuốc độc Bảng A

CHLORMETHIN (Clormethin)

TK: Chlormethinum; Caryolysine; Chlorethazine; Dichloren; Mechlorethamine;

Moutarde à l'azote; Mustargen; Mustine; Nitrogen mustard.

BD: Embichinum (Nga); Chloromethine, Dimitan, Duamin, Erasin HN2, Metichloramine; Nitrogranulogen, N - yperit.

DT: Ống thuốc bột 10mg kèm ống dung môi.

TD: Ức chế phân bào ở tế bào ung thư.

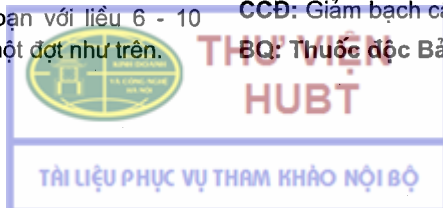
CD: Bệnh tăng bạch cầu, limphôsarcom, bệnh Hodgkin, carcinom phế quản,...

LD: Tiêm tĩnh mạch dd 1mg/ml với liều 0,1mg/kg/ngày

Đợt dùng: 4 ngày liên.

CCĐ: Giảm bạch cầu và tiểu cầu, thiếu máu nặng.

BQ: Thuốc độc Bảng A



CYCLOPHOSPHAMID**TK:** Cyclophosphanum (Nga)**BD:** Cyclostine (Italia), Cytofosfan; Cytophosphan; Cytoxan; Endoxan (Anh);

Enduxan; Genoxal; Mitoxan; Neosar (Mỹ); Procytox; Sendoxan.

DT: Viên nén 10 và 50mg; lọ thuốc bột tiêm 100 - 200 500 và 1000 mg.**CD:** Bệnh Hodgkin, u nguyên bào limphô, u tủy, chứng tăng bạch cầu limphô hạt, ung thư vú và buồng trứng...**LD:** Bắt đầu tiêm tĩnh mạch: 2 - 3 mg/kg/24 giờ.

Đợt 6 - 8 ngày. Sau liều duy trì uống 50 - 200mg/ngày; hoặc tiêm tĩnh mạch tuần lễ 1 - 2 lần x 2 - 5mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Giảm bạch cầu, nhiễm độc hoặc suy nhược nặng rối loạn chức năng gan.**BQ:** Thuốc độc Bảng A**CYCLOSTINE (Italia - Thụy Sĩ)****DT:** Viên 50mg cyclophosphamid

Lọ thuốc tiêm 5ml/10mg, 10ml/200mg, 25ml/500mg và 50ml/1000mg (+ NaCl các loại lọ tiêm)

GC: Xem Cyclophosphamid**BQ:** Thuốc độc Bảng A.**CYTOXAN (Mỹ)****DT:** Viên 25mg và 10 mg cyclophosphamid

Lọ tiêm (có Natri chlorid) 100mg, 200mg và 50 mg.

GC: Xem Cyclophosphamid.**BQ:** Thuốc độc Bảng A**ENDOXAN (Baxter Oncology)****DT:** Viên nén 50mg cyclophosphamid x 50 viên, 500 viên. Lọ bột pha tiêm 200 mg x 50 lọ. Loại 500 mg và 1 g x 1 lọ mỗi loại.**CD:** Hoá trị liệu các khối ung thư và bệnh bạch cầu.**LD:** Khởi đầu: thường tiêm tĩnh mạch 3 - 6 mg/kg (120 - 240 mg/m²) mỗi ngày hay trị liệu gián đoạn liều cao 10-15mg/kg (400-600mg/m²) nghỉ 2 hoặc 5 ngày hoặc 20 - 40 mg/kg (800 - 1600 mg/m²) nghỉ 10 - 20 ngày. Liều duy trì 50 - 200mg/ngày, uống.**CCĐ:** Nhiễm trùng cấp, suy giảm tủy xương nặng, nhiễm trùng đường niệu cấp, suy thận nặng. Phụ nữ có thai.**TT:** Phụ nữ có khả năng sinh sản nên dùng thuốc ngừa thai trong giai đoạn điều trị và tiếp tục 3 tháng sau đó. Tiểu khó. Mất cân bằng chất điện giải và nhiễm trùng.**TDP:** Rối loạn tiêu hoá: rụng tóc; ức chế hệ lưới - nội mô; vô kinh có phục hồi và vô tinh trùng, liều rất cao: có khả năng gây tổn thương cơ tim; ức chế miễn dịch, viêm bàng quang, nguy cơ bị ung thư thứ phát. Đôi khi gây rối loạn chức năng thận, gan và phổi.**Tương tác thuốc:** Có thể gây tăng tác dụng hạ đường huyết của các thuốc trị bệnh tiểu đường. Allopurinol (làm giảm tăng tỷ lệ suy giảm tủy xương), suxamethonium (kéo dài thời gian tác động ngừng thở).**BQ:** Thuốc độc Bảng A.**ENDOXAN ASTRA (Pháp - Thụy Sĩ)****DT:** Viên nén 50mg cyclophosphamid.

Lọ tiêm 100mg - 200 mg Natri chlorid và 1g cyclophosphamid

GC: Xem Cyclophosphamid**BQ:** Thuốc độc Bảng A.**ESTRACIT (Pháp - Thụy Điển - Thụy Sĩ)****DT:** Viên 140mg dạng base estramustin phosphat disodic khan.**CD:** Ung thư tuyến tiền liệt để kháng với oestrogen.**LD:** Liều tiền khởi: 2 viên trưa và chiều vào cuối bữa ăn. Trường hợp không đủ hiệu lực tăng 5 - 6 viên/ngày (không quá 15mg/kg thể trọng) chia 3 lần.**Chú ý:** Cách 3 thể cần theo dõi huyết đồ và làm test gan. Có thể bị buồn nôn, nôn nên uống vào các cuối bữa ăn hay dùng thêm thuốc kháng axit dạ dày hay thuốc chống nôn. Bất lực. Chứng vú to nam giới. Các tai biến huyết khối nghẽn mạch.**BQ:** Thuốc độc Bảng A**ESTRAMUSTIN****BD:** Estracyt (Pháp; Đan Mạch); Emcyt (Mỹ)**DT:** Viên nang 151,8mg dạng dinatri phosphat khan tương ứng với 140mg estramustin bazơ.**TD:** Dẫn chất kim tế bào phổi hợp hoá liệu pháp với hormon liệu pháp.**CD:** Ung thư tuyến tiền liệt đã kháng estrogen (chỉ dùng sau khi đã điều trị bằng các thuốc khác)**LD:** Bắt đầu: Ngày 2 viên, trưa và tối, sau bữa ăn. Sau có thể tăng tới 5 - 6 viên chia 3 lần, nhưng không quá 15mg/kg).

CCĐ: Viêm tĩnh mạch - huyết khối tiến triển hoặc các bệnh huyết khối - nghẽn mạch, trừ trường hợp khối u lại chính là nguyên nhân của các huyết khối đó và nếu thấy thuốc cho rằng ưu điểm của thuốc hơn hẳn nhược điểm của nó.

TT: Tránh dùng cho phụ nữ có thai.

Nếu có tiền sử huyết khối - nghẽn mạch, nên dùng phối hợp với thuốc chống đông.

Thuốc này hợp với ion calci dẫn chất ít tan; do đó, tránh dùng đồng thời với sữa hoặc thuốc có calci.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

LEUKERAN (Mỹ - Thụy Sĩ)

DT: Viên 2mg và 5mg Chlorambucil

GC: Xem chlorambucil

BQ: Thuốc độc Bảng A

MELPHALAN

TK: L - Sarcolysin

BD: Alkeran (Anh, Mỹ); Phenylalanin - Lost.

DT: Viên nén 2 và 5mg - Lọ 100mg kèm 1ml dung môi và 9ml dd pha loãng.

CCĐ: Đa u tủy, u tinh, một số ung thư khác.

LD: Uống 10mg/ngày - Đợt 6 - 7 ngày (liều tổng cộng 1mg/kg) - Tiêm tĩnh mạch 1 lần 1mg/kg, cứ 8 tuần tiêm 1 lần như trên.

CCĐ: Giảm bạch cầu hoặc tiểu cầu, phụ nữ có thai, đang chiếu tia X hoặc dùng thuốc trị ung thư khác.

Thuốc tương tự: SARCOLYSINUM (Nga).

TK: Racemelphalanum; Sarcoclorin.

DT: Viên nén 10mg; ống thuốc bột tiêm 10 và 50mg.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

NEOSAR (Mỹ)

DT: Lọ tiêm 100mg, 200mg và 500mg cyclophosphamid.

GC: Xem cyclophosphamid.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

PREDNIMUSTIN

BD: Sterecyt (Đan Mạch); Stéréocyt (Pháp)

DT: Viên nang 10 và 50mg.

TD: Dẫn chất do este - hoá prednisolon với chlorambucil, ức chế các tiền chất của những bazơ puric và pyrimidic cần thiết cho tổng hợp ADN và ARN.

CCĐ: Bệnh bạch cầu dạng limphô mạn; các limphô saccôm không Hodgkin.

LD: Dùng đơn thuần theo từng đợt như sau:

Ngày 200mg chia 2 lần; đợt 5 ngày liên, 2 đợt dùng cách nhau ít nhất 9 ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai.

TT: Tránh tháo nang thuốc ra vì bột thuốc rất kích ứng (nhất là với niêm mạc).

BQ: Thuốc độc Bảng A.

PROSPIDIN (Nga)

DT: Lọ thuốc tiêm 100mg.

TD: Chống ung thư, không ức chế quá trình tổng hợp hồng cầu.

CCĐ: Ung thư thanh quản, phổi; u hắc tố, sarcom Kaposi; ung thư da.

LD: Tiêm tĩnh mạch hoặc bắp: Ngày hoặc cách 1 ngày từ 1 - 4 lọ. Tổng liều 1 đợt: 2 - 3g.

CCĐ: Suy thận, suy tuần hoàn đột sống cổ.

SPIROBROMIN (Nga)

DT: Ống thuốc bột đông khô 100mg

TD: Chống u và một số ung thư

CCĐ: Các chứng tăng bạch cầu cấp, Hodgkin, limphô saccôm, dùng đơn thuần phối hợp với một số thuốc chống ung thư, một số u biểu mô ở cổ dạ con, thanh quản.

LD: Tiêm tĩnh mạch hoặc bắp thịt; ngày 500mg, trong 3 - 4 tuần. Tổng liều: 10 - 15g.

Nếu dùng phối hợp với thuốc chống ung thư thì giảm liều dùng.

CCĐ: Đau thắt ngực, suy đột sống cổ, suy thận, cao huyết áp.

STEREOCYT (Pháp)

DT: Viên nén 10mg và 50mg prednimustine

CCĐ: Bệnh bạch cầu dạng tủy mạn, limphô saccôm, không phải Hodgkin.

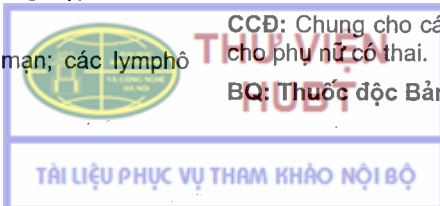
LD: Trị liệu không liên tục: 200 mg/ngày, trong 5 ngày liên tục, cách khoảng tối thiểu giữa 2 chu kỳ điều trị là 9 ngày.

Trị liệu liên tục: 20 - 30 mg/ngày, ít ra là 2 tháng, cách này đặc biệt, cách khoảng tối thiểu giữa 2 chu kỳ điều trị là 9 ngày.

Trị liệu liên tục: 20 - 30mg/ngày, ít ra là 2 tháng, cách này đặc biệt dành cho người già, suy dinh dưỡng huyết áp cao.

CCĐ: Chung cho các thuốc kìm tế bào, không dùng cho phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng A.



b. Dẫn chất alkyl - sulfonat**ASALINUM (Nga)****DT:** Viên nén 250 và 500mg.**TD:** Là một peptid của sarcosylsin có tác dụng mạnh chọn lọc chống ung thư.**CĐ:** U tinh hoàn, sacôm Ewing.**LD:** Ngày uống 0,5 - 1g. Đợt dùng: 20 - 40g.**CCĐ:** Giảm bạch cầu (dưới 2000/mm³ máu) và tiểu cầu (dưới 100000/mm³).**BUSULFAN****TK:** Busulphan; Myelosan (Nga)**BD:** Citosulfan (Rumani); Leukosulfan (Bungari), Myeleukon (Đức); Mylecytan (CH Séc) Myleran (Anh); Sulfabutin.**DT:** Viên nén 2mg.**TD:** Do tác dụng alkyl - hoá, ức chế chọn lọc quá trình tạo ra bạch cầu hạt.**CĐ:** Bệnh bạch cầu tuỷ mạn, chứng tăng hồng cầu**LD:** Lượng bạch cầu tới 200000/mm³ máu và kèm lách to ngày uống từ 8 - 10mg.

Lượng bạch cầu giảm từ 200000 đến 300000 và lách ở mức vừa phải; ngày uống từ 6 - 4 - 2mg. Nếu bạch cầu giảm dưới 200000 nghỉ dùng thuốc.

CCĐ: Giảm tiểu cầu, cơn cấp trong bệnh bạch cầu tuỷ mạn.**BQ:** Thuốc độc Bảng A.**MISULBAN (Pháp)****DT:** Viên 2mg burulfan**GC:** Xem Busulfan**BQ:** Thuốc độc Bảng A**MITOBRONITOL****TK:** Dibrommannit; Dibromomannitol.**BD:** Myelobromol (Hungari)**DT:** Viên nén 250mg.**CĐ:** Như Busulfan**LD:** Bắt đầu: Ngày 1 viên - Dùng 3 đến 6 tuần rồi dùng liều duy trì ngày 1/2 viên.**CCĐ:** Tạng chảy máu.**BQ:** Thuốc độc Bảng A**MYLERAN (Mỹ - Thụy Sĩ)****DT:** Viên 2mg busulfan**GC:** Xem Busulfan**BQ:** Thuốc độc Bảng A**TREOSULFAN****BD:** Treoforon (Phần Lan)**TD - CĐ:** Như busulfan**c. Dẫn chất etylen - imin****BENZOTEP (Nga)****TK:** Benzotephum**DT:** Lọ thuốc bột tiêm 24mg**TD:** Dẫn chất etylenimin có tác dụng alkyl - hoá (chống ung thư) và ít độc hơn Thiotepa.**CĐ:** U biểu mô buồng trứng hoặc phế quản: ung thư vú.**LD:** Cứ 48 giờ tiêm 1 lần 24mg. Đợt điều trị: 300 - 450mg.

Tiêm tĩnh mạch pha vào dd NaCl 0,9%.

CCĐ: Giảm bạch cầu (dưới 4000/mm³ máu) và tiểu cầu/dưới 15000/mm³).**THIOTEPA****TK:** Sulfure de triaziridinyl phosphin Thiophosphamid (Nga).**BD:** Ledertepa (Mỹ); Tespamin (Nhật Bản); Thifosyl (Thụy Điển) hoặc Tifosyl.**DT:** Lọ thuốc bột tiêm 10mg kèm ống 2ml nước cất.**TD:** Tác nhân alcoyl hoá, ức chế tổng hợp các desoxyribonucleoprotein cần thiết cho sự phân bào.**CĐ:** Ung thư buồng trứng, vú.

Ung thư bàng quang (tiêm vào bàng quang).

LD: Tiêm tĩnh mạch chậm: Mỗi lần 5 - 10mg.

Tổng liều 1 đợt: 50 - 150mg.

Nên nghỉ 6 - 8 tuần giữa 2 đợt liên tiếp. Tiêm bắp: cũng tiêm như tiêm tĩnh mạch: ở một số ít trường hợp có thể tới 20mg/lần.

Tiêm vào các xoang (như màng phổi, màng tim, màng bụng: 10-30mg/lần.

Tiêm nhỏ giọt vào bàng quang: 30 - 40mg/lần pha vào 30 - 60ml nước cất để tiêm. Cần giữ lại dd 1 - 2 giờ trong bàng quang. Khoảng cách giữa mỗi lần tiêm: 1 - 4 tuần.

CCĐ: Phụ nữ có thai, hoặc cho con bú.

TT: Suy thận dùng liều giảm đi.

Nếu có giảm bạch cầu hạt (dưới 2000/mm³) hoặc tiểu cầu (dưới 100000/mm³) thì phải ngừng dùng).

BQ: Thuốc độc Bảng A.

d. Dẫn chất nitroso - urê

BELUSTINE (Pháp)

DT: Viên nang 40mg lomustin

GC: Xem Lomustin

BQ: Thuốc độc Bảng A

BICNU (Mỹ - Pháp)

DT: Lọ bột đông khô 100mg carmustin

CCĐ: U não nguyên hay thứ phát. Đau tuỷ. Limphô Hodgkin và không phải Hodgkin. U hắc tố.

LD: Pha thuốc với 30ml nước. Rồi hoà trong dịch truyền natri clorua 0,9% hay glucoza 5% rồi tiêm truyền tĩnh mạch chậm (1 - 2 giờ).

Liều 200mg/m² cách 6 tuần. Giảm liều khi kết hợp với các thuốc độc tính tủy khác.

CCĐ: Thai nghén

Chú ý: Thuốc gây độc tính máu chậm. Tiêm cách khoảng 6 tuần. Thường 2 giờ sau khi tiêm thì bị buồn nôn và nôn.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

CARMUSTIN

BD: Bicnu (Pháp), Becenum (Anh)

DT: Lọ bột đông khô 100mg kèm ống dung môi 3ml etanol.

TD: Tác nhân alcoyl - hoá ADN và ARN, cũng như carbamoyl hoá các protein - Do dễ hoà tan trong các lipid, thuốc này qua được dễ dàng rào máu - não.

CCĐ: Dùng đơn thuần hoặc phối hợp để điều trị: Các u não nguyên hoặc thứ phát.

Các đa u tuỷ; các u limphô hodgekin hoặc không hodgekin.

Các u hắc tố.

LD: Hoà tan lọ thuốc bột với ống dung môi kèm. Sau đó pha loãng dd với 27ml nước vô khuẩn không có chỉ nhiệt tố. Lắc kỹ - Cứ 1 ml dd này chứa 3,3mg hoạt chất và có pH: 5,6 - 6. Để tiêm truyền tĩnh mạch, lại đem pha loãng dd sau này với dd đẳng trương NaCl hay glucoza (thời gian 1 - 2 giờ).

Dùng phối hợp với liều trung bình 150mg/m² - cứ 6 tuần 1 lần.

Dùng đơn thuần (ở các u não nguyên phát) ở bệnh nhân trước đây chưa điều trị với liều 200mg/m², tiêm tĩnh mạch 6 tuần/1 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc này; giảm tiểu cầu, bạch cầu hoặc hồng cầu do hoá liệu pháp trước hoặc do nguyên nhân khác. Điều trị bằng các dẫn chất nitroso - urê có thể gây giảm bạch cầu và các chứng loạn sản ở tủy sống) Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng A

CEE NU (Mỹ)

DT: Viên nang 10mg, 40mg và 100mg lomustin

GC: Xem Lomustin

BQ: Thuốc độc Bảng A

CINU (Thụy Sĩ)

DT: Viên nang 10mg, 40mg và 100mg lomustin.

GC: Xem Lomustin.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

FOTEMUSTIN

BD: Muphoran (Pháp)

DT: Lọ thuốc bột tiêm 208mg và ống dung môi 4ml (dd nước có 3,35ml etanol 95%).

TD: Dẫn chất nitroso - urê có hiệu lực alkyl và carbamyl - hoá với hoạt phổ chống u rộng trên thực nghiệm; dễ qua rào máu - màng não.

CCĐ: U hắc tố ác tính rải rác (kể cả các khu trú ở óc)

LD: Pha dd tiêm ngay trước khi dùng. Pha loãng dd thuốc vào glucoza 5% để tiêm truyền tĩnh mạch (dd này trong thời gian dùng phải bảo quản tránh ánh sáng).

Tiêm truyền tĩnh mạch thời gian 1 giờ.

Dùng đơn thuần: đợt tấn công: cứ cách 1 tuần tiêm 1 lần 100 mg/m². Ba lần tiêm như trên, rồi nghỉ 4 - 5 tuần. Đợt duy trì cứ 3 tuần tiêm liên như trên.

Dùng phối hợp: Như đợt tấn công trên nhưng chỉ tiêm có 2 lần cũng với liều 100mg/m².

CCĐ: Phụ nữ có thai hoặc cho con bú

GC: Chưa có kinh nghiệm dùng ở trẻ em.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

LOMUSTIN

TK: CCNU

BD: Bêlustine (Pháp). Lucostine (Đan mạch)

DT: Viên nang 40mg.

TD: Chống ung thư (tác dụng alkyl hoá) thuộc nhóm các nitroso - urê. Do cơ chế ức chế tổng hợp ADN.

CĐ: Đơn thuần hoặc phối hợp để điều trị các u não nguyên phát hoặc thứ phát, u ở phế quản - phổi, u ở tai mũi họng, u limphô, u tuỷ.

LD: Cứ 6 tuần lễ uống 1 liều 100mg cho 1m² bề mặt cơ thể.

CCĐ: Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

e. Một số dẫn chất khác

ALTRETAMIN

TK: Hexaméthylmelamine (viết tắt là HMM).

BD: Hexastat (Pháp)

DT: Viên nang 100mg.

TD: Tác nhân alcoyl hoá, sau khi được các vị thể ở gan hoạt hoá, ảnh hưởng đến quá trình tổng hợp các acid nucleic.

CĐ: Các u ở phổi, buồng trứng, vú.

LD: Liều hàng ngày chia 3 - 5 lần, uống xa bữa ăn và buổi tối khi đi ngủ. Dùng theo phác đồ sau đây:

U phổi: 150 - 250mg/m²/ngày; đợt 5 ngày, nghỉ 5 ngày lại dùng đợt khác, phối hợp với thuốc kim tế bào khác.

U buồng trứng: 150 - 250mg/m²/ngày: trong 21 ngày/tháng.

U vú: liều như trên, dùng trong 15 ngày/1 tháng

CCĐ: Phụ nữ có thai

TT: Không mở nang thuốc ra, vì bột thuốc rất kích ứng.

HEXASTAT (Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Viên nang 100mg altretamin hay HMM.

CĐ: U phổi, u buồng trứng

LD: Chia liều hàng ngày 3 - 4 lần uống xa bữa ăn.

Có 2 phác đồ điều trị:

U phổi: 400 - 500 mg/ngày, trong 5 ngày cách khoảng 3 tuần. Kết hợp với các thuốc kim tế bào khác.

U buồng trứng: 400 - 500mg/ngày trong 21 ngày mỗi tháng.

CCĐ: Lúc có thai.

Chú ý: Để phòng giảm bạch cầu và tiểu cầu trước mỗi chu kỳ điều trị, cần đếm, kiểm tra công thức máu. Để giảm không dung nạp tiêu hoá, có thể dùng cùng lúc các thuốc chống nôn.

Có thể gặp độc tính thần kinh, nhưng phục hồi được ca điều trị lâu dài với liều cao, ngứa, các thương tổn dạng eczema.

HOLOXAN (Baxter Oncology)

DT: Lọ bột pha tiêm 500mg, 1 và 2g ifosfamid x 1 lọ mỗi loại.

CĐ: Ung thư phổi, u tinh hoàn, sarcôm mô mềm, carcinôm buồng trứng, u lymphô ác tính, ung thư vú, carcinôm cổ tử cung và nội mạc tử cung, bướu thận dạng mô thượng thận và các bệnh ung thư khác.

LD: Điều trị phân đoạn (tiêm truyền thời gian ngắn), tổng liều 250 - 300 mg/kg/chu kỳ. Phác đồ thông thường tiêm tĩnh mạch 50 - 60mg/kg/ngày x 5 ngày liên tiếp. Truyền Holoxan vào buổi sáng. Khi dùng liều hàng ngày thấp hơn hoặc dùng tổng liều trong thời gian dài ngày hơn, dùng thuốc cách quãng 2 ngày (ngày 1, 3, 5, 7 và 9) hoặc tiêm tĩnh mạch 20 - 30 mg/kg/ngày x 10 ngày. Trường hợp đề kháng: 80 mg/kg/ngày x 2 - 3 ngày. Lập lại điều trị sau mỗi 3 - 4 tuần. Truyền liên tục (24 giờ): 125 mg đến liều tối đa 200 mg/kg (# 5 g/m² đến tối đa 8 g/m²) cùng với Uromitexan. Nền pha thuốc trong 3 lít dextrose 5% hoặc muối 0,9% Dùng thêm Uromitexan trong 12 giờ nữa, không kèm với Holoxan. Khi dùng Holoxan truyền tĩnh mạch nhanh, nồng độ thuốc trong dịch truyền không quá 4%.

CCĐ: Suy tuỷ nặng, suy thận, tắc nghẽn đường tiểu 2 bên, nhiễm khuẩn cấp, viêm bàng quang xuất huyết cấp tính. Phụ nữ có thai.

TT: Phụ nữ có khả năng sinh sản nên dùng thuốc ngừa thai trong giai đoạn điều trị và tiếp tục 6 tháng sau đó. Bệnh nhân đã cắt bỏ 1 bên thận; di căn não, nhiễm khuẩn mắt cân bằng chất điện giải.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, rụng tóc, giảm công thức máu và hemoglobin; viêm bàng quang, bệnh não

có hồi phục, suy giảm chức năng sinh dục, ức chế miễn dịch. Đôi khi gây rối loạn chức năng thận, gan và tim. Nguy cơ bị bệnh ung thư thứ phát.

Tương tác thuốc: Tình độc thần kinh, độc với máu và độc trên thận có thể gia tăng khi điều trị bằng cisplatin. Tăng tác dụng hạ đường huyết khi dùng chung với sulfonylureas. Rối loạn quá trình điều khiển chống đông máu của warfarin.

IFOSFAMIDE

BD: Cyfos (Anh); Ceroral (Nhật Bản); Naxamide; Holoxan 1000 (Pháp), Mitoxana (Anh).

DT: Lọ thuốc tiêm 1g kèm ống nước cất 14ml.

TD: Tác nhân alkyl hoá ức chế sự phân bào hoặc dẫn tới tạo ra các tế bào không sống được.

CD: Có kết quả rõ rệt với các ung thư phế quản vù, buồng trứng, tai mũi họng, tinh hoàn và các di căn, Sarcôm ở mô mềm; sarcôm tạo xương.

LD: Tiêm tĩnh mạch trực tiếp hoặc vào nhánh một bình tiêm truyền (dd đẳng trương NaCl hoặc glucoza) - Để tránh kích ứng tại chỗ, nồng độ thuốc này không được quá 4%.

Thường dùng từng đợt ngắn với liều 1000 - 1500 mg/m²/ngày trong 3 - 5 ngày liên, rồi nghỉ 3 - 4 tuần lại dùng đợt khác.

Còn dùng tiêm tĩnh mạch, bắp (Khi đó cần tiêm chậm, xa bữa ăn và ở bệnh nhân nằm duỗi thẳng) hoặc tiêm trong động mạch, tại chỗ, dưới da, vào trong bạch mạch.

CCĐ: Suy thận nặng, phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TT: Cần theo dõi đều đặn số lượng bạch cầu trong thời gian dùng thuốc này.

PIPOBROMAN

BD: Amedel (Nhật Bản); Vercite (Mỹ); Vercyte (Pháp)

DT: Viên nén 25mg

TD: Tác nhân alkyl - hoá, chống ung thư.

CD: Bệnh tăng hồng cầu thực (bệnh Vaquez)

LD: Điều trị tấn công 1mg/kg/ngày (tức là 2 - 3 viên/ngày chia vài lần). Sau 1 tháng nếu chưa có kết quả mong muốn có thể tăng đến liều 1,5 - 3mg/kg/ngày, có theo dõi chặt chẽ về mặt huyết học.

Liều duy trì: 0,1 - 0,2mg/kg/ngày.

CCĐ: Trẻ em dưới 15 tuổi; phụ nữ có thai (nhất là 3 tháng đầu)

TT: Tiến hành làm tuỷ đồ và huyết đồ trước khi dùng và sau đó 2 lần/tuần.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

2. CHẤT CHỐNG CHUYỂN HOÁ (ANTIMETABOLIT)

a. Chất tương tự acid folic

FOLEX (Pháp)

DT: Lọ thuốc tiêm 25mg, 50mg và 100mg methotrexat.

GC: Xem Methotrexate.

BQ: Thuốc độc Bảng A

LEDERTREXATE (Pháp)

DT: Ống tiêm 1ml/25mg, 2ml/5mg và 2ml/50mg methotrexat

GC: Xem Methotrexate.

BQ: Thuốc độc Bảng A

METHOTREXAT

TK: MTX. Amethopterin; Methopterine, Methyaminopterinum

BD: Folex; Ledertrexate (Mỹ); Emthexat (Na Uy) Metrexan (Đan Mạch); Mexate.

DT: Viên nén 2,5mg.

Lọ thuốc bột tiêm 5 - 20 và 50 mg.

TD: Ức chế quá trình khử acid folic (cần thiết để tổng hợp các acid nucleic và acid amin).

CD: Chứng tăng bạch cầu nguyên bào limphô cấp, carcinom biểu mô đường hô hấp và tiêu hoá trên, sarcom biểu mô đường hô hấp và tiêu hoá trên, sarcom xương, ung thư rau, vú, buồng trứng...

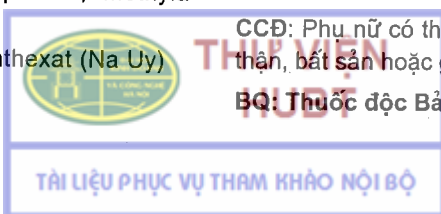
LD: Cho uống: 0,1 mg/kg hoặc 10 - 15mg/m² bề mặt thân thể/ mỗi tuần.

Tiêm bắp: 0,1mg/kg/ngày, cách 2 - 3 ngày 1 lần.

Tiêm tĩnh mạch: 0,15 - 0,2mg/kg/ngày (tiêm chậm) hoặc truyền tĩnh mạch 1 mg/kg/tuần lễ 1 lần.

CCĐ: Phụ nữ có thai; nhiễm khuẩn nặng ở gan hoặc thận, bất sản hoặc giảm sản tuỷ.

BQ: Thuốc độc Bảng A



METHOTREXATE BRISTOL (Thuy Sĩ)

DT: Lọ bột pha tiêm 20mg, 50mg, 100mg, 500mg và 1000mg methotrexat

GC: Xem Methotrexate

BQ: Thuốc độc Bảng A.

METHOTREXATE LEDERLE (Mỹ - Thuy Sĩ)

DT: Viên 2,5 mg methotrexat. Lọ tiêm truyền 20ml/500mg, 40ml/1000mg và 200ml/5000 mg.

GC: Xem Methotrexate

BQ: Thuốc độc Bảng A

METHOTREXATE EBEWE (Ebewe)

DT: Viên nén 2,5mg - 5mg - 10mg methotrexat x 50 viên mỗi loại.

Lọ bột pha tiêm 1ml/5mg, 1ml/10mg x 1 ống mỗi loại.

Loại 5ml/50mg và 5 ml/500mg x 1 ống mỗi loại.

Loại 10ml/1000mg x 1 ống. Loại 50ml/500mg x 1 lọ.

CD: U ác tính, bệnh hệ tạo máu: bạch cầu cấp dòng lympho, u lympho không Hodgkin. U thần kinh trung ương, ung thư biểu mô phế quản, ung thư xương chậu, tiết niệu, dạ dày. Ung thư biểu mô tuyến vú, ung thư nhau, ung thư buồng trứng. U đầu cổ, u tinh hoàn, u xương. Bệnh vẩy nến, viêm khớp dạng thấp. Liều cao dùng trong: ung thư xương, bệnh lymphô không Hodgkin.

LD: Nếu không dùng kèm Calci folinate: 15 - 20 mg/m² da cơ thể, truyền tĩnh mạch 2 lần/tuần, hoặc 30 - 50 mg/m² truyền tĩnh mạch 1 lần/tuần, hoặc 15mg/m² truyền tĩnh mạch hay tiêm bắp mỗi 5 ngày và nhắc lại sau 2 - 3 tuần; Liều trung bình: 50 - 150mg/m² tiêm tĩnh mạch nhắc lại sau 2 - 3 tuần.

Liều cao methotrexat kèm theo Calci folinat: 1 - 12 g/m², truyền tĩnh mạch trong 1 - 6 giờ, nhắc lại sau 1 - 3 tuần. Điều trị khoang dưới nhện, tiêm não thất không vượt quá 15 mg/m². Vẩy nến nặng khó điều trị, bao gồm viêm khớp dạng thấp: khởi đầu 5 - 15mg, tiêm tĩnh mạch 1 lần/tuần, có thể tăng đến 25 mg x 1 lần/tuần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc, suy thận, suy gan nặng, nghiện rượu. Bệnh ở hệ tạo máu: suy tủy, giảm bạch cầu, tiểu cầu, hồng cầu. Đang nhiễm trùng, loét miệng, loét đường tiêu hoá. Đặc biệt, giảm sản tủy sau xạ trị, hoá trị liệu hoặc đang dùng sulfonamid, chloramphenicol, dẫn xuất pyrazol, indomethacin, diphenyl hydantoin. CCĐ tuyệt đối ở phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Buồn nôn, nôn, khó nuốt, viêm miệng, viêm hầu họng, suy tủy, rối loạn tiêu hoá, thiếu niệu, vô niệu. Giảm tinh trùng, rối loạn kinh nguyệt. Tăng men gan,

tăng bilirubin huyết tương. Viêm phổi do methotrexat nhiễm độc thần kinh, đỏ da, sạm da, ngứa, rụng tóc.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng khi dùng với NSAID, salicylate. Nồng độ methotrexat tăng lên do salicylate, sulphorazol, doxorubicin, bleomicin, cyclophosphamid, phenytoin, barbiturat, tetracyclin, chloramphenicol. Trimethoprim làm tăng độc tính thuốc. Làm tăng hoạt tính của kháng đông coumarin.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

METHOTREXATE PHARMACIA (Pharmacia)

DT: Lọ bột pha tiêm 2 ml x 5 lọ. Loại 20 ml x 1 lọ (1ml/25mg methotrexat). Lọ 10 ml (1ml/100mg x 1 lọ).

CD: Đơn hoá trị trong ung thư vú, ung thư biểu mô màng đệm, u tuyến màng đệm, thai trứng. Phối hợp trong bạch cầu, lymphô Burkitt, lymphô giai đoạn muộn và bệnh u sùi dạng nấm đã diễn tiến xa. Dùng nội tủy sống trong trường hợp di căn não. Dùng liều cao đơn hoá trị hay phối hợp trong sarcoma xương, bệnh bạch cầu cấp, ung thư phế quản hay ung thư biểu mô vùng đầu cổ. Vẩy nến (gây thương tật, khó trị, chẩn đoán chính xác).

LD: Ung thư màng đệm và các bệnh nguyên bào nuôi 15- 30mg tiêm bắp/ ngày trong 5 ngày. Ung thư vú 40 mg/m² tiêm tĩnh mạch ngày 1 và ngày 8. Bệnh bạch cầu 3,3 mg/m², uống với prednisone 60mg/m². Duy trì 30mg/m² uống hay tiêm bắp 2 lần/tuần hay 2,5 mg/kg tiêm tĩnh mạch mỗi 14 ngày. Bệnh bạch cầu xâm nhập màng não 0,2 - 0,5 mg/kg cân nặng, tiêm nội tủy sống. U sùi dạng nấm 50mg tiêm bắp/tuần hay 25mg tiêm bắp, 2 lần /tuần. Vẩy nến Người lớn 70kg 10 - 25 mg tiêm tĩnh mạch hay tiêm bắp, 1 lần/tuần. Liều tối đa 50 mg/tuần.

CCĐ: Suy thận. Phụ nữ có thai. Tình trạng dinh dưỡng kém, rối loạn chức năng gan hay các rối loạn tạo máu có từ trước như giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, thiếu máu và suy tủy.

TT: Đánh giá tình trạng huyết học trước khi điều trị, tình trạng bất sản tủy có từ trước. Đang bị nhiễm trùng, loét dạ dày tá tràng, viêm loét đại tràng, suy kiệt. Người trẻ hay người già. Trong điều trị liều cao nên luôn dùng "Leucovorin cứu hộ".

TDP: Ưc chế tủy xương, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, thiếu máu, giảm Gama - globulin máu, xuất huyết, nhiễm trùng máu. Mẩn đỏ, dát ngứa, mề đay, nhạy cảm với ánh sáng, mất sắc tố, mảng bầm máu, giãn mạch xa, mụn trứng cá, mụn nhọt. Rụng tóc, viêm nước, viêm họng, viêm miệng, buồn nôn, chán ăn, ói, tiêu chảy, nôn ra máu, tiểu ra máu. Loét và xuất huyết tiêu hoá, viêm ruột, độc tính trên gan. Suy thận, nhiễm nito máu, viêm bàng quang, tiểu máu, thiếu sinh trứng hay tinh trùng, giảm tinh trùng thoáng

qua, rối loạn kinh nguyệt, vô sinh, sảy thai, dị tật thai, bệnh thận nặng. Nhức đầu, ngầy ngật, mờ mắt, mất ngôn ngữ. Co giật, liệt nhẹ, hội chứng Guillain - Barré, tăng áp lực dịch não tủy sau khi tiêm nội tủy sống. Viêm phổi, thay đổi biến dưỡng, làm tiểu đường nặng hơn, gây loãng xương, thay đổi bất thường trong tế bào mô và tử vong đột ngột.

Tương tác thuốc: Salicylate, NSAID, sulfonamid, phenytoin, tetracyclin, chloramphenicol, hydrocortison, succinat, cephalothin, methylprednisolon, asparaginase, bleomycin, penicillin, kanamycin, vincristin và vinblastin.

BQ: Thuốc độc Bảng A

METHOTREXATE SPECIA (Pháp)

DT: Viên nén 2,5mg. Lọ bột pha tiêm 5mg, 20mg và 50mg methotrexat

GC: Xem methotrexate

BQ: Thuốc độc Bảng A

MEXATE (Mỹ)

DT: Lọ bột pha tiêm 20mg, 60mg, 100mg và 250mg methotrexat dạng muối Natri.

GC: Xem Methotrexat

BQ: Thuốc độc Bảng A

b. Chất tương tự purin

AZATHIOPRIN

TK: Azatioprin

BD: Azamun (Phần Lan); Azanin (Nhật Bản) Imuran, Imurek và Imurel (Anh)

DT: Viên nén 50mg.

Lọ thuốc bột tiêm 100mg (muối Natri).

TD: Làm giảm miễn dịch và chống ung thư (tương tự như 6MP).

CD- LD: Làm cho phần cơ quan hoặc mô ghép mau hồi phục: 1,5 - 3mg/kg/24 giờ (uống hoặc tiêm truyền tĩnh mạch).

Các bệnh tự miễn dịch như luput ban đỏ rải rác, viêm nhiều khớp dạng thấp nặng, viêm gan mạn tiến triển: 1 - 1,5 mg/kg/24 giờ.

Chúng tăng bạch cầu cấp hoặc mạn: 1,5 - 4mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Tổn thương ở gan, tiền sử bệnh gan; phụ nữ có thai

BQ: Thuốc độc Bảng A

MERCAPTO (Dae Han New Pharm)

DT: Viên nén 50mg mercaptopurin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Bệnh bạch cầu cấp, điều trị duy trì bệnh bạch cầu lympho và bệnh bạch cầu tủy bào cấp tính, bệnh bạch cầu hạt mạn tính.

LD: Người lớn và trẻ em: 2,5 mg/kg/ngày, liều và thời gian dùng thay đổi theo thuốc phối hợp. Khi dùng với allopurinol: dùng nửa liều Mercapto. Suy gan và suy thận: giảm liều.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Phải kiểm tra tế bào máu, chức năng gan, nồng độ acid uric máu, nước tiểu. Ngưng thuốc khi có dấu hiệu giảm mạnh bạch cầu và tiểu cầu. Có thai: chỉ dùng khi đã cân nhắc. Không nên cho con bú khi dùng thuốc.

TDP: Giảm bạch cầu, độc tính trên gan, hoại tử gan, ứ mật. Biếng ăn, buồn nôn, nôn, loét miệng và hiếm khi loét ruột. Nổi mẩn, sốt.

Tương tác thuốc: Tác dụng chống đông của warfarin bị ức chế.

MERCAPTOPURIN

TK: 6 - mercaptopurine (viết tắt 6 - MP) monohydrate

BD: Ismipur; Leupurin (Hungari); Mercapurene; Mercapurin; Mycaptine; Puri - Nethol hoặc Purinethol (Anh).

DT: Viên nén 50mg.

TD: Chống chuyển hoá purin (tổng hợp các acid nucleic).

CD: Các thể bệnh bạch cầu cấp, bạch cầu tủy mạn, sarcôm lưới - Còn dùng điều trị một số bệnh tự miễn dịch.

LD: Người lớn uống: 2 - 2,5 mg/kg/24 giờ chia 2 lần. Đợt dùng 3 - 4 tuần.

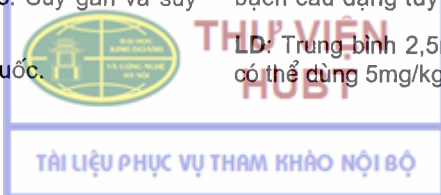
CCĐ: Giảm bạch cầu nặng, giảm tiểu cầu kèm hội chứng chảy máu, tổn thương ở gan.

PURINETHOL (Mỹ - Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Viên nén 50mg mercaptopurin

CD: Bệnh bạch cầu (ung thư máu) ác tính. Bệnh bạch cầu dạng tủy mạn.

LD: Trung bình 2,5mg/kg thể trọng/ngày trong vài ca có thể dùng 5mg/kg thể trọng/ngày.



Giảm liều khi bị suy gan, thận.

Chú ý: Theo dõi công thức máu gồm các tiểu cầu. Số bạch cầu và tiểu cầu tiếp tục giảm sau khi ngừng trị liệu, nên ngừng thuốc ngay sau khi giảm bạch cầu hay giảm tiểu cầu nhiều. Theo dõi gan, không dùng lúc có thai, cho con bú.

Tác dụng phụ: chán ăn, buồn nôn, tăng acid uric huyết, rối loạn chức năng gan.

TIOGUANIN

TK: Thioguanine; 6 - TG (viết tắt)

BD: Lanvis (Anh, Thụy Điển)

DT: Viên nén 50mg

CĐ - CCĐ: Như 6 - MP.

GC: Xem Mercaptopurin.

c. Chất tương tự pyrimidin

ADRUCIL (Mỹ)

DT: Ống tiêm 10ml/500mg fluoro - uracil.

GC: Xem Fluorouracil

BQ: Thuốc độc Bảng A.

ALEXAN (Thụy Sĩ)

DT: Ống tiêm 40mg và 100mg cytarabin

GC: Xem Cytarabine

BQ: Thuốc độc Bảng A.

ARACYTINE (Pháp)

DT: Lọ bột pha tiêm 100mg cytarabin

GC: Xem Cytarabine

BQ: Thuốc độc Bảng A.

CURACIL (PT. Kalbe Farma)

DT: Ống tiêm 5ml/250mg 5 - fluorouracil. Hộp 10 ống.

CĐ: Làm giảm sự phát triển của carcinom ruột non, đại tràng, vú, dạ dày và tủy trên bệnh nhân không thể phẫu thuật.

LD: Tiêm tĩnh mạch. Một đợt điều trị: 12mg/kg ngày 1 lần x 4 ngày, tối đa 800 mg/ngày, nếu không có dấu hiệu độc tính; dùng 6mg/kg/ngày vào ngày thứ 6, 8, 10 và 12. Bệnh nhân có nguy cơ cao hay dinh dưỡng không đầy đủ: 6mg/kg/ngày x 3 ngày, nếu không có các dấu hiệu độc tính, dùng 3mg/kg/ngày vào ngày thứ 5, 7 và 9 tối đa 1g/tuần.

CCĐ: Bệnh nhân ở tình trạng dinh dưỡng kém, suy tủy xương, nguy cơ nhiễm khuẩn nặng hoặc tiền sử mẫn cảm với thuốc.

TT: Bệnh nhân có nguy cơ cao, đã xạ trị liều cao, đã dùng các thuốc alkylating, có di căn vào tủy hay suy gan, thận. Không nên dùng khi có thai. Ngưng sử dụng nếu có: viêm dạ dày, viêm thực quản, phế quản, bạch cầu < 3500, tiểu cầu < 100000, chảy máu bất thường, xuất huyết và loét đường tiêu hoá, tiêu chảy nặng, nôn ói khó trị dứt.

TDP: Viêm dạ dày, viêm thực, khí quản, tiêu chảy, chán ăn, nôn, buồn nôn. Giảm bạch cầu. Rụng lông, tóc (nhẹ). Viêm da, ngứa, dát sần, khô da, nứt kẽ, nhạy cảm với ánh sáng. Sợ ánh sáng, chảy máu cam, hội chứng tiểu não cấp tính, thiếu máu cơ tim.

BQ: Thuốc độc Bảng A

CYTARABINE

TK: Amino - 4 arabinofuranosyl - 1 oxo - 2 dihydro 1,2 pyrimidin.

BD: Alexan (Đức); Arabitin (Nhật Bản); Aracytine (Mỹ);

Cytarbel (Pháp); Cytisar (Mỹ).

DT: Dd. 2% đóng ống 2 và 5ml

Dd. 5% đóng ống 10 và 20ml

Hoặc lọ bột đông khô 100mg.

TD: Chất chống chuyển hoá đặc biệt ở giai đoạn 5 của chu trình tế bào (giai đoạn phân bào), do ức chế quá trình tổng hợp ADN.

CĐ: Chủ yếu để điều trị các chứng tăng bạch cầu cấp:

- Nhất là các bệnh bạch cầu nguyên bào tủy ở người lớn và trẻ em.

- Các bệnh bạch cầu thứ phát, cần dùng đến liều cao.

- Trong điều trị các khu trú màng não ở các bệnh bạch cầu cấp kể trên, cách dùng qua đường tủy sống thuốc này đáng được lưu ý và có thể phối hợp với methotrexat và các corticoid.

- Thuốc này còn dùng trong một số trường hợp u limphô không Hodgkin, kể cả một số u đặc khác.

LD: - Có nhiều cách dùng:

- Tiêm tĩnh mạch hoặc truyền trực tiếp nếu tiêm nhanh, cần dùng liều cao hơn khi tiêm truyền (vì thuốc bị mất hoạt tính nhanh hơn và thời gian tiếp xúc ngắn hơn với tế bào ung thư).



- Tiêm dưới da: Đặc biệt thuốc này dung nạp tốt.
- Tiêm trong ống sống: điều trị các khu trú màng não trong các bệnh nguyên bào limphô cấp ở trẻ em.
- Có nhiều phác đồ điều trị tùy theo chỉ định:

1) Bệnh bạch cầu tủy cấp: - Điều trị cảm ứng: Thường dùng phối hợp với một anthracyclin: 100 - 200mg/m²/ngày trong 5 - 7 ngày, dùng 2 đợt, cách nhau 2 - 4 tuần.

- Điều trị duy trì: dùng tiêm dưới da: 120mg/m²/ tuần lễ chia 1 - 2 lần.

2) Bệnh bạch cầu nguyên bào limphô cấp: phác đồ tương tự như trên (phối hợp với vincristin, prednisolon) - Để điều trị các khu trú màng não (tiêm trong ống sống: 20 - 30mg/m²).

- Với trẻ em dưới 3 tuổi, dùng liều 30mg/m².

CCĐ: Như các thuốc chống nhân bào - Chứng bất sản tủy sản có - Mẫn cảm với thuốc. - Bệnh não thoái hoá và nhiễm độc, nhất là sau khi dùng methotrexat hoặc chiếu các tia ion - hoá.

- Phụ nữ có thai hoặc cho con bú

TT: Tránh dùng đồng thời với 5 - fluoro - uracil.

BQ: Thuốc độc Bảng A

CYTOSAR (Pharmacia)

DT: Lọ bột pha tiêm 500mg - 1g và 2g cytarabin x 1 lọ mỗi loại.

CD: Bệnh bạch cầu cấp dòng lymphô, bệnh bạch cầu cấp không thuộc dòng lymphô, bệnh bạch cầu dòng tủy mãn.

LD: Bệnh bạch cầu cấp không thuộc dòng lymphô 100mg/m²/ngày, truyền tĩnh mạch liên tục (từ ngày 1 - 7) hay 100 mg/m² tiêm tĩnh mạch mỗi 12 giờ (ngày 1 - 7) khi điều trị phối hợp với các thuốc chống ung thư khác. Bệnh bạch cầu cấp dòng lymphô xem y văn. Bệnh bạch cầu có tổn thương màng não 30mg/m² tiêm nội tủy sống mỗi 4 ngày cho đến khi dịch não tủy bình thường, sau đó thêm 1 lần điều trị nữa.

TT: Suy tủy có trước đây do thuốc. Cần kiểm tra số lượng bạch cầu và tiểu cầu/ngày. Phụ nữ có thai.

TDP: Suy tủy, bội nhiễm. Chán ăn, buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Rối loạn chức năng gan, sốt, nổi mẩn, viêm tắc tĩnh mạch, viêm hay loét họng và hậu môn.

Tương tác thuốc: Phối hợp giữa cytarabin với các thuốc chống ung thư hay các tác nhân gây suy tủy khác đều làm tăng độc tính tế bào cũng như làm tăng tác động ức chế miễn dịch. Làm giảm tạm thời nồng độ hằng định của digoxin trong huyết tương cũng như sự bài tiết glycoside qua đường thận. Có khả năng ức chế hiệu lực của fluorocytosin.

BQ: Thuốc độc Bảng A

CYTOSAR - U (Mỹ)

DT: Lọ bột pha tiêm 100mg và 500mg cytarabin

GC: Xem Cytarabine và Cytosar.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

FLUOROURACIL

TK: Flucouracilum, 5 - Fluorouracil (viết tắt là 5 - FU), Phthoruracilum (Nga).

BD: Aducil (Mỹ), Efudex, Efudix (Thụy Sĩ), Efurix; Fluoroplex; Fluracilum, Fluril, Queroplex; Timazin.

DT: Ống tiêm 5ml 250 mg.

Tube 20g kem bôi hoặc thuốc mỡ 5%.

TD: Ưc chế tổng hợp acid nucleic.

CD: Ung thư đường tiêu hoá (dạ dày, tụy, ruột kết).

Ung thư vú, buồng trứng, bàng quang

Ung thư da (bôi tại chỗ)

LD: Tiêm tĩnh mạch: 15mg/kg/24 - 48 giờ.

Đợt dùng 3 - 5 ngày. Nghỉ 1 tháng lại dùng đợt khác.

Hoặc tiêm truyền tĩnh mạch 500mg/m² bề mặt thân thể/ngày x 4 ngày/1 tháng (pha trong 250 ml dd glucoza 5% để tiêm trong 1 giờ rưỡi). Còn có thể dùng tiêm bắp.

CCĐ: Phụ nữ có thai, suy tủy, giảm bạch cầu và tiểu cầu.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

5 - FLUOROURACIL EBEWE (EBEWE)

DT: Ống tiêm 5ml/250 mg và 10ml/500mg fluorouracil x 1 ống mỗi loại.

Loại 20ml/1000 mg và 100 ml/5000 mg x 1 lọ mỗi loại.

CD: Điều trị đơn độc hay phối hợp trong ung thư đại tràng, ung thư vú, thực quản, dạ dày, tụy, gan, di căn gan, ung thư hậu môn, buồng trứng, cổ tử cung, bàng quang, tuyến tiền liệt, ung thư đầu và cổ. Đặc biệt phối hợp 5 - fluorouracil với calcifolinat hoặc interferon trong ung thư dạ dày, ruột.

LD: Liều hàng ngày: 600 mg/m² da cơ thể hoặc 480mg/m² trong các ngày 1, 2, 3, sau đó nếu không thấy biểu hiện độc thì tiêm 240 mg/m² vào các ngày 5, 7, 9. Duy trì: 5 - 10 mg/kg tiêm tĩnh mạch 1 lần/tuần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần của thuốc, thay đổi nghiêm trọng số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu. Suy thận, suy gan nặng. Bệnh zona, thủy đậu, viêm miệng, loét miệng, loét ống tiêu hoá, viêm ruột có màng giả. Có thai và cho con bú.



TDP: Suy tuỷ, giảm bạch cầu, thiếu máu, rối loạn tiêu hoá, viêm loét đường tiêu hoá, viêm da, mề đay, ngứa. Suy gan, suy thận, tăng T3, T4.

Tương tác thuốc: Calci folinat làm tăng tác dụng chống ung thư của 5 - fluorouracil. Phối hợp với acid folinic, chlorodiazepoxid, disulfam, griseofulvin, isoniazid sẽ làm tăng hiệu lực và độc tính của 5 - fluorouracil. Không dùng pyrimidon, antipyrin, sulfamide trước và trong thời gian dùng 5 - fluorouracil. Dùng 5 - fluorouracil với mitomycin có thể gặp hội chứng tăng urê huyết.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

FLUORO - URACIL ROCHE (Pháp-Mỹ-Thụy Sĩ)

DT: Ống tiêm 5ml/250 mg (Pháp – Thụy Sĩ)

Ống tiêm 10ml/500mg (Mỹ)

Viên nang 250 mg

Lọ thuốc uống 8ml/250mg fluorouracil.

GC: Xem Fluorouracil

LD (thêm):

- Thuốc uống: 15mg/kg thể trọng hay 600mg/m² một lần mỗi ngày sau bữa ăn uống ngày thứ 1, 3, 5, 8 và 12 với điều kiện không gặp phản ứng phụ.

- Điều trị duy trì: uống 15 mg/kg thể trọng hay 600 mg/m², một lần mỗi tuần.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

FTORAFUR

TK: Phthorafurum (Nga)

BD: Fluorofur; Furflucil; Futraful, Lifril, Tegafur.

DT: Viên nang 400mg, lọ thuốc tiêm 10ml dd 4%

TD: Vào cơ thể chuyển dần thành 5 - FU

CCĐ - CCĐ: Như 5 - FU.

LD: Tiêm tĩnh mạch 30 mg/kg/ngày (tổng liều 30 - 40g) Uống như liều trên. Đợt 2 - 3 tháng.

3. ALCALOID VÀ DẪN CHẤT THỰC VẬT KHÁC

a. Alcaloid của Vinca và tương tự

CYTOBLASTIN (Cipla)

DT: Lọ tiêm 10ml/10mg vinblastin sulfat x 10ml x 1 lọ.

CCĐ: Bệnh Hodgkin, u lymphô không Hodgkin, u lymphô mô bào, u sùi dạng nấm, ung thư tinh hoàn tiến triển, bệnh sarcom Kaposi, bệnh mô bào huyết (Letterer - Siwe), ung thư nhau, ung thư vú.

LD: Người lớn: Khởi đầu tiêm tĩnh mạch liều duy nhất 3,7 mg/m² diện tích cơ thể mỗi 7 ngày, tăng mỗi tuần khoảng 1,8mg/m², tùy theo sự đáp ứng. Không dùng quá liều 18,5 mg/m²/tuần. Trẻ em: tiêm tĩnh mạch liều duy nhất 2,5 mg/m² mỗi 7 ngày tăng mỗi tuần khoảng 1,25mg/m². Không dùng quá liều 12,5 mg/m²/tuần. Liều duy trì: dùng liều nhỏ hơn liều thuốc có hiệu quả giảm bạch cầu.

CCĐ: Quá mẫn với vinblastin sulfat có tình trạng nhiễm trùng, giảm bạch cầu nghiêm trọng.

TT: Phụ nữ có thai, cho con bú. Bệnh nhân suy chức năng gan. Không pha thuốc vào một lượng lớn dịch, không tiêm tĩnh mạch kéo dài (30 - 60 phút) vì có thể gây kích ứng tĩnh mạch và tăng nguy cơ thuốc thoát ra khỏi mạch máu khi tiêm.

TDP: Giảm bạch cầu hạt, thiếu máu, giảm tiểu cầu (suy tuỷ). Rụng tóc. Táo bón, buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy, viêm họng. Tê ngón tay, chân, mất phản xạ gân sâu. Tăng HA.

Tương tác thuốc: Phản ứng hô hấp cấp khi dùng chung với mitomycin C. Giảm nồng độ phenytoin khi dùng đồng thời với vinblastin.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

CYTOCRISTIN (Cipha)

DT: Lọ tiêm 1ml/1mg vincristine sulfate x 1ml x 1 lọ

CCĐ: Bệnh bạch cầu cấp. Điều trị phối hợp với các thuốc chống ung thư khác trong bệnh Hodgkin, u lymphô ác tính không Hodgkin. Ung thư nguyên bào thần kinh, bướu Wilms.

LD: Chỉ dùng tiêm tĩnh mạch. Các liều dùng cách nhau 1 tuần. Người lớn: 1,4 mg/m² diện tích cơ thể. Trẻ em: 2 mg/m² diện tích cơ thể. Trẻ em cân nặng ≤ 10kg: liều khởi đầu 0,05 mg/kg/tuần. Bệnh nhân suy gan có bilirubin huyết thanh > 3mg/100 ml: giảm liều còn 50%.

CCĐ: Dạng huỷ myelin của hội chứng Charcot - Marie Tooth.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Theo dõi công thức máu trước khi điều trị. Xét nghiệm acid uric/huyết thanh trong 3 - 4 tuần đầu của mỗi đợt điều trị.

TDP: Rụng tóc (thường gặp), suy tuỷ xương, giảm bạch cầu, viêm dây thần kinh, táo bón. Phản ứng



phản vệ, phát ban. Táo bón, buồn nôn, nôn, tiêu chảy. Đa niệu hoặc khó tiểu. Tăng HA hay hạ HA.

Tương tác thuốc: Nên dùng vincristine cách 12 - 24 giờ trước khi dùng L - asparaginase. Có phản ứng hô hấp khi dùng đồng thời với mitomycin C. Giảm nồng độ phenytoin khi dùng đồng thời.

BQ: Thuốc độc Bảng A

ELIDISINE (Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Lọ bột đông khô pha tiêm 1mg và 4mg vindesin sulfat

CD: Bệnh bạch cầu cấp tính nguyên bào limphô và u limphô bào kháng lại thuốc kim tế bào khác.

LD: Chỉ tiêm tĩnh mạch nhanh (1 - 3 phút) hay qua trung gian miệng để lấp ống tiêm truyền dung dịch natri clorua hay glucoza đẳng trương.

Người lớn: 3mg/m²

Trẻ em: 4mg/m² } cách 7 - 10 ngày

Hay trong bệnh bạch cầu trẻ em tiêm tĩnh mạch nhanh 2mg/m²/ngày trong 2 ngày liên tiếp rồi cách khoảng các liều từ 5 - 7 ngày.

CCĐ: Giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu. Bệnh nhiễm khuẩn nặng (phải trị bệnh này trước rồi mới dùng thuốc). Thai nghén.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

MITOTAX (Dr. Reddy's Lab)

DT: Lọ dịch truyền tĩnh mạch 5ml/30mg và 16,7 ml/100mg paclitaxel. Hộp 1 lọ mỗi loại.

CD: Ung thư buồng trứng đã tiến triển sau khi đã mổ buồng trứng hay ung thư buồng trứng đã di căn sau khi thất bại với hoá trị liệu cổ điển. Ung thư vú có di căn sau khi thất bại hay khi chống chỉ định dùng hoá trị liệu cổ điển.

LD: Nhằm tránh phản ứng quá mẫn nặng, cần dùng trước một số thuốc chống dị ứng theo trình tự sau: 12 giờ và 6 giờ trước đợt điều trị, dexamethasone 20mg, uống hay tiêm tĩnh mạch 30 - 60 phút trước đợt điều trị, tiêm tĩnh mạch cimetidin 300mg hay ranitidin 50mg và diphenhydramin 50mg. Paclitaxel được dùng trung bình 135 - 175 mg/m², truyền tĩnh mạch trong 3 giờ hay 24 giờ, mỗi 3 tuần. Không nên lặp lại liều khi bạch cầu < 1500/mm³, tiểu cầu < 100000/mm³. Giảm 20% liều ở bệnh nhân mắc chứng giảm bạch cầu trung tính hay có các bệnh lý thần kinh ngoại biên.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh nhân có bạch cầu trung tính < 1500/mm³.

TT: Trong thời gian điều trị: không nên có thai, ngưng cho con bú. Trẻ em: chưa nghiên cứu dùng. Suy gan nặng.

TDP: Huyết học (suy tủy, giảm các dòng tế bào máu); phản ứng quá mẫn; hạ HA, thay đổi ECG; tăng men gan, bilirubin, phosphatase kiềm; đau cơ, khớp, rối loạn tiêu hoá, rụng tóc, bệnh thần kinh ngoại biên.

Tương tác thuốc: Nên dùng trước cisplatin để tránh ức chế tủy nặng hơn. Ketoconazol ức chế chuyển hoá thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

ONCOVIN (Pháp - Mỹ - Thụy Sĩ)

DT: Lọ tiêm 1ml/1mg vincristin

GC: Xem Vincristine

BQ: Thuốc độc Bảng A.

TAXOL (B. M. S)

DT: Lọ dung dịch tiêm 5ml/30mg và 17ml/100mg paclitaxel. Hộp 1 lọ mỗi loại.

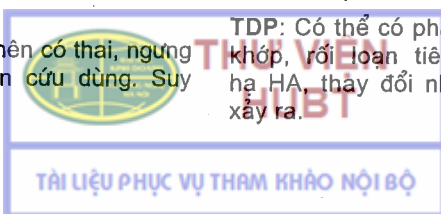
CD: Ung thư buồng trứng: Chỉ định điều trị đầu tiên ở các bệnh đã tiến triển hoặc bướu tồn lưu (> 1 cm), phối hợp với cisplatin. Chỉ định với chủ định thứ nhì cho ung thư di căn sau khi thất bại với điều trị cổ điển dựa trên các loại muối platin. Ung thư vú di căn sau khi thất bại với phương pháp điều trị cổ điển dựa trên anthracycline và điều trị hỗ trợ sau phẫu thuật cho ung thư vú giai đoạn sớm. Ung thư phổi không phải tế bào nhỏ.

LD: Điều trị với chủ định ban đầu ung thư buồng trứng: 135 mg/m² truyền tĩnh mạch trong 24 giờ hoặc 175 mg/m² truyền tĩnh mạch trong 3 giờ, sau đó cisplatin 75mg/m², điều trị mỗi 3 tuần. Điều trị với chủ định thứ nhì ung thư buồng trứng: 175 mg/m² truyền tĩnh mạch trong 3 giờ, điều trị mỗi 3 tuần. Ung thư phổi không phải tế bào nhỏ: 175mg/m²; truyền tĩnh mạch trong 3 giờ, sau đó cisplatin 80 mg/m², điều trị mỗi 3 tuần. Không dùng thuốc khi bạch cầu trung tính < 1500/mm³, tiểu cầu < 100000mm³. Các bệnh nhân phải được điều trị bằng prednisolone 130 mg hay dexamethasone 20mg uống (hay tương đương) 12 và 6 giờ trước Taxol; diphenhydramine (hay tương đương) 50 mg tiêm tĩnh mạch 30 - 60 phút trước Taxol; 300 mg cimetidine hoặc 50 mg ranitidine tiêm tĩnh mạch 30 - 60 phút trước Taxol.

CCĐ: Quá mẫn cảm với thành phần thuốc. Giảm bạch cầu trung tính khi khởi điểm điều trị < 1500/mm³. Rối loạn chức năng gan nặng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Rối loạn dẫn truyền tim mạch.

TDP: Có thể có phản ứng quá mẫn, đau cơ và đau khớp, rối loạn tiêu hoá (buồn nôn, tiêu chảy), hạ HA, thay đổi nhịp tim. Suy tủy nặng hiếm khi xảy ra.



Tương tác thuốc: Phải được dùng trước cisplatin để tránh ức chế tuỷ nặng hơn, trong điều trị ung thư buồng trứng.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

TAXOTERE (Aventis Pharma)

DT: Ống tiêm 20mg và 80mg docetaxel. Hộp 1 ống kèm ống dung môi, mỗi loại.

CD: Ung thư tiến xa tại chỗ hoặc di căn trong: ung thư vú, ung thư phổi - không - tế bào nhỏ, ung thư đầu - cổ, ung thư tiền liệt tuyến, ung thư dạ dày, ung thư buồng trứng và cổ tử cung, ung thư chưa rõ nguyên phát.

LD: 75 mg/m² truyền tĩnh mạch trong 1 giờ, mỗi 3 tuần. Trước khi truyền 1 ngày, nên dùng dexamethasone 8mg x 2 lần/ngày x 3 - 5 ngày. Nếu có bạch cầu trung tính giảm kèm sốt hoặc bạch cầu trung tính giảm < 500/mm³ trong hơn 1 tuần hoặc có bệnh lý thần kinh ngoại biên trầm trọng, giảm liều đến 60mg/m². Nếu các phản ứng trên vẫn còn, giảm đến 50mg/m² hoặc ngưng điều trị. Suy gan: khi men gan tăng > 1,5 lần và phosphatasa kiềm tăng 3,5 lần giới hạn trên của bình thường, dùng liều 60mg/m².

CCD: Quá mẫn với docetaxel hoặc polysorbat 80. Bạch cầu trung tính < 1500/mm³. Suy gan nặng. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TT: Do nguy cơ quá mẫn, bệnh nhân nên được theo dõi sát, nhất là khi đợt truyền thứ 1 và 2. Không nên dùng Taxotere khi bilirubin tăng quá giới hạn trên của bình thường, SGOT hoặc SGPT > 1,5 lần ngưỡng trên của bình thường, đồng thời với alkaline phosphatase > 2,5 lần ngưỡng trên của bình thường.

TDP: Sốt, giảm bạch cầu, ứ dịch, rối loạn tiêu hoá, hạ HA, loạn nhịp, tăng SGOT và SGPT, bilirubin, phosphatase kiềm.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng với các thuốc chuyển hoá bởi cytochrom P450 - 3A4 (như troleandomycin, erythromycin, ketoconazole, terfenadin, cyclosporin).

BQ: Thuốc độc Bảng A.

VELBAN (Mỹ)

DT: Lọ bột pha tiêm 10mg vinblastin

GC: Xem Vinblastine

BQ: Thuốc độc Bảng A.

VELBÉ (Pháp)

DT: Lọ bột đông khô pha tiêm 10mg vinblastin

GC: Xem Vinblastine.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

VINBLASTIN

TK: Vincalencoblastin sufat; viết tắt VLB

BD: Rosevinum (Nga); Blastovin, Exal, Velban, Velbe, Periblastine.

DT: Lọ thuốc bột đông khô 5mg kèm 5ml dd NaCl 0,9%

TD: Ức chế bạch cầu và tế bào ung thư phát triển.

CD: Bệnh Hodgkin, u biểu mô rau thai, sarcoma limphô và sarcoma lưới, bệnh u tuỷ mạn

LD: Tiêm tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch - Người lớn bắt đầu 0,1 - 0,25 mg/kg/7 ngày. Sau dùng liều duy trì 0,15 mg/kg/2 tuần.

CCD: Nhiễm khuẩn, giảm bạch cầu

BQ: Thuốc độc Bảng A.

VINCRISTIN

TK: Leurocristine (viết tắt là VCR)

BD: Leucid, Oncovin (Mỹ); Vincosid; Vincrisul

DT: Lọ thuốc bột đông khô 0,5mg kèm 10ml dd NaCl 0,9%

TD: Ức chế phân bào ở bạch cầu và tế bào ung thư.

CD: Bệnh bạch cầu limphô và tuỷ cấp tính ở trẻ em, u bào thần kinh, bệnh Hodgkin, sarcoma lưới

LD: Tiêm tĩnh mạch - Trẻ em: 0,03 mg/kg/7 ngày. Sau đó tăng dần tới liều cao nhất là 0,1mg/kg/7 ngày.

Liều duy trì: 0,025mg/kg/ngày.

Người lớn: 0,025 - 0,075mg/kg/7 ngày.

CCD: Giảm bạch cầu

BQ: Thuốc độc Bảng A.

VINCRISTINE - RICHTER (Gedeon Richter)

DT: Lọ bột pha tiêm 0,5mg - 1 mg và 2 mg vincristin sulfate. Hộp 10 lọ kèm 10 ống dung môi pha tiêm mỗi loại.

CD: Bệnh bạch cầu lymphô cấp, bệnh Hodgkin, sarcoma cơ vân, sarcoma Ewing, u nguyên bào thần kinh, bướu Wilms. Hầu hết các loại bướu đặc ở người lớn.

LD: Chỉ dùng tiêm tĩnh mạch. Người lớn 1,0 - 1,4 mg/m² (tối đa 2mg) tiêm tĩnh mạch tuần. Trẻ em 1,5 mg/m² tiêm tĩnh mạch/tuần. Dùng trong 4 - 6 tuần.

CCD: Suy tuỷ xương, bệnh hệ thần kinh. Nhiễm khuẩn, nhiễm virus.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Dùng đồng thời hoặc trước đây dùng thuốc kim tế bào hay xạ trị. Người già. Bệnh nhân giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, suy chức năng gan. Theo dõi công thức máu thường xuyên. Kiểm tra nồng độ acid uric/máu định kỳ (vì thuốc có thể gây bệnh thận do acid uric). Tránh thoát mạch, gây đau tại chỗ tiêm và hoại tử.

TDP: Độc trên thần kinh (biểu hiện trên cảm giác, vận động hoặc chức năng tự động). Hiếm gặp độc trên TKTW, thiếu Na, các hội chứng có liên quan đến sự tiết không thích hợp hormone kháng lợi tiểu: táo bón, sứt cân, buồn nôn, nổi mẩn. Hiếm gặp: giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, viêm lợi.

Tương tác thuốc: Không phối hợp với các thuốc độc thần kinh như asparaginase, isoniazid. Thận trọng khi phối hợp với mitomycin - C (có thể gây khó thở cấp và co thắt phế quản), với phenytoin (làm giảm nồng độ thuốc chống động kinh).

BQ: Thuốc độc Bảng A.

VINCRISTINE SULPHATE (Pharmacia)

DT: Lọ tiêm 1ml/1mg - 2ml/2mg và 5ml/5mg vincristin sulfat. Hộp 5 lọ mỗi loại.

CD: Bệnh bạch cầu cấp, bệnh Hodgkin, lymphô không Hodgkin, sarcom cơ vân, u nguyên bào thần kinh, bướu Wilm, sarcom xương, u sùi dạng nấm, sarcom Ewing, ung thư cổ tử cung, ung thư vú, ung thư hắc tố, ung thư phổi Oat - cell, các bướu phụ khoa ở trẻ em.

LD: Người lớn: 0,4 - 1,4 mg/m² cơ thể. Trẻ em 1,5 - 2 mg/m² cơ thể. Trẻ ≤ 10 kg 0,05 mg/kg/tuần.

CCĐ: Hình thái mất myelin của hội chứng Charcot - Marie - Tooth. Bệnh nhân đang được xạ trị với các khu vực chiếu xạ bao gồm cả gan.

TT: Chỉ dùng đường tiêm tĩnh mạch. Không dùng tiêm bắp, tiêm dưới da, hay tiêm nội tuỷ sống. Suy gan, phụ nữ có thai, cho con bú.

TDP: Độc tính thần kinh, trầm cảm, bối rối, mất ngủ, ảo giác, giảm bạch cầu, thiếu máu, giảm tiểu cầu, táo bón và liệt ruột, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, viêm miệng, loét miệng, tăng acid uric máu, tiểu

nhiều, tiểu khó, bí tiểu, rụng tóc, tăng tiết nội tiết tố kháng lợi niệu, cao HA và hạ HA.

Tương tác thuốc: Allopurinol, mitomycin C, phenytoin. Các thuốc tác dụng lên hệ thần kinh ngoại biên. Thuốc gây miễn dịch.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

VINDESIN SULFAT

BD: Eldisine (Mỹ)

DT: Lọ thuốc bột đồng kho 1 - 4 và 5 mg.

TD: Kim tế bào ung thư phát triển

CD: Các chứng tăng bạch cầu limphô và u limphô đã dùng những thuốc khác mà chưa khỏi.

Các u rắn ở vú, thực quản, ung thư phế quản - phổi.

LD: Chỉ dùng tiêm tĩnh mạch - Đợt dùng 1 tháng.

Người lớn 3 mg/m² bề mặt thân thể/ 7 - 10 ngày.

Trẻ em 4mg/m²/7 - 10 ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

VINORELBIN DITARTRAT

BD: Navelbine (Pháp)

DT: Lọ thuốc tiêm 1 ml 10 mg và 5ml 50mg

TD: Ước chế sự phân bào ở giai đoạn G2 + M

CD: Ung thư phổi

LD: Chỉ dùng tiêm tĩnh mạch - Dùng đơn thuần với liều 25 - 50 mg/m² bề mặt thân thể/1 lần trong 1 tuần. Pha với dd đẳng trương (125 ml) và tiêm truyền thời gian ngắn (15 - 20 phút). Sau khi tiêm xong cần tiêm thêm dd NaCl 0,9% để tráng thật kỹ đoạn tĩnh mạch đã tiêm thuốc

CCĐ: Phụ nữ có thai hoặc cho con bú; suy gan nặng

Phối hợp với chiếu tia X ở vùng gan.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

b. Dẫn chất podophyllotoxin

CAMPTO (Aventis Pharma)

DT: Lọ dung dịch tiêm truyền 2ml/40mg irenotecam x 1 lọ. Loại 5 ml/100mg x 1 lọ.

CD: Điều trị cho bệnh nhân bị ung thư đại tràng tiến xa, sau khi đã thất bại với công thức điều trị có fluorouracil hoặc phối hợp với 5 - FU và FA ở bệnh nhân chưa từng được hoá trị liệu trước đó.

LD: Pha vào 250 ml NaCl 0,9% hay glucose 5%. Truyền tĩnh mạch chậm 30 - 90 phút. Không tiêm bolus. Đơn trị liệu mỗi 3 tuần 350 mg/m². Phác đồ De Gramont, dùng mỗi 2 tuần Campto 180 mg/m², truyền tĩnh mạch 60 - 90 phút, FA 200 mg/m² truyền tĩnh mạch 60 - 120 phút, 5 - FU 400 mg/m² tĩnh mạch bolus.

CCĐ: Viêm ruột mạn tính và/hoặc tắc nghẽn ruột. Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai và

cho con bú. Bilirubin $> 1,5$ lần giới hạn trên của bình thường. Suy tuỷ trầm trọng. WHO P.S > 2 . Suy chức năng thận.

TT: Theo dõi công thức máu mỗi tuần. Thận trọng ở bệnh nhân hen, suy gan, người già. Có thể ảnh hưởng khả năng lái xe và vận hành máy móc.

TDP: Giảm bạch cầu đa nhân trung tính kèm sốt, giảm tiểu cầu. Tiêu chảy muộn xảy ra sau 24 giờ, hội chứng cholinergic cấp, nôn, rụng tóc.

Tương tác thuốc: Thuốc có tác động kháng cholinergic có thể kéo dài tác động phong toả thần kinh cơ của suxamethonium và tác động phong toả thần kinh cơ của các thuốc không khử cực có thể bị đối kháng.

ETOPOSID

TK: EPE; Etoposide.

BD: Vepesid (Thuỷ Sĩ)

DT: Viên nang 100mg; ống tiêm 5ml 100mg

TD: Dẫn chất podophylotoxin có tác dụng kim tế bào.

CĐ: Ung thư phổi và tinh hoàn; bệnh Hodgkin.

LD: 60 - 200mg/m² bề mặt thân thể

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, rối loạn nặng chức năng gan

BQ: Thuốc độc Bảng A.

ETOPOSIDE EBEWE (Ebewe)

DT: Lọ tiêm 2,5ml/50mg etoposid x 2,5ml x 2,5ml x 1 ống.

Loại 5ml/100mg x 5ml x 1 ống.

Loại 10ml/200mg x 10ml x 1 ống

Loại 20ml/400mg x 20ml x 1 lọ.

CĐ: U tinh hoàn, ung thư màng đệm, ung thư buồng trứng, ung thư phế quản, bệnh Hodgkin, bệnh bạch cầu nguyên tuỷ bào cấp, ung thư biểu mô dạ dày.

LD: 50 - 100mg/m² da cơ thể trong 5 ngày liên tiếp, ngưng thuốc 2 - 3 tuần rồi tiếp tục. Truyền tĩnh mạch vào ngày 1, 3, 5 với liều 120 - 150 mg/m² da cơ thể, ngưng thuốc 2- 3 tuần, sau đó tiếp tục chu kỳ trên. Nếu không tiến triển có thể tăng liều đến 300 mg/m² da cơ thể.

CCĐ: Mẫn cảm với các thành phần của thuốc. Suy tuỷ, suy gan, suy thận nặng.

TDP: Suy tuỷ, biểu hiện như giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu và thiếu máu. Buồn nôn, nôn mửa, biếng ăn, tiêu chảy, viêm miệng. Rụng tóc có hồi phục. Hiếm gặp: bệnh thần kinh trung ương hay ngoại biên.

Tương tác thuốc: Khi phối hợp với các thuốc gây suy tuỷ, etoposid có thể làm mạnh thêm sự suy giảm của hệ tạo máu. Etoposid kết tủa nếu pH > 8 .

BQ: Thuốc độc Bảng A.

ETOPOSIDE PHARMACIA (Pharmacia)

DT: Lọ bột pha tiêm 5ml/100mg etoposid. Hộp 1 lọ, 10 lọ.

CĐ: Ung thư phổi tế bào nhỏ. Bệnh bạch cầu cấp tính dòng đơn nhân, đơn nhân tuỷ bào. Bệnh Hodgkin và lymphô không Hodgkin.

LD: 50 - 60 mg/m²/ngày trong 5 ngày liên tiếp, ngưng 2- 4 tuần lễ. Tối đa 400 mg/m²/đợt điều trị.

CCĐ: Rối loạn chức năng gan trầm trọng, suy tuỷ xương nặng không do bệnh ung thư.

TT: Kiểm tra chức năng huyết học thường xuyên. Suy chức năng thận. Trẻ em. Phụ nữ có thai.

TDP: Suy tuỷ xương, buồn nôn, nôn, đau bụng, chán ăn và tiêu chảy, rụng tóc, hạ HA. Ít gặp bệnh thần kinh ngoại biên, lạnh run, sốt, nhanh nhịp tim, co thắt phế quản, khó thở, nhồi máu cơ tim, viêm tĩnh mạch.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

TENIPOSID

TK: Téniposide, Epidophyllotoxin,

BD: Vehem, Vumon (Anh)

DT: Ống tiêm 5ml 50mg.

TD: Dẫn chất bán tổng hợp của podophylotoxin có tác dụng kim tế bào.

CĐ: Bệnh Hodgkin, tràn dịch do u buồng trứng, vú, các u rắn ở não và bàng quang.

LD: Chỉ dùng tiêm truyền tĩnh mạch với liều tấn công: 30mg/m²/ngày, dùng từng đợt 5 ngày, xen kẽ nghỉ 10 - 21 ngày.

Liều duy trì: 60 mg/m²/7 ngày 1 lần.

CCĐ: Giảm bạch cầu dưới 2000/mm³; phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

VEHEM - SANDOZ (Pháp)

DT: Ống tiêm truyền tĩnh mạch 5ml/50mg teniposid

GC: Xem Teniposide

BQ: Thuốc độc Bảng A.

VUMON (Thuỷ Sĩ)

DT: Ống tiêm truyền tĩnh mạch 5ml/50mg teniposid

GC: Xem Teniposide.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

4. KHÁNG SINH ĐỘC HẠI TẾ BÀO

ACLARUBICIN HCl

BD: Aclacinomycine (Pháp) Aclacinon (Nhật Bản)

DT: Lọ thuốc bột đông khô 20mg aclarubicin bazơ kèm 100mg lactosa khan và 1 ống 5ml dd NaCl 0,9%.

TD: Kháng sinh họ các anthracyclin, ức chế quá trình tổng hợp các acid nucleic (rõ rệt với ARN hơn là với ADN).

CD: Các bệnh máu ác tính như:

Các thể tăng bạch cầu cấp như bệnh bạch cầu limphô cấp, bạch cầu tủy cấp, đột phá ở các thể bạch cầu tủy mạn, u limphô có tiến triển tăng bạch cầu.

Các u limphô có tiến triển tăng bạch cầu.

- Các u limphô không phải Hodgkin

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch trong nhánh của bình tiêm truyền để tránh tiêm ra ngoài mạch máu.

Liều dùng từ 15 - 20mg/m² bề mặt thân thể ngày tới tổng liều là 300 - 600mg/m², tùy theo trường hợp, dung nạp và kết quả đạt được.

Các đợt dùng hoặc liên tục hoặc từng chu kỳ (đợt 5 - 10 ngày nghỉ: 5 - 10 ngày lại dùng đợt khác).

Có thể dùng liều: 80 - 100 mg/m²/ngày trong 5 ngày.

CCĐ: Tiền sử bệnh tim nặng; phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

GC: Bột khô: bảo quản ở 4°C và tránh ánh sáng.

Dung dịch có pH từ 4,5 - 6,5 cũng bảo quản như trên (và phải dùng hết trong vòng 24 giờ).

BQ: Thuốc độc Bảng A.

ACTINOMYCIN D

TK: Dactinomycin; Meractinomycin; ACT - D

BD: Cosmegen (Mỹ)

DT: Lọ thuốc tiêm 500mcg.

TD: Kháng sinh chống u.

CD: U Wilms; cacxi-nom ở tinh hoàn và dạ con, sarcom Ewing, sarcom ở mô xương.

LD: Người lớn: tiêm tĩnh mạch 0,5mg/ngày, dùng tới đa 5 ngày.

Trẻ em: 15mcg/kg thể trọng/ngày. Tiêm đợt 5 ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai, thủy đậu.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

ADRIAMYCIN (Mỹ)

DT: Lọ tiêm 10mg và 50mg doxorubicin

GC: Xem Doxorubicin

BQ: Thuốc độc Bảng A.

ADIRIBLASTIN (Italia - Thụy Sĩ)

ADIRIBLASTINE (Pháp)

DT: Lọ tiêm 10mg và 50mg doxorubicin

GC: Xem Doxorubicin

BQ: Thuốc độc Bảng A

ADIRIBLASTINA RD (Pharmacia)

DT: Lọ bột pha tiêm 10mg và 50mg doxorubicin HCl x 1 lọ mỗi loại.

CD: Bệnh bạch cầu cấp, sarcom, phần mềm, sarcom xương, các bướu đặc ở người lớn, đặc biệt ung thư vú, ung thư phổi và bàng quang. Ung thư ở trẻ em.

LD: 60 - 75 mg/m² mỗi 3 tuần, phụ thuộc vào mức dự trữ của tủy xương. Khi sử dụng trong hoá trị liệu phổi hợp với thuốc chèn ép tủy: 25 - 50 mg/m² mỗi 3 - 4 tuần và nếu phổi hợp với các thuốc không chèn ép tủy: 60 - 75mg/m².

CCĐ: Suy tủy xương, bệnh tim hay tiền sử bệnh tim. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Suy gan.

TDP: Sẹo đỏ da tại chỗ, nóng bừng mặt, cảm giác nóng rát châm chích da, rối loạn tiêu hoá, rụng tóc, nước tiểu đỏ, tăng sắc tố ở móng tay (trẻ em), vô sinh, suy tủy, bệnh cơ tim, viêm miệng.

Tương tác thuốc: Độc tính trên tim có thể tăng lên với cyclophosphamid và có thể làm nặng thêm tình trạng viêm bàng quang do cyclophosphamid. Không pha với heparin.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

AMETYCINE (Pháp)

DT: Lọ tiêm 2mg và 10mg mitomycin

GC: Xem Mitomycin

BQ: Thuốc độc Bảng A.



BLENOXANE (Mỹ)**DT:** Lọ tiêm 15mg bleomycin**GC:** Xem Bleomycin**BQ:** Thuốc độc Bảng A**BLEOMYCIN****TK:** Bleomycine sulfate (viết tắt BLM)**BD:** Blenoxane (Anh), Bleocin (Nam Tư), Verrublen (Anh)**DT:** Lọ thuốc bột đông khô 15mg (dạng sulfat hay clorid)**TD:** Chống gián phân (ức chế tổng hợp ADN và ARN).**CĐ:** Ung thư biểu mô, u limphô bào, u nấm da**LD:** Tiêm tĩnh mạch (trực tiếp chậm hay pha tiêm truyền) 10mg/m² tuần lễ. Liều tổng cộng 1 đợt 300mg**CCĐ:** Xơ phổi, phụ nữ có thai.**BQ:** Thuốc độc Bảng A.**BLEOMYCINE LUNDBECK (Thụy Sĩ)****DT:** Lọ tiêm 15mg bleomycin**GC:** Xem Bleomycin**BQ:** Thuốc độc Bảng A**BELOMYCINE ROGER - BELLON (Pháp)****DT:** Lọ tiêm 15mg bleomycin sulfat**CĐ:** Ung thư biểu mô lớp Malpighi.

U amidan, lưỡi, vòm miệng, hầu, môi má, Ung thư biểu mô da tế bào gai gồm ung thư dương vật, bìu, âm hộ.

U sùi dạng nấm, ung thư thực quản, ung thư biểu mô phế quản và các di căn phổi của các u khác.

Ung thư bàng quang, vú, cổ tử cung, buồng trứng, tinh hoàn.

Bệnh Hodgkin, u hắc tố ác tính, limphô.

LD: 15mg, 2 lần mỗi tuần cho tới liều tổng cộng là 300mg. Tiêm tĩnh mạch hay tiêm truyền, tiêm bắp thịt, tiêm tại chỗ trong khối u nhỏ (dùng 1/3 lọ).**CCĐ:** Thai nghén; suy hô hấp nặng.**Chú ý:** Có phản ứng sốt cao, rụng tóc (10 - 15% các ca), thương tổn phổi nặng ở người già dùng liều cao (10%).**BQ:** Thuốc độc Bảng A.**BRUNEOMYCIN****DT:** Nang trụ 500mcg và 200mcg; lọ thuốc bột để tiêm 500mcg.**TD:** Kháng sinh chống ung thư, phân lập từ môi trường nuôi cấy *Actinomyces albus* var. *bruneomycin* ở Nga.**CĐ:** Bệnh Hodgkin; sarcôm lưới và limphô sarcôm; bệnh tăng bạch cầu limphô mạn; chứng u sùi dạng nấm (*Mycosis fungoides*); tăng bạch cầu tuỷ mạn, u Wilms, chứng tăng hồng cầu vô căn.**LD:** Uống (cho người già và trẻ em) ngày 400mcg làm 1 lần.

Liều 1 đợt: 5000 - 12000 mcg.

Tiêm tĩnh mạch (cho người lớn); cứ 2 ngày tiêm 1 liều 300-400mcg. Tổng liều 1 đợt 2000-5000mcg.

CCĐ: Giảm bạch cầu dưới 4000/1mm³ máu và giảm tiểu cầu dưới 150000/1 mm³ máu.

Thuốc tương tự: Rufocromomycin

CERUBIDINE (Mỹ - Pháp - Thụy Sĩ)**DT:** Lọ bột pha tiêm 20mg daunorubicin kèm 1 ống/4ml nước cất.**GC:** Xem Daunoblastina**BQ:** Thuốc độc Bảng A.**DAUNOBLASTINA (Pharmacia)****DT:** Lọ bột pha tiêm 20mg daunorubicin HCl x 1 lọ.**CĐ:** Bệnh bạch cầu tuỷ cấp, bệnh bạch cầu lymphô cấp, u nguyên bào thần kinh, ung thư cơ vân.**LD:** Tiêm tĩnh mạch liều đơn độc: 0,5 - 3 mg/kg. Với liều 0,5 - 1mg/kg có thể lặp lại 1 hay nhiều ngày sau. Liều 2 mg/kg nên được dùng cách khoảng 4 hay nhiều ngày hơn và liều 2,5 - 3 mg/kg dùng mỗi 7 - 14 ngày. Tổng liều tối đa: 20 mg/kg.**CCĐ:** Nhiễm khuẩn nghiêm trọng. Bệnh tim có từ trước hay đang có.**TT:** Phụ nữ có thai.**TDP:** Suy tuỷ, độc tính trên tim, viêm miệng, viêm tĩnh mạch. Đôi khi rụng tóc, rối loạn tiêu hoá, nước tiểu đỏ thoáng qua.**BQ:** Thuốc độc Bảng A.**DAUNOBLASTINE (Italia)****DT:** Lọ bột pha tiêm 20mg daunorubicin**GC:** Xem Daunorubicin**BQ:** Thuốc độc Bảng A.

DAUNORUBICIN

TK: Daunomycin, Rubidomycine; Rubomycin hydroclorid

BD: Cerubidine (Pháp – Anh)

DT: Lọ thuốc bột 20mg và 40mg dưới dạng hydrochlorid. Kèm d - mannitol và ống 4 ml nước cất để tiêm.

TD: Chống gián phân, ức chế tổng hợp ADN.

CD: Bệnh bạch cầu cấp, bạch cầu tuỷ mạn; bệnh Hodgkin, sarcôm mạng và limphô sarcôm.

LD: Trung bình: ngày (hoặc cách 2 - 3 ngày): 1 - 2 mg/kg. Không quá tổng liều: 25 mg/kg.

CCĐ: Suy tim mất bù, phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

DAUNORUBICINE hay DAUNOMYCINE

DT: Lọ bột pha tiêm chứa 20mg (hoặc 40mg) dưới dạng hydroclorid kèm d - mannitol và ống 4ml nước cất pha tiêm.

CD: Bệnh bạch cầu cấp, bạch cầu tuỷ mạn, bệnh Hodgkin, sarcôm mạng và limphô sarcôm.

LD: Chỉ tiêm truyền tĩnh mạch 1 - 2 mg/kg thể trọng mỗi ngày hoặc cách 2 - 3 ngày. Liều tổng cộng không quá 25mg/kg thể trọng.

CCĐ: Bệnh tim mất bù, có thai.

Chú ý: theo dõi kỹ huyết đồ. Kiểm tra tim (lâm sàng và điện tâm đồ). Có thể bị rối loạn tiêu hoá rụng tóc.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

DOXORUBICIN

TK: Adriamycine chlorhydrate; hydroxy - 4 daunomycin.

BD: Adriacin (Nhật Bản); Adriblastine (Pháp)

DT: Lọ bột đông khô 10 và 50mg kèm ống 5 và 15ml nước cất.

TD: Kháng sinh kim tế bào thuộc họ các anthracyclin ức chế quá trình tổng hợp ADN và ARN

CD: Cacxinom vú; sarcom xương và các phần mềm.

Bệnh Hodgkin, các u limphô không Hodgkin

Các u đặc ở trẻ em; ung thư phổi.

Các bệnh bạch cầu cấp và mạn.

Ung thư ở bàng quang, buồng trứng và dạ dày.

LD: Trung bình: 40 - 75mg/m² cho 1 chu kỳ.

Mỗi chu kỳ cách nhau khoảng 3 - 4 tuần. Dùng cho tới tổng liều tối đa là 550mg/m².

Tiêm truyền tĩnh mạch ít nhất từ 3 - 5 phút vào nhánh của bình tiêm truyền có dd đẳng trương NaCl hoặc glucoza.

Làm 1 lần, hoặc 2 lần trong 12 giờ.

Hoặc trong 2 - 3 ngày.

CCĐ: Bệnh tim kèm suy cơ tim, phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TT: Chỉ tiêm tĩnh mạch và cần lưu ý tránh tiêm thuốc ra ngoài mạch máu vì gây hoại tử ở các mô xung quanh.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

DOXORUBUCINE hay ADRIAMYCINE

DT: Lọ chứa 10mg và 50mg doxorubicine HCl hay adriamycine HCl.

CD: Carcinôm vú, sarcôm xương và phần mềm. Bệnh Hodgkin, sarcôm limphô và sarcôm lưới; u cứng trẻ em, ung thư phổi, bệnh bạch cầu cấp và mạn, ung thư bàng quang.

LD: 60 - 75mg/m² mỗi chu kỳ cách 3 - 4 tuần. Các chu kỳ lặp lại cho đến khi 1 liều tổng cộng tối đa 550mg/m². Tiêm truyền tĩnh mạch với dung dịch NaCl 0,9% hay glucoza 5%, chia 1 - 2 lần trong ngày hoặc cách 2 - 3 ngày.

CCĐ: Lúc có thai; bệnh tim với suy cơ tim.

Chú ý: Có khi gặp viêm miệng, giảm sản tuỷ (2/3 các bệnh nhân), giảm ứng miễn dịch, rụng tóc (90% các ca) cơn sốt, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

DOXORUBICIN EBEWE (Ebewe)

DT: Lọ bột pha tiêm 5ml/10mg và 25ml/50mg doxorubicin HCl. Hộp 1 lọ mỗi loại.

CD: Khối u cứng, ung thư hệ tạo máu và hệ lympho như: bạch cầu cấp dòng tuỷ, u lympho Hodgkin và không Hodgkin, ung thư vú, ung thư bàng quang, ung thư phế quản, ung thư tử cung, ung thư xương chậu, u mô mềm, u xương, u Wilms, u đầu cổ, đa u tuỷ.

LD: Phác đồ điều trị cách quãng: 75mg/m² da cơ thể, cách quãng 3 tuần. Hoặc 25mg/m² da cơ thể mỗi ngày trong 3 ngày. Hoặc 35 mg/m² mỗi ngày trong 2 ngày. Trẻ em: 10 - 20 mg/m² da cơ thể. Tổng liều không được vượt quá 500 - 550 mg/m² da cơ thể.

CCĐ: Bệnh nhân bị dị ứng thuốc, suy tuỷ xương, bệnh tim mạch, suy gan, suy thận, nhiễm khuẩn nặng. Phụ nữ có thai và cho con bú.



TDP: Suy tuỷ xương, nhiễm độc cơ tim, rụng tóc, buồn nôn, chán ăn, viêm dạ dày, nước tiểu đỏ, dị ứng da, tăng amino acid, viêm niêm mạc, u thứ phát, xơ cứng mạch máu.

Tương tác thuốc: Thuốc ức chế sinh sản tuỷ xương, thuốc có độc tính với tim gan. Phối hợp với cyclosporin gây rối loạn thần kinh hay hôn mê. Không hoà với dung dịch kiềm hoặc heparin. Doxorubicin làm tăng tác dụng của digoxin.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

DOXORUBICIN PHARMACIA (Pharmacia)

DT: Lọ bột pha tiêm 5ml (1ml/2mg doxorubicin HCl) x 5ml x 1 lọ, 10 lọ.

Loại 10ml, 25ml và 50ml x 1 lọ mỗi loại.

CD: Bệnh bạch cầu cấp, bướu Wilm, bướu nguyên bào thần kinh, sarcom phần mềm và xương, ung thư vú, lymphô Hodgkin và không Hodgkin, ung thư phế quản, ung thư tuyến giáp, bướu gan và ung thư buồng trứng. Cũng còn được sử dụng để điều trị đầu tiên cho ung thư bàng quang chưa di căn (tiêm vào bàng quang).

LD: 60 - 75 mg/m² cơ thể, tiêm tĩnh mạch 1 lần trong mỗi 21 ngày. Phác đồ khác là 25 - 30 mg/m² cơ thể mỗi ngày, trong 3 ngày liên tiếp, lặp lại mỗi 3 - 4 tuần.

CCĐ: Suy tuỷ nặng, suy tim. Đã được điều trị doxorubicin hay daunorubicin với tổng liều đầy đủ. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Theo dõi huyết đồ, chức năng gan, tế bào học trong nước tiểu, suy gan.

Khám nghiệm nội soi bàng quang.

TDP: Suy tim xung huyết, bệnh mạch vành, bệnh cơ tim và độc tính trên tim.

Buồn nôn, nôn, viêm niêm mạc, tiêu chảy, thuốc thoát mạch, hoại tử da, viêm mô tế bào rộp da nơi tiêm truyền, viêm tĩnh mạch, rụng tóc tạm thời, vết đỏ da dọc theo tĩnh mạch. Suy tuỷ, giảm bạch cầu, nước tiểu đỏ. Ít gặp: ngầy ngật, giảm tiểu cầu, thiếu máu, nổi mẩn, mê đay, tăng sắc tố móng tay, viêm kết mạc, tổn thương thận, ớn lạnh và sốt, chán ăn, phản vệ.

Tương tác thuốc: Cyclophosphamide, propranolol làm tăng độc tính trên tim của thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

DOXORUBIN (Pharma chemie - PCH)

DT: Lọ bột pha tiêm 10mg và 50 mg doxorubicin.

CD: Bệnh bạch cầu lymphô cấp, bạch cầu dòng tuỷ cấp, lymphoma Hodgkin và non - Hodgkin, sarcoma xương, sarcoma Ewing, sarcoma phần mềm,

carcinoma vú di căn, carcinoma dạ dày, ung thư phổi tế bào nhỏ, u nguyên bào thần kinh, bướu Wilms, carcinoma bàng quang. Dùng đường bàng quang trong điều trị và phòng ngừa carcinoma bàng quang.

LD: Liều 60 - 75 mg/m² tiêm tĩnh mạch hoặc 20 mg/m² ngày x 3 ngày liên tiếp, sau đó dùng mỗi 3 tuần. Tổng liều không quá 550 mg/m². Giảm liều khi kết hợp với các thuốc trị ung thư khác. Giảm liều khi tăng bilirubin huyết. Trẻ em: 75 - 90mg/m².

CCĐ: Suy tuỷ, bệnh tim tiền sử dùng nhiều liều tích lũy doxorubicin hoặc nhóm anthracycline. Không dùng đường bàng quang trên bệnh nhân hẹp niệu đạo. Phụ nữ có thai.

TT: Suy gan. Lái xe và phụ nữ cho con bú.

TDP: Suy tuỷ, bệnh cơ tim. Khác: rụng tóc, rối loạn tiêu hoá, viêm miệng, viêm thực quản, phản ứng quá mẫn, đỏ bừng mặt, viêm tĩnh mạch huyết khối, tăng men gan. Dùng đường bàng quang: tiểu máu, kích ứng bàng quang, niệu đạo.

Tương tác thuốc: Các anthracyclin khác, mitomycin C, dacarbazin, dactinomycin, cyclophosphamid. Các thuốc chuyển hoá qua cytochrom P450.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

EPIRUBICIN

TK: Pidorubicine; 4 - EA; 4' - Epi - doxorubicin;

BD: Farmorubicine (Italia); Pharmorubicin (Mỹ)

DT: Lọ thuốc bột đông khô 10ml/10mg và 50ml/50mg (dạng hydroclorid).

TD: Kim tế bào thuộc nhóm các kháng sinh anthracyclin (gắn với ADN và ức chế tác dụng các polymeraza của acid nucleic)

CD: Cacinom vú: ung thư buồng trứng; u limphô ác tính không hodgkin; bệnh Hodgkin.

Ung thư tế bào nhỏ ở phổi - Sarcom các phần mềm ung thư thực quản, dạ dày, tụy, ung thư tế bào gan. Các ung thư dạng biểu mô ở tai mũi họng.

LD: Hoà tan với 5ml (lọ 10mg) hoặc với 25 ml (lọ 50mg) nước cất hoặc dd NaCl 0,9%. Tiêm chậm vào nhánh bình tiêm truyền dd đẳng trương glucoza.

Liều trung bình: 40 - 100 mg/m² cho 1 chu trình, mỗi chu trình cách nhau từ 3 - 4 tuần, cho tới tổng liều tối đa là 900 mg/m².

Khi có tổn thương gan hoặc suy thận dùng liều giảm đi.

CCĐ: Bệnh tim kèm suy cơ tim; độc tính nặng ở cơ tim do các anthracyclon gây ra.

Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TT: Tránh tiêm truyền ra ngoài mạch máu (nguy cơ gây viêm và hoại tử ở da)



Tránh trộn lẫn dd thuốc này với 1 thuốc khác nhất là với heparin, vì có thể tạo ra kết tủa.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

FARMORUBICIN (Pharmacia)

DT: Lọ bột pha tiêm 10mg và 50mg epirubicin HCl x 1 lọ mỗi loại.

CĐ: Ung thư vú, lymphô ác tính, sarcôm mô mềm, ung thư dạ dày, ung thư gan, ung thư tụy, ung thư trực tràng - đại tràng sigma, ung thư đầu cổ, bệnh bạch cầu, ung thư phổi, ung thư buồng trứng.

LD: Trị liệu đơn hoá. Người lớn 60 - 90 mg/m² cơ thể tiêm tĩnh mạch trong 3 - 5 phút. Tùy tình trạng huyết học của người bệnh, có thể dùng lại sau mỗi 21 ngày. Bệnh nhân suy tủy do hoá trị hoặc xạ trị, do tuổi già hoặc do mô tân sinh xâm lấn tủy, liều thấp 60 - 75 mg/m², chia tổng liều dùng cho một đợt thành 2 - 3 ngày liên tiếp. Suy gan nhẹ (bilirubin: 1,4 - 3 mg/100 ml): giảm liều 50%. Suy gan nặng (bilirubin > 3 mg/100 ml): giảm liều 75%.

CCĐ: Suy tủy nặng, đã sử dụng các anthracyclin khác trước đây với tổng liều đầy đủ. Suy tim. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Suy tủy, độc tính trên tim, rụng tóc, viêm miệng, rối loạn tiêu hoá, sốt cao.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

MITOMYCIN

BD: Ametycine (Pháp); Mutamycin (Anh); Mytomycin C (Nhật Bản)

DT: Lọ thuốc tiêm 2 và 10 mg kèm ống nước cất 5ml

TD: Kháng sinh kim tế bào, chiết xuất từ *Streptomyces caespitosus*; có hiệu lực alkyl - hoá (ức chế tổng hợp ADN, rõ rệt nhất ở giai đoạn G1 và S)

CĐ: Adeno - cacxinom ở dạ dày, tụy, ruột kết, trực tràng, vú và các di căn.

U ở bàng quang (đưa vào bàng quang).

LD: Tiêm tĩnh mạch trực tiếp, vào nhánh bình tiêm truyền, vào động mạch gan, và tại chỗ.

Tổng liều 1 đợt: 10 - 15 mg/m². Mỗi đợt cách nhau 4 - 8 tuần. Tổng liều cả đợt: 80 mg/m².

Đưa vào bàng quang 40mg/tuần (đợt 8 tuần).

CCĐ: Phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Tổn thương đến chức năng thận (nếu nồng độ creatinin - huyết gấp đôi mức bình thường).

TT: Tránh tiêm ngoài mạch máu (gây hoại tử).

BQ: Thuốc độc Bảng A.

MITOMYCINE hay MITOMYCINE - C

DT: Lọ tiêm 2mg và 10mg.

CĐ: Sarcôm và ung thư biểu mô đường tiêu hoá, niệu và tai mũi họng. Bệnh bạch cầu tủy mạn. Ung thư tuyến vú.

LD: Tiêm tĩnh mạch, động mạch và tại chỗ, liều điều trị tổng cộng là 1,5 - 2 mg/kg thể trọng hay: người lớn: 100 - 120 mg. Có thể tăng liều.

CCĐ: Phụ nữ có thai.

Chú ý: Có độc tính với máu (giảm tiểu cầu).

MITOMYCIN - C KYOWA (Kyowa hakko)

DT: Lọ bột pha tiêm 2mg x 10 lọ. Lọ 10 mg mitomycin C x 1 lọ.

CĐ: Bệnh bạch cầu limphô mạn, bệnh bạch cầu tủy mạn; ung thư bao tử, ruột già; ung thư phổi; ung thư tụy; gan; ung thư cổ tử cung, nội mạc tử cung, ung thư vú; ung thư đầu và cổ và ung thư bàng quang.

LD: Người lớn Trị liệu từng đợt: 4 - 6 mg x 1 - 2 lần/tuần, tiêm tĩnh mạch. Trị liệu liên tục: 2 mg x 1 lần/ngày. Trị liệu từng đợt với liều cao: 10 - 30 mg, tiêm tĩnh mạch mỗi đợt cách nhau 1 - 3 tuần hay lâu hơn. Trị liệu phối hợp với các thuốc chống ung thư khác: 2 - 4 mg x 1 - 2 lần/tuần và kết hợp với các thuốc kháng ung thư khác: Nếu cần có thể dùng đường động mạch, đường tiêm vào tủy, đường tiêm vào phổi, đường phúc mạc với liều 2 - 10 mg/ngày. Ung thư bàng quang Để phòng tái phát: 4 - 10 mg, bơm bàng quang (intravesically) mỗi ngày hoặc mỗi 2 ngày. Trị liệu: 10 - 40 mg, bơm bàng quang (intravesically) mỗi ngày.

CCĐ: Bệnh nhân có tiền sử quá mẫn. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Suy tủy, rối loạn gan hay thận, bệnh thủy đậu, bệnh nhiễm khuẩn. Trẻ em và bệnh nhân còn khả năng sinh sản. Người già.

TDP: Dạng nặng: hội chứng hồng cầu niệu, suy tủy xương, viêm phổi kẽ và xơ hoá phổi. Các dạng khác: rối loạn chức năng gan thận, tiêu hoá, phản ứng nhạy cảm, hệ tiết niệu (khi dùng liều pháp nhỏ giọt nội bàng quang). Khó chịu, rụng tóc.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi sử dụng cùng lúc với các thuốc chống ung thư khác hay đang xạ trị.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

MITOMYCINE - C KYOWA SYNTEX (Thuy Sĩ)

DT: Lọ tiêm 2mg - 10mg và 20 mg mitomycin

CC: Xem Mitomycin

BQ: Thuốc độc Bảng A.



MUTAMYCIN (Mỹ và Thụy Sĩ)**DT:** Lọ tiêm 5mg và 20mg mitomycin**GC:** xem Mitomycin**BQ:** Thuốc độc Bảng A**PIPARUBICIN****BD:** Théprubicine (Pháp)**DT:** Lọ bột đông khô 10 - 20 và 50mg kèm lactoza và ống nước cất để tiêm 5 - 10 và 25ml**TD:** Kháng sinh chống ung thư thuộc họ các anthracyclin, ức chế tổng hợp ADN và ARN do xen kẽ vào trong vòng xoắn kép ADN và gây ức chế tác dụng các polymeraza của những acid nucleic.**CCĐ:** Ung thư vú, có di căn hoặc khi tái phát.**LD:** Hoà tan thuốc bột vào ống nước cất, lắc kỹ để có dd thật trong suốt. Liều trung bình: 50mg/m² cứ 3 - 4 tuần 1 lần. Tiêm trong 5 - 15 phút vào nhánh bình tiêm truyền dd glucoza 5%. Khi tiêm xong nên tiếp tục tiến hành rửa thật sạch tĩnh mạch bằng dd glucoza.**CCĐ:** Suy tim; phụ nữ có thai hoặc cho con bú; nhồi máu cơ tim mới xảy ra, loạn nhịp thất, đau thắt ngực chưa ổn định.**TT:** Tránh trộn lẫn với dd NaCl vì có thể tạo ra gel.**PLICAMYCIN****TK:** Mithramycine (Pháp)**BD:** Mithracine (Pháp - Mỹ)**DT:** Lọ thuốc bột đông khô 2500mcg. Kèm ống 5ml nước cất để tiêm.**TD:** Kháng sinh phân lập từ streptomyces plicatus có tác dụng huỷ bào (do ức chế ARN ở tế bào)**CCĐ:** Tăng calci - huyết ác tính; u ác tính (nhất là các u chưa biệt hoá ở tinh hoàn)**LD:** Chỉ dùng dd mới pha và phần còn lại nếu không dùng đến phải bỏ đi.

Tăng calci - huyết: dùng liều 20 - 25mcg/kg/ngày tiêm truyền tĩnh mạch trong 6 giờ (pha vào 500ml dd glucoza 5%). Cách 2 - 3 ngày lại tiêm liều trên tùy theo mức giảm calci - huyết (thường phải từ 48 - 72 giờ). U ác tính: tiêm truyền tĩnh mạch trong 2 giờ, pha vào 250 ml dd glucoza 5% với liều 40mcg/kg. Tuần lễ đầu tiêm 2 lần, sau đó điều chỉnh liều dùng tùy theo dung nạp (vì thuốc được tích lũy trong tuỷ xương).

CCĐ: Suy gan hoặc thận; phụ nữ có thai và cho con bú.**TT:** Trước khi chỉ định điều trị các u ác tính, cần điều chỉnh các rối loạn điện giải nếu có (như là giảm calci - huyết, kali - huyết hoặc phosphat - huyết) Tránh dùng phối hợp với thuốc lợi tiểu.**RUFOCROMOMYCIN****TK:** Streptonigrin**DT:** Ống tiêm 0,1g kèm 2ml dd NaCO₃H 1,2%.**TD:** Kháng sinh chống ung thư.**CCĐ:** Sarcôm mạng và sarcôm limphô, bệnh bạch cầu tuỷ mạn, bệnh Hodgkin, các u đặc ở phổi, vú, buồng trứng, tinh hoàn, tai mũi họng.**LD:** Tiêm chậm tĩnh mạch hoặc tiêm truyền tĩnh mạch: liều tấn công: 10mg/kg/tuần lễ, chia làm 2 lần tiêm. Liều duy trì: 6 - 8mg/kg/tuần.**CCĐ:** Giảm sản tuỷ xương, phụ nữ có thai, suy gan rõ rệt.**STREPTOZOCIN****BD:** Zanosar (Mỹ - Pháp)**DT:** Lọ thuốc bột đông khô 1 g kèm 220 mg acid citric khan.**TD:** Kháng sinh tổng hợp chống u, có cấu trúc hoá học gần giống với các dẫn chất nitroso - urê ức chế khởi đầu tổng hợp ADN và ít có tác dụng đến quá trình tổng hợp protein và ARN.**CCĐ:** Điều trị các adenocaxinôm có di căn ở các đảo Langerhans của tụy; các u dạng cacxinôm có di căn.**LD:** Chỉ dùng tiêm tĩnh mạch trực tiếp hoặc truyền thời gian ngắn (khoảng 15 phút) - có 2 phác đồ sử dụng: 1) Điều trị hàng ngày: Liều dùng: 500mg/m² bề mặt thân thể, trong 45 ngày liên. Cứ 6 tuần dùng 1 đợt như trên cho tới khi đạt lợi ích điều trị tối đa.2) Điều trị hàng tuần: Trong 2 đợt đầu, liều hàng tuần tiêm tĩnh mạch là 100mg/m². Với các đợt sau, có thể tăng liều ở những bệnh nhân chưa có đáp ứng điều trị và chưa có biểu hiện độc tính của thuốc (nhưng không dùng quá 1500 mg/m²). Ngoài ra còn có thể dùng phối hợp với 5 - FU theo phác đồ sau đây: streptozocin 500 mg/m² trong 5 ngày.5 FU: 400 mg/m² trong 5 ngày sau 6 tuần lại dùng đợt khác.**CCĐ:** Suy thận nặng**TT:** Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai hoặc nuôi con bú. Hiện nay chưa theo dõi dùng cho trẻ em. Khi tiến hành hoà tan thuốc này cần phải đi găng tay để tránh tiếp xúc vào da và niêm mạc. (Nếu bị rây, phải rửa ngay với nước và xà phòng).**ZORUBICIN****BD:** Rubidazone (Pháp)**DT:** Lọ thuốc bột đông khô dưới dạng hydroclorid tương đương với 50mg zorubicin bazơ kèm 100mg mannitol, và ống 4ml nước cất tiêm có thêm glycine và natri glycinat.

TD: Kháng sinh họ anthracyclin có tác dụng kìm tế bào (do làm biến đổi cấu trúc và chức năng ADN).

CD: Các chứng tăng bạch cầu cấp: limphô bào, tuỷ bào và đơn bào.

LD: Chỉ dùng tiêm truyền tĩnh mạch

Liều khởi đầu: 250 - 800mg/m² bề mặt thân thể (tổng liều trên chia làm 3 - 5 ngày).

Liều duy trì: 120 - 250mg/m² (tổng liều này chia làm 2 - 3 ngày). Cứ 3 đến 6 tuần lại dùng 1 liều như trên cho tới khi đạt liều tổng cộng cả đợt tối đa là 1800mg/m².

CCĐ: Suy tim, phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

GC: Tránh tiêm thuốc ra ngoài tĩnh mạch vì gây ra hoại tử ở các mô xung quanh.

5. DẪN CHẤT VÀ MỘT SỐ THUỐC KHÁC KÌM TẾ BÀO

ACID BROMEBRIC

TK: Dưới dạng muối natri (natri bromebrat)

BD: Cytmebena (CH Séc); Cytoval

DT: Ống thuốc bột 200mg

TD: Kìm tế bào ung thư phát triển

CD: Cacxinom đường sinh dục phụ nữ, kèm di căn.

LD: Tiêm tĩnh mạch, hoà tan ống thuốc vào 200ml nước cất tiêm hoặc dd NaCl 0,9%. Ngày 1 ống. Nếu dung nạp được tăng tới 2 - 4 ống/ngày. Tổng liều không quá 16g.

CCĐ: Phụ nữ có thai hoặc cho con bú; nhiễm khuẩn cấp.

AMSACRIN

TK: m - AMSA; CI - 880.

BD: Amekrin (Anh) Amsidine (Pháp)

TD: Ống tiêm 75mg kèm N.N dimethylacetamid vớ 1,5ml và ống pha loãng chứa 42,93mg acid lactic kèm vớ 13,5 ml nước cất để tiêm.

TD: Dẫn chất acridin có tác dụng kìm tế bào. (do ức chế quá trình tổng hợp AND, còn không ảnh hưởng đến tổng hợp ARN).

CD: Điều trị cảm ứng và duy trì các chứng tăng bạch cầu limphô bào và tuỷ bào cấp. (nhất là khi có tái phát hoặc không có đáp ứng với các thuốc thông thường khác).

LD: Điều trị cảm ứng: Dùng đơn thuần, liều thường dùng từ 90 - 120mg/m² bề mặt thân thể/ngày. Đợt: 3 - 5 ngày liên. Các đợt sau cứ 4 tuần một đợt trong trường hợp bất sản.

Nếu dùng phối hợp với cytosin arabinosid, tổng liều 1 đợt thuốc này không quá 750 mg/m².

Điều trị duy trì: Liều 150 - 250mg/m² tiêm truyền làm 1 lần hoặc kéo dài 3 ngày liên. Cứ 3 - 4 tuần lại dùng 1 đợt.

Cách pha dung dịch: Dung dịch sau khi pha xong phải dùng hết trong vòng 8 giờ. Trước khi dùng, phải pha loãng dung dịch nói trên vào 500ml dung dịch glucoza 5%. Chỉ dùng tiêm truyền tĩnh mạch ít nhất trong 1 giờ.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

ANDROCUR (Schering AG)

DT: Viên nén 50mg cyproteron acetat. Hộp 50 viên.

CD - LD: Nam giới: Giảm ham muốn do sai lạc về tình dục: 1 viên x 2 lần/ngày hay 2 viên x 3 lần/ngày, khi đạt hiệu quả, cố gắng duy trì liều thấp nhất, nửa viên x 2 lần/ngày; Điều trị kháng adrogen trong ung thư tiền liệt tuyến không thể phẫu thuật; Ngăn chặn tác động androgen vỏ thượng thận (sau cắt tinh hoàn: 2 viên x 1 - 2 lần/ngày) hay (không cắt tinh hoàn: 2 viên x 2 - 3 lần/ngày); Giảm tăng hormon sinh dục nam nguyên phát điều trị phối hợp LH - RH: ban đầu 2 viên x 2 lần/ngày x 5 - 7 ngày, sau đó 2 viên x 2 lần/ngày x 3 - 4 tuần với LH - RH; Giảm tác động androgen vỏ thượng thận điều trị phối hợp với LH - RH: 2 viên x 1 - 2 lần/ngày. Nữ giới: Điều trị triệu chứng nam hoá nặng (lông nhiều, hói đầu phụ thuộc androgen, mụn trứng cá nhiều) dùng ngày đầu chu kỳ kinh (nếu vô kinh có thể dùng ngay) 2 viên x 10 ngày.

CCĐ: Có thai và cho con bú. Bệnh gan. Tiền sử vàng da, ngứa kéo dài, nhiễm herpes trong thai kỳ. Hội chứng Dubin - Johnson, Rotor. Đã/đang bị u gan. Bệnh làm hao mòn sức khoẻ. Trầm cảm mạn tính. Huyết khối nghẽn mạch. Tiểu đường nặng với biến đổi mạch máu. Thiếu máu hồng cầu hình liềm.

TT: Giảm khả năng tập trung khi lái xe và vận hành máy móc. Không dùng trước dậy thì. Kiểm tra đều đặn chức năng gan, vỏ thượng thận, số lượng hồng cầu. Thận trọng ở bệnh nhân tiểu đường. Ngưng thuốc nếu có rong huyết trong 3 tuần dùng thuốc.

TDP: Nam giới: giảm khả năng sinh dục, vú to (có thể hồi phục). Phụ nữ: ức chế rụng tóc (có thể hồi phục). Phụ nữ: ức chế rụng trứng, cảm giác căng vú. Đôi khi: rối loạn chức năng gan, mệt mỏi, bứt rứt, trầm cảm và thay đổi thể trọng.

Tương tác thuốc: Hiệu quả thuốc giảm khi dùng với rượu. Có thể thay đổi nhu cầu thuốc uống trị tiểu đường hay insulin.

ASPARAGINAZA

TK: L - Asparaginase, Colaspase.

BD: Crasnitin (CHLB Đức); Elspar (Mỹ); Kidrolase (Pháp - Canada); Leucogen (CHLB Đức); Leunase.

DT: Lọ thuốc bột đông chứa 1000 đơn vị quốc tế và 48,6mg glycin, kèm 1 ống 2,5ml nước cất để tiêm.

TD: Enzym phân huỷ asparagin (acid amin này là một thành phần cơ bản tạo ra protein ở tế bào)

CD: Các chứng tăng bạch cầu cấp, u limphô cấp.

LD: 50 - 200 đvqt/kg thể trọng tiêm truyền tĩnh mạch hàng ngày hoặc cách ngày 1 lần.

CCD: Viêm tụy (hoặc có tiền sử viêm tụy), phụ nữ có thai, tổn thương chức năng thận vàng da.

Chú ý: để tránh xuất hiện dị ứng dùng dự phòng corticoid 24 - 48 giờ khi chữa trị tái cảm ứng. Định hướng fibrinogen trước và trong lúc điều trị.

Kiểm tra gan, công thức máu và tủy đều đặn.

TDP: Buồn nôn, hiện tượng miễn dịch dị ứng giảm cholesterol - huyết, giảm albumin huyết... cần ngừng thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

CARBOPLATIN

BD: Paraplatine (Anh - Pháp)

DT: Lọ thuốc tiêm 5ml /50mg; 15ml /150 mg và 45ml/ 450mg.

TD: Tương tự như cisplatin, (ức chế quá trình tổng hợp ADN, tiếp đến ARN và các protein ở tế bào).

CD: Cacinom ở buồng trứng nguồn gốc biểu mô Cacinom với tế bào nhỏ ở phổi; cacinom dạng biểu mô ở đường hô hấp - tiêu hoá trên.

LD: Dùng đơn thuần: ở những bệnh nhân chưa điều trị bằng thuốc kim tế bào, có chức năng thận bình thường: tiêm truyền tĩnh mạch thời gian ngắn (15 - 60 phút) với liều 400 mg/m². Sau thời gian 4 tuần, mới được tiêm nhắc lại.

Với bệnh nhân đã dùng thuốc kim tế bào hoặc có tình trạng toàn thân xấu, dùng liều khởi đầu kể trên giảm đi 20 - 25%.

Dùng phối hợp: Liều dùng thuốc này thay đổi tùy theo độc tính của thuốc phối hợp

Hiện nay chưa có kinh nghiệm dùng cho trẻ em.

CCD: Tuyệt đối: Tiền sử mẫn cảm với carboplatin hoặc các dẫn chất khác chứa platin hoặc mannitol. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

Tương đối: Suy thận hoặc giảm sản tủy nặng.

TT: Người suy thận nhẹ dùng liều giảm đi.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

CARBOPLATIN EBEWE (Ebewe)

DT: Lọ bột pha tiêm 5ml, 15ml và 45ml (1ml/10mg)

CD: Đơn hoá trị liệu chống khối u tân sinh, u ác tính sau: ung thư biểu mô buồng trứng, ung thư vú di căn, ung thư phế quản tế bào nhỏ, khối u đầu và cổ, ung thư bàng quang, tinh hoàn.

LD: Bệnh nhân có chức năng thận bình thường: Tiêm tĩnh mạch 400mg carboplatin/m² da cơ thể. Có thể điều trị tiếp tục 1 liệu trình khác sau 4 tuần. Bệnh nhân suy thận, suy tủy, chiếu tia: 300 - 320 mg/m² da cơ thể.

CCD: Quá mẫn cảm với các thành phần thuốc. Phụ nữ có thai, cho con bú. Suy tủy xương nặng, suy thận, suy thận, các khối u chảy máu.

TDP: Ức chế tủy xương, hạ bạch cầu, tiểu cầu, hồng cầu, suy thận, tăng acid uric máu, rối loạn điện giải, rối loạn thính giác, bệnh thần kinh ngoại biên, tăng suy gan. Rối loạn tiêu hoá: nôn (thường gặp). Dị ứng, rụng tóc, sốt.

Tương tác thuốc: Dùng đồng thời với thuốc ức chế tủy xương có thể làm tăng độc tính trên tủy của carboplatin. Tăng độc tính trên thận khi phối hợp với thuốc độc trên thính giác và/hoặc với thận. Không dùng đồng thời với thuốc chứa Al.

BQ: Thuốc độc Bảng A

CARBOPLATIN PHARMACIA (Pharmacia)

DT: Lọ thuốc tiêm 5ml, 15ml và 45 ml (1ml/10mg)

CD: Ung thư buồng trứng nguồn gốc biểu mô ở giai đoạn muộn.

LD: 400 mg/m² truyền tĩnh mạch nhất trong 15 - 60 phút. Các đợt điều trị phải cách nhau 4 tuần.

CCD: Suy thận, suy tủy, mẫn cảm với carboplatin hoặc với các hợp chất platin. Có thai, cho con bú.

TT: Kiểm tra chức năng thận, thần kinh và tai, làm công thức máu ngoại biên.

TDP: Suy tủy, độc trên thận, gan, tai, thần kinh. Buồn nôn, nôn, dị ứng, rối loạn điện giải, rụng lông tóc.

Tương tác thuốc: Tăng độc tính trên thận khi dùng chung với aminoglycosid hay các thuốc độc trên thận khác.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

CISPLATIN

TK: Cis - platinum; Cis - diclorodiammin - platinum (viết tắt C.D.D.P).

BD: Abiplatin; Ciplatan, Cisplaty (Pháp); Metaplatin, Platamine; Platidim; Platinol (Anh - Mỹ); Platistin (Italia) Platosin,...

DT: Lọ thuốc bột 10 - 25 mg và 50 mg; kèm ống 10ml và 25ml nước cất tiêm; lọ dung dịch tiêm 10 ml và 50 ml.

TD: Ưc chế chọn lọc đến quá trình tổng hợp ADN và kim hãm tổng hợp ARN ở tế bào ung thư.

CD: Các u tinh hoàn, buồng trứng; cổ và màng trong tử cung; ung thư rau thai; các u ở vòm mũi họng và thực quản; u ở tuyến tiền liệt và bàng quang.

Ung thư phổi, xương và mô mềm.

Còn dùng cho các ung thư dạ dày, tuyến giáp sarcôm u hắc tố ác tính.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch dd nước pha, theo 1 trong 2 phác đồ sau đây.

a) Truyền 50 - 100 mg/m² bề mặt thân thể/24 giờ làm 1 lần, hoặc chia làm 6 liều nhỏ trong 24 giờ. Liều trên cứ 3- 6 tuần tiêm 1 lần

b) Truyền 15 - 20 mg/m²/24 giờ trong 6 ngày. Đợt tiêm trên cách nhau 3 - 4 tuần/lần.

CCĐ: Loạn chức năng thận và thính giác; mất cảm với thuốc, ức chế tuỷ xương; phụ nữ có thai.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

CISPLASTIN EBEWE (Ebewe)

DT: Lọ bột pha tiêm 20ml, 50ml và 100mg (1ml/0,5mg)

CD: Điều trị tạm thời trong ung thư phế quản tế bào nhỏ. Ung thư của các cơ quan như: tinh hoàn, buồng trứng, xương chậu, nội mạc tử cung, tuyến tiền liệt, tế bào hắc tố, đầu mặt cổ, ung thư liên bào phủ và ung thư hạch.

LD: Tuỳ theo phác đồ. Có thể dùng liều 50 - 120mg/m² da cơ thể x 1 lần cho mỗi 4 tuần. Hoặc 15 - 20 mg/m² da cơ thể/ngày x 5 ngày liên tiếp. Liều trên có thể nhắc lại sau 3 - 4 tuần phụ thuộc sự đáp ứng về mặt lâm sàng của bệnh nhân.

CCĐ: Dị ứng với bất kỳ thành phần nào của thuốc. Phụ nữ có thai, cho con bú, suy tuỷ xương, suy thận nặng, viêm màng nhầy, thủy đậu, nhiễm Herpes zoster, bệnh gout, sỏi urat, đang mắc bệnh nhiễm khuẩn, bệnh thần kinh ngoại biên do cisplatin.

TDP: Tiểu máu vi thể, rối loạn chức năng thận, tăng urê huyết, urê niệu, suy tuỷ xương, chán ăn,

buồn nôn, nôn nhiều, viêm ruột non, ù tai, giảm thính lực. Thần kinh: loạn cảm, rối loạn lời nói, rối loạn thị giác. Tăng acid uric máu rối loạn chức năng gan, nhiễm độc tim, thay đổi vị giác, rối loạn sản sinh tinh trùng, trứng.

Tương tác thuốc: Tăng độc tính trên tuỷ xương khi phối hợp thuốc gây ức chế tuỷ xương hay xạ trị. Cephalosporin, aminoglycosid làm tăng độc tính.

Cisplatin gây tăng acid uric nên cần chỉnh liều của thuốc điều trị gout khi dùng đồng thời.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

CISPLATINE LILLY (Pháp)

DT: Lọ bột đông khô pha tiêm 10mg, 25 mg và 100mg cisphatin.

GC: Xem Cisplatin

BQ: Thuốc độc Bảng A.

CISPLATIN PHARMACIA (Pharmacia)

DT: Lọ bột pha tiêm 10ml x 1 lọ, 5 lọ. Loại 50ml và 100 mg x 1 lọ (1ml/1mg cisplatin).

CD: Cisplatin có thể được dùng đơn thuần hoặc phối hợp với các thuốc khác để điều trị: Ung thư tế bào sinh dục (không thuộc u tinh) di căn. Ung thư buồng trứng kháng thuốc, giai đoạn muộn. Ung thư bàng quang kháng thuốc, giai đoạn muộn. Ung thư tế bào vảy kháng thuốc, ở đầu và cổ.

LD: Trị liệu đơn hoá Người lớn và trẻ em 50 - 100 mg/m² truyền tĩnh mạch, mỗi 6 - 8 giờ, mỗi 3 - 4 tuần; hoặc truyền tĩnh mạch chậm 15 - 20 mg/m² trong 5 ngày, mỗi 3 - 4 tuần. Trị liệu đa hoá thường phối hợp với các thuốc độc tế bào sau: Ung thư tinh hoàn vinblastin, bleomycin, actinomycin D. Ung thư buồng trứng cyclophosphamid doxorubicin, hexamethylmelamid, 5 - fluorouracil. Ung thư đầu cổ bleomycin, methotrexat. Không lặp lại liều cho tới khi creatinin máu < 140 mcmmol/l, và/hoặc urea máu < 9mmol, tiểu cầu ≥ 100 000/mm³, bạch cầu ≥ 4000/mm³.

CCĐ: Suy thận, rối loạn thính giác, ức chế tuỷ xương. Phụ nữ có thai hay cho con bú.

TT: Kiểm tra chức năng thận, thính giác, gan, công thức máu, tình trạng thần kinh. Để ý phản ứng phản vệ có khả năng xảy ra.

TDP: Buồn nôn dữ dội, nôn, độc tính thận, độc tính nhẹ trên tuỷ xương, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, thiếu máu. Phù mắt, thổ rít, nhịp tim nhanh, nổi mẩn, hạ HA, ù tai và giảm thính lực. Giảm Mg và CA máu gây kích thích cơ hay chuột rút, run giật, co rút cổ bàn chân và cơ cứng cơ. Tăng acid uric máu, bệnh thần kinh ngoại biên, độc tính trên võng mạc, viêm thần kinh thị giác.

Tương tác thuốc: Tăng độc tính thận và độc tính tai khi dùng với aminoglycoside và các thuốc lợi tiểu khác.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

CISPLATYL (Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Lọ bột pha tiêm 10mg và 50mg cisplatin, kèm lọ dung môi 10ml, 25ml và 50ml nước cất tiêm

GC: Xem Cisplatin

BQ: Thuốc độc Bảng A.

COSMEGEN (Mỹ - Thụy Sĩ)

DT: Lọ bột đông khô pha tiêm 0,5 mg dactinomycin

GC: Xem Dactinomycin

CRASNITINE (Thụy Sĩ)

DT: Lọ bột pha tiêm 10.000UI L'Asparagineamido hydrolase (hay L'Asparaginase) kèm ống 5 ml dung môi nước cất.

GC: Xem Asparaginase.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

DACARBAZIN

BD: Deticène (Pháp); DTIC - Dome (Mỹ)

DT: Lọ thuốc bột đông khô 100mg kèm 100mg acid citric, 50mg mannitol và ống 10ml nước cất để tiêm.

TD: Kim tế bào (do cấu trúc hoá học tương tự với một tiền chất các bazơ puric)

CD: U hắc tố ác tính

Điều trị phối hợp chứng u limphô (do bệnh Hodgkin hoặc không)

LD: Đợt điều trị 5 ngày với liều: 150 - 200 mg/m² bề mặt thân thể/ngày - Nghỉ 3 tuần lại dùng đợt khác.

Điều trị phối hợp: cũng như trên với liều 100mg/m²/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

DIPHERELINE 0,1 (Beaufour Ipsen)

DT: Lọ bột pha tiêm dưới da 0,1 mg triptorelin x 7 lọ (bột đông khô) kèm 7 ống dung môi 1ml.

GC: Xem Triptorelin

BQ: Thuốc độc Bảng A.

DIPHERELINE 3,75 (Beaufour Ipsen)

DT: Lọ bột pha tiêm có tác động kéo dài 3,75 mg triptorelin x 1 lọ (vi hạt) kèm ống dung môi 2 ml

GC: Xem, triptorelin

BQ: Thuốc độc Bảng A.

ELLIPTINUM ACETAT

TK: 9 - HME hoặc NHME

BD: Celiptium (Pháp)

DT: Lọ bột đông khô 50mg (tính ra bazơ) kèm ống 10ml nước cất tiêm.

TD: Kim tế bào, do ức chế quá trình tổng hợp ADN; ở màng tế bào gây biến đổi áp suất và hiệu điện thế bề mặt các lớp phospholipid.

CD: Ung thư vú di căn

LD: Trong ba ngày: 80mg/m²/ngày. Cứ 3 - 4 tuần lại điều trị đợt 3 ngày như trên. Tiêm truyền tĩnh mạch pha vào 250ml dd glucoza 5% trong 60 - 90 phút.

CCĐ: Bệnh thận sẵn có (trước khi dùng thuốc này, cần tiến hành thăm dò chức năng thận, ít nhất là xác định nồng độ creatinin huyết tương và protein niệu. Nếu thấy có gì bất thường đáng kể là không được chỉ định dùng.

Dùng đồng thời với các thuốc có độc tính với thận

Phụ nữ có thai hoặc cho con bú

TT: Hoãn lại dùng thuốc này nếu có sốt hoặc nôn nhiều.

Ngừng tiêm truyền nếu xuất hiện triệu chứng lâm sàng chứng tỏ có hiện tượng tan máu nội mạch (như sốt, run rét, đau vùng thắt lưng...).

ELSPAR (Mỹ)

DT: Lọ bột pha tiêm 10ml/10.000 UI asparaginase; 80mg mannitol.

GC: Xem Asparaginase

BQ: Thuốc độc Bảng A.

FEMARA (Novartis)

DT: Viên bao 2,5 mg letrozol x 30 viên.

CD: Trị liệu đầu tay ung thư vú tiến triển ở phụ nữ sau mãn kinh hoặc đã được điều trị trước bằng các thuốc ức chế estrogen.

LD: 2,5 mg x 1 lần/ngày. Không cần điều chỉnh liều cho bệnh nhân lớn tuổi.

CCĐ: Trẻ em. Quá mẫn với thành phần thuốc. Thời kỳ nội tiết trước khi tắt kinh. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Bệnh nhân có thanh thải < 10ml/phút, thẩm phân phúc mạc. Người lái xe và vận hành máy (gây mệt mỏi và chóng mặt).

TDP: Nhẹ đến trung bình, hiếm khi phải ngừng điều trị: nhức đầu, buồn nôn, phù ngoại vi, mệt mỏi, đỏ bừng, rụng tóc, phát ban ngoài da, nôn, khó tiêu, tăng trọng, đau cơ xương, chán ăn, xuất huyết âm đạo, tăng cảm giác ngon miệng, tăng mỡ hồi, khó thở, viêm tĩnh mạch huyết khối, vết ở âm đạo, cao HA, ngứa.

Tương tác thuốc: Không có tác động tương hỗ với cimetidine và warfarin, benzodiazepin, barbiturat, NSAID, paracetamol, furosemid, omeprazol. Hiện chưa có thử nghiệm lâm sàng dùng Femara với các thuốc chống ung thư khác.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

FLUMID (Hexal)

DT: Viên nén 250 mg flutamide. Hộp 1 vỉ, 4 vỉ x 4 viên, mỗi loại.

CĐ: Ung thư tiền liệt tuyến tiến triển.

LD: Uống sau các bữa ăn. 1 viên/lần x 3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Suy chức năng gan. Suy thận. Bệnh tim mạch. Cần xác định số lượng tinh trùng đều đặn khi dùng kéo dài. Nên dùng các biện pháp tránh thai trong quá trình điều trị.

TDP: Nữ hoá tuyến vú. Khởi đầu gặp: tăng testosterone, chứng đỏ bừng, thay đổi kiểu tóc. Đôi khi: rối loạn tiêu hoá, mất ngủ, mệt mỏi, viêm gan. Hiếm khi: giảm hoạt động tình dục, khó tiêu, ợ nóng, táo bón, phù, zona, ngứa, đau đầu, trầm cảm, rụng tóc, chuột rút.

Tương tác thuốc: Thuốc, chống đông.

FUGEREL (Schering - Plough)

DT: Viên nén 250mg flutamid x 100 viên.

CĐ: Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn tiến triển, giai đoạn còn khu trú (B2 - C2)

LD: 1 viên x 3 lần/ngày.

TDP: Nữ hoá tuyến vú và/hoặc căng đau vú, đôi khi kèm theo tiết sữa. Ít gặp: tiêu chảy, buồn nôn, nôn, tăng sự thèm ăn, mất ngủ, mệt mỏi, rối loạn chức năng gan thoáng qua và viêm gan. Hiếm: giảm dục cảm và giảm số lượng tinh trùng.

GEMZAR (Eli Lilly)

DT: Lọ bột pha tiêm đông khô vô khuẩn, pha truyền tĩnh mạch 200mg và 1g genitabin HCl. Hộp 1 lọ mỗi loại.

CĐ: Ung thư phổi không phải tế bào nhỏ di căn hoặc tiến triển tại chỗ, bệnh nhân ung thư tụy dạng tuyến, di căn hay tiến triển tại chỗ, ung thư tụy kháng với 5 - FU. Carcinôm phổi tế bào nhỏ thể tiến triển, tuyến tiền liệt, buồng trứng, vú. Có một số đáp ứng trong ung thư bàng quang và thận tiến triển.

LD: Ung thư phổi không phải tế bào nhỏ: Người lớn: 1 g/m², truyền 30 phút, lặp lại liều 1 lần/tuần x 3 tuần liên tiếp, sau đó ngưng 1 tuần, rồi lặp lại chu kỳ 4 tuần này, giảm liều theo mức độ độc tính trên bệnh nhân. **Ung thư tụy:** Người lớn: 1 g/m², truyền tĩnh mạch trong 30 phút; lặp lại liều này 1 lần/tuần x 7 tuần, sau đó ngưng 1 tuần; dùng tiếp liều này 1 lần/tuần x 3 tuần, rồi ngưng 1 tuần. Cứ như thế lặp lại chu kỳ 4 tuần này.

CCĐ: Nhạy cảm với thuốc.

TT: Nên kiểm tra định kỳ chức năng gan thận. Thuốc dung nạp tốt ở bệnh nhân > 65 tuổi. Thận trọng: suy gan hoặc thận. Tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em, người đang lái xe hay vận hành máy.

TDP: Làm ức chế tuỷ xương: có thể gây thiếu máu, giảm bạch cầu, tiểu cầu. Bất thường về SGOT, SGPT. Nôn, buồn nôn. Protein niệu và huyết niệu nhẹ. Nổi ban, nổi ban kèm ngứa, tróc vảy da, nổi mụn nước và loét (hiếm). Co thắt phế quản, khó thở nhẹ và thoáng qua. Triệu chứng giống như cúm. Phù/phù ngoại biên. Phù phổi (hiếm).

Tương tác thuốc: Chưa xác định được chế độ điều trị tối ưu để sử dụng an toàn khi cần kết hợp với xạ trị.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

HYDROXYCARBAMID

TK: Hydroxyurea.

BD: Biosupressin (Hungari) Hydrea, (Mỹ) Litalir. (Đức).

DT: Viên nang 200 mg và 500mg.

TD: Kim tế bào (tác dụng đến tuỷ sống).

CĐ: Các thể bệnh bạch cầu tuỷ mạn, còn dùng điều trị tăng hồng cầu, u hắc tố, vùi u đặc.

LD: Liều tấn công: 30 - 60 mg/kg/14 giờ.

Liều duy trì: 15 - 30/kg/24 giờ.

CCĐ: Phụ nữ có thai.

KIDROLASE (Pháp)

DT: Lọ bột đông khô pha tiêm 10.000 UI asparaginase và 48,6mg glycerin kèm 1 ống 2,5ml nước cất.

GC: Xem Asparaginase.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

LEUNASE (Kyowa Hakko)

DT: Lọ bột pha tiêm 10.000 KU L'Asparaginase x 1 lọ

CD: Bệnh bạch cầu cấp (kể cả bệnh bạch cầu mạn chuyển thể cấp tính), u lymphô ác tính.

LD: 50 - 200 KU/kg cân nặng, truyền nhỏ giọt tĩnh mạch/ngày hay cách ngày.

Điều chỉnh liều tùy theo tuổi và thể trạng lâm sàng.

CCD: Quá mẫn với thuốc. Phụ nữ có thai.

TT: Viêm tụy hay có tiền sử viêm tụy, suy tủy, bệnh nhiễm trùng, bệnh thủy đậu, rối loạn chức năng gan hay thận. Trẻ em và bệnh nhân còn khả năng sinh sản. Người già. Phụ nữ cho con bú.

TDP: Sốc, rối loạn nghiêm trọng về đông máu, viêm tụy cấp, tăng amonioc huyết. Hôn mê, rối loạn tổ chức não, rối loạn huyết học, gan, thận, tiêu hoá, tâm thần.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

MATULANE (Mỹ)

DT: Viên nang 50mg procarbazine

GC: Xem Procarbazine

BQ: Thuốc độc Bảng A.

MITOGUAZON

TK: Mitoguazone dichlorhydrate; metyl glyoxal bis (guanyldrazon) dihydroclorid.

BD: Methyl - Gag (Pháp)

DT: Lọ bột đông khô 100mg

TD: Kim tế bào ung thư phát triển.

CD: Các bệnh bạch cầu cấp nhất là bạch cầu hạt cấp và những giai đoạn cấp ở các bệnh bạch cầu tủy mạn.

LD: Nên dùng tiêm truyền (hoặc tĩnh mạch chậm) sau khi hoà tan ngay trước khi tiêm vào dd glucoza 5% (với nồng độ 40mg/100ml).

Còn dùng tiêm sâu bắp, hoà tan lọ thuốc vào 20ml dd đẳng trương NaCl hoặc glucoza rồi tiêm nửa liều vào mỗi bên mông. Liều trung bình:

Người lớn: 80 - 300 mg/ngày; đợt 3 - 5 ngày.

Trẻ em (tới 15 tuổi): 30 - 200mg/ngày.

Giảm liều dùng đi 1/2 nếu có triệu chứng nhiễm độc (thường gặp: viêm miệng).

CCD: Phụ nữ có thai; cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

NATULAN (Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Viên nang 50mg. ống tiêm 250 mg procarbazine.

GC: Xem Procarbazine

BQ: Thuốc độc Bảng A.

ORIMETENE (Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Viên nén 250 mg aminoglutethimide.

CD: Ung thư vú có di căn sau khi tắt kinh.

Tăng tiết hormone vỏ thượng thận: bệnh Cushing tuyến thượng thận, carcinôm thượng thận, hội chứng Cushing bán tân sản.

LD: Ung thư vú có di căn sau khi tắt kinh: Liều tối đa 1g/ngày, chia làm 3 - 4 lần.

Tăng tiết hormone vỏ thượng thận: 500mg - 2g/ngày tùy theo tổng trạng và các kết quả lâm sàng và sinh học

Có thể dùng kết hợp cùng hydrocortison với liều 30mg/ngày.

Nếu dùng liều orimeten tăng dần, 1 viên/ngày, trong 3 hay 4 ngày và tăng từng nấc 1 viên cho tới khi đạt liều hữu hiệu.

Thời gian điều trị thay đổi tùy bệnh và kết quả có thể từ 8 ngày (điều trị trước khi phẫu thuật 1 u tuyến) cho tới nhiều năm.

CCD: Phụ nữ có thai (ca giả lưỡng tính ở trẻ sơ sinh). Ngừa thai. Rối loạn chuyển hoá porphyrin.

PERMASTRIL (Pháp)

DT: Ống tiêm 2ml/100mg drostanolon propionat

CD: Phụ trị carcinome vú toả lan.

LD: Ung thư vú: ít nhất trong 3 tháng tiêm bắp thịt 1 ống 100mg, 3 lần mỗi tuần. Sau khi ổn định, 1 ống 2 lần mỗi tuần (dùng bơm tiêm thủy tinh).

CCD: Suy tim, thận hay gan nặng, lúc có thai, cho con bú.

Chú ý: Xem durabolin.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

PLATAMINE (Italia)

DT: Lọ bột đông khô pha tiêm 10ml, 25ml và 50mg cisphatin.

GC: Xem Cisphatin.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

PLATIBLASTIN (Thụy Sĩ - Italia)

DT: Ống bột đông khô pha tiêm 10ml, 25ml và 50mg cisphatin.



GC: Xem cisphaatin

BQ: Thuốc độc Bảng A

PLATINOL (Mỹ - Thụy Sĩ)

DT: Ống bột đông khô pha tiêm 10mg và 25mg.

Ống tiêm 20ml/10mg, 50ml/25mg và 100ml/50mg cisplatin.

GC: Xem Cisphatin

BQ: Thuốc độc Bảng A.

PROCARBAZINE

BD: Ibenzmethylin; Matulan; Natulan (Pháp); Natulanar

DT: Viên nang 50mg; ống tiêm 5ml/250mg;

CĐ: Bệnh Hodgkin, vùi u đặc và sarcom lưới tiến triển.

LD: Ngày đầu: 50mg sau cứ 24 giờ tăng thêm 50mg cho tới khi đạt liều 250 - 350mg/24 giờ. Tổng liều 1 đợt 6 - 8g.

Thuốc tiêm truyền tĩnh mạch dùng lúc khởi đầu.

CCĐ: Phụ nữ có thai; suy tủy, suy gan hoặc thận nặng.

Chú ý: khi bạch cầu xuống 3000 và tiểu cầu dưới 100.000 cần ngừng điều trị và chỉ dùng thuốc lại khi các bạch cầu và tiểu cầu lên trở lại.

Khi giảm bạch cầu hạt nhiều cần sử dụng kháng sinh, corticoid và truyền máu. Trong khi điều trị tránh dùng các thuốc hướng tâm thần và cấm uống nước giải khát có rượu.

Tác dụng phụ: nôn, chán ăn sẽ hết dần. Bạch cầu và tiểu cầu được phục hồi khi ngừng điều trị.

Kết hợp các thuốc kim tế bào khác hoặc với liệu pháp chiếu tia sẽ làm tăng các tác dụng phụ.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

THIOTEPA SPECIA (Pháp)

DT: Lọ bột pha tiêm 10mg

CĐ: Ung thư buồng trứng, ung thư vú, vùi bệnh ác tính hệ tạo máu.

LD: Dung dịch pha rồi tiêm ngay, hoặc có thể bảo quản ở tủ lạnh 48 giờ.

Tiêm tĩnh mạch chậm: 5 - 10 mg một lần tiêm và liều tổng cộng một lần điều trị là 50 - 150 mg. Nên để cách quãng 6 - 8 tuần giữa 2 lần điều trị liên tiếp.

Tiêm bắp thịt: cùng liều với tiêm tĩnh mạch, nhưng trong vài ca có thể tăng tới 20mg mỗi lần tiêm.

Tiêm vào trong u: 5 - 40mg trong mỗi lần tiêm.

Tiêm vào trong ổ (trong màng phổi, quanh tim, trong màng bụng): 10 - 30mg mỗi lần, khi tiêm phải rất thận trọng vì các nguy cơ độc tính.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

B. HORMON LIỆU PHÁP

1. DẪN CHẤT HORMON

a. Estrogen

DIETYLSTILBESTROL

TK: Stitboestrol, Diaethylstilboestrolum; DES (viết tắt)

BD: Agostilben, Distilbene, Euvestin, Syntestrin, Oroestrol, Stilbetin, Stilboral.

DT: Viên 1mg và 25mg; ống tiêm 1ml dd 3%

TD: Là một estrogen tổng hợp

CĐ: Ung thư tuyến tiền liệt.

LD: Ngày 2 - 5mg; liều duy trì 1mg/ngày.

Một số trường hợp đặc biệt có thể tới 25mg/ngày.

CCĐ: Phụ nữ (nhất là khi có thai vì có thể gây ung thư âm đạo cho trẻ em gái đẻ ra về sau). Bệnh tim mạch hoặc gan nặng; tiền sử huyết khối nghẽn mạch.

DISTILBENE (Pháp)

DT: Viên nén 1mg và 25 mg diethylstilboestrol dạng base

GC: Xem Diethylstilbestrol

LD: Thêm: 2 - 5 mg/ngày, rồi giảm 1mg/ngày hoặc đôi khi dùng 25 mg hay hơn mỗi ngày.

ETHINYL - ESTRADIOL**CD:** Trị u tuyến tiền liệt**GC:** Xem Ethinylestradiol**FOSFESTROL****TK:** Diethylstilbestrol diphosphate; Phosphoestrolum**BD:** Cytonal (Đức), Difostilben (CH Séc); Fosfostiben; Honvol (Canada); Stilbostatin; Stilphostrol (Mỹ).**DT:** Viên nén 100mg; ống tiêm 5ml dd 6%**CD:** Như diethylstilbestrol - (dùng điều trị ung thư tuyến tiền liệt).**LD:** Bắt đầu, tiêm tĩnh mạch 1/2 ống/ngày. Nếu dung nạp tốt, tăng dần tới 1 ống/ngày. Dùng từ 20 - 25

ngày. Sau đó dùng liều duy trì: ngày 2 - 3 lần x 1 viên. Tổng liều không quá 5g.

CCD: Tổn thương ở gan, biến đổi công thức máu.**HONVAN (Thuy Sĩ)****DT:** Viên 120mg. Ống tiêm 5ml/300mg diethylstilbestrol tetrasodic**GC:** Xem Diethylstilbestrol**STILPHOSTROL (Mỹ)****DT:** Viên 50mg, ống tiêm 5ml/250mg diethylstilbestrol diphosphat**GC:** Xem Diethylstilbestrol.**b. Progestogen****APO - MEGESTROL (Apotex)****DT:** Viên nén 40mg và 160mg megestrol acetat. Hộp 100 viên mỗi loại.**CD:** Trị liệu phụ thêm cho carcinôm vú tiến triển hay carcinôm nội mạc tử cung.**LD:** 1 viên (40 mg) x 2 - 3 lần/ngày.**CCD:** Dùng như test chẩn đoán thai nghén. Rối loạn chức năng gan nặng. Phụ nữ có thai 4 tháng đầu, các loại bệnh thần kinh khác.**TT:** Dùng quá liều. Viêm tĩnh mạch huyết khối, tiền căn nhồi máu cơ tim hay nhũn não, HA cao hay tiểu đường. Ngưng thuốc khi có rối loạn thị giác.**TDP:** Rối loạn kinh nguyệt, vô kinh, xuất huyết giữa 2 kỳ kinh. Viêm tĩnh mạch huyết khối sâu, rụng tóc, hội chứng đường hầm cổ tay.**BQ:** Thuốc độc Bảng A.**GESTORONON CAPROAT****TK:** Gestronol hexanoat.**BD:** Depostat; Primostat (Đức)**DT:** Ống tiêm, 2ml dd dầu 10%**CD:** Ung thư (adenom) tuyến tiền liệt, carcinôm màng trong tử cung và ung thư vú.**LD:** Tiêm bắp 1 ống/tuần lễ. Đợt dùng: 2 - 3 tháng**CCD:** Suy thận nặng: đang có cơn đau nửa đầu, hen, động kinh.**MEDROXYPROGESTERON ACETAT****BD:** Amen (Mỹ); Clinovir; Depo - Prodasone; Depo - Provera; Farluta; Gestapuran, Lutopolar, Provera, Onco- Provera**DT:** Viên nén 50 - 100mg

Lọ dịch treo tiêm bắp 2,5ml 500mg.

CD: Điều trị tạm thời một số ung thư phụ thuộc hormon như carcinôm màng trong tử cung, ung thư vú, carcinôm tuyến tiền liệt.**LD:** Ngày hoặc tuần lễ 500 - 100 mg. Tiêm sâu bắp cũng như liều trên.**CCD:** Mẫn cảm với thuốc, cao huyết áp, phụ nữ có thai, tiền sử huyết khối tắc mạch nặng.**BQ:** Thuốc độc Bảng B.**MEGESTROL ACETAT****BD:** Megace (Anh); Niagestin (Đan Mạch), Volphan (Anh)**DT:** Viên nén 40mg**CD- LD:** Ung thư vú: Ngày 4 lần x 1 viên.

Carcinom màng trong tử cung: Ngày 1 - 8 viên chia vài lần. Đợt dùng ít nhất 2 tháng.

CCD: Dùng làm chứng nghiệm chuẩn đoán có thai. Tiền sử huyết khối tĩnh mạch.**GC:** Không nên dùng để điều trị các loại ung thư khác.**BQ:** Thuốc độc Bảng B.

PRODASONE (Pháp)

DT: Viên 100mg medroxyprogesteron acetate.

CĐ: Khoa ung thư: phụ trị hay bổ sung cho phẫu thuật hay liệu pháp quang tuyến và các điều trị khác, vài ung thư phụ thuộc vào hormone như ung thư

tuyến vú, ung thư biểu mô, màng trong tử cung, ung thư di căn vú.

LD: Người lớn: 300 - 500mg/ngày, chia làm 3 lần.

CCĐ và chú ý: Xem depo - prodasone.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

c - Androgen**DROSTANOLON PROPIONAT**

TK: Dromos tanolone propionate (Mỹ)

BD: Drolban (Mỹ); Masteron (Anh); Permastril (Pháp)

DT: Ống tiêm 2ml /100mg.

TD: Ngăn cản sự phát triển của mô ung thư do tác dụng kháng estrogen.

CĐ: Điều trị carcinom tuyến vú rải rác.

LD: Tiêm bắp 3 lần/tuần, mỗi lần 1 ống. ít nhất trong 3 tháng. Sau, nếu đã ổn định, tuần lễ 2 lần x 1 ống.

Dùng đơn thuần hoặc phối hợp với các thuốc khác.

CCĐ: Suy tim, thận hoặc gan nặng; trẻ em trước tuổi dậy thì, phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TT: Theo dõi để phát hiện tác dụng nam tính hoá của thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

2. DẪN CHẤT KHÁNG HORMON**a. Kháng estrogen****APO - TAMOX (Apotex)**

DT: Viên nén 10 mg và 20 mg tamoxifen citrat. Hộp 100 viên mỗi loại.

CĐ: Điều trị ung thư vú phụ thuộc hormone và các di căn của chúng.

LD: Điều trị ung thư biểu mô vú các dạng tiến triển 1 - 2 viên (20 mg), chia làm 1 - 2 lần/ngày. Điều trị dự phòng tái phát 1 viên (20mg), chia làm 1 - 2 lần/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Trong khi điều trị cần theo dõi lâm sàng và xét nghiệm thường xuyên. Kiểm tra xuất huyết âm đạo.

TDP: Buồn nôn, nóng bừng mặt, ngứa âm hộ, xuất huyết âm đạo, giảm tiểu cầu, rối loạn thị giác, đục thủy tinh thể. ít gặp: thuyên tắc mạch.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng chung tamoxifen với một thuốc chống đông máu loại kháng vitamine K (tăng tác dụng chống đông).

BQ: Thuốc độc Bảng A

LD: 2 - 4 viên/ngày, chia 2 lần. Lúc khởi đầu điều trị nên uống 4 viên sau có thể giảm xuống 2 viên/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai.

Chú ý: Theo dõi gan điều trị lâu dài.

Ở phụ nữ không bị mãn kinh (tự phát hay nhân tạo) khi dùng riêng nolvadex, ta thấy hàm lượng oestradiol tăng cao trong huyết tương và cần kiểm tra sinh học. Trường hợp xuất hiện các hàm lượng oestradiol tăng cao, thầy thuốc có thể kết hợp với nolvadex một chất kháng hướng sinh dục loại progestatif.

Các tác dụng phụ gặp trong vài trường hợp phụ nữ không bị tắt kinh khi uống Nolvadex có thể dẫn tới vô kinh. Cũng có thể bị cơn bùng bốc lửa, ngứa âm hộ và chảy máu tử cung có tác dụng kháng oestrogen.

Ở một số ít người bệnh bị di căn xương, lúc bắt đầu điều trị có thể gặp tăng canxi huyết; có thể bị giảm tiểu cầu vừa phải và thoáng qua.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

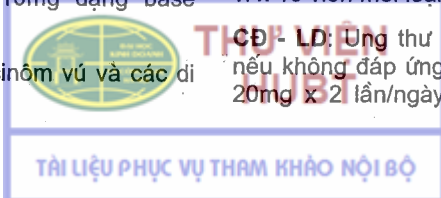
TAMIFEN (Medochemie)**NOLVADEX (Mỹ - Pháp - Thụy Sĩ - Anh)**

DT: Viên 12,5mg tương tự với 10mg dạng base (tamoxifen citrat).

CĐ: Trị liệu hormone ung thư carcinom vú và các di căn của chúng.

DT: Viên nén 10mg và 20mg tamoxifen citrat. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CĐ - LD: Ung thư vú khởi đầu 10 mg x 2 lần/ngày, nếu không đáp ứng trong 1 tháng nên tăng liều trên 20mg x 2 lần/ngày. Vô sinh Kinh nguyệt đều: liều



10mg x 2 lần/ngày vào ngày thứ 2, 3, 4, 5 của chu kỳ kinh; nếu không thành công, có thể điều trị trong suốt chu kỳ kinh kế tiếp, tăng liều lên 20mg đến 40mg, 2 lần/ngày. Kinh nguyệt không đều: khởi đầu điều trị bất kỳ ngày nào; nếu không có dấu hiệu rụng trứng, bắt đầu điều trị tiếp 45 ngày sau, với liều 40mg/ngày. Nếu bệnh nhân đáp ứng với kinh nguyệt, đợt điều trị kế tiếp bắt đầu vào ngày thứ 2 của kỳ kinh.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Thai kỳ.

TT: Bệnh nhân tiền mãn kinh, phải loại trừ khả năng có thai trước khi điều trị. Bệnh nhân có u buồng trứng, phải thường xuyên theo dõi kích thước khối u.

TDP: Cơn bốc hỏa, xuất huyết âm đạo, viêm nhiễm âm hộ. Rối loạn tiêu hóa, choáng váng, tăng Ca máu, giảm tiểu cầu thoáng qua, giảm bạch cầu, nhức đầu, trầm cảm, lú lẫn, chuột rút chân, rụng tóc, khô da.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng đông, thuốc độc tế bào, ritonavir.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

TAMOXIFEN CITRAT

BD: Kessar (Pháp) Nolvadex (Anh); Tam (Mỹ);

Tamofène (Pháp); Zitazonium (Hungari)

DT: Viên nén 15,2 mg tương ứng với 10mg tamoxifen bazơ.

TD: Kháng estrogen và gonadotropin.

CCĐ: Điều trị tạm thời carcinom vú tiến triển ở phụ nữ tuổi mãn kinh.

LD: Bắt đầu, ngày 3 lần x 1 viên. Sau 7 ngày có thể tăng tới ngày 4 lần x 1 viên hoặc nếu dung nạp được tới ngày 3 lần x 2 viên. Đợt dùng vài tháng.

CCĐ: Trước tuổi mãn kinh hoặc hiện tượng mãn kinh do thuốc tổng hợp gây ra.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

TAMOXIFEN EBEWE (Ebewe)

DT: Viên nén 10mg, 20mg và 30mg tamoxifen citrat.

Hộp 30 viên mỗi loại.

CCĐ: Điều trị giảm bệnh hoặc điều trị phụ trợ trong ung thư vú và ung thư nội mạc tử cung.

LD: 20 - 40 mg/ngày. Liều duy trì: 30mg /ngày. Thời gian điều trị tùy theo độ nghiêm trọng của bệnh.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần của thuốc. Giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu hoặc tăng Ca máu. Thận trọng ở bệnh nhân suy gan, suy thận, tiểu đường, bệnh về mắt. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Thường gặp: buồn nôn, nôn, ban đỏ, khô da, choáng váng, trầm cảm, nhức đầu. Có thể gặp ngứa âm hộ, đỏ bừng mặt, chảy máu âm đạo, kinh nguyệt không đều, tăng cân, chán ăn, rối loạn vị giác, táo bón hay tiêu chảy.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp Tamoxifen với thuốc chống đông máu nhóm kháng vit. K.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

ZITAZONIUM (Egis)

DT: Viên nén 10mg tamoxifen citrat. Hộp 25 vỉ x 10 viên.

CCĐ: Điều trị ung thư vú.

LD: 10 mg x 2 lần/ngày. Nếu không thấy đáp ứng rõ trong vòng 1 tháng, có thể tăng liều đến 20mg, 2 lần/ngày. Liều tối đa 60mg/ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Phụ nữ tiền mãn kinh.

TDP: Cơn nóng bừng, buồn nôn, nôn, xuất huyết âm đạo, nổi sẩn, tăng Ca máu ở bệnh nhân di căn xương, giảm tiểu cầu thoáng qua, ngứa âm hộ, không dung nạp tiêu hóa, đau ở bướu, nhức đầu nhẹ, ứ dịch.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

b. Kháng cortisol

AMINOGLUTETHIMID

TK: (p. aminophenyl) - 2etyl - 2 glutarimid

BD: Orimétène (Thụy Sĩ), Cytadren.

DT: Viên nén 0,25g.

TD: Ức chế quá trình sinh tổng hợp các steroid ở vỏ thượng thận, ngăn cản sự chuyển hóa các androgen thành estrogen (do ức chế enzym aromataza).

CCĐ: Ung thư vú có di căn sau tuổi mãn kinh (nhất là khi có thể estrogen dương tính).

Tăng năng tuyến thượng thận như bệnh Cushing (chuẩn bị mổ) hoặc sau tái phát; adenom hoặc cacxinom thượng thận.

LD: Ung thư vú: ngày 3 - 4 viên, chia 3 - 4 lần.

Tăng năng tuyến thượng thận: 2 - 8 viên/ngày

Cần phối hợp với hydrocortison (30 mg/ngày).

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, porphyrin - niệu, phụ nữ có thai; đang dùng viên tránh thai.



MITOTAN

TK: Chloditanum (Nga), Mitotane; o, -p' DDD; O - Piprine - DDD; chlorthane

BD: Lysodren (Anh - Mỹ)

DT: Viên nén 500mg

TD: Kim tế bào

CD: U tuyến thượng thận. Phòng ngừa các di căn do tăng corticosteroid trong máu.

LD: Bắt đầu: ngày 4 - 6 viên (trong 2 - 3 ngày đầu). Sau ngày 100mg/kg chia 3 lần uống sau bữa ăn 15 - 20 phút. Dợt dùng 10 - 14 ngày - tổng liều 200 - 300 g.

CCD: Phụ nữ có thai, mẫn cảm với thuốc.

MITOXANTRON

BD: Novantrone (Pháp)

DT: Lọ thuốc tiêm 10 - 12,5 và 15ml chứa tương ứng 20 - 25 và 30 mg (dạng hydroclorid)

TD: Thuốc tổng hợp chống ung thư thuộc nhóm các anthracendion.

CCD: Ung thư vú tiến triển có di căn.

LD: Pha loãng ít nhất lọ thuốc với 50ml dd đẳng trương NaCl hoặc glucoza. Tiêm từ từ dd đó vào nhánh một bình tiêm truyền ít nhất từ 3 - 5 phút. Dùng theo liều: 10 - 14mg/m² bề mặt thân thể (cứ 21 - 28 ngày tiêm 1 liều như trên).

CCD: Mẫn cảm với thuốc: phụ nữ có thai

GC: Thuốc này không được bảo quản ở tủ lạnh

BQ: Thuốc độc Bảng A.

NOVANTRONE (Wgeth)

DT: Lọ bột pha tiêm 20 mg, 25mg và 30 mg mitoxantron HCl x 1 lọ mỗi loại.

CD: Ung thư vú tiến triển, bệnh Lymphô non - Hodgkin, bệnh bạch cầu cấp không thuộc dòng lymphô ở người lớn. Làm giảm tạm thời bệnh carcinôm tế bào gan tiên phát không thực hiện được phẫu thuật cắt bỏ.

LD: Ung thư vú tiến triển, bệnh lymphô non - Hodgkin, u gan: Dùng đơn thuần 14mg/m² cơ thể, tiêm tĩnh mạch liều duy nhất, có thể lặp lại mỗi 21 ngày. Bệnh nhân chưa hồi phục hoàn toàn tủy xương ≤12 mg/m². Dùng phối hợp liều khởi đầu giảm khoảng 2 - 4 mg/m² thấp hơn liều dùng đơn thuần. Bệnh bạch cầu cấp không lymphô: Dùng đơn thuần: Tiêm tĩnh mạch liều duy nhất 12mg/m² diện tích cơ thể trong 5 ngày liên tiếp (tổng liều 60mg/m²). Điều trị kết hợp: Phác đồ hiệu quả ở bệnh nhân chưa được điều trị trước đây là 10 - 12 mg/m², tiêm tĩnh mạch trong 3 ngày kết hợp với cytosin arabinosid 100 mg/m², tiêm truyền liên tiếp trong 7 ngày.

CCD: Không tiêm trong ống tủy. Ưc chế tủy hay bệnh nhân có tình trạng tổng quát kém. Phụ nữ có thai và cho con bú. Quá mẫn cảm.

TT: Suy gan nặng. Theo dõi định kỳ các tham số lâm sàng, huyết học và sinh hoá trong khi điều trị. Theo dõi công thức máu nghiêm ngặt trong và sau khi điều trị. Điều chỉnh liều tùy theo công thức máu.

TDP: Giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, suy tủy. Rụng tóc, phản ứng dị ứng, mất kinh, biếng ăn, táo bón, tiêu chảy, khó thở, mệt mỏi, suy nhược, sốt, xuất huyết tiêu hoá, viêm lợi/viêm niêm mạc và các phản ứng phụ về thần kinh không đặc hiệu

BQ: Thuốc độc Bảng A.

TRILOSTAN

BD: Modrenal và Winstan (Anh)

TD: Ưc chế chức năng tiết glucocorticoid.

CD: Như Mitotan.

C. CHẤT BIẾN ĐỔI ĐÁP ỨNG MIỄN DỊCH**ALPHA FERON (Cheil Jedany)**

DT: Lọ bột pha tiêm 3 MIU x 1 lọ, 5 lọ, 10 lọ.

Loại 6 MIU interferon α - 2a x 1 lọ, 5 lọ, 10 lọ

CD - LD: Tiêm bắp. U tủy đa dạng, u tế bào thận: người lớn: 3 - 8 MIU/ngày. U hắc tố ác tính: 12 MIU/m² diện tích da cơ thể, 3 lần/tuần. Sarcôm Kaposi có liên quan AIDS: 36 MIU/ngày, liên tục

4 - 10 tuần. Ung thư máu: tấn công: tiêm bắp 3 MIU/ngày, liên tục 16 - 24 tuần, tiêm dưới da đối với bệnh nhân có tiểu cầu < 50.000/mm³; duy trì: 3 MIU x 3 lần/tuần. Viêm gan siêu vi B mạn tính với kháng nguyên HBe và DNA polimerase dương tính: 9 MIU/ngày x 3 ngày đầu tiên, sau đó 18 MIU/ngày, thời gian rút định dùng 4 tuần.

CCD: Tiền sử mẫn cảm với thuốc. Quá mẫn với interferon tái tổ hợp khác, với vaccin hoặc các chế

phẩm sinh lý khác. Bệnh tim, thận. Động kinh, rối loạn TKTW. Suy tuỷ. Viêm gan tự miễn dịch.

TT: Tiền sử bệnh tim. Suy gan, thận, tuỷ. Bệnh dị ứng. Tiểu đường. Bệnh tự miễn. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ < 18 tuổi.

TDP: Triệu chứng giống cúm, rối loạn tiêu hoá, chóng mặt, nhức đầu, tăng men gan, run, thay đổi HA tạm thời, loạn nhịp tim, mê đay, rụng tóc.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

INTRON A (Schering - Plough)

DT: Lọ bột pha tiêm 1 MIU - 3 MIU - 5 MIU và 10 MIU interferon α - 2b. Hộp 1 lọ mỗi loại.

CD - LD: Viêm gan siêu B mãn tính 3 - 5 MIU, 3 lần/tuần hoặc 5 MIU/ngày x 16 - 24 tuần. Viêm gan siêu vi C mạn tính 3 MIU, 3 lần/tuần x 18 tháng. Viêm gan siêu vi Delta mạn khởi đầu: 5 MIU/m² x 3 lần/tuần, tiêm dưới da trong tối thiểu 3 - 4 tháng, chỉnh liều theo dung nạp. U nhú thanh quản 3 MIU/m² da x 3 lần/tuần (cách nhật), tiêm dưới da bắt đầu sau khi phẫu thuật (laser) cắt bỏ mô bướu, chỉnh liều theo dung nạp. Bạch cầu tế bào tóc 2 MIU/m² da, tiêm dưới da hoặc bắp thịt 3 lần/tuần. Bạch cầu mãn dòng tủy 4 - 5 MIU/m²/ngày, tiêm dưới da khi kiểm soát được số lượng bạch cầu, giảm liều còn 3 lần/tuần.

Đa u tuỷ khởi đầu 3 - 5 MIU/m², tiêm dưới da 3 lần/tuần. Lymphôm non - Hodgkin 5 MIU x 3 lần/tuần, tiêm dưới da Sarcôm Kaposi có liên quan đến AIDS 30 MIU/m² x 3 - 5 lần/tuần, tiêm dưới da hoặc tiêm bắp, thường dùng 50 MIU/m²/ngày, truyền 30 phút x 5 ngày liên tiếp, sau đó ngưng ít nhất 9 ngày, rồi bắt đầu 1 đợt điều trị liệu 5 ngày khác. Phối hợp điều trị với AZT: intron A 5 - 10 MIU/m²/ngày, AZT 100 mg/4 giờ. Carcinôm tế bào thận 10 MIU/m²/ngày (tối đa 18 MIU/m²/ngày) tiêm bắp hoặc dưới da. Ung thư buồng trứng 50 MIU, tiêm IP (tiêm trong màng bụng), hoà tan trong 250 ml dung dịch nước muối sinh lý, thêm 1750 ml dung dịch thẩm phân và tiêm IP qua catheter trong 1 giờ, 1 lần/tuần x tối thiểu 16 tuần Bướu carcinoid di căn 3 - 4 MIU/m², tiêm dưới da/ngày hoặc cách nhật. Liều khởi đầu: 2 MIU/m², tiêm dưới da 3 lần/ngày và điều chỉnh lên 3, 5, 7 và 10 MIU/m² mỗi 2 tuần. Melanôm ác tính bổ sung cho phẫu thuật, 20 MIU m² tiêm tĩnh mạch 5 lần/tuần x 4 tuần, sau đó 10 MIU/m², tiêm dưới da 3 lần/tuần x 48 tuần. Carcinôm bề mặt bàng quang carcinôm tế bào chuyển tiếp: 30 - 50 MIU/tuần, tiêm nhỏ giọt trong bàng quang trong 6 - 12 tuần; carcinôm in situ (CIS): 60 - 100 MIU/tuần x 12 tuần. Mồng gà

tiêm 1 MIU vào sang thương 3 lần/tuần (cách nhật) x 3 tuần, tối đa 5 vết thương/lần, liều tối đa: 5 MIU/ngày.

Carcinôm tế bào đáy sang thương dưới 2 cm²: 1,5 MIU 3 lần/tuần x 3 tuần, tổng liều tối đa 13,5 MIU. Sang thương 2 - 10 cm²: 0,5 MIU/cm² x 3 lần/tuần x 3 tuần.

TT: Tiền sử nhồi máu cơ tim hoặc loạn nhịp tim, xơ gan mất bù giai đoạn tiến triển; giãn tĩnh mạch thực quản xuất huyết, bàng bụng. Cần đếm tiểu cầu, bù đủ nước.

TDP: Sốt, mệt mỏi, nhức đầu, đau cơ, tê cứng, chán ăn, buồn nôn, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu hạt và rối loạn tiêu hoá.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

INTERLEUKIN - 2R

BD: Proleukin (Eurocetus - Pháp)

DT: Lọ thuốc tiêm bột đông khô chứa 1 mg trong dung môi đệm phosphat. Khi dùng đem hoà tan với 1,2ml nước cất tiêm để cho dd pH khoảng 7,5 chứa 1mg tương ứng với 18×10^6 UI hoặc 3×10^6 Unité cetus.

TD: Hoạt tính sinh học tương tự như interleukin - 2 người tự nhiên (điều hoà đáp ứng miễn dịch) Cụ thể là: hoạt hoá sự phát triển và sản sinh các lymphocyt. Tăng tính phân bào của các lymphocyt được hoạt hoá; gây cảm ứng sản sinh ra interferon gamma do các lymphocyt lưu thông.

CD: Điều trị adenocarcinom thận có di căn ở người lớn.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch liên tục, 1 liều 1 mg/m² bề mặt thân thể trong 24 giờ, được tiêm trong 4 - 5 ngày. Sau đó, nghỉ 1 tuần. Rồi lại dùng 1 đợt nữa như trên. Đem pha dd vào 1000ml dd glucose 5%.

CCĐ: Dị ứng với thuốc; suy tim hoặc hô hấp mất bù; có di căn nếu chưa điều trị. Phụ nữ có thai hoặc nuôi con bú (chưa theo dõi).

BQ: Thuốc độc Bảng A.

WELLFERON (Glaxowellcome)

DT: Lọ tiêm 1ml/3 MIU - 1 ml/5 MIU và 1 ml/10MIU interferon alfa - N1. Hộp 1 lọ mỗi loại.

CD - LD: Tiêm dưới da hay bắp thịt. Bạch cầu mãn tính dòng tuỷ: tiêm dưới da 3 MU/ngày x 3 tuần

đầu, sau đó, chỉnh liều để đạt số bạch cầu $2 - 5 \times 10^9/L$. Viêm gan siêu vi B mãn tính: $10 - 15 MU/m^2$ (cho đến $7,5 MU/m^2$) x 3 lần/tuần x 12 tuần, nâng liều từng bậc mỗi 5 ngày hay $5 - 10 MU$ (cho đến $5 MU/m^2$) x 3 lần/tuần x 6 tháng (cho bệnh nhân kém dung nạp). Viêm gan siêu vi C (không A không B): một đợt 48 tuần với $5 MU$ x 3 lần/tuần x 48 tuần, hay $3 MU$ x 3 lần/tuần (cho bệnh nhân kém dung nạp). Bạch cầu tế bào tóc: tiêm dưới da hay tiêm bắp $3 MU/ngày$, sau khi cải thiện các chỉ số huyết học ngoại vi (thường là 12 - 16 tuần), có thể dùng 3 lần/tuần).

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh tim, suy thận hay suy gan nặng, động kinh và/hoặc suy giảm chức năng hệ TKTW, viêm gan mãn tính với xơ gan mất bù tiến triển, viêm gan mạn tính hay vừa mới trị

liệu với tác nhân làm suy yếu miễn dịch ngoại trừ trường hợp ngưng corticoid dùng ngắn hạn.

TT: Theo dõi các thông số huyết học. Lái xe hay vận hành máy. Suyễn, bệnh tự miễn như bệnh tuyến giáp. Phụ nữ có thai và cho con bú. Nên có biện pháp tránh thai hiệu quả khi người chồng đang điều trị bằng Wellferon. Trẻ em. Người lớn > 65 tuổi.

TDP: Hội chứng dạng cúm. Suy tủy, trầm cảm nặng, lú lẫn, động kinh. Phản ứng tại chỗ tiêm, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, tăng men gan, rụng tóc.

Tương tác thuốc: Thuốc làm giảm hoạt tính của cytochrome P450. Dùng đồng thời với các thuốc có tác động trên hệ TKTW đôi khi gây ra các thay đổi trầm trọng trên tình trạng tâm thần.

BQ: Thuốc độc Bảng A.



THƯ VIỆN
HUBT

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

XXII. THUỐC BỆNH

KHOA X-QUANG

A. THUỐC CẢN QUANG CHỨA BARI SULFAT

BARI SULFAT

TK: Barii sulfas pro roentgeno;

BD: Colobaryt; Gelobarine (Pháp); Intestibar (CH. Séc); Sulfabar; Oesobaryt (Đức); Visobar (Nam Tư).

DT: Gói thuốc bột 140g gồm hỗn hợp BaSO_4 , đường gôm và chất thơm (XN Hoá dược Hà Nội). Dịch treo uống 288,75g/300ml.

TD và CD: Thuốc cản quang để chụp X quang dạ dày - ruột.

LD: Uống 1 gói; thật 3-4 gói.

CCĐ: Thùng ở ống tiêu hoá trên hoặc dưới;

- Các thuốc này không được dùng để cản quang ở ngoài ống tiêu hoá.

Tịt (atrésie) ở thực quản.

TT: Trường hợp sẵn có táo bón (do nguy cơ ứ thuốc có bari ở ruột nhất là với người có tuổi).

- Thuốc có bari thải trừ chậm tạo ra những vết mờ sót lại cản trở cho những lần khác như chụp X quang niệu đạo những ngày tiếp sau.

B. THUỐC CẢN QUANG CHỨA IOD

ACID AMIDOTRIZOIC

TK: Muối natri của acid này: natri amidotrizoat; sodium diatrizoate; acid diatrizoic.

BD: Hypaque; Urografin, Urovision, Uropolium (Ba Lan); Verografin (CH Séc); Visotrast (Đức).

DT: Ống tiêm 20ml (0,76g/ml) tương ứng với 370mg iod (nồng độ 76%). Hoặc ống tiêm 20ml (0,60g/ml) tương ứng với 290mg (nồng độ 60%). Thường dùng hỗn hợp theo tỷ lệ 10/66 natri amidotrizoat và meglumin diatrizoat trong nước.

TD: Thuốc cản quang có iod dùng tiêm tĩnh mạch.

CD: Chụp X quang đường tiết niệu, động mạch và tĩnh mạch.

ACID IOPANOIC

BD: Cholevid, Cistobil (Nhật Bản); Iopagnost (CH Séc); Telepaque, Teletrast (Thụy Điển).

DT: Viên nén 0,5g.

CD: Thuốc cản quang chứa iod dùng uống để chụp túi mật và đường mật.

LD: 3-6g/1 lần.

Thuốc tương tự: ACID IOMEGLAMIC.

BD: Falignost viên nén 0,375g của Đức.

Một số thuốc cản quang chứa iod: Acid ioglycamic (muối meglumin). **BD:** Biligram (Đức).

Acid iotalamic (muối meglumin). **BD:** Gutrix 28.

Acid iotroxic (muối meglumin). **BD:** Biliscopin.

Acid ioxaglic (muối natri và meglumin). **BD:** Hexabrix (CHLB Đức).

Acid ioxitalamic (như trên). **BD:** Telebrix và Vasobrix (Pháp).

ADIPIODON MEGLUMAT

TK: Iodipamide meglumine

BD: Biligrafin, Cavumbren (CH Séc); Endografin, Intrabilix, Transbilix, Ultrabil, Radioselectan biliaire (Pháp).

DT: Ống 10ml dung dịch 70%, ống 20ml dd 50%.



CD: Tiêm tĩnh mạch để chụp X quang đường dẫn mật và túi mật.

CCĐ: Mẫn cảm với iod, cường tuyến giáp.

BUNAMIODYL NATRI

TK: Bunamijodilum; Buniodyl.

BD: Orabiley (Mỹ); Orabilix (Pháp)

DT: Nang 750mg; viên nén 1g (hộp 6 viên).

CD: Chụp X quang túi mật.

LD: Bữa tối hôm trước, kiêng ăn chất béo, vào cuối bữa cho uống 300ml nước đun sôi để nguội với 6 viên. Sau khi uống nhịn ăn tuyệt đối từ 12-14 giờ.

CCĐ: Bilirubin - huyết trên 30mg/lít.

CALCI IOPODAT

TK: Iodate calcium (Mỹ)

BD: Oragrafin Calcium (Mỹ); Solu-Biloptine (Đức)

DT: Gói thuốc bột 16g chứa 6g hoạt chất.

TD: Sau khi uống 10-12 giờ, thuốc tập trung tới mức tối ưu ở túi mật và cho hình ảnh X quang đường dẫn mật tốt.

CD: Dùng uống chụp túi mật và đường dẫn mật.

LD: Người lớn 1 gói. Trẻ em tùy theo tuổi từ 1/4 đến 3/4 gói. Uống vào bữa ăn.

CCĐ: Suy gan-thận; suy thận nặng.

Chứng vàng da (bilirubin-huyết > 20mg/lít).

TT: Tiền sử mẫn cảm với dẫn chất iod.

Chưa xác định được tính vô hại khi dùng cho phụ nữ có thai.

IODOLIPOL

TK: Dầu gấn iod, Huile iodée.

BD: Iodatol; Iodipin, Iodolein.

DT: Dầu thảo mộc đã ion-hoá, chứa 29-31%, Iod, đóng ống 5-10 và 20ml (Nga).

- Dầu hạt thuốc phiện đã ion-hoá chứa 40% iod đóng ống hoặc lọ 20ml (Lipiodol của Pháp).

TD: Cẩn quang (dùng soi hay chụp X quang).

CD và LD: Soi hoặc chụp X quang phế quản, tử cung vòi trứng, niệu quản, tủy xương và ống nước bọt. Tùy theo chỉ định, tiêm sâu bắp từ 1-20ml.

- Còn dùng để phòng chứng bướu cổ lưu hành. Liều dùng thông nhất cho người lớn và trẻ em là: tiêm 1 lần 0,5ml, tiêm sâu bắp (vào cơ delta vai-tay).

CCĐ: Mẫn cảm với iod; rối loạn chức năng tuyến giáp; tiêm tĩnh mạch hoặc động mạch.

IOHEXOL (Loại không ở dạng ion)

BD: Omnipaque (Đức-Pháp-Na Uy).

DT: Omnipaque 180. Lọ 10ml 3,88g và lọ 15ml; 5,82g.

Omnipaque 240. Lọ 15ml: 7,77g; lọ 50ml: 25,9g; lọ 100ml: 51,8g và lọ 200ml: 103,6g.

Omnipaque 300. Lọ 10ml: 6,47g; lọ 50ml: 32,35g; lọ 100ml: 64,7g và lọ 200ml: 129,4g. Omnipaque 350. Lọ 20ml: 15,1g; lọ 50ml: 37,75g; lọ 100ml: 75,5g và lọ 200ml: 151g.

CD: Chụp tia X tủy sống; chụp cắt lớp đốt sống cổ; chụp mạch ở người lớn và trẻ em; chụp niệu đạo.

LD: Với loại 180 và 240: để chụp tủy sống thường dùng liều 10-15ml.

Với loại 300: Chụp tia X tim mạch ở trẻ em. Dưới 13 tháng: 2,1 đến 8,2ml.

Từ 13 tháng đến 15 tuổi: 7,5 đến 130ml.

Chụp niệu đạo: Trẻ em: 1,7-3ml/kg.

Người lớn: 0,7 - 1,3ml/kg.

Chụp tĩnh mạch: liều 40-150ml.

IOPAMIDOL (Loại không ở dạng ion)

BD: Iopamiron (Đức - Pháp) - Solutrast (Đức)

DT: Iopamiron 200 (200mg iod/ml): lọ 10 và 15ml; Iopamiron 300 (300mg iod/ml): lọ 10-50-100 và 200ml. Iopamiron 370 (370mg iod/ml) lọ 20-50-100 và 200ml.

CD: Loại 200 làm mờ tối các khoảng dưới màng nhện, trong ống sống và trong sọ như: chụp tia X tủy sống, chụp các bể não (cisternographies), chụp đĩa gian đốt sống.

- Loại 300: Thăm khám với thiết bị quy định hoặc chụp X quang cắt lớp ở người lớn và trẻ em như: chụp động mạch chủ, động mạch ngoại vi...

- Loại 370: như loại 300. Còn dùng chụp niệu đạo và tử cung - vòi.

LD: Tùy theo chỉ định. Thường từ 4-5ml/kg.

IOPROMID (Loại không ở dạng ion)

BD: Ultravist (Đức - Pháp)

DT: Ultravist 300 (300mg iod/ml) dung dịch nước 62,34% đóng lọ 10-20-50-100 và 200ml.

- Ultravist 370 (370mg iod/ml) dung dịch nước 76,9% đóng lọ 20-50-100 và 200ml.

CD: Loại 300: Chụp tia X mạch máu qua động mạch; chụp động mạch chi dưới, động mạch não, chụp khớp; chụp tia X phân lớp; chụp tĩnh mạch chi dưới, chụp mạch tim ở trẻ em; chụp tử cung-vòi; chụp ống tiêu hoá.

- Loại 350: Chụp tia X niệu đạo tiềm tĩnh mạch; chụp tia X phân lớp; chụp động mạch chủ qua động mạch; chụp mạch vành và tâm thất.

CCĐ: Các thể tiềm vào khoảng dưới màng nhện.

MICROPAQUE SCANNER (Pháp)

DT: Lọ 500ml chứa 150ml dịch treo để pha loãng (cứ 100ml chứa 5g bari sulfat).

CD: Làm mờ ống tiêu hoá trong các thăm khám chụp tia X trực động.

- Dùng cho các trường hợp có chống chỉ định với thuốc cản quang có iod.

LD: Thêm 350ml nước, lắc kỹ trong 30 giây, sẽ được 500ml dịch treo để dùng chứa 1,5% bari sulfat. Thăm khám vùng bụng và hố chậu. Trước khi thăm khám 1 giờ cho uống 250ml dịch treo đã pha loãng và khoảng 45 phút và 30 phút, cho uống 2 phần 250ml và cuối cùng ngay trước khi chụp uống 250ml còn lại. Như vậy tổng cộng là 1000ml dịch treo pha loãng.

GC: Còn có thể đưa qua trực tràng.

C. MỘT SỐ THUỐC KHÁC

- MICROPAQUE COLON (để chụp ruột kết)

- MICROTRAST (để chiếu tia X họng và thực quản)

- TELEBAR GASTRIQUE (Pháp)

DT: Gói 340g để pha dịch treo uống, gồm có 302,09g bari sulfat và 33,66g bari sulfat để pha dịch treo.

CD: Làm mờ thực quản - dạ dày - ruột tá để chiếu tia X.

LD: Pha gói thuốc vào 70ml nước lạnh, lắc mạnh bình trong 30 giây, để lắng yên ít nhất trong 5 phút, rồi lại lắc mạnh trong 30 giây nữa ngay trước khi dùng.

MAGNEVIST (Schering AG)

DT: Lọ thuốc tiêm 10ml (1ml/462mg gadopentetic acid, muối dimeglumin trong dung dịch nước).

CD: Chụp hình ảnh cộng hưởng từ (MRI) của sọ và tủy sống. Chụp hình ảnh cộng hưởng từ toàn cơ thể. Chỉ định giới hạn "chụp hình ảnh cộng hưởng từ" toàn cơ thể ở trẻ em < 2 tuổi.

LD: 0,2ml magnevist/kg. Trên lâm sàng, nếu nghi ngờ có tổn thương, dù rằng chụp cộng hưởng từ cho hình ảnh cản quang bình thường, cần tiêm thêm 0,2ml hoặc thậm chí 0,4ml magnevist/kg trong vòng 30 phút sau khi chụp có thể giúp gia tăng chẩn đoán.

CCĐ: Chưa có chống chỉ định.

TT: Tạng dị ứng. Suy thận nặng. Cho đến nay, không thấy có tình trạng suy thận nặng thêm hoặc các tác dụng phụ khác do dùng thuốc cản quang. Tuy nhiên,

trong trường hợp đặc biệt trầm trọng, cần loại magnevist ra khỏi cơ thể bằng thủ thuật lọc máu. Phụ nữ có thai.

TDP: Thỉnh thoảng: buồn nôn, nôn, phản ứng da và niêm mạc dị ứng. Hiếm: phản ứng phản vệ có thể dẫn đến shock (cần cấp cứu) (để phòng: cần chuẩn bị sẵn dụng cụ cấp cứu khi làm thủ thuật). Rất hiếm: cảm giác nóng nhẹ hoặc đau tại nơi tiêm có thể xảy ra khi tiêm tĩnh mạch hoặc chích thuốc cản quang. Hiếm: tình trạng co giật xảy ra sau khi tiêm thuốc. Nhức đầu thoáng qua, giãn mạch, chóng mặt, ớn lạnh và ngất.

NORMACOL ENEMA (Norgine Pharma)

DT: Chai thuốc thụt 130ml kèm ống bơm bôi trơn, chai 60ml ống bơm bôi trơn (100ml/2,5g gồm sterculia thủy phân, 18,2g monosodium phosphat, 8g disodium phosphat).

CD: Dùng chuẩn bị cho xét nghiệm nội soi và X quang trực tràng sigma.

LD: Thụt tháo 1 lần vào buổi tối hôm trước và 1 lần vào ngày làm xét nghiệm.

CCĐ: Trẻ em < 2 tuổi. Rối loạn nước - điện giải với ứ đọng muối.

TT: Không nên sử dụng kéo dài. Không dùng trong trường hợp đợt cấp của trĩ, nứt hậu môn, viêm trực - đại tràng xuất huyết.

ULTRAVIST (Schering AG)

DT: Lọ tiêm Ultravist 300 (1ml/0,623g iopromid x 50ml x 10 lọ).

- Lọ tiêm ultravist 370 (1ml/0,769g iopromid x 50ml x 10 lọ).



CD: Ultravist 300: chụp CE-CT, DSA, IVP, chụp tĩnh mạch chỉ có thuốc tương phản, chụp tĩnh mạch, quang động mạch, khảo sát các khoang trống của cơ thể (chụp khe khớp tương phản, HSG, chụp ống dò). Ultravist 370: chụp CE-CT, DSA, IVP, quang động mạch và nhất là chụp cản quang tĩnh mạch, khảo sát các xoang cơ thể (chụp khớp cản quang, chụp ống dò). Không dùng chụp ống tủy, não thất, bể não cản quang.

LD: Chụp hệ niệu qua tĩnh mạch. Người lớn: 1ml Ultravist 300: trẻ em: dùng 4ml/kg, nhũ nhi: 3ml/kg; trẻ nhỏ: 1,5ml/kg. Chụp cắt lớp điện toán CT sọ: Ultracist 300: 1 - tối đa 2ml/kg, Ultravist 370: 1 - tối đa 1,5ml/kg. Chụp mạch máu liều tùy theo tuổi, cân nặng, cung lượng tim, tổng trạng, lâm sàng, kỹ thuật, bản chất cùng thể tích vùng mạch máu cần khảo sát. Chụp DSA qua tĩnh mạch bolus 30-60ml. Ultravist

300 hay 370. Chụp DSA qua động mạch lượng thuốc thấp hơn qua tĩnh mạch.

CCĐ: Cường giáp, phụ nữ có thai.

TT: Bệnh nhân quá mẫn với thuốc cản quang có chứa iodinate, suy chức năng gan hoặc thận nặng, suy tim, tuần hoàn, khí phế thũng, tổng trạng rất suy kiệt, xơ vữa động mạch não tiến triển, tiểu đường cần điều trị, tình trạng co giật do não, cường giáp tiềm ẩn, bướu giáp nhân thể nhẹ và đa u tuyến. Các bệnh nhân có tạng dị ứng thường dễ bị phản ứng quá mẫn hơn.

TDP: Buồn nôn, nôn, hồng ban, cảm giác đau và nóng là các phản ứng thường gặp nhất khi tiêm nội mạch. Cần điều trị cấp cứu: phản ứng tuần hoàn đi kèm với giãn mạch ngoại biên và hạ HA; nhịp tim nhanh phản xạ, khó thở, kích thích, lú lẫn, tím tái và có thể dẫn đến mất ý thức.



THƯ VIỆN
HUBT

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

XXIII. THUỐC BỆNH

KHOA XƯƠNG-KHỚP-CƠ

A. THUỐC TRỊ THẤP KHỚP-CHỐNG VIÊM-GIẢM ĐAU

ACECLOFENAC STADA (*Stada IV & MST*)

DT: Viên nén bao phim 100mg aceclofenac. Hộp 5 vỉ, 10 vỉ x 10 viên. Lọ 500 viên.

CD: Điều trị triệu chứng đau nhức & viêm trong khớp, thấp khớp và cứng cột sống.

LD: Uống sau bữa ăn. Người lớn: liều tối đa 1 viên x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tiền sử bị hen, viêm mũi dị ứng, co thắt phế quản khi dùng NSAID. Đang bị/tiền sử tái phát loét dạ dày tá tràng, xuất huyết đường tiêu hoá. 3 tháng cuối thai kỳ. Trẻ < 15 tuổi.

TT: Bệnh nhân suy gan nhẹ đến vừa: giảm liều, 100mg/ngày.

ACID BUCLOXIC

BD: Esfar (Pháp)

TD: Thuốc chống viêm không steroid có tác dụng hạ nhiệt, giảm đau.

ACID FLUFENAMIC

BD: Arlef (Anh); Flufacid (Nhật Bản); Fullsafe (Nhật Bản) Sastridex (CHLB Đức).

DT: Viên nén hoặc viên nang 100 và 200mg; thuốc mỡ 2,5%.

TD: Chống viêm và giảm đau như indometacin

CD: Như với Indometacin

LD: Người lớn: vài ngày đầu, mỗi ngày 2 - 3 lần x 200mg, uống vào bữa ăn. Sau dùng liều duy trì ngày 3 - 4 lần x 100mg.

Thuốc mỡ bôi: 2 - 3 lần/ ngày.

CCĐ: Loét dạ dày, ruột tá tiến triển, phụ nữ có thai hoặc cho con bú, trẻ em dưới 16 tuổi.

GC: Dẫn chất: Este butylic flufenamat (Bd Fenazol). (Nhật Bản)

Muối Al: (Bd Alfenamin (Achentina): Parlef (Anh).

ACID MEFENAMIC

TK: Acid (xylyl - amino) -2 benzoic.

BD: Bonadol (Nhật Bản); Dyspen.

Mefacit (Ba Lan), Mefenix.

Ponalar, Ponstan và Ponstyl (Anh)

DT: Viên nang 250mg; viên nén 500mg; dịch treo uống (dùng cho trẻ em): 50mg/5ml; thuốc đạn 500mg.

TD: Thuốc chống viêm không phải steroid tác dụng giảm đau và hạ nhiệt rõ rệt.

CD: Các chứng đau thấp khớp, đau răng, đau dây thần kinh, đau sau chấn thương hoặc phẫu thuật, đau do bong gân, nhức đầu, đau khi thấy kinh.

LD: Người lớn ngày 2 - 3 lần x 250 - 500mg, sau bữa ăn (không quá 1,5g/24 giờ). Không dùng quá 7 ngày liên (trừ trường hợp viêm khớp mạn do bác sĩ chỉ định).

Hoặc nạp 1 viên thuốc đạn vào buổi tối.

Trẻ em từ 6 tháng trở lên: 6,5mg/24 giờ chia 3 lần.

CCĐ: Loét dạ dày ruột tá, suy gan thận, phụ nữ có thai, mẫn cảm với thuốc.

ACID METIAZINIC

BD: Ambrunat (Achentina); Novartil (Tây Ban Nha) Roimal (Nhật Bản); Soripal (Italia). Soridermal

DT: Viên nang 250mg; kem bôi 5%

TD: Tương tự như acid mefenamic.

CD: Cơ đau do viêm đa khớp cấp, viêm thấp khớp mạn, hư khớp viêm quanh khớp vai, đau lưng, đau cứng cổ.

Viêm màng phổi ở người lao, viêm tĩnh mạch gần da, cơn đau hạ trí.

Kem bôi: trị bong gân, bọc máu, di chứng gãy xương, viêm tĩnh mạch, viêm vú, viêm tuyến nước bọt.

LD: Ngày uống 2 lần x 2 - 3 viên, vào sau bữa ăn
Bôi thuốc mỡ 3 - 4 lần/ngày.

CCĐ: Như với acid mefenamic. Bôi vào niêm mạc.

ACID NIFLUMIC

BD: Actol (Mỹ và CHLB Đức); Donalgin. Nifluril (Pháp); Noflame (Anh).

DT: Viên nang 100mg và 250mg; thuốc đạn 700mg; kem bôi 3%.

TD: Thuốc chống viêm không có cấu trúc steroid thuộc nhóm dẫn chất mefenamat, tác dụng tương tự như acid mefenamic.

CĐ: Như với acid mefenamic.

LD: Ngày uống từ 300 đến 750mg. Hoặc nạp 1 viên thuốc đạn buổi tối trước khi đi ngủ.

Kem bôi cho các trường hợp: viêm và đau do thấp khớp, hư khớp, phù nề và đau sau chấn thương, di chứng gãy xương, đưng dập, đau lưng. Ngày bôi 3 lần kèm sát nhẹ.

CCĐ: Như với acid mefenamic.

ACID PROTIZINIC

BD: Pirocid và PRT (Nhật Bản).

DT: Viên nang 200mg

TD: Thuốc chống viêm không phải steroid, tác dụng đặc biệt đến các cơn tái phát hư khớp.

CĐ: Viêm nhiều khớp dạng thấp, hư khớp háng, đau vùng thắt lưng do hư khớp, các chứng thấp ngoài khớp, đau dây thần kinh hông; bệnh gút.

LD: Người lớn: Ngày 3 lần x 2 viên, uống vào bữa ăn.

Sau dùng liệu duy trì: ngày 3 lần x 1 viên

Dùng từ 5 đến 20 ngày.

CCĐ: Phụ nữ có thai, mẫn cảm với thuốc, tiền sử loét dạ dày, trẻ em dưới 16 tuổi.

ACID TIAPROFENIC

BD: Artiflam; Surgam (Anh - Pháp); Surgamic (Tây Ban Nha); Surgamyl.

DT: Viên nén 100mg; thuốc đạn 300mg.

TD: Thuốc chống viêm không phải steroid, có tác dụng giảm đau.

CĐ: Viêm quanh khớp, hư khớp, viêm gân...

Viêm nhiễm đường hô hấp (viêm họng, viêm thanh quản, viêm xoang, viêm tai).

Các chấn thương, như bong gân, gãy xương, đau sau khi mổ.

LD: Người lớn: 1 - 3 ngày đầu, ngày 3 lần x 2 viên vào bữa ăn. Từ ngày thứ 4: ngày 3 lần x 1 viên.

Trẻ em từ 36 tháng trở lên: ngày 10mg/kg chia 3 lần.

Thuốc đạn (cho người lớn): ngày nạp 2 lần x 1 viên.

Dùng từ 3 - 5 ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc và các dẫn chất có tính tương tự như aspirin, loét dạ dày - ruột tá tiến triển, hoặc có tiền sử loét, suy gan và thận nặng. Phụ nữ có thai (3 tháng đầu và 3 tháng cuối); trẻ em dưới 36 tháng. Thuốc đạn: mới bị viêm hoặc xuất huyết ở trực tràng.

ACID TOLFENAMIC

TD: Chống viêm

BD: Closam, Clotan.

AFLOXAN (Roita Research Lab)

DT: Tube thuốc mỡ 30g

Viên nén 30mg x 30 viên, 50 viên.

Viên nén 15mg progluruetacin x 50 viên, 500 viên.

CĐ: Viêm khớp, thoái khớp, viêm khớp dạng thấp. Thấp khớp mạn tiến triển, thấp khớp cấp, viêm cột sống, bệnh gout cấp. Bong gân, dập cơ, bầm cơ, rách cơ, gãy xương, sau phẫu thuật tạo hình. Viêm quanh khớp, viêm bao xơ, viêm cơ, viêm màng hoạt dịch, cứng cổ, đau rễ thần kinh, viêm rễ thần kinh, đau lưng, đau thần kinh tọa, viêm mô mềm, viêm tắc tĩnh mạch. Khoa TMH: viêm tai, viêm xoang, viêm mũi họng, viêm lưỡi, viêm xương chũm.

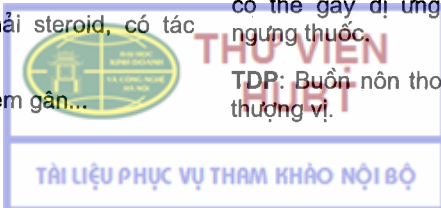
LD: Viên nén: Điều trị khởi đầu:

300 - 600 mg/ngày, chia 2 lần trong bữa ăn trong vòng 2 tuần hoặc nhiều hơn nếu cần. Trường hợp nặng: có thể tăng lên 900 mg/ngày, chia làm 3 lần. Duy trì: 300 - 450mg/ngày. **Thuốc mỡ:** dùng tại chỗ xoa 1 lớp mỏng lên vùng da bị đau 2 - 3 lần/ngày.

CCĐ: Dị ứng hay quá mẫn cảm với dẫn xuất của indole. Phụ nữ có thai ở những tuần cuối.

TT: Bệnh nhân loét dạ dày tiến triển. Phụ nữ có thai và cho con bú. Suy thận và rối loạn hệ TKTW. Bệnh nhân rối loạn chảy máu. Dạng thoa: khi dùng kéo dài có thể gây dị ứng, cần thận trọng và có thể cần ngưng thuốc.

TDP: Buồn nôn thoáng qua, táo bón, nhức đầu, đau thượng vị.



Tương tác thuốc: Không tương tác với thuốc uống kháng đông, thuốc trị tăng HA, glycosid trợ tim, thuốc uống hạ đường huyết, tuy nhiên khi dùng chung cần theo dõi cẩn thận.

ALCLOFENAC

BD: Mervan (Bỉ); Neoston (CHLB Đức); - Prinalgin; Reufenac; Zumaril (Italia)

DT: Viên nén hoặc viên nang 200mg và 500mg.

TD: Thuốc chống viêm không phải steroid có tác dụng giảm đau và hạ nhiệt.

CD: Hội chứng đau cấp hoặc mạn do nguyên nhân khác nhau: viêm thấp khớp, hư khớp.

LD: Người lớn: ngày 4 lần x 200mg

Trị viêm thấp khớp, ngày 4-6 lần x 500 mg

CCĐ: Loét dạ dày, ruột tá, phụ nữ có thai, trẻ em dưới 16 tuổi, dị ứng với thuốc.

ALMINOPROFEN

BD: Minalfene (Pháp)

DT: Viên nén 150mg.

TD: Thuốc chống viêm không có cấu trúc steroid, thuộc nhóm các dẫn chất arylpropionic tác dụng tương tự như ibuprofen, nhưng mạnh hơn, nên liều dùng thấp hơn.

CD: Các chỉ định chống viêm và giảm đau, như ibuprofen.

LD: Người lớn: Vài ngày đầu uống 500mg/ngày, chia 3 lần.

Những ngày sau dùng liều duy trì, mỗi ngày 600 mg, chia 3 - 4 lần.

CCĐ: Như với ibuprofen.

AMEPROXEN (Ameripharma)

DT: Viên nén 220mg naproxen natri (trong đó Natri 20mg). Lọ 24 viên.

CD - LD: Viêm khớp dạng thấp, viêm xương khớp, viêm dính cột sống: Người lớn: Liều tấn công: 880 - 1100 mg (4 - 5 viên)/ngày, chia làm 2 lần. Liều duy trì: 440mg (2 viên)/ngày, chia làm 2 lần. Trẻ > 5 tuổi: 2,5 - 5mg/kg x 2 lần/ngày. Tổng liều không quá 15mg/kg/ngày. Đau nhức cơ, đau lưng, đau bụng do thấp khớp, nhức đầu, đau răng, đau bụng kinh, giảm đau nhức trong cảm lạnh, hạ sốt: Người lớn: 2 - 3 viên/ngày, cách nhau 8 - 12 giờ. Nếu cần, dùng liều khởi đầu 2 viên, sau đó 12 giờ uống 1 viên nữa. Tối đa 3 viên/ngày. Nên bắt đầu với liều nhỏ nhất. Nên uống với liều nhỏ nhất. Nên uống với 1 ly đầy nước hoặc với các thức uống khác. Trên 65 tuổi: không quá 1 viên mỗi 12 giờ.

CCĐ: Bệnh nhân nổi mẩn hay phản ứng dị ứng với thuốc giảm đau khác. Phụ nữ có thai (vì thuốc có thể gây thai chết lưu hoặc những biến chứng trong khi sanh).

TT: Trẻ em < 5 tuổi. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Loét dạ dày - tá tràng.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với các loại nước uống có cồn, các thuốc aspirin, ibuprofen, acetaminophen hoặc các thuốc có chứa naproxen. Không nên kết hợp với thuốc có Na bicarbonat, Mg hay Al.

APO - DICLO SR (Apotex)

DT: Viên phóng thích chậm 75mg và 100 mg diclofenac Na.

Hộp 100 viên, 500 viên, 1000 viên, mỗi loại.

CD: Điều trị triệu chứng viêm khớp dạng thấp, viêm xương khớp, bao gồm thoái hoá khớp hông.

LD: Viêm khớp dạng thấp khởi đầu: 75 - 150mg/ngày, chia ra 3 - 4 lần, tùy mức độ; duy trì: Apo - Diclo SR 75 - 100mg/ngày 1 lần. Viêm xương khớp khởi đầu 75mg/ngày, chia ra 3 lần duy trì 1 viên Apo - Diclo SR ngày 1 lần. Liều tối đa 150mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc hay nhóm NSAID. Đang/đã bị viêm loét dạ dày hoặc tá tràng, viêm ruột vùng, viêm ruột loét. Tiền sử bị hen, nổi mề đay, viêm mũi dị ứng khi dùng acetylsalicylic acid, NSAID. Bệnh gan cấp hay suy gan nặng. Suy thận (CICr < 30 ml/phút).

TT: Bệnh đường tiêu hoá, lớn tuổi, suy kiệt. Suy thận, suy gan. Không dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ < 16 tuổi. Ngưng thuốc ngay khi nghi ngờ có xuất huyết hay loét đường tiêu hoá.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, loét và xuất huyết tiêu hoá (hiếm). Nhức đầu, choáng váng, chóng mặt, hiếm khi ngủ gà, mệt mỏi. Phát ban, ngứa hiếm khi hồng ban đa dạng, bóng nước, hội chứng Stevens - Johnson, Lyell, viêm da tróc vảy.

Tương tác thuốc: Không nên dùng với acetylsalicylic acid, NSAID khác. Digoxin, methotrexat, thuốc chống đông, thuốc trị đái tháo đường, glucocorticoid, thức uống có cồn, probencecid, propranolol.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 100mg. Viên đặt 100mg

APO- INDOMETACIN (Apotex)

DT: Viên nén 25mg indomethacin. Hộp 100 viên, 1000 viên.

CD - LD: Người lớn: Viêm thấp khớp, viêm cứng khớp sống, viêm xương khớp từ trung bình đến trầm trọng 25mg, 3 lần/ngày. Vai đau nhức cấp tính (viêm bao



và/hoặc viêm gân) 75-150 mg/ngày, chia làm 3 - 4 lần. Viêm khớp thống phong cấp tính 50mg, 3 lần/ngày.

CCĐ: Dị ứng với thuốc và NSAID khác. Loét dạ dày - tá tràng tiến triển hay có tiền sử loét tái phát. Suy gan hay thận trầm trọng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Nhiễm khuẩn hay có nguy cơ nhiễm khuẩn, rối loạn tâm thần, động kinh, Parkinson. Khám mắt định kỳ khi dùng kéo dài hơn 1 năm. Trẻ tuổi < 15 tuổi.

Người già. Tiền sử loét dạ dày - tá tràng, rối loạn đông máu, suy tim, tăng HA.

Tương tác thuốc: Tránh kết hợp với NSAID hoặc aspirin; thuốc uống chống đông máu và heparin; sulfamid hạ đường huyết, lithium, ticlopidin, methotrexat.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 25mg. Viên đặt 50mg. Thuốc mắt 1%.

APO - NAPRO NA (Apotex)

DT: Viên nén 275mg và 550mg naproxen Na. Hộp 100 viên, 500 viên, mỗi loại.

CD: Giảm đau từ nhẹ đến trung bình nặng thường kèm với viêm như trong chấn thương cơ xương và sau khi nhổ răng. Giảm đau trong đau sau sinh, đau bụng kinh.

LD: Liều khởi đầu là 2 viên 275 mg, sau đó 275mg/mỗi 6 - 8 giờ, khi cần. Tổng liều tối đa 1375mg (5 viên 275mg).

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Tiền sử bị hen, mê đay, viêm mũi và các dị ứng khác khi dùng acetylsalicylic acid hoặc NSAID khác. Loét và viêm cấp đường tiêu hoá.

TT: Tiền sử loét, viêm túi thừa, viêm đường tiêu hoá. Người lớn tuổi, suy kiệt. Suy thận, suy gan, suy tim. Không nên dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, hiếm khi loét và xuất huyết đường tiêu hoá. Nhức đầu, choáng váng, mệt mỏi, chóng mặt. Ngứa và nổi mẩn.

Tương tác thuốc: Warfarin, hydantoin, sulfonamid, lithium, methotrexat. Thuốc kháng acid.

APO - NAPROXEN (Aprotex)

DT: Viên nén 125mg, 375mg và 500mg Naproxen. Hộp 500 viên, mỗi loại.

Loại 250 mg x 1000 viên.

CD: Điều trị dài hạn triệu chứng thấp khớp mãn tính, đặc biệt viêm đa khớp dạng thấp, viêm cứng khớp sống, vài chứng đau nhức và tật nguyên. Điều trị ngắn hạn triệu chứng các cơn kịch phát cấp tính: thấp

ngoài khớp, hư khớp ở tất cả các khu trú, đau vùng thắt lưng, đau rễ thần kinh trầm trọng.

LD: Người lớn thông thường: 500 mg/ngày. Điều trị tấn công 1000mg/ngày. Điều trị duy trì: 500mg/ngày.

CCĐ: Dị ứng với naproxen. Loét dạ dày - tá tràng tiến triển. Suy tế bào gan trầm trọng. Suy thận trầm trọng.

TT: Nhiễm khuẩn hay có nguy cơ nhiễm khuẩn. Người già. Tiền sử loét dạ dày - tá tràng, suy tim, xơ gan, bệnh thận. Có thai và cho con bú.

TDP: Chảy máu tiềm ẩn ở niêm mạc tiêu hoá, đau thượng vị, phát ban da, ngứa, hen suyễn.

Tương tác thuốc: Thuốc uống chống đông và heparin. Lithium, methotrexat ticlopidin, NSAID, propranolol, thuốc chẹn β.

APO - PHENYLBUTAZONE (Apotex)

DT: Viên nén 100mg phenylbutazon. Hộp 100 viên, 1000 viên.

CD: Điều trị triệu chứng ngắn hạn bệnh gout, vài chứng thấp khớp viêm mạn tính đặc biệt viêm cứng khớp sống.

LD: Người lớn 400 - 600mg, chia làm 2 - 3 lần, rồi uống 100 - 300 mg/ngày.

CCĐ: Cơ suyễn, nổi mề đay, viêm mũi dị ứng. Loét dạ dày - tá tràng tiến triển. Suy tế bào gan hay thận. Suy tim. HA cao không kiểm soát. Cơ địa chảy máu, bệnh máu. Bệnh tuyến giáp. Thai nghén và nuôi con bú.

TT: Trẻ em và người có tuổi.

TDP: Giảm bạch cầu, mất bạch cầu hạt, thiếu máu bất sản khi dùng lâu dài. Buồn nôn, nôn, đau dạ dày, tiêu chảy, phản ứng dị ứng da, làm trầm trọng thêm chứng HA cao hay suy tim do giữ muối nước.

Tương tác thuốc: Không kết hợp với thuốc chống đông máu, methotrexat. Tránh kết hợp với sulfamid hạ đường huyết, lithium, aspirin, ticlopidin và NSAID.

APO - PROXICAM (Apotex)

DT: Viên nang 20 mg piroxicam. Hộp 100 viên, 500 viên.

CD: Điều trị triệu chứng trong thấp khớp mạn tính, đặc biệt viêm da khớp dạng thấp, viêm cứng khớp sống.

LD: Điều trị dài hạn 20mg/ngày, uống 1 lần. Điều trị triệu chứng ngắn hạn hay các cơn cấp tính 40 mg/ngày trong 2 ngày đầu, rồi 20 mg/ngày vào những ngày sau.

CCĐ: Cơ suyễn ở người dị ứng với aspirin. Loét dạ dày - tá tràng tiến triển. Suy tế bào gan trầm trọng. Suy thận trầm trọng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Trẻ em < 15 tuổi. Tiền sử tiêu hoá. Suy tim, xơ gan, bệnh thận, người già. Tránh lái xe và vận hành máy.

TDP: Buồn nôn, nôn, loét, thủng xuất huyết tiêu hoá. Mất máu tiêu hoá tiềm tàng. Phản ứng mẫn cảm trên da.

Tương tác thuốc: Không kết hợp với thuốc uống chống đông và heparin, sulfamid, hạ đường huyết, lithium, methotrexat, thuốc chẹn β , NSAID, cimetidin, ticlopidin.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: viên 20mg. Viên đặt 20mg

APO - TENOXICAM (Apotex)

DT: Viên nén 20mg tenoxicam. Hộp 100 - 250 - 500 - 1000 viên.

CD: Điều trị triệu chứng của viêm khớp dạng thấp, viêm xương khớp, viêm cột sống cứng khớp và viêm quanh khớp như viêm gân, viêm bao hoạt dịch và viêm quanh khớp vai hông.

LD: Liều khuyến cáo 20mg ngày 1 lần. Một vài bệnh nhân chỉ cần liều 10mg/ngày.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Loét hoặc nhiễm khuẩn đường tiêu hoá cấp. Tiền sử bị cơn suyễn cấp, mề đay, viêm mũi hoặc các biểu hiện dị ứng khác khi dùng acetylsalicylic acid hoặc NSAID khác. Trước khi gây mê, phẫu thuật, không dùng tenoxicam cho người lớn tuổi, bệnh nhân có nguy cơ suy thận, có nguy cơ xuất huyết.

TT: Tiền sử loét hay bệnh đường tiêu hoá, đại tiện phân đen. Bệnh nhân suy thận, suy tim, tăng HA, suy gan, đang dùng lợi tiểu, người lớn tuổi, suy kiệt. Không nên dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ < 16t.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, viêm loét dạ dày tá tràng. Rất hiếm: ban, ngứa, nhức đầu, chóng mặt, mệt mỏi; tăng HA, đánh trống ngực; thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu; tiểu máu, phù, đa niệu; tăng men gan.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng phụ khi dùng với aspirin, NSAID khác. Thận trọng khi dùng với thuốc chống đông, thuốc trị đái tháo đường và các thuốc gắn kết cao với protein, thuốc hạ áp, colestyramin, lithium, methotrexat.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên đặt 20mg.

ARAVA (Aventis Pharma)

DT: Viên nén 10mg và 20mg leflunomid. Hộp 30 viên mỗi loại

Loại 100mg. Hộp 3 viên.

CD: Viêm khớp dạng thấp và ở bệnh nhân người lớn.

LD: Khởi đầu: 100mg x 1 lần/ngày trong 3 ngày đầu. Duy trì: 10 - 20 mg, ngày 1 lần. Triệu chứng khớp thường cải thiện sau 4 - 6 tuần và có thể cải thiện thêm đến 4 - 6 tháng.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Suy giảm hệ thống miễn dịch trầm trọng (như bệnh AIDS). Suy chức năng tủy rõ rệt hoặc giảm đáng kể số lượng hồng cầu hoặc bạch cầu hoặc tiểu cầu, do các nguyên nhân khác ngoài viêm khớp dạng thấp. Suy chức năng gan. Giảm protein máu nặng như trong một vài bệnh thận (hội chứng thận hư). Suy thận vừa và nặng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Thận trọng ở bệnh nhân tiền sử thiếu máu, giảm bạch cầu và/hoặc giảm tiểu cầu, suy chức năng tủy. Nên theo dõi công thức máu trước khi điều trị và định kỳ sau đó.

TDP: Tăng nhẹ HA, tiêu chảy, buồn nôn, nôn, chán ăn, loét miệng, đau bụng, tăng men gan, giảm cân, nhức đầu, choáng váng, mệt mỏi, dị cảm, viêm gân, rụng tóc, chàm, khô da, nổi mẩn da, ngứa, giảm bạch cầu. Hiếm khi: giảm kali máu, đứt gân, hội chứng Stevens - Johnson, hoại tử biểu bì nhiễm độc, hồng ban đa dạng, phản ứng quá mẫn, thiếu máu, giảm tiểu cầu, mất bạch cầu hạt.

Tương tác thuốc: Các thuốc gây độc tính trên gan và máu. Rượu. Cholestyramin và than hoạt tính. Các thuốc chuyển hoá bởi enzym CYP2C9 như tolbutamid, phenyltoin.

ARTHRINAL (Remedica)

DT: Viên nén bao phim 20mg tenoxicam. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Viêm khớp dạng thấp, viêm xương khớp, viêm đốt sống dạng thấp, bệnh gout, các bệnh thấp khớp thuộc khớp.

LD: 20mg/ngày. Người già: giảm liều.

CCD: Loét dạ dày tá tràng cấp, tiền sử loét dạ dày, chảy máu dạ dày, viêm dạ dày nghiêm trọng. Tiền sử quá mẫn với tenoxicam.

TT: Bệnh nhân có các triệu chứng về bệnh tiêu hoá. Suy thận, rối loạn tim mạch do phù nề. Phụ nữ có thai, cho con bú. Người già, trẻ em.

TDP: Nhức đầu, táo bón, đau thượng vị, nôn, buồn nôn. Ngứa nổi mề đay, mờ mắt (hiếm).

Tương tác thuốc: Tránh dùng đồng thời với aspirin hay NSAID khác vì có thể tăng tác dụng phụ trên hệ tiêu hoá. Không dùng chung với thuốc lợi tiểu giữ Kali.

Điều chỉnh liều lithium khi dùng đồng thời.

BQ: Thuốc độc bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên đặt 20mg.



AZAPROPAZON

TK: Apazone, Cinapropazone.

BD: Cinamin (Nhật Bản); Prolixan (Italia); Rheumox (Mỹ)

DT: Viên nang 300mg; viên nén 600mg.

TD: Thuốc chống viêm không phải steroid, trị thấp khớp.

CD: Các chứng viêm thấp khớp thoái hoá và mạn tính, phù nề sau chấn thương hoặc phẫu thuật, đau lưng, đau dây thần kinh hông.

LD: Uống vào bữa ăn. Người lớn: liều tấn công ngày 3 lần x 300mg. Sau dùng liều duy trì: 300 - 600mg/ngày. Viên 600mg: ngày 1 - 2 viên.

CCĐ: Loét dạ dày - ruột tá, phụ nữ có thai (3 tháng đầu), rối loạn chức năng thận, phối hợp với thuốc chống đông dùng uống hoặc phenytoin.

BENZYDAMIN HYDROCHLORID

BD: Imotryl (Pháp); Tantum (Hà Lan); Diflam (Anh).

DT: Viên nén bọc đường hoặc viên nang 50mg; kem bôi 5% (tube 20g).

TD: Thuốc chống viêm không có cấu trúc steroid, dẫn chất indol.

CD: Các chứng viêm cấp đường hô hấp, như viêm phế quản cấp hoặc mạn, viêm họng, viêm thanh quản... Viêm mạch máu, như viêm tĩnh mạch, các chứng viêm đau kèm phù nề sau chấn thương; hoặc phẫu thuật như: bong gân, sau xương, vết bỏng...

LD: Vài ngày đầu người lớn: 3 lần x 1 viên/ngày, uống vào trước bữa ăn. Sau dùng liều duy trì ngày 2 viên. Đau nặng có thể dùng tới 4 viên/ngày.

Ngày bôi kem 2 - 3 lần, kem xoa bóp nhẹ.

CCĐ: Phụ nữ có thai.

GC: Các bọc máu, chấn thương nặng kèm gãy xương, các chứng viêm thấp khớp, hen không dùng được thuốc này.

B - NALGESINE (ICA Pharm)

DT: Viên nén 100mg nimesulid. Hộp 2 vỉ x 5 viên.

CD: Kháng viêm, giảm đau, hạ nhiệt trong viêm xương khớp, bệnh lý thấp quanh khớp, viêm đường hô hấp cấp. Giảm viêm và đau sau mổ hoặc sau chấn thương. Đau bụng kinh.

LD: 1 viên x 2 lần/ngày. Khi cần thiết có thể uống 2 viên x 2 lần/ngày. Nên uống với nhiều nước sau bữa ăn.

CCĐ: Mẫn cảm với nimesulid, acid acetyl salicylic, các NSAID khác. Loét dạ dày tiến triển. Trẻ < 12 tuổi.

Có thai và cho con bú. Suy gan ở mọi mức độ, suy thận nặng.

TT: Bệnh nhân già yếu, tiền sử xuất huyết tiêu hoá. Bệnh nhân rối loạn đông máu hoặc đang được điều trị bằng các thuốc chống đông, thuốc chống kết tập tiểu cầu.

TDP: Đau dạ dày, ợ nóng, buồn nôn xảy ra có tính chất nhất thời, vừa phải và hiếm gặp. Trên TKTW: nhức đầu, chóng mặt, buồn ngủ. Trên da: nổi ban đỏ, mề đay ở một số cơ địa đặc biệt mẫn cảm với thuốc.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi kết hợp với các thuốc lợi tiểu và methotrexat liều thấp, không dùng cùng methotrexat liều cao (>15mg/tuần).

BUMADIZON - CALCI

TK: Bumadizone calcium

BD: Eumotol (Pháp); Dibilan và Rheumatol (CHLB Đức)

DT: Viên nén hoặc bao đường 110mg.

TD: Thuốc chống viêm không phải steroid (dẫn chất pyrazol), tác dụng khá mạnh và dung nạp tốt.

CD: Như phenylbutazon.

LD: Người lớn: liều bắt đầu ngày 3 lần x 2 viên vào bữa ăn. Sau liều duy trì ngày 2 - 3 lần x 1 viên.

CCĐ: Tiền sử loét dạ dày, suy tim mất bù, bệnh gan nặng, viêm thận mạn, bệnh ở hệ tạo máu; phụ nữ có thai.

CATAFLAM (Novartis)

DT: Viên bao đường 25 mg diclofenac kali. Hộp 6 viên, 100 viên.

CD: Điều trị ngắn hạn các tình trạng viêm đau cấp tính: viêm đau sau chấn thương hoặc sau phẫu thuật, các tình trạng thấp ngoài khớp, cơn migraine, cơn đau bụng kinh và các tình trạng viêm đau cấp tính trong sản phụ khoa, răng hàm mặt, TMH.

LD: Người lớn 50 - 150 mg/ngày, chia vài lần (đau bụng kinh hoặc cơn migraine có thể tăng đến 200 mg/ngày).

CCĐ: Loét dạ dày - tá tràng, nhạy cảm với diclofenac hay NSAID khác.

TT: Tiền sử bị bệnh tiêu hoá, hen suyễn, suy gan, tim hay thận. Rối loạn chuyển hoá porphyrin. Người già, người đang lái xe, điều khiển máy. Bị mất nước ngoài bào. Phụ nữ có thai và cho con bú. Khi điều trị kéo dài nên theo dõi định kỳ chức năng gan và công thức máu.

TDP: Thỉnh thoảng: rối loạn tiêu hoá, nhức đầu, hoa mắt, chóng mặt, nổi mẩn, tăng transaminase thoáng qua. Hiếm gặp: loét dạ dày - tá tràng, chức năng thận bất thường, xuất huyết tiêu hoá, viêm gan, quá mẫn

cảm. Cá biệt: hẹp ruột dạng biểu đồ, viêm màng não vô trùng, viêm phổi, rối loạn tim mạch, rối loạn cảm giác hay thị giác, ban đỏ đa dạng, ban xuất huyết, rối loạn tạo máu, hội chứng Lyell và Stevens - Jonson.

Tương tác thuốc: Lithium, methotrexat, cyclosporin, digoxin, thuốc lợi tiểu, thuốc chống đông, hạ đường huyết uống, quinolon và NSAID khác.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 100 mg. Viên đặt 100mg.

CLANZA (Korea United Pharm)

DT: Viên nén 100mg aceclofenac. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Giảm đau và kháng viêm trong đau răng, chấn thương, đau lưng, viêm xương - khớp, viêm khớp dạng thấp và viêm đốt sống dạng thấp.

LD: Người lớn: 200mg/ngày, chia làm 2 lần mỗi 12 giờ.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc và nhóm NSAID. Tạng dị ứng, mề đay, hen phế quản khi dùng NSAID, acid acetylsalicylic. Đang bị loét đường tiêu hoá.

TT: Rối loạn đường tiêu hoá, tiền sử loét dạ dày. Suy gan nặng hoặc suy tim hoặc suy thận. Đang dùng thuốc lợi tiểu. Đang hồi phục sau phẫu thuật. Người cao tuổi. Người nghiện rượu. Tránh dùng khi có thai và cho con bú. Trẻ < 6 tuổi. Người lái xe hay vận hành máy móc.

TDP: Rối loạn tiêu hoá (khó tiêu, đau bụng, buồn nôn), phát ban, mề đay, đái dầm, đau đầu, chóng mặt và buồn ngủ.

Tương tác thuốc: Giám sát khi dùng với lithium, digoxin, thuốc uống điều trị tiểu đường, thuốc kháng đông, thuốc lợi tiểu, thuốc giảm đau khác.

DICLAC (Hexal)

DT: Viên nang tan trong ruột Diclac 50: 50mg diclofenac Na. Hộp 20 - 50 - 100 viên.

Viên phóng thích kéo dài Diclac 75 ID: 75 diclofenac Na. Hộp 10 - 20 - 50 - 100 viên.

CD: Viêm khớp cấp, gout cấp. Viêm khớp mạn tính. Viêm đốt sống cứng khớp và viêm cột sống dính khớp khác. Đau nhức dạng thoái hoá khớp, viêm khớp đốt sống. Thấp khớp mô mềm. Viêm sưng sau chấn thương hoặc hậu phẫu. Viêm và đau dây thần kinh.

LD: Diclac 50: Người lớn 50 - 150mg/ngày, chia làm 1 - 3 lần/ngày. Thiếu niên 1 - 2 mg/kg/ngày, chia làm 2 - 3 lần/ngày. Diclac 75 ID: không dùng cho trẻ em và thiếu niên. Người lớn uống 1 viên/ngày, nếu cần có thể tăng đến 2 viên/ngày.

CCD: Mẫn cảm với diclofenac. Rối loạn tạo máu. Loét dạ dày - tá tràng. Trẻ em. Phụ nữ có thai 3 tháng cuối.

TT: Rối loạn chuyển hoá porphyrin. Loét dạ dày hoặc ruột, viêm ruột. Suy gan, thận, cao HA và/hoặc suy tim. Lupus ban đỏ và bệnh mô liên kết hỗn hợp. Phụ nữ có thai, cho con bú. Người già. Vừa qua phẫu thuật lớn. Phản ứng với NSAID hoặc các thuốc giảm đau. Hen, sổ mũi mùa, polyp mũi, co thắt phế quản mạn tính hoặc nhiễm khuẩn đường hô hấp mạn. Lái xe hoặc vận hành máy.

TDP: Thỉnh thoảng: rối loạn tiêu hoá, nhức đầu, hoa mắt, chóng mặt, da đỏ và ngứa. Hiếm: loét dạ dày - tá tràng, xuất huyết tiêu hoá. Suy gan. Suy giảm hoặc suy thận. Phản ứng quá mẫn. Rối loạn cảm giác, thị giác. Tăng nhịp tim. HA cao. Rối loạn tạo máu. Tăng men gan.

Tương tác thuốc: Digoxin, phenytoin, lithium, lợi tiểu và thuốc hạ áp, glucocorticoid, thuốc giảm đau chống viêm cùng công thức, methotrexat, cyclosporin.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 100mg. Viên đặt 100mg.

DICLOBERL 50 (Berlin chemie)

DT: Viên nén tan trong ruột 50mg diclofenac Na. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Đau cấp tính dữ dội trong viêm khớp cấp và mạn, kể cả cơn gout cấp; viêm khớp cột sống cổ, đặc biệt viêm mạn tính ở nhiều khớp. Kích ứng do cọ mòn các khớp hay cột sống, hội chứng thấp ngoài khớp, sưng đau hay viêm do tổn thương và sau khi phẫu thuật.

LD: Liều thông thường: 50 - 150mg/ngày. Người lớn: 1 viên x 3 lần/ngày.

Thiếu niên: 1 - 2mg/kg thể trọng, chia làm 2 - 3 lần/ngày.

CCD: Quá mẫn với diclofenac. Thay đổi công thức máu mà chưa rõ nguyên nhân, loét dạ dày - tá tràng, phụ nữ có thai 3 tháng cuối, trẻ em và thiếu niên.

TT: Rối loạn chuyển hoá porphyrin, nghi ngờ loét dạ dày - tá tràng hay viêm ruột, tổn thương gan hay thận, cao HA, suy tim, ngay sau khi đại phẫu, tiền sử quá mẫn với NSAID hay thuốc giảm đau, người già, phụ nữ có thai 6 tháng đầu, phụ nữ cho con bú. Tránh lái xe và vận hành máy khi đang dùng thuốc.

TDP: Rối loạn nhẹ đường tiêu hoá. Các tác dụng phụ như loét dạ dày tá tràng, xuất huyết nhẹ đường tiêu hoá, phản ứng quá mẫn nhẹ, rối loạn TKTW ít gặp.

Tương tác thuốc: Digoxin, lithium, thuốc lợi tiểu, thuốc trị cao HA, glucocorticoid, các thuốc kháng viêm khác, methotrexat, aspirin, cyclosporin.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 100mg. Viên đặt 100mg.



DICLOFENAC NATRI

BD: Antalgin 75 (Mỹ); Diclofen, Diclo - Puren; Inflanac;; Monoflam; Neo - Pyrazon (Philippin); Ortophenum; Painstop (Đài Loan); Rewodina (Đức); Rhumalgan (Anh); Voldal; Voltarene, Voltarol, Voren, Xenid (Pháp)...

DT: Viên nén bao 25 - 50 - 75 và 100mg.

Thuốc đạn 100mg. ống tiêm 75mg.

CD: 1. Viên nén 25 và 50mg, thuốc đạn:

Điều trị ngăn ngừa các cơn cấp tính viêm thấp khớp, các chứng viêm thoái hoá hoặc viêm ngoài khớp, các chứng viêm khớp mạn, chứng kinh đau, các chứng viêm ở khoa tai mũi họng. Điều trị cấp: ngày 3 lần x 50mg. Hoặc buổi tối nạp 1 thuốc đạn và sáng hôm sau uống 1 viên 50mg.

Duy trì: ngày: 75 - 100mg chia 2 lần hoặc nạp 1 thuốc đạn vào buổi tối.

2. Viên 100mg: điều trị các thể thấp khớp mạn, ngày uống 1 viên.

3. Thuốc tiêm: các chứng đau dây thần kinh hông cấp, đau lưng, cơn thấp khớp, cơn đau do sỏi thận. Trong 2 ngày đầu, mỗi ngày tiêm bắp 1 ống, nếu cần có thể uống thêm 1 viên 50mg. Ngày thứ 3 chuyển sang thuốc uống hoặc nạp hậu môn.

CCĐ: Tuyệt đối: loét dạ dày - ruột tá tiến triển, mẫn cảm với thuốc, suy gan và thận nặng, hen; hoặc dị ứng với dẫn chất salicylic; thuốc đạn (viêm trực tràng có chảy máu). Điều trị thuốc chống đông (thuốc tiêm).

Tương đối: phối hợp với 1 thuốc chống viêm khác, như aspirin, các thuốc chống đông dùng uống heparin, các thuốc Sulfamid hạ đường huyết, muối lithi và ticlopidin.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 100mg. Viên đặt 100mg.

DICLOFENAC STADA (Stada)

DT: Viên bao 50mg diclofenac. Hộp 5 vỉ x 10 viên

CD: Thấp khớp mãn. Viêm dính khớp sống, bệnh khớp, bệnh khớp đốt sống, viêm khớp đốt sống, hội chứng đau do đốt sống, thấp ngoài khớp, bệnh thống phong cấp. Cơn đau quặn thận và quặn mật. Sưng và viêm đau không do thấp khớp. Chấn thương, hậu phẫu, phẫu thuật răng và trong phụ khoa.

LD: Người lớn Đau và viêm trường hợp cấp: 100 - 150mg/ngày. Thấp khớp mạn ở tuổi vị thành niên tối đa 3mg/kg.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Loét dạ dày tá tràng, rối loạn chuyển hoá porphyrin, cơ địa xuất huyết, rối loạn tạo máu, trẻ em < 6 tuổi.

TT: Tăng dị ứng. Tiền sử loét đường tiêu hoá, viêm loét đại tràng. Suy gan trầm trọng. Người già. Suy thận, tim, đang dùng lợi tiểu. Phụ nữ có thai, cho con bú. Khi lái xe và vận hành máy.

TDP: Đau thượng vị, ợ nóng, chán ăn, rối loạn tiêu hoá, xuất huyết tiêu hoá nhẹ. Nhức đầu, mệt mỏi, ngứa ngáy. Phát ban da.

Tương tác thuốc: Lithium, digoxin, glucocorticoid, NSAID khác, thuốc lợi tiểu giữ K, thuốc ức chế kết tập tiểu cầu, furosemid, thuốc trị HA, methotrexat, cyclosporin, thuốc chống đông máu.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 100mg. Viên đặt 100mg.

DICLORAN SR (Unique Pharma)

DT: Viên nén bao phim phóng thích kéo dài 100mg diclofenac Na. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Hộp 25 vỉ x 4 viên.

CD: Các dạng viêm và thoái hoá của thấp khớp; viêm khớp dạng thấp, viêm đốt sống dạng thấp, viêm xương khớp, viêm khớp đốt sống.

Các hội chứng đau của cột sống. Viêm mô xơ dạng thấp, đau, viêm và sưng sau phẫu thuật. Đau và/hoặc các tình trạng viêm trong phụ khoa.

LD: Uống nguyên viên với nước vào bữa ăn. Người lớn: 1 viên Dicloran SR/ngày, nếu cần thêm 1 viên Dicloran 50mg.

CCĐ: Quá mẫn với diclofenac. Loét dạ dày. Bệnh nhân bị hen, mê đay hoặc viêm mũi cấp tính gây ra bởi acetylsalicylic acid hoặc do thuốc ức chế tổng hợp prostaglandin.

TT: Người cao tuổi. Phụ nữ có thai và cho con bú. Nên kiểm tra chức năng gan, thận, công thức máu.

TDP: Đôi khi có đau thượng vị, buồn nôn, nôn, tiêu chảy; hiếm khi chảy máu đường tiêu hoá, loét dạ dày (ngưng thuốc ngay). Đau đầu, hoa mắt, chóng mặt; hiếm khi buồn ngủ. Ban đỏ, nổi mụn; hiếm khi mê đay.

Tương tác thuốc: Lithium, dogoxin, thuốc lợi niệu, glucocorticoid, thuốc kháng đông, methotrexat.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 100mg. Viên đặt 100mg

DICLORAN TIÊM (Unique Pharma)

DT: Ống tiêm 3ml/75mg diclofenac Na. Hộp 5 ống.

CD: Đau cấp và nặng do các thể viêm và thoái hoá thấp khớp: viêm khớp dạng thấp, viêm cứng cột sống, viêm xương khớp. Viêm và sưng đau sau chấn thương. Đau sau phẫu thuật răng. Cơn gout cấp.

LD: Tiêm bắp sâu. Người lớn: 1 ống/ngày, trường hợp nặng tiêm 2 lần cách nhau vài giờ, hoặc phối hợp 1 ống tiêm với 1 viên nén Dicloran cho đến liều tối đa 150 mg/ngày.

Không được dùng quá 2 ngày dạng tiêm Dicloran, nếu cần dùng dạng viên.

CCĐ: Quá mẫn với diclofenac. Loét dạ dày. Bệnh nhân bị hen, mê đay hoặc viêm mũi cấp tính gây ra bởi acetylsalicylic acid hoặc do thuốc ức chế tổng hợp prostaglandin.

TT: Bệnh đường tiêu hoá. Tiền sử loét đường tiêu hoá, viêm ruột kết, bệnh Crohn. Tổn thương chức năng gan, tim, thận, đang dùng lợi tiểu, mới hồi phục sau phẫu thuật. Người cao tuổi. Không nên dùng ở phụ nữ có thai và cho con bú. Tránh lái xe hay vận hành máy móc.

TDP: Đôi khi có đau thượng vị, buồn nôn, nôn, tiêu chảy; hiếm khi chảy máu đường tiêu hoá, loét dạ dày (ngưng thuốc ngay). Đau đầu, hoa mắt, chóng mặt; hiếm khi buồn ngủ.

Ban đỏ, nổi mụn; hiếm khi mê đay. Cá biệt: tổn thương thận, gan, loạn tạo máu.

Tương tác thuốc: Lithium, digoxin, thuốc lợi niệu, glucocorticoid, thuốc kháng đông, methotrexat

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 100mg. Viên đặt 100mg.

DICLOREUM RETARD (Alfa Wassermann)

DT: Viên phóng thích kéo dài 100mg diclofenac Na. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CD: Các bệnh thấp khu trú tại khớp: viêm khớp dạng thấp, thoái hoá xương khớp. Các bệnh thấp ngoài khớp: viêm quanh khớp, viêm bao hoạt dịch, viêm gân, viêm cơ, đau dây thần kinh toạ. Viêm và phù sau chấn thương.

LD: 1 viên/ngày, sau khi ăn no.

CCĐ: Loét dạ dày hay tá tràng, rối loạn tiêu hoá trầm trọng, phụ nữ có thai hoặc cho con bú, suy thận hay giảm tạo máu. Bệnh nhân bị suyễn, nổi mê đay, hoặc viêm mũi cấp sau khi dùng thuốc nhóm acetylsalicylic acid hay thuốc nhóm ức chế tổng hợp prostaglandins. Quá mẫn với diclofenac.

TT: Tiền sử rối loạn tiêu hoá hoặc suy gan, thận, cao HA và/hoặc suy tim, người lớn tuổi. Không dùng cho trẻ < 6 tuổi. Cần theo dõi định kỳ chức năng gan, thận và huyết học.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy lúc bắt đầu điều trị. Đau thượng vị hoặc đi phân sẫm màu (ngưng dùng). Hiếm gặp: các biểu hiện dị ứng như nổi mẩn da, sẩn ngứa, cơn hen suyễn, sốc phản vệ. Nhức đầu, kích thích, vật vã, mất ngủ, suy nhược và chóng mặt. Khi điều trị lâu có thể xuất hiện: phù ngoại vi, tăng các

men gan, vàng da, suy giảm sự tạo máu (giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, thiếu máu bất sản), suy thận, hội chứng thận hư, ban xuất tiết đa dạng.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 100mg. Viên đặt 100mg

DOLPAIN (Samchully Pharm)

DT: Viên nén bao phim 370 mg talniflumet. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Kháng viêm, giảm đau, hạ nhiệt trong viêm khớp, thấp khớp, thoái hoá khớp, viêm cột sống cứng khớp, bệnh Gout; đau do chấn thương, đau hậu phẫu, đau do viêm nhiễm, bong gân, trật khớp; kết hợp điều trị trong viêm họng, viêm amidan, viêm xoang, viêm tai giữa.

LD: Người lớn: 1 viên/lần x 3 lần/ngày. Trường hợp nặng, có thể tăng liều lên 2 viên/lần x 3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Xuất huyết tiêu hoá. Suy gan hoặc suy thận.

TT: Không khuyến cáo dùng cho trẻ <12 tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú.

Tương tác thuốc: Không nên dùng chung với thuốc giảm đau khác. Dùng chung với coumarin có thể làm thay đổi nồng độ thuốc trong máu.

DOSAMIN (Ampharco)

DT: Viên nang/có: Glucosamin sulfat K 500mg, chiết xuất Boswellia serrata 264 mg (70% boswellic acid), chiết xuất curcuma longa 66 mg (95% curcumin) chiết xuất Grape seed 10mg (80% polyphenol). Hộp 6 vỉ x 15 viên.

CD: Viêm khớp thoái hoá, viêm khớp dạng thấp.

LD: Người lớn uống 1 viên x 3 lần/ngày. Có thể sử dụng đơn thuần hoặc phối hợp với các NSAID.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Glucosamin)

Giảm độc: Viên 250 mg. Cấm pha dung dịch 1500mg

EMORFAZON

BD: Pentoil (Nhật Bản)

DT: Viên nén 200mg

TD: Thuốc chống viêm không phải steroid

CD: Làm mất viêm và đau trong các trường hợp đau lưng, hội chứng vai - cổ - cánh tay, viêm quanh khớp, viêm xương khớp, đau và viêm sau mổ hoặc chấn thương.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên.



ERDON TR (Aristopharma)

DT: Viên nén tác dụng chậm 100 mg diclofenac Na. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Các triệu chứng đau và viêm trong các bệnh xương khớp (thấp khớp viêm đa khớp mạn tính, viêm xương khớp, gout cấp v.v...), do chấn thương hay phẫu thuật (bong gân, trật gân, bầm, tổn thương phần mềm), trong sản phụ khoa (đau bụng kinh, viêm vú, viêm phần phụ v.v...), TMH, nha khoa (đau răng), sinh dục niệu. Sốt.

LD: 1 viên/ngày, nếu cần tăng liều đến 150mg/ngày. Nên uống thuốc trong bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn cảm với thành phần thuốc. Tiền sử hen, mề đay, viêm mũi do salicylat hay NSAID khác. Loét dạ dày tràng.

TT: Ngưng thuốc khi có loét, xuất huyết tiêu hoá. Cần kiểm tra công thức máu, chức năng gan thận khi dùng lâu. Thận trọng ở người cao tuổi. Phụ nữ có thai (nhất là 3 tháng cuối).

TDP: Nhẹ: đau thượng vị, ợ hơi, buồn nôn, tiêu chảy, chóng mặt, nhức đầu. Ngoài ban, eczema, loét, xuất huyết tiêu hoá, quá mẫn, tăng men gan, viêm gan, suy thận.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 100mg. Viên đặt 100mg

ETODOLAC

BD: Lidine và Ramodar (Anh); Utradol (Mỹ).

DT: Viên nang 200mg.

TD: Thuốc chống viêm không phải steroid (dẫn chất tetrahydropyrana - indol).

CD: Viêm khớp dạng thấp (cấp hay mạn)

LD: Người lớn ngày 2 lần x 1 nang (không quá 6 nang 24 giờ).

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, aspirin và thuốc chống viêm khác; loét dạ dày hoặc có tiền sử; phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Trẻ em dưới 16 tuổi.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 200mg

FELDENE (Pfizer)

DT: Viên nang 10mg piroxicam x 30 viên.

Viên nang 20 viên x 15 viên

Viên hoà tan bẻ được 20mg x 15 viên

Ống tiêm bắp 1ml/20mg x 1ml x 2 ống.

CD - LD: Viêm đa khớp dạng thấp, viêm xương khớp và viêm cột sống 20mg liều duy nhất/ngày. Rối loạn cơ xương cấp 40mg trong 2 ngày đầu, sau đó 20 mg liều duy nhất/ngày trong 7 - 14 ngày. Cơ thống phong cấp 40mg 1 liều duy nhất/ngày, sau đó 40mg/ngày liều duy nhất hay chia làm nhiều lần/ngày trong 4 - 6 ngày. Đau bụng kinh tiền phát 40mg, 1 liều duy nhất/ngày trong 2 ngày đầu, sau đó 20mg liều duy nhất trong 1 - 3 ngày. Đau sau chấn thương và hậu phẫu 20 mg liều duy nhất/ngày. Viêm đường hô hấp trên Người lớn liều thường dùng 10 - 20 mg, 1 lần/ngày. Trong trường hợp muốn đạt hiệu quả nhanh có thể dùng 40mg/ngày trong 2 tháng đầu, sau đó 10 - 20 mg/ngày trong 3 - 5 ngày.

CCĐ: Loét dạ dày - tá tràng đợt cấp, quá mẫn với aspirin và NSAID, phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú, có bệnh gan - thận nặng.

TT: Bệnh lý đường tiêu hoá trên suy tim, tăng HA, xơ gan, hội chứng thận hư và các bệnh thận. Trẻ em (liều dùng Feldene ở trẻ em < 15 tuổi chưa được xác định).

TDP: Các triệu chứng tiêu hoá như chán ăn, buồn nôn, táo bón, tiêu lỏng... ảnh hưởng lên hệ TKTW (hiếm) như chóng mặt, nhức đầu, mất ngủ... Đã có báo cáo về sưng mắt, nhìn mờ, mệt mỏi, ù tai. Ở da đôi khi nổi ban, ngứa ở da. Hiếm hơn: các phản ứng nặng ở gan, thiếu máu, phù cổ chân, phản ứng phản vệ.

Tương tác thuốc: Ngăn cản tác dụng thải Na niệu của các thuốc lợi tiểu.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên đặt 20mg.

FENALGIC (Sanofi - Synthelabo)

DT: Viên bao tan trong ruột 50mg diclofenac x 10 viên, 30 viên.

CD: Kháng viêm và giảm đau như: thấp khớp; đau do các tình trạng viêm không do thấp; viêm và sưng sau chấn thương; bệnh gout cấp; đau bụng kinh.

LD: Uống 1 viên, 2 lần/ngày. Tối đa 150m/24 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với diclofenac. Loét dạ dày tá tràng tiến triển. Suy gan hay thận nặng. Trẻ em.

TT: Có tiền sử bệnh tim mất bù. Cao HA hay các tình trạng có khuynh hướng ứ dịch khác, suy thận nặng, có tiền sử loét dạ dày - tá tràng, 3 tháng đầu và 3 tháng cuối của thai kỳ. Phụ nữ cho con bú.

TDP: Buồn nôn, chóng mặt, ứ dịch. Nổi mẩn da.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 100mg. Viên đặt 100mg



FENBUFEN**BD:** Bufemid; Cinopal. Lederfen; Naponol**DT:** Viên nang 200 và 300 mg.**CĐ - CCĐ:** Như ibuprofen**LD:** Vài ngày đầu: ngày 3 lần x 300mg uống sau bữa ăn. Sau liều duy trì: ngày 2 - 3 lần x 200mg.**FENTIAZAC****BD:** Donorest (Anh); Fentac (Pháp); Flogene (Italia)**TD:** Viên bao đường 100 và 200mg**CĐ - CCĐ:** Như naproxen. Còn dùng cho chứng kinh đau.**LD:** Người lớn, ngày 3 lần x 100mg (vào bữa ăn).

Nếu đau nặng có thể đạt tới 400mg/24giờ.

FLURBIPROPEN**BD:** Ansaid (Anh - Mỹ), Cebutid (Pháp) - Flugalin (Nam tu); Froben (Italia).**DT:** Viên nén 50 và 100mg; thuốc đạn 100mg**CĐ - CCĐ:** Như ibuprofen.**LD:** Liều tấn công: Người lớn: ngày 3 lần x 100mg

Sau liều duy trì: ngày 3 - 4 lần x 50mg, hoặc nạp 1 thuốc đạn vào buổi tối khi đi ngủ.

FREEFLEX (Universal Medicare)**DT:** Viên nang mềm/có: glucosamin sulfat 410mg, chondroitin sulfat 100mg, ascorbic acid 75 mg, di - basic Ca phosphat 50mg. Hộp 3 vỉ x 10 viên.**CĐ:** Đau khớp lần đầu ở các bệnh nhân > 40 tuổi. Các bệnh thoái hoá khớp.**CCĐ:** Quá mẫn với thành phần thuốc.**TT:** Thận trọng ở bệnh nhân tiểu đường vì thuốc có chứa glucose.**TDP:** Liều cao có thể gây rối loạn tiêu hoá nhẹ như nôn, tiêu chảy, khó tiêu, ợ nóng.**Tương tác thuốc:** Thuốc tim mạch, insulin, thuốc lợi tiểu, heparin.**BQ: Thuốc độc Bảng B (Glucosamin)****Giảm độc:** Viên 250mg. Cốm pha dung dịch 1500mg.**GLUZIN (JR Pharm)****DT:** Viên nang 250mg glucosamin sulfat. Hộp 10 vỉ x 10 viên.**CĐ:** Viêm xương khớp thoái hoá.**LD:** Người lớn: 2 viên x 3 lần/ngày, uống trước bữa ăn, trong 6 tuần. Chỉnh liều theo tuổi và triệu chứng bệnh nhân.**CCĐ:** Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh lao. Phụ nữ có thai, cho con bú.**TT:** Thận trọng trên người cao tuổi. Khi dùng dài hạn, nên kiểm tra chức năng gan, thận và công thức máu định kỳ.**TDP:** Rối loạn tiêu hoá như đau dạ dày có thể gặp.**BQ: Thuốc độc Bảng B****Giảm độc:** Viên 250mg. Cốm pha dung dịch 1500mg.**GROFENAC AMPOULE (Grossmann)****DT:** Ống tiêm 3ml/75mg diclofenac Na. Hộp 5 ống.**CĐ:** Đau do ung thư, do chấn thương. Đau sau phẫu thuật. Đau nửa đầu. Đau dữ dội do viêm và do các dạng thoái hoá của bệnh thấp khớp. Điều trị hỗ trợ trong nhiễm trùng TMH có đau và viêm cấp. Cơ đau quận thận và cơ đau quận mặt.**LD:** Người lớn ống tiêm 1 ống/ngày tiêm bắp; trường hợp nặng: 2 ống/ngày cách khoảng vài giờ.**CCĐ:** Quá mẫn với NSAID. Loét dạ dày ruột.**TT:** Bệnh đường tiêu hoá, hen suyễn, suy gan, tim, thận. Phụ nữ có thai và cho con bú. Rối loạn chuyển hoá porphyrin. Người già. Mất dịch ngoại bào. Làm giảm khả năng lái xe hay vận hành máy. Kiểm tra định kỳ chức năng gan và công thức máu khi điều trị lâu dài.**TDP:** Thỉnh thoảng: rối loạn tiêu hoá, nhức đầu, chóng mặt, phát ban, tăng men gan. Hiếm: loét ruột, dạ dày, xuất huyết tiêu hoá, bất thường chức năng thận, viêm gan, phản ứng quá mẫn.**Tương tác thuốc:** Lithium, digoxin, methotrexat, cyclosporin, thuốc lợi tiểu, thuốc chống đông máu, thuốc uống trị tiểu đường, quinolon.**BQ: Thuốc độc Bảng B****Giảm độc:** Viên 100mg. Viên đặt 100mg.**GROFENAC RETARD (Grossmann)****DT:** Viên phóng thích kéo dài 100mg diclofenac Na x 100 viên.**CĐ:** Đau do ung thư, do chấn thương. Đau sau phẫu thuật. Đau nửa đầu. Đau do viêm và do các dạng thoái hoá của bệnh thấp khớp. Điều trị hỗ trợ trong nhiễm trùng TMH có đau và viêm cấp. Cơ đau quận thận và cơ đau quận mặt.

LD: Người lớn Viên nén tác dụng chậm 1 viên/ngày, có thể 150mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với NSAID. Loét dạ dày ruột.

TT: Bệnh đường tiêu hoá, hen suyễn, suy gan, tim, thận. Phụ nữ có thai và cho con bú. Rối loạn chuyển hoá porphyrin. Người già. Mất dịch ngoại bào. Làm giảm khả năng lái xe hay vận hành máy. Kiểm tra định kỳ chức năng gan và công thức máu khi điều trị lâu dài.

TDP: Thỉnh thoảng: rối loạn chuyển hoá porphyrin. Người già. Mất dịch ngoại bào. Làm giảm khả năng lái xe hay vận hành máy. Kiểm tra định kỳ chức năng gan và công thức máu khi điều trị lâu dài.

TDP: Thỉnh thoảng: rối loạn tiêu hoá, nhức đầu, chóng mặt, phát ban, tăng men gan. Hiếm: loét ruột, dạ dày, xuất huyết tiêu hoá, bất thường chức năng thận, viêm gan, phản ứng quá mẫn.

Tương tác thuốc: Lithium, digoxin, methotrexat, cycloporin, thuốc lợi tiểu, thuốc chống đông máu, thuốc uống trị tiểu đường, quinolon.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 100mg. Viên đặt 100mg.

G - SULIDE (Gracure)

DT: Viên nén 100mg nimesulid. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Chứng viêm và/hoặc đau: viêm đa khớp dạng thấp, sang chấn sau phẫu thuật, chấn thương trong thể thao, đau lưng, nhổ răng, viêm TMH v.v.

LD: Người lớn: 100mg x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Loét dạ dày - tá tràng tiến triển. Suy gan nặng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Người lớn tuổi bị suy thận, người suy tim ứ huyết, xơ gan, bệnh nhân thiếu muối hay bị giảm thể tích tuần hoàn.

TDP: Có thể gặp: đau dạ dày, buồn nôn, tiêu chảy, đa toan dịch vị, nổi mẩn, ngứa, chóng mặt, ngủ gà, mất ngủ.

Tương tác thuốc: Fenofibrat, acid salicylic, tolbutamin, methotrexat, furosemid, warfarin, theophyllin.

HOTEMIN (Egis)

DT: Viên nang 10mg và 20mg piroxicam. Hộp 20 viên, mỗi loại. Ống tiêm 1ml/20 mg. Hộp 5 ống x 1 ml.

CD: Bệnh viêm và thoái hoá cơ xương, bệnh Bechterew, gout cấp.

LD: Dạng viên: Viêm khớp: khởi đầu: 20mg ngày 1 lần, trường hợp nặng: tăng lên 30mg, sau đó duy trì

10 - 20mg/ngày. Gout cấp: ngày 1: liều đơn 40mg, sau đó 40 mg x 1 lần/ngày x 4 - 6 ngày. Dạng tiêm đau nặng 40mg, đau vừa 20 mg/ngày, thường dùng 1 - 3 ngày, sau đó dùng đường uống.

CCĐ: Quá mẫn với piroxicam. Tiền sử viêm mũi, mề đay do dùng salicylat hoặc NSAID khác. Phụ nữ có thai, cho con bú. Loét đường tiêu hoá, tạng xuất huyết, đang dùng thuốc kháng đông. Trẻ < 14 tuổi

TT: Chỉ dùng khi có sự giám sát y khoa, kiểm tra công thức máu và chức năng gan. Bệnh nhân có tiền sử loét dạ dày tá tràng, suy gan và suy thận nặng. Không dùng thuốc kéo dài để trị gout.

TDP: Khó chịu đường tiêu hoá, loét xuất huyết dạ dày tá tràng, tăng men gan, phù, phù dị ứng, hội chứng Stevens - Johnson, nhạy cảm ánh sáng, nổi mẩn. Rối loạn tạo huyết. Rối loạn thị giác.

Tương tác thuốc: Cẩn thận khi phối hợp với thuốc gắn kết mạnh với protein huyết tương, aspirin, chế phẩm chứa lithium, glucocorticoid hoặc NSAID khác, chế phẩm chứa K hoặc thuốc lợi tiểu giữ K, thuốc trị tăng HA.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg - Viên đặt 20mg.

IBUPROFEN

BD: Anagyl (Pháp); Artrofen, Brufen (Anh), Bruprin.

Bumed, Deflem, Dolgit (Pháp), Ibifen (Mỹ), Fenalgic, Ibufen, Ibuzen, Motrin (Anh), Nuprin (Mỹ). Rheumanox, (Thụy Sĩ); Ifen - Rufen (Mỹ).

DT: Viên nén 200mg và 400mg; lọ 200ml dung dịch treo uống (100mg/5ml); thuốc đạn 500mg; kem bôi 2,5g/50g.

TD: Thuốc chống viêm không có cấu trúc steroid, tác dụng giảm đau tương tự như indometacin; nhưng dung nạp tốt hơn.

CD: Các chứng viêm khớp, thấp khớp, viêm xương - khớp và các chỉ định như indometacin.

LD: Người lớn: trong tuần lễ đầu, mỗi ngày uống 1200mg, chia 3 lần. Sau dùng liều duy trì: ngày 3 - 4 lần x 200mg, uống ngay sau bữa ăn.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em dưới 16 tuổi.

INDOMETACIN (Indomethacin)

TK: Indomethacine, Indometacina.

BD: Algiflan, Amuno (Mỹ), Antacin, Bonidon (Thụy Sĩ), Indolen, (Italia), Indren (CH Séc), Metacen (Italia), Metindol (Ba Lan), Indo - Phlogont, Mezolin (Nhật Bản), Novacin, Indocin, Inacid, Indomed,... Indameth, Indometh; Indo - Lemmon; Indoptic (thuốc nhỏ mắt); Servimeta (Thụy Sĩ), Tannex (Anh).

DT: Viên nén hoặc viên nang 25mg; thuốc đạn 50mg và 100mg; lọ thuốc tiêm 25mg hoặc 50mg dưới dạng bột đông khô kèm theo 1 ống dung môi. Còn có dạng tác dụng kéo dài (biệt dược: Chorono - Indocid): viên nang 75mg. Dịch treo 1% nhỏ mắt.

TD: Thuốc chống viêm không có cấu trúc steroid, dẫn chất indol, giảm đau và hạ nhiệt mạnh.

CD: Viêm nhiều khớp mạn tiến triển, viêm xương - khớp, các chứng hư khớp biến dạng; viêm bao hoạt dịch, viêm gân... Chứng đau dây thần kinh hông, đau lưng, các chứng viêm sau phẫu thuật ở khoa Răng Hàm Mất và chỉnh hình. Phòng phù nề ở võng mạc sau khi mổ lấy thể thủy tinh.

LD: Người lớn: ngày uống 50 - 100mg, chia 2 - 4 lần vào sau bữa ăn; hoặc ngày uống 3 lần x 25mg; và tối trước khi đi ngủ nạp hậu môn 1 viên thuốc đạn. Không dùng quá liều 150mg/24giờ.

Đau cấp hoặc nặng: Ngày tiêm bắp (vào cơ mông) mỗi lần 25mg (tối đa 50mg).

Liều tiêm tối đa 100mg/24 giờ.

Viên tác dụng kéo dài: ngày 1 - 2 viên.

CCĐ: Loét dạ dày - ruột tá, tiền sử rối loạn nặng ở dạ dày; phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú; trẻ em dưới 16 tuổi, mẫn cảm với thuốc, cơn ho thất phế quản, suy gan hoặc thận nặng.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 25mg. Viên đặt 50mg. Thuốc mất 1%.

KETOPROFEN

BD: Alrheumun (Đức), Artrosilene, Fastum (Italia), Flexen, (Italia), Orudis (Nhật), Profenid (Pháp) và Biprofenid, Alrhumat (CHLB Đức), Oruvail (Anh), Ketofen (Đài Loan).

DT: Viên nang 40mg và 50mg, thuốc đạn 100mg; lọ thuốc bột tiêm 50mg và 100mg dưới dạng cô lạnh kèm 1 ống dung môi, viên nén tác dụng kéo dài (LP) 150mg (biệt dược Biprofenid).

TD: Thuốc chống viêm không có cấu trúc steroid, dẫn xuất arylpropionic tác dụng giảm đau, hạ nhiệt.

CD: Như với indometacin.

LD: Người lớn: vài ngày đầu dùng liều tấn công 300mg, chia làm 3 lần trong ngày, uống sau bữa ăn. Sau dùng liều duy trì: ngày 150 - 200; hoặc nạp ngày 1 - 2 viên thuốc đạn. Tiêm bắp ngày 50 - 100mg.

CCĐ: Như với indometacin.

LEFRA (Torrent)

DT: Viên nén bao phim 10mg và 20mg. Vỉ 10 viên, mỗi loại.

CD: Viêm khớp dạng thấp tiến triển để làm giảm triệu chứng thực thể và cơ năng và làm chậm các tổn thương cấu trúc.

LD: Liều tải: 1 viên 100 mg/ngày x 3 ngày. Duy trì: dùng 20 mg/ngày. Không nên dùng liều cao hơn 20 mg/ngày. Nếu không dung nạp, có thể giảm xuống 10mg/ngày. Không cần chỉnh liều ở người > 65 tuổi.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Phụ nữ có thai hay khả năng có con mà không sử dụng biện pháp tránh thai đáng tin cậy.

TT: Chức năng gan nên được kiểm tra đều đặn và nên điều chỉnh liều cho phù hợp. Không nên dùng khi dưới 18 tuổi.

TDP: Tiêu chảy, buồn nôn, nôn, đau bụng, loét miệng; nổi mẩn, ngứa, hiếm: phản vệ, rụng lông tóc, tăng men gan. Chán ăn, sụt cân, nhức đầu, cảm giác khác thường, tăng huyết áp và chóng mặt. Hiếm: phản ứng huyết học, độc tính trên gan hay dị ứng trầm trọng.

Tương tác thuốc: Cholestyramin và than làm giảm nồng độ thuốc. Tăng độc tính gan khi dùng với methotrexat. Thận trọng khi dùng với rifampin.

LONAZOLAC

TK: Lonazolac calcium.

BD: Irritren (Đức)

DT: Viên nén bao 200mg.

TD: Chống viêm mạnh, dung nạp tốt.

CD: Các chứng đau khớp, viêm khớp do thấp khớp. Đau sau chấn thương hoặc phù nề.

LD: Người lớn: ngày 2 - 3 lần x 1 viên.

CCĐ: Viêm dạ dày - ruột, tổn thương nặng đến chức năng gan, tim thận.

LOPROFEN (Welfide Korea)

DT: Viên nén 60mg loxoprofen Na. Hộp 5 vỉ x 10 viên.

CD: Kháng viêm và giảm đau trong: thấp khớp, viêm xương khớp, đau thắt lưng, viêm quanh khớp vai - cánh tay; sau phẫu thuật, chấn thương và nhổ răng. Giảm đau hạ sốt trong nhiễm khuẩn hô hấp trên.

LD: Người lớn: 1 viên 2 - 3 lần/ngày.

Liều tối đa 3 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TDP: Hiếm: rối loạn tiêu hoá.

LOXFEN (Shinpoong)

DT: Viên nén 60mg loxoprofen Na. Vỉ 10 viên.



CD: Kháng viêm và giảm đau trong: viêm khớp dạng thấp mạn tính, viêm khớp xương, đau thắt lưng, viêm quanh khớp vai, hội chứng cổ - vai - cánh tay, sau phẫu thuật, chấn thương, nhổ răng. Hạ sốt và giảm đau trong viêm đường hô hấp trên cấp.

LD: Uống sau ăn. Người lớn: 1 viên x 3 lần/ngày, nếu dùng liều đơn: 1 - 2 viên x 1 lần/ngày. Hạ sốt giảm đau trong viêm đường hô hấp trên: người lớn: 1 viên x 2 - 3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với loxoprofen hen do aspirin hoặc tiền sử có bị hen. Loét dạ dày, rối loạn huyết học nặng, suy gan nặng, suy thận nặng.

TT: Phụ nữ có thai (nhất là giai đoạn cuối), cho con bú.

TDP: Có kích ứng dạ dày nhưng tỉ lệ thấp.

Tương tác thuốc: Thuốc chống đông nhóm coumarin, sulfamid hạ đường huyết.

LYDIC (Lyka Labs)

DT: Viên nén 50mg diclofenac Na. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Viêm thấp khớp, viêm xương khớp, đau thắt lưng, bệnh thấp tại mô mềm, viêm dính cột sống, bệnh gout cấp, tình trạng đau và viêm trong chấn thương chỉnh hình, nha khoa và các phẫu thuật nhỏ khác, cơn đau quận thận.

LD: Tình trạng viêm 75mg x 2 lần/ngày hoặc 50mg x 3 - 4 lần/ngày, không quá 200mg/ngày. Viêm xương khớp 100 - 150 mg/ngày, chia thành 2 lần hoặc 50mg x 2 - 3 lần, không quá 150mg/ngày. Viêm dính cột sống 100 - 125mg/ngày, chia thành 4 - 5 lần, không quá 125 mg/ngày.

CCĐ: Đã biết hoặc nghi ngờ loét tá tràng hay xuất huyết dạ dày - tá tràng.

Quá mẫn với diclofenac. Bệnh nhân hen suyễn, nổi mề đay hoặc viêm mũi cấp.

Trẻ em và phụ nữ có thai

TDP: Rối loạn tiêu hoá, nhức đầu, ngầy ngật, mệt và lo âu. Hiếm gặp: suy giảm chức năng thận, gan, phản ứng nhạy cảm trên da, ảnh hưởng trên tai và trên mắt, hệ tạo máu, tim mạch và hô hấp.

Tương tác thuốc: Tăng nồng độ lithium và digoxin trong máu, ức chế tác động thuốc lợi tiểu. Tăng nồng độ methotrexat trong máu do đó làm tăng tính độc.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 100mg. Viên đặt 100mg.

M - CAM (Unichem)

DT: Viên nén 7,5mg và 15mg meloxicam x 4 x 5 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Viêm đa khớp dạng thấp và viêm xương khớp.

LD: Uống 1 lần/ngày. Viêm xương khớp 7,5 mg/ngày, nếu không cải thiện, có thể tăng lên 15 mg/ngày. Viêm khớp dạng thấp 15mg/ngày, người lớn tuổi dùng liều 7,5mg/ngày. Tổng liều tối đa 15mg/ngày. Suy thận giai đoạn tuổi đang được thẩm phân tối đa 7,5mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tiền sử bị hen, polyp mũi, phù mạch, mề đay khi dùng aspirin hay NSAID khác. Loét dạ dày tá tràng tiến triển trong vòng 6 tháng, tiền sử loét dạ dày tái phát, suy gan nặng, suy thận nặng không được thẩm phân, xuất huyết tiêu hoá, chảy máu não và các rối loạn chảy máu khác. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ < 15 tuổi.

TT: Với tiền sử viêm thực quản, viêm/loét dạ dày. Ngưng thuốc khi thấy loét hoặc chảy máu đường tiêu hoá, hay có triệu chứng bất lợi ở da niêm.

TDP: Thỉnh thoảng, nhẹ và thoáng qua: rối loạn tiêu hoá, tăng men gan, rối loạn công thức máu, viêm miệng, ngứa, phát ban, mề đay, choáng váng, nhức đầu, chóng mặt, ù tai, ngủ gà.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp: salicylate liều cao, NSAID khác, thuốc uống chống đông, heparin, ticlopidin lithium, methotrexat. Thận trọng khi phối hợp; thuốc lợi tiểu, cycloporin, thuốc trị tăng HA, thuốc làm tan huyết khối, cholestyramin thuốc uống trị tiểu đường.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MECAM (Alkem)

DT: Viên nén 15mg meloxicam. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

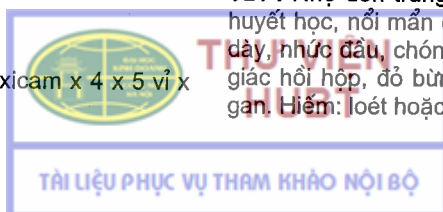
CD: Điều trị triệu chứng trong viêm đa khớp dạng thấp, giảm đau trong viêm xương (viêm khớp, bệnh thoái hoá khớp).

LD: 1 viên (15 mg) mỗi ngày. Chính liều trên những bệnh nhân có suy thận có lọc thận nhân tạo với liều tối đa là 7,5mg/ngày. Nên uống thuốc trong bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh nhân có dấu hiệu của hen suyễn, polyp mũi, phù mạch, nổi mề đay sau khi dùng aspirin hoặc NSAID khác. Đang có loét dạ dày tiến triển trong vòng 6 tháng, tiền căn loét dạ dày tiến triển, suy gan, suy thận nặng, xuất huyết dạ dày, xuất huyết não hoặc các rối loạn chảy máu khác. Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

TT: Trẻ < 15 tuổi. Tránh các hoạt động như vận hành máy móc khi bị buồn ngủ, chóng mặt.

TDP: Nhẹ đến trung bình: rối loạn tiêu hoá, thay đổi huyết học, nổi mẩn da, nhạy cảm ánh sáng, viêm dạ dày, nhức đầu, chóng mặt, ù tai, buồn ngủ, phù, cảm giác hội hộp, đỏ bừng mắt, tăng creatinin, tăng men gan. Hiếm: loét hoặc xuất huyết đường tiêu hoá.



Tương tác thuốc: Tăng nguy cơ loét, chảy máu khi dùng với NSAID khác. Tăng nguy cơ chảy máu khi dùng với chống đông. Làm tăng nồng độ của lithium. Làm tăng độc tính của methotrexat. Làm giảm tác dụng của các thuốc trị tăng HA.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MEDOCOX (Medopharm)

DT: Viên nén 25mg rofecoxib. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD: Giảm các triệu chứng bệnh khớp

LD: Người lớn: khởi đầu 12,5 mg ngày 1 lần, tối đa 25mg ngày 1 lần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Loét và xuất huyết đường tiêu hoá. Suy gan trung bình và nặng. Suy thận (ClCr < 30ml/phút). Tiền sử hen, viêm mũi cấp, phù, dị ứng khi dùng aspirin hay NSAID. Viêm ruột. Suy tim ứ huyết. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Bệnh nhân suy thận, mất nước, suy tim, suy thất trái, tăng HA, phù. Tiền sử loét đường tiêu hoá. Người cao tuổi. Chưa nghiên cứu dùng ở trẻ em.

TDP: Phù, ứ dịch, đau bụng, ù tai, tăng HA, khó tiêu, nóng dạ dày, tiêu chảy nôn, nhức đầu. Hiếm khi: mệt mỏi, đau ngực, đầy hơi, đau cơ, tăng cân, mất ngủ, ngủ gà, chóng mặt, tăng men gan.

Tương tác thuốc: Warfarin, ức chế men chuyển, các thuốc NSAID khác, aspirin, cyclosporin, lithium, methotrexat, các thuốc chuyển hoá qua CYP 1A2 (theophyllin, amitriptylin), midazolam, rifampicin, ketoconazol.

MEDOXICAM (Medochemie)

DT: Viên nén 7,5mg meloxicam x Hộp 100 viên.

Loại 15 mg. Hộp 10 viên, 100 viên.

CD: Điều trị ngắn hạn các cơn cấp viêm xương khớp và điều trị lâu dài viêm khớp dạng thấp.

LD: Đợt cấp viêm xương khớp 7,5 mg/ngày. Khi cần và tùy theo mức độ bệnh, có thể tăng lên 15mg/ngày. Viêm khớp dạng thấp 15mg/ngày. Bệnh nhân cao tuổi 7,5mg/ngày khi dùng lâu dài. Bệnh nhân suy thận và đang thẩm tách máu tối đa 7,5mg/ngày 1 lần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Dị ứng với aspirin hay NSAID khác. Suy thận và gan nặng. Hen suyễn. Loét hay có tiền sử loét dạ dày - tá tràng. Xuất huyết tiêu hoá hoặc xuất huyết não hoặc bệnh lý xuất huyết khác. Trẻ < 15 tuổi.

TT: Điều trị dài hạn. Tiền sử bệnh đường tiêu hoá. Tiền sử rối loạn đông máu. Tăng HA hoặc bệnh tim do giữ nước và phù. Tiền sử suy gan và/hoặc thận. Có thai.

TDP: Khó tiêu, buồn nôn, nôn, đau bụng, táo bón, đầy hơi, tiêu chảy, xuất huyết tiêu hoá tiềm ẩn, giảm

bạch cầu, thiếu máu, viêm miệng, ngứa, mề đay, nhạy cảm ánh sáng, nổi mẩn, viêm thận kẽ, viêm cầu thận, hoại tử ống thận hoặc hội chứng thận hư, thay đổi kết quả xét nghiệm, phù, đánh trống ngực, đỏ bừng mặt, nhức đầu, chóng mặt, ù tai, chóng vàng.

Tương tác thuốc: Thuốc chống đông, thuốc hạ áp, lợi tiểu, lithium, methotrexat, cholestyramin, cyclosporin, thuốc trị đái tháo đường và dụng cụ tử cung.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MEL - OD (Cadila Healthcare)

DT: Viên nén 7,5mg và 15mg meloxicam. Hộp 10 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Viêm khớp dạng thấp và viêm khớp xương.

LD: Viêm khớp xương 7,5mg, ngày 1 lần, trong bữa ăn, nếu không đáp ứng có thể tăng lên 15mg, ngày 1 lần. Viêm khớp dạng thấp 15mg, ngày 1 lần. Người cao tuổi, hay khi có nguy cơ khởi đầu 7,5mg/ngày. Liều tối đa: 15mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Rối loạn đông máu, loét dạ dày tiến triển. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ dưới 15 tuổi.

TT: Tiền sử dị ứng với aspirin hoặc NSAID khác. Suy gan nặng, suy thận giai đoạn cuối. Suy tim sung huyết, xơ gan, hội chứng thận hư, giảm thể tích máu. Viêm dạ dày, tiền sử loét dạ dày.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, hiếm khi: loét, xuất huyết. Rối loạn công thức máu. Phát ban, mề đay nhạy cảm ánh sáng. Chóng vàng, nhức đầu, chóng mặt, ù tai, ngủ gà.

Tương tác thuốc: Cholestyramin làm tăng độ thanh thải thuốc. Tăng nguy cơ chảy máu trên bệnh nhân dùng thuốc chống đông. Làm giảm tác dụng hạ áp của ức chế men chuyển.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MELGESIC (Aegis)

DT: Viên nén 7,5mg và 15mg meloxicam. Hộp 10 - 20 - 30 viên, mỗi loại.

CD - LD: Viêm khớp dạng thấp và viêm cột sống dính khớp 15mg/ngày, có thể giảm còn 7,5 mg/ngày. Viêm đau xương khớp 7,5mg ngày, có thể tăng lên 15mg/ngày. Liều tối đa: 15mg/ngày. Có nguy cơ tác dụng phụ cao: khởi đầu 7,5mg/ngày. Suy thận nặng phải chạy thận nhân tạo: tối đa 7,5mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc, với aspirin, nhóm NSAID. Hen, polyp mũi. Loét dạ dày tá tràng tiến triển. Suy gan nặng. Suy thận nặng không được thẩm phân. Trẻ < 15 tuổi. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TT: Tiền sử bệnh tiêu hoá trên. Đang dùng thuốc kháng đông. Bệnh nhân có tác dụng phụ trên da, có nguy cơ giảm lưu lượng máu thận và thể tích máu: mất nước, suy tim xung huyết, xơ gan, hội chứng thận hư và bệnh thận, đang dùng lợi tiểu hay sắp đại phẫu. Người già, bệnh nhân suy kiệt.

TDP: Khó tiêu, buồn nôn, nôn, táo bón, đầy hơi, tiêu chảy. Thiếu máu. Nổi mẩn, ngứa. Khởi phát cơn hen cấp (rất hiếm). Choáng vàng, nhức đầu. Phù. Thông số chức năng thận bất thường (hiếm).

Tương tác thuốc: NSAID, kể cả salicylate liều cao. Thuốc kháng đông gm ticlopidine, heparin đường toàn thân, thuốc làm tan huyết khối. Lithium. Methotrexat. Giảm hiệu quả dụng cụ tử cung. Thuốc lợi tiểu. Thuốc hạ HA. Cholestyramin. Cyclosporin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MELONEX -7,5 VÀ 15 (Intas)

DT: Viên nén 7,5mg và 15mg meloxicam. Hộp 10 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Điều trị triệu chứng của: viêm xương khớp, viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống cứng khớp.

LD: Dùng ngày 1 lần. Viêm xương khớp người lớn: 7,5mg, nếu cần, có thể tăng đến 15mg; người già: 7,5mg. Thấp khớp và viêm cột sống cứng khớp người lớn: 15mg/ngày. Liều tối đa 15 mg, người già 7,5mg. Không khuyến cáo dùng cho trẻ em.

CCD: Quá mẫn với meloxicam. Tiền sử bị hen suyễn, mê đay hoặc có phản ứng kiểu dị ứng sau khi uống aspirin hoặc NSAID khác.

TT: Tiền sử loét hoặc xuất huyết đường tiêu hoá, tiền căn suyễn, bệnh nhân già suy nhược, bệnh thận, suy chức năng thận, suy tim, rối loạn chức năng gan, đang uống thuốc lợi tiểu và thuốc ức chế men chuyển, thiếu máu, rối loạn đông máu tăng huyết áp. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Đau bụng, tiêu chảy, khó tiêu, đầy hơi, buồn nôn. Phù, các triệu chứng giống bệnh cúm, hoa mắt, đau đầu, viêm họng, phát ban, nhiễm khuẩn đường hô hấp trên. Hiếm: khó thở, ngất, suy tim, co giật, suyễn, phản vệ gồm sốc, mất bạch cầu hạt, vàng da, suy gan, ban đỏ.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng với thuốc ức chế men chuyển, furesemid, lithium, warfarin. Không nên phối hợp với aspirin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MELOXICAM DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nén 7,5mg meloxicam. Hộp 1 vỉ, 2 vỉ x 10 viên.

CD-LD: Viêm xương khớp 1 viên/ngày, nếu cần 2 viên/ngày. Viêm khớp dạng thấp 2 viên/ngày, có thể giảm liều còn 1 viên/ngày. Viêm cột sống cứng khớp 2 viên/ngày, khi có nguy cơ tác ứng phụ cao: khởi đầu 1 viên/ngày. Dùng liều 1 lần trong ngày với nước vào giữa bữa ăn.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bị hen, polyp mũi, phù mạch, nổi mề đay sau khi dùng aspirin và NSAID khác. Loét dạ dày tá tràng tiến triển. Suy gan, thận nặng. Trẻ < 15 tuổi. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Bệnh thận, suy tim, xơ gan. Người già.

TDP: Khó tiêu, buồn nôn, nôn, đau bụng, táo bón, đầy hơi, tiêu chảy, rối loạn công thức máu, viêm dạ dày, viêm thực quản, ngứa, phát ban, nổi mề đay, mệt mỏi, ù tai và ngủ gật.

Tương tác thuốc: Không dùng với NSAID khác, aspirin, kháng đông đường uống ticlopidin, heparin dùng đường toàn thân, lithium, methotrexat. Thận trọng khi dùng với thuốc tan huyết khối, lợi tiểu, thuốc hạ huyết áp, cholestyramin, cyclosporin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MELOXICAM STADA (Stada JV và MST)

DT: Viên nén 7,5mg meloxicam. Hộp 5 vỉ x 10 viên, lọ 30 viên, 100 viên.

CD: Điều trị triệu chứng dài hạn các cơn viêm, đau mạn tính: viêm đau xương khớp (hư khớp, thoái hoá khớp), viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp.

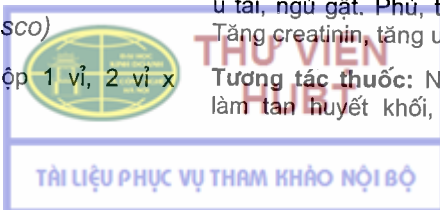
LD: Viêm khớp dạng thấp và viêm cột sống dính khớp 2 viên/ngày tùy theo đáp ứng, có thể giảm 1 viên/ngày. Viêm xương khớp 1 viên/ngày, có thể tăng lên 2 viên/ngày. Bệnh nhân có nguy cơ tác dụng phụ cao: khởi đầu 1 viên/ngày. Suy thận nặng phải chạy thận nhân tạo: tối đa 1 viên/ngày.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Dị ứng chéo với aspirin và các NSAID khác. Bị hen suyễn, polyp mũi, phù mạch hay mề đay do Aspirin và các NSAID khác. Loét dạ dày tá tràng tiến triển. Suy gan nặng. Suy thận nặng mà không chạy thận nhân tạo. Trẻ < 15 tuổi. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Tiền sử bệnh đường tiêu hoá trên, đang dùng kháng đông. Mất nước, suy tim sung huyết, xơ gan, hội chứng thận hư và bệnh thận, đang dùng thuốc lợi tiểu hay người già, suy kiệt. Người cao tuổi. Lái xe và vận hành máy.

TDP: Rối loạn tiêu hoá. Thiếu máu, thay đổi huyết học. Ngứa, phát ban da, mề đay, viêm miệng, nhạy cảm ánh sáng. Choáng vàng, nhức đầu, chóng mặt, ù tai, ngủ gật. Phù, tăng HA, hồi hộp, đổ bầm mặt. Tăng creatinin, tăng urê.

Tương tác thuốc: NSAID khác, kháng đông, thuốc làm tan huyết khối, lithium, methotrexat, thuốc lợi



tiểu, cholesteramin, cyclosporin, thuốc uống trị đái tháo đường. Dụng cụ tử cung.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MELWIN (Hetero Drugs)

DT: Viên nén 7,5mg và 15mg meloxicam. Hộp 10 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD - LD: Viêm khớp dạng thấp và viêm cột sống dính khớp 15mg/ngày, có thể giảm còn 7,5mg/ngày. Viêm đau xương khớp 7,5mg/ngày, có thể tăng lên 15mg/ngày. Bệnh nhân có nguy cơ tác dụng phụ cao: khởi đầu 7,5mg/ngày. Suy thận nặng phải chạy thận nhân tạo: tối đa 7,5mg/ngày. Liều tối đa: 15mg/ngày.

CCĐ: Tiền căn dị ứng với thành phần thuốc, với aspirin, nhóm NSAID. Bệnh nhân có dấu hiệu hen suyễn, polyp mũi. Loét dạ dày tá tràng tiến triển. Suy gan nặng. Suy thận nặng không được thẩm phân. Trẻ < 15 tuổi. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

TT: Tiền sử bệnh tiêu hoá trên. Đang điều trị bằng thuốc kháng đông. Bệnh nhân có tác dụng phụ trên da, có nguy cơ giảm lưu lượng máu thận và thể tích máu: mất nước, suy tim sung huyết, xơ gan, hội chứng thận hư và bệnh thận, đang dùng lợi tiểu hay sắp đại phẫu. Người già, bệnh nhân suy kiệt.

TDP: Khó tiêu, buồn nôn, nôn, táo bón, đầy hơi, tiêu chảy. Thiếu máu. Nổi mẩn, ngứa. Khởi phát cơn hen cấp (rất hiếm). Choáng vàng, nhức đầu. Phù. Thông số chức năng thận bất thường (hiếm).

Tương tác thuốc: NSAID, kể cả salicylat liều cao. Thuốc kháng đông, ticlopidine, heparin đường toàn thân, thuốc làm tan huyết khối. Lithium. Methotrexat. Giảm hiệu quả dụng cụ tử cung. Thuốc lợi tiểu. Thuốc hạ HA. Cholestyramin, cyclosporin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MESULID (Schering - Plough)

DT: Viên nén 100mg nimesulid. Hộp 10 viên, 100 viên.

CD: Trị kháng viêm, giảm đau, hạ sốt trong: viêm xương khớp, bệnh lý thấp quanh khớp, đau và viêm hậu phẫu hay sau chấn thương cấp, giảm sốt và đau trong viêm đường hô hấp cấp, đau bụng kinh.

LD: Người lớn: 1 viên x 2 lần/ngày, khi cần tăng lên 2 viên x 2 lần/ngày. Nên uống với nước sau bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Loét dạ dày cấp. Suy gan trung bình hoặc nặng. Suy thận nặng (độ thanh thải creatinin < 30 ml/phút).

TT: Dị ứng với NSAID hay acetylsalicylic acid. Tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Đôi khi (0,1 - 5%): ợ nóng, buồn nôn, đau dạ dày, nổi mẩn da, nhức đầu, chóng mặt.

MOBIC (Boehringer Ingelheim)

DT: Viên nén 7,5mg và 15mg meloxicam x 10 viên mỗi loại.

Ống tiêm bắp sâu 1,5ml/15mg x 5 ống.

CD: Dạng uống: Điều trị triệu chứng dài hạn các cơn viêm đau mạn tính trong: viêm đau xương khớp (hư khớp, thoái hoá khớp), viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp. Dạng tiêm bắp sâu (tiêm mông): điều trị triệu chứng ngắn hạn các cơn viêm đau cấp tính.

LD: Dạng uống: Viêm khớp dạng thấp và viêm cột sống dính khớp: 15mg/ngày, khi đáp ứng, liều có thể giảm còn 7,5mg/ngày. Nếu cần, liều có thể tăng lên 15mg/ngày. Bệnh nhân có nguy cơ tác dụng phụ cao: khởi đầu với liều 7,5mg/ngày. Suy thận nặng phải chạy thận nhân tạo: liều tối đa 7,5mg/ngày. Dạng tiêm bắp (sử dụng giai đoạn đầu, sau đó dùng đường uống). Phải tiêm bắp sâu, không được tiêm tĩnh mạch. Liều 7,5mg hay 15mg x 1 lần/ngày, tùy cường độ đau và mức độ viêm. Suy thận nặng có thẩm phân: tối đa 7,5mg/ngày. Sử dụng kết hợp: nhiều dạng trình bày, tổng liều Mobic tối đa 15mg/ngày. Liều cho trẻ em chưa được xác định với dạng viên (liều cho trẻ em của xirô hỗn dịch Mobic là 0,25mg/kg).

CCĐ: Quá mẫn với meloxicam hay tá dược. Nhạy cảm chéo với aspirin hay các NSAID khác. Hen suyễn, polyp mũi, phù mạch hay nổi mề đay do aspirin hay các thuốc kháng viêm không steroid. Chống chỉ định dạng tiêm bắp: Đang điều trị bằng thuốc chống đông. Loét dạ dày - tá tràng tiến triển. Suy gan nặng. Suy thận nặng mà không chạy thận nhân tạo. Trẻ em và thiếu niên < 12 tuổi. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Tiền sử bệnh đường tiêu hoá trên. Đang điều trị bằng thuốc kháng đông, hay có tác dụng phụ trên da, có nguy cơ giảm lưu lượng máu thận và thể tích máu như mất nước, suy tim sung huyết, xơ gan, hội chứng thận hư và bệnh thận rõ, đang dùng thuốc lợi tiểu hay đang tiến hành đại phẫu làm giảm thể tích máu. Người già, suy kiệt.

TDP: Khó tiêu, buồn nôn, nôn mửa, táo bón, đầy hơi, tiêu chảy. Thiếu máu. nổi mẩn, ngứa. Khởi phát cơn hen cấp (rất hiếm). Choáng vàng nhức đầu. Phù.

Tăng các thông số chức năng thận bất thường, phù niêm, sưng, đau tại chỗ tiêm.

Tương tác thuốc: Các NSAID khác, salicylat liều cao, thuốc kháng đông, ticlopidine, heparin đường toàn thân, thuốc làm tan huyết khối, lithium, methotrexat, thuốc lợi tiểu, thuốc chẹn β, ức chế men chuyển, thuốc giãn mạch, cholestyramin, cyclosporin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

MORINDA CITRIFOLIA (*Domesco*)

DT: Viên bao phim 400mg cao trái (quả) Nhãn (*Morinda citrifolia*). Hộp 2 vỉ x 10 viên. Lọ 50 viên.

Viên nang 400mg. Hộp 4 vỉ x 7 viên. Lọ 300 viên.

CD: Trị các chứng đau nhức, sưng khớp, tiểu đường, cao HA, nhức đầu, mệt mỏi.

LD: Uống 2 viên/lần x 2-3 lần/ngày.

NAPROXEN

TK: Metoxypropiciocin; Naproxene sodique

BD: Anaprox; Apranax; Arthritisil; Laraflex (Anh).

Naprosian; Naprosyn; Naxen; Novanaprox (Canada); Proxen (Thụy Sĩ); Roxen; Soflyn; Synflex (Anh), Synogin; Vinsen; Xenar.

DT: Viên nén 250mg và 500mg; thuốc đạn 250mg và 500mg.

TD: Giảm đau, hạ nhiệt, chống viêm.

CD: Điều trị triệu chứng trong đợt dài: các chứng viêm thấp khớp mạn, viêm nhiều khớp dạng thấp, viêm cứng khớp háng, bệnh vẩy nến.

Điều trị triệu chứng trong đợt ngắn: Các cơn cấp tính viêm ngoài khớp hư khớp, viêm gân, đau lưng, đau ở rễ thần kinh.

Các chứng viêm ở khoa chấn thương, phối hợp điều trị ở khoa tai mũi họng, Răng hàm mặt và Phụ khoa.

LD: Liều tấn công: ngày 2 lần x 500mg

Liều duy trì: 500mg/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc hoặc aspirin, loét dạ dày - ruột tiến triển, suy gan hoặc thận nặng, phụ nữ có thai, hoặc cho con bú, trẻ em dưới 16 tuổi.

NEO - PYRAZON (*United Pharma*)

DT: Viên nén 50mg diclofenac Na. Hộp 100 viên.

CD: Điều trị thấp khớp, viêm xương khớp, viêm dính cột sống và các rối loạn và ngoài khớp khác. Điều trị đau và các khó chịu khác sau tiểu phẫu thuật, phẫu thuật TMH, cắt amidan, phẫu thuật hậu môn trực tràng, sinh đẻ, vết thương thể thao, chấn thương...

LD: 1 viên, 2 - 3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với aspirin và diclofenac. Cho con bú.

TT: Hen hay co thắt phế quản, rối loạn chảy máu, bệnh mạch máu não, có tiền sử hay đang bị loét dạ dày tá tràng. Suy thận, người già, suy gan. Phụ nữ có thai.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, xuất huyết, loét dạ dày tá tràng, nhức đầu, chóng mặt.

Tương tác thuốc: Aspirin làm giảm nồng độ tối đa trong huyết tương của diclofenac.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 100mg. Viên đặt 100mg

NEOTICA (*Thai Nakorn Patana*)

DT: Viên nang 10mg piroxicam. Hộp 25 vỉ x 10 viên

CD: Thấp khớp, viêm xương khớp, bệnh thoái hoá khớp. Viêm cứng cột sống, rối loạn cơ - xương khớp cấp, cơn thống phong cấp.

LD: 1 - 4 viên, 1 lần/ngày.

CCĐ: Nhạy cảm với aspirin. Tiền sử xuất huyết hay loét tiêu hoá.

TT: Suy chức năng thận. Rối loạn tim mạch. Người già.

TDP: Rối loạn và chảy máu tiêu hoá, loét dạ dày - tá tràng. Nhức đầu, hoa mắt, mờ mắt, ù tai, nổi mẩn, ngứa và phù.

Tương tác thuốc: Aspirin, lithium, warfarin.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên đặt 20mg.

NEURALGIN (*Unimed Pharm*)

DT: Viên nang mềm/có Chondroitin sodium sulfat 120mg, fursultiamin 50mg, allium sativum ext 10mg, Ca pantothenat 15mg, riboflavin butyrat 6mg, nicotinamid 50mg, pyridoxin HCl 25mg, γ - oryzanol 5mg, safflower oil 21mg, evening primrose oil 6mg, soybean oil 430,97 mg. Hộp 6 vỉ x 10 viên.

CD: Đau khớp, viêm khớp, thoái hoá khớp. Viêm dây thần kinh, đau dây thần kinh. Viêm cơ, đau mỏi cơ. Chứng tê buốt đầu chi. Phòng và điều trị suy giảm thị lực, rối loạn điều tiết mắt, mờ mắt do làm việc lâu. Cơ thể suy nhược, mệt mỏi kéo dài, lao lực làm việc quá sức. Phòng chống lão hoá da; bảo vệ, duy trì da mịn màng, chống nếp nhăn, sạm da.

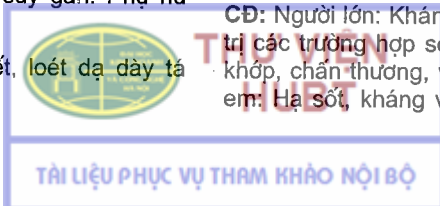
LD: Người lớn và trẻ từ 8 tuổi: 1 viên/lần x 2 - 3 lần/ngày. Nên uống trong bữa ăn.

NIMEGESTIC (*Alembic*)

DT: Viên nén phân tán nhanh 100mg nimesulid x 10 viên

Viên nén phân tán nhanh Kidtal 50mg x 10 hộp x 10 viên.

CD: Người lớn: Kháng viêm, hạ nhiệt, giảm đau. Điều trị các trường hợp sốt, đau do viêm như viêm xương khớp, chấn thương, viêm tai mũi họng, đau răng. Trẻ em: Hạ sốt, kháng viêm trong nhiễm khuẩn hô hấp.



TMH: giảm đau trong các trường hợp chấn thương, viêm tai mũi họng, đau răng. Trẻ em: Hạ sốt, kháng viêm trong nhiễm khuẩn hô hấp. **TMH:** giảm đau trong các trường hợp chấn thương, phẫu thuật.

LD: Người lớn: 100mg/lần x 2 lần/ngày. Liều dùng tới 400mg được dung nạp tốt. Trẻ em: 5mg/kg chia 2 - 3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Loét tiêu hoá thể hoạt động. Suy giảm chức năng gan nặng và trung bình.

TT: Thận trọng trên bệnh nhân suy thận nặng hoặc trung bình, suy tim hoặc xơ gan, mất nước hoặc muối.

TDP: Đôi khi: đau thượng vị, buồn nôn, tiêu chảy. Nổi mẩn, ngứa trên một số bệnh nhân mẫn cảm. Hiếm: chóng mặt, nhức đầu hoặc ngủ gật.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi kê đơn với các thuốc có gắn kết cao với protein như thuốc chống đông máu dạng uống hoặc làm giảm đường huyết.

NIMESULID DOMESCO (Domesco)

DT: Viên nén 100mg nimesulid. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Kháng viêm và giảm đau trong viêm khớp xương mạn tính, bệnh thấp khớp ngoài khớp, đau và viêm hậu phẫu, sau chấn thương...

LD: Người lớn: 1 viên x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Loét dạ dày - tá tràng tiến triển. Suy gan. Suy thận nặng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Bệnh nhân quá mẫn với NSAID khác hoặc aspirin. Tiền sử bệnh dạ dày tá tràng. Suy tim.

TDP:Ợ nóng, buồn nôn, đau dạ dày, dị ứng da, đau đầu, chóng mặt.

Tương tác thuốc: Các thuốc gắn kết cao với protein.

NIMETAB (Aegis)

DT: Viên nén bao phim 100mg nimesulid. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Trạng thái đau và viêm, bao gồm viêm xương khớp, ung thư, đau sau chấn thương, đau do chơi thể thao, đau trong các bệnh TMH, phẫu thuật răng, viêm gân, viêm tĩnh mạch huyết khối, viêm đường hô hấp trên, bệnh phụ khoa.

LD: Người lớn: 100 - 200mg/lần x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh loét dạ dày tiến triển. Suy gan vừa và nặng.

TT: Chỉnh liều khi dùng cho người bị suy thận. Thận trọng trong thai kỳ và thời kỳ cho con bú.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, phản ứng ngoài da và tác dụng trên hệ TKTW.

NIMFAST (Cadila Healthcare)

DT: Viên nén 100mg nimesulid. Hộp 15 vỉ x 7 viên.

Lọ sirô 60ml (5ml/50mg nimesulid).

CD: Viêm đau trong viêm xương khớp, viêm giảm; viêm đau do gãy xương, tổn thương mô mềm, hậu phẫu, chấn thương thể thao; các rối loạn ở TMH, viêm tĩnh mạch huyết khối, viêm đường hô hấp trên, rối loạn phụ khoa.

LD: Người lớn: 1 viên x 2 lần/ngày. Trẻ em: 5mg/kg/ngày, chia 2 - 3 lần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Loét dạ dày tiến triển. Suy gan trung bình đến nặng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Suy thận nặng, suy tim xung huyết, xơ gan, suy kiệt muối và nước.

TDP: Có thể: đau thượng vị, ợ hơi, buồn nôn, nôn, tiêu chảy; phát ban, ngứa sẩn; hoa mắt, ngủ li bì, đau đầu.

Tương tác thuốc: Thuốc uống chống đông. Các thuốc liên kết cao với protein: fenofibrat, acid salicylic, acid valproic, tolbutamid.

NIMIND (Indoco Remedies)

DT: Viên nén 100mg nimesulide. Vỉ 10 viên.

CD: Viêm xương khớp, cơn đau do bệnh lý ác tính, sang chấn sau phẫu thuật, chấn thương trong thể thao, viêm nhiễm TMH, trong phụ khoa, nha khoa.

LD: 1 - 2 viên, ngày 2 lần. Trẻ em 1,5 mg/kg/ngày, chia làm 3 lần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Loét dạ dày tiến triển, suy gan từ trung bình đến nặng, phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Suy thận nặng, suy tim xung huyết, xơ gan, bệnh nhân thiếu muối hoặc bị giảm thể tích tuần hoàn.

TDP: Nhẹ: đau dạ dày, buồn nôn, đa toan dịch vị, chóng mặt, ngủ gà, mất ngủ, nổi mẩn, ngứa.

Tương tác thuốc: Fenofibrat, salicylic acid, valproic acid, tolbutamid, kháng đông đường uống.

NIMOTAS - CD (Intas)

DT: Viên nén phân tán 100mg nimesulid. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Các trường hợp viêm đau như viêm xương khớp, sau phẫu thuật, chấn thương trong thể thao, phẫu thuật nha khoa, viêm bao hoạt dịch, viêm gân, viêm tắc tĩnh mạch, viêm họng và bệnh lý phụ khoa như đau bụng kinh.

LD: Liều thông thường cho người lớn 100mg x 2 lần/ngày, tối đa 200mg x 2 lần/ngày; trẻ em 5mg/kg/ngày, chia làm 3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Suy gan, viêm loét dạ dày tiến triển. Thận trọng khi kết hợp với thuốc có ảnh hưởng huyết động thận. Không dùng trong thai kỳ và khi cho con bú.

TDP: Ngứa, chóng mặt, ngủ gà, nhức đầu, đau thượng vị, ợ nóng, buồn nôn, tiêu chảy, nổi mẩn da.

Tương tác thuốc: Giảm độ khả dụng sinh học của furosemid. Chiếm chỗ salicylic acid tại vị trí gắn kết. Tăng hiệu quả hạ đường huyết của glibenclamid. Giảm nồng độ theophyllin trong huyết tương.

NISE (Dr. Reddy's Lab)

DT: Viên nén 100mg nimesulid x 10 viên

- Lọ sirô 60ml (5ml/50mg nimesulid).

CD: Người lớn: viêm đau do viêm xương khớp, chấn thương sau mổ trong thể thao, các rối loạn TMH, nhổ răng, viêm bao gân, viêm tĩnh mạch huyết khối, viêm họng, hầu và các rối loạn về phụ khoa. Trẻ em: dạng hỗn dịch dùng trong các triệu chứng viêm và sốt do nhiễm trùng đường hô hấp và giảm đau trong đau sau phẫu thuật, đau do tổn thương cơ xương, đau do chấn thương mô mềm...

LD: Người lớn: 100mg x 2 lần/ngày.

Trẻ em: 4,5mg/kg, chia làm 2 - 3 lần/ngày.

CCĐ: Loét dạ dày tiến triển, suy gan từ vừa đến nặng. Phụ nữ có thai và cho con bú.

OXAMETACIN

TK: Indoxamic Acid.

BD: Dinulcid; Flogar (Italia).

DT: Viên nén 100mg.

CD - CCĐ: Như Sulindac

LD: Người lớn: liều tấn công: ngày 4 lần x 100 mg.

Liều duy trì: ngày 3 lần x 100mg, sau bữa ăn.

PALITENOX (Pharmathen)

DT: Viên nang 20mg tenoxicam. Hộp 1 vỉ x 10 viên.

CD: Trị triệu chứng: Viêm khớp dạng thấp, viêm khớp xương, viêm đốt sống cứng khớp, Gout cấp, viêm gân, viêm bao hoạt dịch, đau thần kinh hông và viêm quanh khớp.

LD: Các CD trên (trừ Gout cấp): 1 viên x 1 lần/ngày, không nên quá 1 viên/ngày, thường cải thiện sau 2 tuần điều trị. Gout cấp: 2 viên x 1 lần/ngày x 2 ngày; sau đó 1 viên x 1 lần/ngày x 5 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tiền sử khi dùng aspirin, NSAID khác gây ra triệu chứng hen, viêm mũi, mê đay. Tiền sử viêm dạ dày, loét tá tràng. Bệnh nhân trải qua gây mê phẫu thuật.

TT: Không khuyến cáo dùng cho: < 18 tuổi phụ nữ có thai và cho con bú. Tránh dùng với aspirin, NSAID khác, thuốc kháng đông, trị tiểu đường. Theo dõi chức năng thận khi bệnh nhân đang/đã mắc bệnh thận, xơ gan, bệnh tim bẩm sinh, dùng với thuốc lợi tiểu hoặc thuốc gây độc thận khác.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, nhức đầu, chóng mặt. Đôi khi: phát ban, mê đay, phù.

Tương tác thuốc: Probenecid, warfarin, phenprocoumon, thuốc kháng đông, aspirin.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên đặt 20mg.

PIPEBUZON

BD: Elarzone (Pháp)

DT: Viên nang 150mg; thuốc đạn 300mg.

TD: Thuốc chống viêm không có cấu trúc steroid, dẫn chất pyrazol, tác dụng tương tự như phenylbutazon.

CD: Như với phenylbutazon.

LD: Vài ngày đầu dùng liều tấn công: ngày 750mg, chia 3 - 4 lần, uống vào sau bữa ăn. Sau đó dùng liều duy trì: ngày 2 viên, hoặc nạp 1 viên thuốc đạn vào buổi tối khi đi ngủ.

Như với phenylbutazon

PROXICAM

TK: Piroxicamum; Piroxikam.

BD: Algitrat (Achentina); Felcam; Feldene (Pháp - Mỹ); Focus; Flogobene (Italia); Hotemin (Hungari); Jenoxicam (Đức); Piram (Anh). Pirocam (Đài Loan)

DT: Viên nang hoặc viên nén 10 và 20 mg.

Thuốc đạn 10 và 20mg. ống tiêm 1ml 20mg.

TD: Dẫn chất oxicam, tác dụng tương tự indometacin, với thời gian bán hủy dài hơn, nên chỉ cần uống làm 1 lần trong 24 giờ.

CD: Như tenoxicam.

LD: Người lớn: 10 - 30mg/ngày, uống làm 1 lần vào bữa ăn. Không quá liều tối đa 40mg/ngày, 2 ngày đầu, mỗi ngày 40mg, sau 20mg/ngày. Hoặc nạp thuốc đạn 1 viên vào buổi tối khi đi ngủ.

Đau cấp: tiêm bắp ngày 1 ống (nếu đau nặng có thể tới 2 ống) - chỉ dùng trong vài ngày rồi chuyển sang thuốc uống hoặc thuốc đạn.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, aspirin và các dẫn chất tương tự - Loét dạ dày - ruột tá tiến triển thai hoặc cho con bú.

Với thuốc tiêm: Đang điều trị bằng thuốc chống đông

Với thuốc đạn: Mới bị viêm trực tràng hoặc xuất huyết trực tràng.

TT: Tránh dùng cho trẻ em dưới 16 tuổi.

Cần theo dõi đặc biệt ở người bệnh có tiền sử chảy máu đường tiêu hoá.

Khi mới điều trị, cần theo dõi chức năng thận và lượng nước tiểu hàng ngày ở những người suy tim, xơ gan, hư thận, suy thận mạn và nhất là người già.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg, viên đặt 20mg

PIROXICAM F.T PHARMA (F.T.Pharma)

DT: Viên nang 20mg piroxicam. Hộp 10 vỉ x 15 viên. Lọ 100 viên.

CD: Viêm khớp dạng thấp, viêm xương cấp, rối loạn cơ xương cấp, cơn thống phong cấp, đau sau chấn thương & hậu phẫu.

LD: Uống 1 viên/lần x 1-2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với aspirin & NSAID. Loét dạ dày tá tràng tiến triển. Suy tế bào gan trầm trọng. Suy thận. Phụ nữ có thai & cho con bú.

TT: Trẻ em <15 tuổi. Tiền sử loét dạ dày tá tràng.

TDP: Tiêu hoá: buồn nôn, nôn, loét thủng, xuất huyết tiêu hoá. Phản ứng mẫn cảm da.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20 mg. Viên đặt 20 mg.

PIRPROFEN

BD: Rangasil, Rengasil (Thụy sĩ)

DT: Viên nang 200 và 400 mg. ống tiêm 4ml và 400mg.

CD,CCĐ: Như naproxen.

LD: Người lớn: ngày 3-4 lần x 200mg. Đau nặng hoặc cấp, dùng liều tấn công: ngày 3 lần x 400mg. Hoặc tiêm bắp ngày 1 ống.

PROXEN (Medochemie)

DT: Viên nén 250mg và 500mg naproxen x 100 viên, mỗi loại.

CD: Viêm khớp dạng thấp, viêm cứng đốt sống, chấn thương, bệnh gout cấp, viêm bao gân, viêm mô xơ, bong gân, căng cơ & các tổn thương mô mềm khác.

LD: Người trưởng thành: Khởi đầu 250mg x 2 lần/ngày, duy trì: 250-500mg x 2 lần/ngày. Liều tối

đa: 1000mg/ngày. Viêm khớp dạng thấp ở thiếu niên: Trẻ em >5 tuổi: 10 mg/kg/ngày, chia làm 2 lần.

CCĐ: Loét dạ dày - tá tràng tiến triển. Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh nhân hen suyễn, viêm mũi dị ứng hay nổi mề đay khi dùng aspirin hay các NSAID khác.

TT: Bệnh nhân có bệnh lý đường tiêu hoá, hen phế quản, bệnh dị ứng, rối loạn đông máu, tổn thương chức năng tim.

TDP: Buồn nôn, nôn, khó chịu vùng thượng vị, loét, viêm đại tràng, nổi mẩn da, mề đay, rối loạn chức năng thận. Co giật, nhức đầu, mất ngủ. Rối loạn tạo máu. Phản ứng phản vệ. Phù ngoại biên.

Tương tác thuốc: Hydantoin, thuốc kháng đông, sulphonamid, insemid, lithium.

Propranolol & thuốc chẹn beta khác. Thuốc ức chế men chuyển angiotensin. Probenecid.

PROQUAZON

BD: Biarison, Biarsan.

DT: Viên nang 200mg.

TD: Chống viêm (không phải Steroid), giảm đau và hạ nhiệt.

CD: Như với indometacin.

LD: Người lớn: ngày 2 - 3 lần x 1 viên. không dùng quá 7 ngày liên.

CCĐ: Mẫn cảm với salicylat, loét dạ dày ruột tá, phụ nữ có thai hoặc cho con bú, trẻ em dưới 16 tuổi.

RAFREE (Dr. reddy's Lab)

DT: Viên nén 7,5mg và 15mg meloxicam. Hộp 10 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Điều trị triệu chứng viêm khớp dạng thấp & các cơn đau trong viêm xương khớp (hư khớp, thoái hoá khớp).

LD: Viêm thấp khớp 15mg/ngày, có thể giảm liều còn 7,5 mg/ngày. Viêm xương khớp 7,5 mg/ngày, có thể tăng liều lên 15 mg/ngày. Liều tối đa 15mg/ngày (suy thận nặng đang thẩm phân: Tối đa 7,5 mg/ngày)

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tiền sử bị suyễn, polyp mũi, phù mạch hoặc nổi mề đay khi điều trị với acetyl salicylic acid hoặc NSAID khác. Loét dạ dày tiến triển. Suy gan nặng. Suy thận nặng không thẩm phân. Trẻ em < 15 tuổi. Phụ nữ có thai, cho con bú.

TT: Tiền sử đau dạ dày, đang dùng kháng đông. Mất nước, bệnh thận, đang dùng thuốc lợi tiểu, phải trải qua đại phẫu có thể dẫn đến giảm thể tích máu. Người lớn tuổi.

TDP: Khó tiêu, nôn & buồn nôn, đau bụng, táo bón, đầy hơi, tiêu chảy. Thiếu máu. Ngứa, đỏ da. Choáng váng, nhức đầu. Phù. Tăng creatinin &/hoặc ure huyết.

Tương tác thuốc: Các NSAID khác, dẫn xuất salicylat, kháng đông đường uống, ticlodipin, heparin, thuốc tiêu huyết khối, lithium, methotrexat, thuốc lợi tiểu, thuốc hạ HA, cholestyramin, cyclosporin, dụng cụ tránh thai đặt trong tử cung.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

RANTUDIL FORTE và RANTUDIL RETARD (Bayer)

DT: Rantudil forte viên nang 60mg acemetacin x 20 viên.

Rantudil retard viên nang 90mg x 20 viên.

CD: Chứng đau & vận động bị hạn chế, viêm khớp dạng thấp mạn tính, viêm khớp mạn tính trong bệnh vẩy nến. Kích ứng cấp tính liên quan đến bệnh thoái hoá khớp, đặc biệt các khớp lớn & cột sống. Bệnh Bechterew (viêm cứng cột sống). Đợt cấp của bệnh gout. Viêm khớp, cơ & gân, viêm bao gân & viêm bao hoạt dịch. Đau lưng & thần kinh tọa. Viêm, phù nề hậu phẫu & tổn thương mô mềm. Viêm tĩnh mạch nông & các tĩnh mạch khác.

LD: Rantudil Forte: Người lớn 1 viên x 1 -3 lần/ngày. Đợt cấp của bệnh gout: 1 viên x 3 lần/ngày, uống cho đến khi hết triệu chứng, có thể tăng liều lên 300mg/ngày, khởi đầu 2 viên, sau đó thêm 1 viên/8 giờ, với liều trên 3 viên/ngày thì không nên kéo dài quá 7 ngày. Rantudil Retard: Dùng trong bệnh mạn tính. Người lớn: 1 viên x 1 lần/ngày, có thể tăng lên 1 viên x 2 lần/ngày.

Đợt cấp của bệnh gout: 1 viên x 2 lần/ngày, uống cho đến khi hết triệu chứng.

CCĐ: Rối loạn tạo máu không giải thích được. Quá mẫn cảm với acemetacin hay indomethacin. Phụ nữ có thai 3 tháng cuối. Trẻ em < 14 tuổi.

TT: Rối loạn tiêu hoá, có tiền sử hay đang bị loét dạ dày- tá tràng. Phụ nữ có thai 3 tháng đầu & 3 tháng giữa. Tổn thương gan hay thận, cao HA &/hoặc có cung lượng tim thấp (suy tim). Người già. Hen, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm mũi dị ứng. Động kinh, Parkinson hay tiền sử bị rối loạn tâm thần. Khuyết hưởng gia tăng chảy máu. Người lái xe hay vận hành máy.

TDP: Thỉnh thoảng: rối loạn tiêu hoá, xuất huyết tiêu hoá ẩn, loét tiêu hoá, nhức đầu, chóng mặt, ngủ gà, mệt mỏi, ù tai. Hiếm gặp: lo âu, lú lẫn, hoang lẫn, hoang tưởng, bệnh thần kinh ngoại biên, tổn thương thận, phù, tăng HA, tăng Kali, phản ứng quá mẫn, giảm bạch cầu, tăng men gan, tăng urê huyết. Cá biệt: Giảm các tế bào máu, nhiễm độc ánh sáng.

Tương tác thuốc: Digoxin, lithium, thuốc kháng đông, corticosteroid hay các NSAID khác, acetylsalicylic acid, propenecid, nhóm penicilin, thuốc lợi tiểu & các thuốc hạ HA, lợi tiểu giữ K. Thuốc tác dụng trên TKTW.

REVIBRA (Dr. Reddy's Lab)

DT: Viên nang 100mg và 200mg celecoxib. Hộp 10 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Làm giảm dấu hiệu và triệu chứng của viêm xương khớp, viêm khớp dạng thấp ở người lớn.

LD: Viêm xương khớp 200mg/ngày, uống 1 lần hoặc chia làm 2 lần. Viêm khớp dạng thấp 100 - 200 mg, uống 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với celecoxib. Tiền sử dị ứng nhóm sulonamide, bệnh nhân hen, mê đay, dị ứng khi dùng aspirin hoặc NSAID khác.

TT: Không nên dùng khi suy thận. Giảm liều khi suy gan nhẹ đến vừa. Có thai và cho con bú.

TDP: Rối loạn tiêu hoá hiếm khi loét, xuất huyết và thủng đường tiêu hoá, đau lưng, phù, chóng mặt, nhức đầu, đỏ da, nhiễm khuẩn hô hấp.

Tương tác thuốc: Thuốc ức chế men chuyển, furosemid, aspirin và NSAID khác, fluconazol, lithium, methotrexat, warfarin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

RHEUMANTIN (Uphace)

DT: Viên bao đường có Lapemis harwickii (Cao rắn biển tiêu chuẩn hoá) 50 mg, Siegesbeckia orientalis (Cao hy thiêm) 20 mg. Lọ 40 viên, 100 viên.

CD: Viêm đa khớp dạng thấp, thoái hoá khớp, đau lưng và đau dây thần kinh, thống phong.

LD: Uống 8 - 10 viên/ngày chia làm 2 - 3 lần.

ROFEGESIC (Alembic)

DT: Viên nén 12,5mg, 25mg và 50mg refocoxib. Hộp 10 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Viêm xương khớp, viêm khớp dạng thấp. Cơ đau cấp ở người lớn (đau răng, đau sau phẫu thuật nha khoa, chỉnh hình). Đau kinh nguyên phát.

LD: Viêm xương khớp khởi đầu 12,5mg, ngày 1 lần, có thể tăng lên tối đa 25mg/ngày. Viêm khớp dạng thấp khởi đầu 25mg/ngày 1 lần. Cơ đau cấp và đau kinh nguyên phát khởi đầu 50mg mỗi ngày, có thể dùng tiếp 50mg/lần/ngày. Nên uống thuốc sau bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tiền sử bệnh hen, mê đay, hay dị ứng với aspirin hoặc NSAID khác.

TT: Bệnh nhân bị mất nước (phải bù nước trước), bệnh nhân có bệnh thận, tiền sử chảy máu hoặc loét đường tiêu hoá. Không nên dùng thuốc trong các tháng cuối của thai kỳ và cho trẻ em.

TDP: Nhẹ đến trung bình: buồn nôn và nôn, tiêu chảy, rối loạn tiêu hoá, ợ nóng, đau bụng. Hiếm: đau đầu, tăng huyết áp.

Tương tác thuốc: Midazolam, rifampin, methotrexat, warfarin, các thuốc ức chế men chuyển.

SATILAGE 750mg (Bridge Healthcare)

DT: Viên nang 750mg có Shark Cartilage (tinh chất sụn cá mập) bột 100% 750mg, Ca phosphate 35mg, Mg stearate 5mg, silica colloid anhydrous, 10mg, crospovidon 5mg. Hộp 6 vỉ x 10 viên.

CD: Giảm đau trong các bệnh viêm khớp (thoái hoá khớp). Tăng cường sức khoẻ toàn thân.

LD: Người > 15 tuổi: 2 - 4 viên/ngày.

CCD: Quá mẫn với bất cứ thành phần nào của thuốc. Phụ nữ có thai hoặc cho con bú. Bệnh nhân mới đột quỵ, hậu phẫu hoặc chấn thương nặng. Không khuyến cáo dùng cho trẻ < 15 tuổi.

TT: Bệnh nhân dị ứng với đồ biển. Do nồng độ Ca trong sụn cá mập cao nên có thể gây tăng Ca máu.

TDP: Nhẹ và hiếm gặp: chóng mặt, buồn nôn, đau hạ vị, đầy hơi, táo bón và HA thấp.

SUBSYDE - CR (Raptakos - Brett)

DT: Viên nang phóng thích có kiểm soát 100mg diclofenac Na. Hộp 100 vỉ x 100 viên.

CD: Bệnh cơ xương (bong gân, dãn cơ, v.v...), viêm khớp dạng thấp, viêm đốt sống cổ, viêm cột sống dính khớp. Thấp ngoài khớp (viêm gân, viêm bao hoạt dịch, viêm mô xơ). Đau dây thần kinh toạ.

LD: Người lớn: 1 viên/ngày.

CCD: Tăng cảm đối với diclofenac.

Đang viêm loét tiêu hoá. Cơ địa có thể lên cơn suyễn, mê đậy hay viêm mũi cấp kích hoạt bởi các thuốc ức chế sự tổng hợp prostaglandin khác.

TT: Tiền sử loét dạ dày tá tràng, ói máu hay tiêu ra máu, viêm loét đại tràng, bệnh Crohn, cơ địa xuất huyết hoặc có bất thường về huyết học. Phụ nữ mang thai và cho con bú. Suy gan, tim hay thận nặng, người cao tuổi. Bệnh loạn chuyển hoá porphyrin gan.

TDP: Thỉnh thoảng: đau xót thượng vị, buồn nôn, tiêu chảy, chóng mặt, hay nhức đầu nhưng thường nhẹ. Phù ngoại vi; phản ứng ngoài da như nổi mẩn đỏ, mề đay, chàm. Rất hiếm; mệt mỏi, khó ngủ, bứt rứt. Cá biệt: viêm loét dạ dày tá tràng, xuất huyết, phản ứng

tăng cảm, tăng SGOT, SGPT, viêm gan, suy thận và hội chứng thận hư, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu. Có thể ức chế kết tập tiểu cầu (đảo ngược được).

Tương tác thuốc: Làm ức chế hoạt tính của các thuốc lợi tiểu. Làm gia tăng nồng độ digoxin, methotrexat huyết tương. Làm giảm nồng độ salicylat máu và ngược lại.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 100 mg. Viên đặt 100mg.

SULINDAC

BD: Arthrocline, Clinoril, Imbaral, Novo - Sundac (Canada).

DT: Viên nén 100mg và 200mg; thuốc đạn 200mg.

TD: Chống viêm không có cấu trúc steroid, thuộc nhóm các dẫn chất indol, có tác dụng giảm đau và hạ nhiệt.

CD - CCD: Như naproxen.

LD: Liều tấn công: Người lớn: 400mg/ngày, chia 1 - 2 lần. Liều duy trì: 200 - 400mg/ngày.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 200mg. Viên đặt 200mg.

SURGAM (Aventis Pharma)

DT: Viên nén 100mg tiaprofenic acid. Hộp 30 viên.

CD: Điều trị dài hạn: viêm đa khớp dạng thấp, bệnh thoái khớp. Điều trị giai đoạn cấp tính của: viêm gân, viêm bao hoạt dịch, đau vai; đau thắt lưng, đau dây thần kinh toạ, đau cổ. Điều trị các tổn thương mô mềm khác. Đau trong hậu phẫu, đau do viêm.

LD: Người lớn tấn công: 600 mg, chia làm 2 - 3 lần/ngày, duy trì: từ ngày thứ 4 có thể giảm còn 300 - 400 mg/ngày. Trẻ > 3 tuổi; 10 mg/kg/ngày, chia thành 2 - 3 lần. Thời gian điều trị 5 - 10 ngày.

CCD: Trẻ em < 3 tuổi. Quá mẫn với acid tiaprofenic. Tiền sử hen suyễn do hay không do aspirin và NSAID khác. Đang/ tiền sử loét dạ dày - tá tràng. Suy gan hay suy thận nặng. Phụ nữ có thai.

TT: Ngưng thuốc khi có loét, thủng xuất huyết tiêu hoá hoặc triệu chứng về tiết niệu. Thận trọng: Suy tim, suy gan, hội chứng thận hư, suy thận mạn, cao HA, người già, đang dùng lợi tiểu. Không nên dùng khi cho con bú. Tránh lái xe, vận hành máy.

TDP: Buồn nôn, nôn, đau thượng vị, rối loạn nhu động ruột, loét, thủng hay xuất huyết tiêu hoá. Phát ban, mề đay, ngứa, ban xuất huyết, suyễn và hạ áp. Hoa mắt, chóng mặt, ù tai. ứ nước và phù, suy thận có hồi phục. Hiếm gặp: viêm bàng quang, tiểu ra máu (ngưng điều trị). Chức năng gan bất thường, giảm tiểu cầu.

Tương tác thuốc: Không phối hợp: thuốc kháng đông dạng uống, heparin, NSAID, lithium, methotrexat liều cao, ticlopidin. Cần thận khi phối hợp: lợi tiểu, methotrexat liều thấp, thuốc tiêu huyết khối, thuốc hạ HA, sulfonilurea hạ đường huyết.

TENOXICAM

BD: Tilcotil (Pháp - Thụy Sĩ).

DT: Viên nén 20 mg; thuốc đạn 20mg.

TD: Dẫn chất oxamic, như piroxicam, có hoạt tính

Chống viêm, giảm đau, hạ nhiệt

Ức chế tổng hợp các prostaglandin.

Ức chế kết tập tiểu cầu.

CD: Điều trị triệu chứng dài ngày; các chứng viêm thấp khớp mạn, nhất là viêm nhiều khớp dạng thấp, viêm cứng khớp sống, hội chứng Fiessinger - Leroy - Reiter

Một số chứng hư khớp gây đau đớn và đi lại khó

Điều trị triệu chứng đợt ngắn: cơn đau cấp ở các chứng thấp ngoài khớp (như đau vai cấp, viêm gân)

Cơn đau cấp ở các chứng hư khớp.

LD: Người lớn: ngày 1 viên hoặc nạp 1 thuốc đạn.

Người già hoặc có bệnh khác: nên bắt đầu liều 1/2 viên, để thử dung nạp sau mới dùng liều trên

CCĐ: Như piroxicam.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20 mg. Viên đặt 20mg.

TENOXITIC (O.P.V)

DT: Viên nang 20mg tenoxicam x 10 viên.

CD: Điều trị viêm khớp dạng thấp, viêm xương khớp, viêm dính đốt sống, thống phong, các rối loạn dạng thấp ngoài khớp (viêm gân, viêm bao hoạt dịch, viêm mỏm lồi cầu, đau dây thần kinh tọa, đau lưng) và phù nề sau phẫu thuật.

LD: Người lớn > 16 tuổi: 20 mg (1 viên)/ngày. Đợt cấp viêm khớp do thống phong: 40mg (2 viên)/ngày trong 2 ngày và sau đó 20 mg (1 viên)/ngày trong 5 ngày.

CCĐ: Đã biết có dị ứng với tenoxicam, bệnh nhân loét dạ dày tá tràng tiến triển, xuất huyết tiêu hoá hay viêm dạ dày nặng, suy thận hay suy gan nặng.

TT: Trẻ > 16 tuổi, Có thai, cho con bú.

TDP: Đau thượng vị, nôn và khó tiêu, các tác dụng phụ liên quan đến TKTW, xuất huyết tiêu hoá (ngưng thuốc). Tăng transaminase, men gan, giảm kết tập tiểu cầu và kéo dài thời gian chảy máu (hiếm).

Tương tác thuốc: Làm tăng tác dụng kháng đông của warfarin. Thuốc uống trị tiểu đường (nên theo dõi tác dụng hạ đường huyết khi dùng đồng thời). Probenecid tăng đào thải tenoxicam.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 20mg. Viên đặt 20mg.

TINORIDIN HCI

BD: Dimaten (Achéntina); Nonflamin (Nhật Bản)

DT: Viên nang 50mg (tương ứng với dạng bazơ).

CD: Giảm đau trong các chứng đau lưng, đau khớp, đau xương, chống viêm sau phẫu thuật, viêm cấp tính đường hô hấp trên như viêm họng, viêm hạnh nhân, viêm tai viêm khớp.

LD: Người lớn ngày 3 lần x 1 - 2 viên. Nếu có nhiễm khuẩn dùng phối hợp với kháng sinh.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, suy gan nặng.

TT: Rối loạn chức năng gan.

TOROXX (Torrent)

DT: Viên nén 12,5mg, 25mg và 50mg rofecoxib. Hộp 1 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Kiểm soát đau cấp tính ở người lớn. Làm giảm triệu chứng thực thể và cơ năng của viêm xương khớp. Điều trị thống kinh tiền phát.

LD: Kiểm soát đau cấp và thống kinh tiền phát 25 - 50mg x 1 lần/ngày. Viêm xương khớp 12,5mg x 1 lần/ngày, tối đa 25mg x 1 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với rofecoxib. Tiền sử hen phế quản, loét dạ, dị ứng sau khi dùng aspirin hay NSAID khác.

TT: Tiền sử chảy máu, loét và thủng đường tiêu hoá. Có nguy cơ cao: đang dùng corticosteroid, kháng đông, NSAID, hút thuốc, uống rượu, người già và suy kiệt. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Hiếm thấy: đau bụng, choáng váng, phù bàn chân, nhiễm khuẩn hô hấp trên, mệt mỏi. Cá biệt: tăng HA, buồn nôn, khó tiêu, tiêu chảy, khó chịu và bồng rập thượng vị, nhức đầu, đau lưng, nhiễm trùng tiểu.

Tương tác thuốc: Rifampicin, methotrexat, warfarin. Thuốc ức chế men chuyển.

VIARTRIL - S (Roche Research Lab)

DT: Ống tiêm 3ml/400mg glucosamin sulfat kèm 10 mg lidocain x 3 ml x 6 ống.

Gói bột 1500 x 30 gói

Viên nén 250 x 80 viên, 500 viên.

CD: Điều trị tất cả các bệnh thoái hoá xương khớp.

LD: Khởi đầu 1 ống/ngày và 2 viên x 2 lần/ngày trong 2 tuần đầu, sau đó duy trì 2 viên x 2 lần/ngày trong 6 tuần tiếp theo. Hoặc 2 viên x 3 lần/ngày hoặc 1 gói (hoà với 1 ly nước) x 1 lần/ngày trong ít nhất 6 tuần, lặp lại 4 - 5 lần/năm.

CCĐ: Quá mẫn với glucosamin

TDP: Hiếm gặp, nhìn chung rất nhẹ và thoáng qua: rối loạn tiêu hoá.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 250mg. Cấm pha dung dịch 1500mg.

VIOXX (Merck Sharp và Dohme)

DT: Viên nén 25 mg rofecoxib. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD: Điều trị cấp và mạn tính các dấu hiệu và triệu chứng của viêm xương khớp. Giảm đau. Điều trị chứng đau bụng kinh nguyên phát.

LD: Dùng đường uống. Viêm xương khớp khởi đầu 12,5 mg x 1 lần/ngày, có thể tăng lên 25mg x 1 lần/ngày, liều tối đa 25 mg/ngày. Giảm đau và điều trị chứng đau kinh nguyên phát liều đầu 50 mg x 1 lần/ngày, các liều tiếp theo 25-50mg x 1 lần/ngày, liều tối đa 50mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tránh dùng 3 tháng cuối thai kỳ.

TT: Không dùng ở bệnh nhân suy thận tiến triển. Theo dõi chức năng thận ở bệnh nhân suy thận, suy tim mất bù hay xơ gan. Bù nước cho các bệnh nhân mất nước nhiều trước khi dùng Vioxx. Khi test men gan tăng gấp 3 lần trị số bình thường, nên ngừng Vioxx. Người có tiền sử thủng, loét, chảy máu đường tiêu hoá, người trên 65t, có nguy cơ cao bị các tai biến này. Thận trọng ở bệnh nhân phù nề hay suy tim từ trước, tiền sử hen, mê say, viêm mũi do dùng salicylates hay thuốc ức chế không đặc hiệu cyclooxygenase; 6 tháng đầu thai kỳ, khi cho con bú. Có thể che lấp triệu chứng sốt.

TDP: Phù chi dưới, tăng HA, ợ nóng, khó tiêu, tiêu chảy; hiếm khi loét miệng. Hoa mắt, phản ứng quá mẫn; suy tim xung huyết; viêm gan, vàng da, nôn; viêm màng não vô khuẩn, lú lẫn, suy giảm tinh thần, uể oải; phản ứng nặng ở da, hội chứng Stevens - Johnson, rối loạn chức năng thận. Mức độ tai biến loét tiêu hoá nội soi khi dùng Vioxx tương ứng với placebo; tỉ lệ thủng, loét, chảy máu đường tiêu hoá thấp hơn nhiều so với nhóm dùng ức chế không đặc hiệu cyclooxygenase.

Tương tác thuốc: Uống Vioxx làm tăng 8% thời gian prothrombin ở người điều trị ổn định với warfarin dài ngày, có thể làm tăng nồng độ theophyllin trong huyết tương. Có thể tương tác thuốc với các thuốc chuyển hoá bởi CYP 1A2. Dùng với rifampicin, làm

giảm khoảng 50% nồng độ rofecoxib huyết tương. Làm giảm nhẹ tác dụng hạ áp của thuốc ức chế men chuyển khi dùng chung.

VOLTAREN (Novartis)

DT: Viên bao tan trong ruột 25mg và 100mg diclofenac Na. Hộp 100 viên, mỗi loại.

Thuốc đạn 50mg x 10 viên.

Viên phóng thích kéo dài 75 mg x 100 viên và 100 mg x 30 viên.

Ống tiêm 3ml/75mg. Hộp 5 ống.

CD: Các dạng viêm trong bệnh thấp. Thoái hoá khớp và thấp ngoài khớp. Viêm đau sau chấn thương và sau mổ. Gout cấp. Cơn migraine. Cơn đau quận thận, đau quận mắt. Các trường hợp viêm nặng trong TMH. Truyền tĩnh mạch trong điều trị hoặc ngăn ngừa cơn đau phẫu thuật khi nằm trong bệnh viện.

LD: Viên nén Người lớn 75 - 150 mg, chia 3 lần/ngày (đau bụng kinh và cơn migraine có thể tăng đến 200mg/ngày) Trẻ > 1 tuổi: 0,5 - 3 mg/kg thể trọng/ngày. Viên phóng thích kéo dài 75mg x 2 lần/ngày (cấp tính hoặc nặng), 75 - 100 mg x 1 lần/ngày (điều trị duy trì hoặc vừa và nhẹ). Tiêm bắp sâu 1 - 2 ống/ngày, không nên dùng quá 2 ngày. Truyền tĩnh mạch sau khi hoà tan với NaCl 0,9% (hoặc glucose 5%) có pha thêm dung dịch đệm NaHCO₃ (0,5ml nếu dùng nồng độ 8,4%, 1ml nếu dùng nồng độ 4%); Cơn đau hậu phẫu vừa và nặng 75mg truyền tĩnh mạch liên tục trong 30 phút - 2 giờ, có thể lặp lại liều sau vài giờ, tổng liều tối đa 150mg/ngày; Ngăn ngừa cơn đau hậu phẫu truyền tĩnh mạch liều tấn công 25 - 50 mg trong 15 phút - 1 giờ, sau đó 5 mg/giờ, tổng liều 150 mg/ngày.

CCĐ: Loét dạ dày - tá tràng tiến triển. Quá mẫn cảm với diclofenac hay NSAID khác. Dị ứng với Na metabisulfite (dạng tiêm), viêm trực tràng (tọa được). Trẻ em: không dùng thuốc tiêm và dạng viên phóng thích kéo dài.

TT: Thận trọng ở bệnh nhân có tiền sử/triệu chứng bệnh đường tiêu hoá, hen, suy gan, suy tim, suy thận, rối loạn chuyển hoá porphyrin hoặc rối loạn đông máu và người lớn tuổi. Nếu điều trị lâu dài, nên kiểm tra chức năng gan, thận và công thức máu. Phụ nữ có thai, cho con bú. Lái xe và vận hành máy.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, nổi mề đay. Nhức đầu, chóng mặt, choáng váng, tăng SGOT, SGPT thoáng qua. Phản ứng tại chỗ sau khi tiêm bắp. Hiếm gặp: loét, xuất huyết tiêu hoá, bất thường chức năng thận, viêm gan, phản ứng quá mẫn. Cá biệt: hẹp ruột dạng biểu đồ, viêm màng não vô khuẩn, hồng ban đa dạng, hội chứng Steven-Johnson - Lyell, đỏ da, ban xuất huyết, rối loạn tạo máu, rối loạn tim mạch, rối loạn cảm giác hoặc thị giác.

Tương tác thuốc: Lithium, digoxin, methotrexat, cyclosporin, lợi tiểu, thuốc chống đông, thuốc hạ đường huyết uống, quinolon.

ZENIM - MR (Universal Medicare)

DT: Viên nang mềm 100mg nimesulid, 2mg tizanidin.

GC: Xem Zenim - MR (Mục thuốc thư giãn cơ)

BQ: Thuốc độc Bảng B (Tizanidin).

ZYCEL 100 - 200 (Cadila Healthcare)

DT: Viên nang 100mg và 200mg celecoxib. Hộp 10 vỉ x 10 viên, mỗi loại.

CD: Giảm các triệu chứng của viêm xương khớp và viêm khớp dạng thấp ở người lớn.

LD: Viêm xương khớp 100 mg x 2 lần ngày hay 200 mg x 1 lần/ngày. Viêm khớp dạng thấp 100 - 200 mg x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tiền sử dị ứng sulfonamid. Tiền sử bị hen, mê đay, dị ứng khi dùng aspirin, NSAID khác.

TT: Tiền sử loét và xuất huyết tiêu hoá. Người già, suy kiệt. Không nên dùng ở bệnh thận. Tránh dùng cuối thai kỳ. Suy gan, phù, tăng HA, suy tim. Phụ nữ cho con bú.

TDP: Đau bụng, tiêu chảy, khó tiêu, đầy hơi, buồn nôn. Đau lưng, phù. Hoa mắt, nhức đầu, mất ngủ. Viêm họng, viêm mũi, viêm xoang, nhiễm trùng hô hấp, phát ban.

Tương tác thuốc: Thuốc ức chế men chuyển furosemid, aspirin, fluconazol, lithium, warfarin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

B. THUỐC TRỊ THẤP KHỚP - GIẢM ĐAU DÙNG NGOÀI DA

ALPHA - KADOL (Pháp)

DT: Tube thuốc mỡ 35g chứa: 1,75g phenylbutazon và 875 000 U ATEE phức hợp chymotrypsin.

TD: Chống viêm tại chỗ.

CD: Khoa thấp khớp: viêm gân, đau các khớp nhỏ; khoa chấn thương: bong gân, đụng dập, phù và đau sau chấn thương, đau lưng.

Khoa tĩnh mạch: Viêm tĩnh mạch gần da.

LD: Ngày bôi xoa 2 - 3 lần kèm sát nhẹ.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc

Bệnh ngoài da chảy nước, eczema.

Bôi vào niêm mạc, vết thương nhiễm khuẩn.

DERMICLON (Pháp)

DT: Tube thuốc mỡ 35g chứa:

Phenylbutazon 1,05g Hydrocortison acetat: 0,35g

Lidocain: 1,05g Acid sorbic: 10,5mg Metoxyd natri: 24,5mg

TD: Giảm đau và chống viêm tại chỗ.

CD: Như "Alpha - Kadol"

LD: Ngày bôi 2 - 3 lần vào chỗ đau, kèm sát nhẹ.

CCĐ: Như Alpha - Kadol và các bệnh ngoài da do virus như: zona, ecpet, thủy đậu.

BQ: Thuốc độc Bảng B (Hydrocortison và Lidocain)

Giảm độc: Lidocain viên 250mg. Thuốc tiêm 2%. Dạng khác 200mg.

PERCLUSONE (Pháp)

DT: Tube thuốc mỡ 30g - Cứng 100g chứa: 5g clofezon; 3g clofexamid HCl và 20mg butythydroxyanisol.

TD - CD - LD - CCĐ: Như "Alpha - Kadol"

RIBALGILASE (Pháp)

DT: Tube thuốc mỡ 20g chứa 500 UAE ribonucleaza và 0,2g etyl nicotinat.

TD: Chống viêm, giảm đau và phù nề tại chỗ

CD: Các chứng phù nề sau chấn thương hoặc sau mổ

LD: Ngày bôi 3 lần kèm sát nhẹ

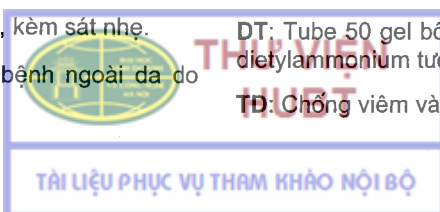
CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc.

TT: Tránh bôi gần mắt, các niêm mạc, vết thương nhiễm khuẩn, bệnh ngoài da, chảy nước.

VOLTARENE EMULGEL (Thụy Sĩ)

DT: Tube 50 gel bôi 1% (chứa 0,58g diclofenac muối diethylammonium tương ứng với 0,5g diclofenacnatri)

TD: Chống viêm và giảm đau tại chỗ.



CD: Viêm gân ở các chi, phù nề sau mổ và sau phẫu thuật.

LD: Ngày bôi: 2 - 4 lần kèm sát nhẹ; với các chứng phù nề: Không dùng quá 7 ngày.

CCĐ - TT: Như Ribalgilase.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 100mg. Viên đặt 100mg.

C. CORTICOID TIÊM TRONG VÀ QUANH KHỚP

BETAMETASON (*Betamethason*)

BD - DT: Betnesol soluté (Pháp) ống tiêm 1ml/4mg (dạng dinatri phosphat) - Célestène soluté (Pháp) - Célestène Chronodose (Pháp); ống tiêm 1ml/ 2,7 mg betametason (dạng acetat) và 3mg (dạng dinatri phosphat) dưới dạng dịch treo Bd tương tự: Diprostene (dạng dipropionat).

CD: Tiêm trong khớp: viêm khớp, cơn hư khớp, tiêm quanh khớp: viêm gân, viêm bao khớp.

LD: Tiêm 1/2 - 2 ống/tuần lễ hoặc 2 tuần.

CCĐ: Nhiễm khuẩn - Trẻ em dưới 16 tuổi.

BQ: Thuốc độc Bảng B

CORTIVAZOL

BD: Altin (Pháp)

DT: Bơm tiêm chứa sẵn 1,5ml dịch treo 3,75mg.

(Liều tương đương 0,3mg cortivazol = 5mg prednison)

BQ: Thuốc độc Bảng B

DEXAMETASON (*Dexamethason*)

BD: Dectancyl suspension - Lọ 1ml/ 5mg và 3ml /15mg (dạng acetat).

Soludécadron - ống 1ml dd 4mg (dạng dinatri phosphat)

Dạng dành cho bệnh viện: ống 5ml /20mg.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

HYDROCORTISON

BD: Hydrocortison Roussel (Pháp)

Lọ 1ml dịch treo 25mg và lọ 5ml/125mg (dạng acetat).

BQ: Thuốc độc Bảng B

METYLPREDNISOLON

BD: Dépo - Médrol (Pháp - Mỹ)

Lọ 1ml dịch treo 40 hoặc 2ml/80mg (dạng acetat)

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PARAMETASON (*Paramethason*)

BD: Dilar injectable (Pháp)

Lọ 2ml dịch treo 40mg, (dạng acetat)

LD: Mỗi lần 1 - 4ml/10 ngày

Đợt điều trị: 10 lần tiêm.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PREDNISOLON

BD: Hydrocortancyl

Lọ 1ml dịch treo 25mg và lọ 5ml /125mg (dạng acetat)

BQ: Thuốc độc Bảng B

TRIAMCINOLON

BD: Tédarol suspension (dịch treo tiêm)

Lọ 1 ống - bơm tiêm 2ml /50mg (dạng diacetat).

- Kenacort retard (Mỹ - Pháp)

ống tiêm 1ml dịch treo vi tinh thể 40mg triamcinolon acetonid (hoặc ống 2ml/80mg). Hexatrione longue durée (Anh - Pháp). Ống 2ml dịch treo 40mg triamcinolon suxacetamid.

BD: Lederspan (Anh).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

D. MỘT SỐ THUỐC KHÁC

ACID ACEXAMIC

BD: Plasteanan (Pháp)

DT: Ống thuốc 20ml chứa 5g (dưới dạng muối natri)

TD: Điều hoà sự sản sinh các sợi collagen trong mô liên kết dạng bì viêm, do đó ngăn cản sự tạo ra mô xơ và làm cho xương gãy mau lành.

CĐ: Làm cho vết thương mau thành sẹo (vết thương do mổ, chấn thương, vết loét), xương gãy chậm lành

LD: Người lớn: ngày uống 3 - 4 lần x 1 ống

Trẻ em: 300mg/kg, chia 3 lần trong ngày.

Đợt điều trị ít nhất 3 tuần.

AURANOFIN

BD: Ridaura (Mỹ); Ridauran (Pháp)

DT: Viên nén 3 mg

TD: Dẫn chất hữu cơ chứa vàng (Au) có tác dụng chống viêm khớp

CĐ: Điều trị cơ bản bệnh viêm nhiều khớp dạng thấp ở người lớn

LD: Ngày 2 lần x 1 viên (sáng và tối), nên dùng tiếp sau 1 đợt tiêm thuốc muối Au.

CCĐ: Tiền sử tai biến nặng với các muối Au; bệnh thận tiến triển kèm protein và huyết niệu, suy gan hay thận nặng, tiền sử suy tủy do nhiễm độc, suy tim, viêm miệng, eczema hay bệnh da tiến triển, phụ nữ có thai hoặc cho con bú, trẻ em dưới 16 tuổi.

HARPAGOPHYTUM

DT: Viên nang chứa 200mg cao cồn nước phun sương Harpagophytum trên maltodextrin (chứa 1% harpagosid).

TD: Cây thuốc dùng trong y học cổ truyền để chống đau khớp.

CĐ: Trị triệu chứng đau khớp.

LD: Ngày uống 2 lần x 1 viên, sáng và tối với một cốc nước.

BD: Gamme Elusanes (Pháp)

Còn có dạng chè thuốc như bd: Arkofusettes. Gói thuốc bột 1g rắc phụ Harpagophytum.

Ngày dùng 1 - 2 lần x 1 gói (hãm với nước sôi như pha chè) - có thể dùng tới ngày 5 gói nếu cần.

RIMAZOLIUM METYLSULFAT

BD: Probon (Hungri)

DT: Viên bao đường 300mg.

TD: Dẫn chất pyrimidin có tác dụng giảm đau.

CĐ: Các chứng đau do nguyên nhân khác nhau, các chứng đau đầu mạn ở hệ vận động, nhất là ở người có tuổi.

LD: Người lớn: ngày 3 - 4 lần x 1 viên.

E - THUỐC TRỊ BỆNH GOUT - TĂNG ACID URIC - HUYẾT

ALLOPURINOL

TK: Isopurinol

BD: Allopril (Mỹ); Burmadon (Đức); Caplenal (Anh); Foligan (CHLB Đức) Milurit (Hungari); Urobenyl (CHLB Đức), Xanturic (Pháp) Zyloric và Zyloprim (Anh)

DT: Viên nén 100mg và 300mg

TD: Làm giảm acid uric - máu.

CĐ: Bệnh gút mạn; tăng acid uric - máu do chiếu tia X hoặc do thuốc điều trị ung thư và tăng bạch cầu.

LD: Người lớn: ngày 2 - 4 lần x 100mg, uống sau bữa ăn.

Trẻ em: 8mg/kg/24 giờ, chia 3 lần.

CCĐ: Phụ nữ có thai hoặc cho con bú; trẻ em dưới 16 tuổi (trừ trường hợp đang điều trị bằng thuốc kim tế bào).

APO-ALLOPURINOL (Apotex)

DT: Viên nén 100mg allopurinol x 1000 viên

- Loại 200 mg x 500 viên

- Loại 300 mg x 100 viên, 500 viên

CĐ - LD: Gout nhẹ: 200 - 300 mg/ngày; nặng: 400 - 600 mg/ngày; Cơ kích phát cấp tính: liều tối thiểu hữu hiệu: 100 - 200 mg/ngày, liều tối đa: 800 mg/ngày. Phòng ngừa bệnh thận uric acid khi điều trị

ung thư 600 - 800mg/ngày, trong 2 hoặc 3 ngày. Kiểm soát sỏi Ca hồi qui ở người bệnh tăng thải uric acid niệu 200 - 300mg/ngày, chia làm nhiều lần.

CCĐ: Quá mẫn với allopurinol.

TT: Trẻ em. Phụ nữ cho con bú. Suy thận hay suy gan nặng.

TDP: Nổi mẩn da (cần ngưng thuốc), tiêu chảy, buồn nôn.

BENZBROMARON

BD: Désuric (Pháp); Nancaricin (CHLB Đức); Normurat (CHLB Đức); Obaron (Thụy Sĩ); Uricovac (Bỉ); Urinorm (Nhật Bản).

DT: Viên nén 100mg hoặc 80mg (dạng vi phân)

TD: Dẫn chất benzofuran làm tăng thải trừ acid uric.

CD: Bệnh gút, chứng tăng acid - uric/huyết do thấp khớp, bệnh tim mạch, do dùng thuốc lợi tiểu, chống ung thư,...

LD: Ngày 1 viên vào ngay sau bữa ăn sáng.

CCĐ: Suy thận trung bình và nặng; phụ nữ có thai

Biệt được phối hợp với allopurinol;

ANURATE (Pháp). Viên 100mg allopurinol và 20 mg benzbromaron.

DESATURA (Pháp). Viên 100mg allopurinol và 25 mg benzbromaron.

ACIFUGAN (CHLB Đức). Như Anurate.

BENZIODARON

BD: Amplivix (Pháp); Dilafurane (CHLB Đức); Vasadil (Italia)

DT: Viên nén 100mg; ống tiêm 3ml 150mg.

TD: Hạ nồng độ acid uric trong máu (do ức chế acid này hấp thụ lại ở ống lượn xa).

CD: Bệnh gút; chứng tăng acid uric - huyết tiềm tàng hoặc thứ phát sau dùng thuốc lợi tiểu và dẫn chất salicylic.

LD: Ngày uống 1 viên vào ngay trước bữa ăn.

CCĐ: Suy thận nặng, sỏi thận, acid uric - niệu trên 700mg/24 giờ, bệnh gút thứ phát do các bệnh ở máu.

COLCHICIN

TK: Colchicine cristallisée

BD: Colchicine Houdé (Pháp)

DT: Viên nén 1mg

TD: Chống gút: do giảm lượng bạch cầu lưu tủy, ức chế hiện tượng thực bào các vi tinh thể urate do đó làm ngừng sản xuất acid lactic và duy trì pH bình thường tại chỗ (độ pH acid làm cho các tinh thể urate kết tủa dễ dàng, hiện tượng kết tủa này là nguyên nhân gây ra cơn gút cấp).

CD: Bệnh gút - cơn cấp tính bệnh gút (điều trị có hiệu lực trong 95% trường hợp).

- để phòng các cơn cấp ở bệnh nhân bị gút mạn

- phòng bị cho các đợt điều trị giảm acid uric - huyết, để tránh các cơn gút cấp do huy động acid uric.

LD: Cơn gút cấp: Ngày đầu: 3 viên, ngày thứ hai: 2 viên - Ngày thứ tư: 1 viên buổi tối - Các ngày sau như ngày thứ 4.

- Gút mạn: Ngày 1 viên buổi tối.

CCĐ: Suy thận hoặc gan nặng, phụ nữ có thai.

BD kép: COLCHIMAX (Pháp)

DT: Viên bọc đường có: 1 mg colchicin; 50 mg tiemonium iodid, 15mg phenobarbital và 12,5mg bột opi.

TD: Phối hợp trên với tác dụng giảm co thắt hạn chế tác dụng phụ gây tiêu chảy của colchicin.

LD: Như viên "Colchicine Houdé"

CCĐ: Như trên, kèm các CCĐ do tienonium: glôcôm góc đóng, nguy cơ ứ nước tiểu, mẫn cảm với iod.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

COLCHICINE HOUDÉ (Aventis Pharma)

DT: Viên nén 1 mg cochicin kết tinh x 20 viên.

CD: Cơn cấp của bệnh thống phong. Phòng ngừa cơn cấp của bệnh thống phong mạn tính. Những cơn cấp khác do vi tinh thể: vôi hoá sụn khớp và thấp khớp do hydroxyapatit. Bệnh chu kỳ. Bệnh Behcet.

LD: Cơn cấp của bệnh thống phong ngày 1: 3 viên; ngày 2 & 3: 2 viên; ngày 4 & những ngày sau đó: 1 viên buổi tối. Phòng ngừa cơn cấp của bệnh thống phong 1 viên/tối x 3 tháng. Các cơn cấp khác cho vi tinh thể, bệnh chu kỳ, bệnh Behcet: 1 viên/tối.

CCĐ: Suy thận nặng. Suy gan nặng.

TT: Suy thận, gan. Theo dõi công thức máu (khi điều trị lâu). Nên ngừa thai trong khi điều trị cho cha hoặc mẹ. Phụ nữ có thai: có thể dùng thuốc cho đến khi thai kỳ chấm dứt, nhưng phải rút nước ối và xét nghiệm nhân tế bào ở tháng thứ tư của thai kỳ.

TDP: Tiêu chảy, buồn nôn, nôn (dấu hiệu, đầu tiên của quá liều). Nổi mề đay và phát ban dạng sỏi. Rối loạn huyết học (hiếm học). Vô tinh trùng. Rối loạn cơ - thần kinh, hồi phục khi ngưng điều trị.

BQ: Thuốc độc Bảng B.



DOMEDOL (Domesco)

DT: Viên nén 300mg cellopurinol. Lọ 100 viên.

CĐ: Gout mạn tính, tăng acid uric huyết thứ phát hay do xạ trị hoặc hoá trị liệu. Sỏi thận và vẩy nến.

LD: Người lớn: Gout, tăng acid uric huyết liều tối thiểu 100 mg, trung bình 200 - 400mg, chia 2 - 4 lần uống sau bữa ăn, có thể dùng 600 - 800 mg/ngày, nếu bệnh nặng. Trong khi điều trị ung thư 600 - 800 mg/ngày, chia 3 - 4 lần. Trẻ 6 - 15 tuổi: 100 mg x 3 lần/ngày. Dưới 6 tuổi: 50mg x 3 lần/ngày hay 8 mg/kg/24 giờ, chia làm 3 lần.

CCĐ: Quá mẫn với allopurinol. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Nên uống nhiều nước.

TDP: Buồn nôn, tiêu chảy, mẩn đỏ da, sốt nhẹ, tăng phosphatase kiềm, tăng men gan, cơn kịch phát gout cấp.

Tương tác thuốc: Không được phối hợp với xanturic. Tăng phản ứng da khi dùng với amoxicillin, ampicillin. Nguy cơ hạ đường huyết khi dùng với chlorpropamid.

MILURID (Egis)

DT: Viên nén 100mg allopurinol x 50 - 100 - 1000 viên.

Loại 300 mg x 30 - 50 - 1000 viên.

CĐ: Gout, chứng tăng acid uric nguyên phát hoặc thứ phát kèm theo rối loạn tạo máu. Bệnh thận nguyên phát hoặc thứ phát do acid uric có kèm hoặc không kèm triệu chứng của gout. Sỏi urat tái phát. Phòng ngừa sự tạo urat trong mô, sỏi thận hay bệnh thận do acid uric ở các bệnh nhân bị ung thư khác đang dùng hoá trị liệu làm tăng nồng độ acid uric huyết tương do phân huỷ tế bào.

LD: Người lớn Liều tối thiểu có hiệu quả đối với bệnh gout: 100 mg/ngày. Liều tối đa: 800 mg/ngày. Liều thông thường: 200 - 300 - 400 mg/ngày, chia làm 2 - 4 lần. Trường hợp bệnh từ trung bình đến nặng: 600 mg/ngày. Trong điều trị ung thư: liều cao 600 - 800 mg/ngày trong 2 - 3 ngày. Trẻ 6 - 10 tuổi: 100 mg x 3 lần/ngày, < 6 tuổi: 50 mg x 5 lần/ngày. Uống sau bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn cảm với thuốc. Trẻ em trừ trẻ em tăng acid uric thứ phát do ung thư. Phụ nữ có thai, cho con bú. Suy gan hoặc thận nặng. Nhiễm sắc tố sắt mô tự phát.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng, nổi mẩn da, giảm bạch cầu hoặc tăng bạch cầu, nhiễm độc gan có thể hồi phục, đục thủy tinh thể.

Tương tác thuốc: Cần giảm 1/3 - 1/4 liều mercaptopurin hoặc azathioprin khi dùng với 300 -

600 mg allopurinol/ngày. Dùng liều duy trì colchicin (0,5 mg x 2 lần/ngày) khi bắt đầu điều trị bằng allopurinol. Không kết hợp với các chế phẩm chứa Fe.

PROBENECID

BD: Benemid (Mỹ); Bénémide; Perdurine (Bỉ); Probecid (Thụy Điển); Probencid.

DT: Viên nén 0,25 và 0,50g.

TD: Tăng thải trừ acid uric qua thận - ức chế thải trừ penicillin qua nước tiểu.

CĐ - LD: Điều trị cơ bản bệnh gút: tuần đầu: ngày 0,5g phối hợp với 1mg colchicin. Sau đó dùng liều duy trì: 1 - 1,5g/ngày.

Phối hợp với penicillin: người lớn, ngày 2g chia 4 lần. Trẻ em: 0,25 - 1g/ngày.

CCĐ: Suy thận nặng, acid uric - niệu trên 700mg/24 giờ; bệnh gút thứ phát sau bệnh máu; thiếu hụt G6PD (nguy cơ tan máu).

SULFINPYRAZON

TK: Sulphinpyrazone.

BD: Anturan (Pháp); Enturan; Rabenid (Hungari); Zynol.

DT: Viên nén 100 và 200 mg.

TD: Tăng thải trừ acid uric qua nước tiểu, chóng kết tập tiểu cầu.

CĐ: Bệnh gút mạn và các chứng tăng acid uric huyết do dùng một số thuốc lợi tiểu.

LD: Uống ngày 3 - 4 lần x 100 mg/ngày. Liều duy trì: 200-300mg/ngày.

CCĐ: Loét dạ dày, mẩn cảm với thuốc, tổn thương nặng ở gan, và thận.

TISOPURIN

BD: Thiopurinol (Pháp)

DT: Viên nén bao 100mg.

TD: Ngăn cản tổng hợp ra acid uric do ức chế enzym glutamino - phosphoribosyl - amidotransferaza, từ đó giảm nồng độ acid uric qua nước tiểu.

CĐ: Bệnh gút, đau khớp do urat. Trị sỏi thận do urat và phòng tái phát.

Điều trị các chứng tăng acid uric - huyết nguyên phát hoặc thứ phát (bệnh máu, bệnh thận...).

LD: Ngày 2 - 4 viên.

CCĐ: Phụ nữ có thai hoặc nghi có thai.

TT: Nên dùng phối hợp với colchicin vào lúc đầu và cuối đợt dùng thuốc này.

URAT OXYDAZA

TK: Urate – oxydase

BD: Ống tiêm 1000 đơn vị.

TD: Enzym phân huỷ acid uric.

CD: Tăng acid uric - huyết ở người suy thận mạn, sỏi mật hoặc sỏi thận, bệnh gút nặng.

LD: Tiêm bắp 1 ống/24 giờ. Nếu không tiêm bắp được, có thể tiêm tĩnh mạch (pha với dd glucoza 5%).

F. THUỐC THƯ GIÃN CƠ

ARDUAN (*gedeon richter*)

DT: Lọ bột pha tiêm 4 mg pipecuronium Br x 25 lọ kèm 25 ống dung môi pha tiêm 2 ml.

CD: Phụ trợ trong gây mê để làm giãn cơ xương.

LD: Đặt ống nội khí quản và giãn cơ trong phẫu thuật 0,06 - 0,8mg/kg cân nặng. Đối với bệnh nhân đặt ống nội khí quản với succinylcholin: có thể dùng liều 0,04 - 0,06 mg/kg cân nặng.

CCĐ: Nhược cơ.

TDP: Vài trường hợp có thể làm chậm nhịp tim ở bệnh nhân đang dùng halothan hoặc fentanyl hay trong giai đoạn dẫn mê.

Tương tác thuốc: Tình trạng phong bế trước đó bằng succinyl cholin phân cực có thể gia tăng tác động của pipecuronium Br. Thuốc mê dạng hít, halothan, methoxy fluran, diethylether, thiobarbiturat có thể làm gia tăng và kéo dài tác động của thuốc. Thận trọng khi phối hợp với kháng sinh, đặc biệt là aminoglycosid.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

ATRACURIUM ABBOTT (*Abbott*)

DT: Lọ tiêm Flipton đơn liều 1ml/10mg atracurium besylat. Hộp 1 lọ.

CD: Phụ trợ trong gây mê toàn thân, để làm thuận lợi cho việc đặt ống nội khí quản và để làm giãn cơ xương trong phẫu thuật hoặc thông khí cơ học.

LD: Không được dùng thuốc khi bệnh nhân còn tỉnh. Tiêm tĩnh mạch. Không tiêm bắp. Các liều tiêm nhanh để đặt ống và duy trì chẹn thần kinh cơ Người lớn: 0,4 - 0,5 mg/kg, khi phẫu thuật kéo dài, liều duy trì 0,08 - 0,1mg/kg. Trẻ > 1 tháng tuổi và < 2t: 0,3 - 0,4 mg/kg thể trọng gây mê bằng halothan. Truyền trong phẫu thuật liều theo thể trọng. Truyền trong khoa điều trị tích cực 11-13 mcg/kg/phút.

CCĐ: Quá mẫn cảm với thuốc.

TT: Với bệnh nhân nhược cơ nặng, hội chứng Eaton - Lambert, bệnh thần kinh cơ khác, rối loạn điện giải nặng hoặc ung thư di căn toàn thân. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ < 1 tháng.

TDP: Quá mẫn. Cơ xương: chẹn không đầy đủ, chẹn kéo dài. Hạ HA, giãn mạch (đổ bưng), nhịp nhanh, nhịp chậm. Khó thở, co thắt phế quản, co thắt thanh quản. Nổi ban, mề đay, phản ứng tại nơi tiêm.

Tương tác thuốc: Enfluran, isofluran, halothan, aminoglycosid và polymyxin, lithium, muối Mg, procainamid, quinidin làm tăng tác dụng chẹn thần kinh cơ của thuốc. Không dùng atracurium cho tới khi bệnh nhân đã hồi phục khỏi sự chẹn thần kinh cơ gây bởi succinylcholin. Không được trộn thuốc với các dung dịch kiềm.

BQ: Thuốc độc Bảng B

BACLOFEN

TK: Acid β - 4 (clorophenyl) γ - aminobutyric.

BD: Baclo; Gabalon (Nhật Bản) Lioréal (Thụy Sĩ); Spastin (Thổ Nhĩ Kỳ).

DT: Viên nén 10mg và 25 mg.

TD: Chống co thắt, gây thư giãn cơ.

CD: Các chứng co thắt cơ do bệnh xơ cứng rải rác, hoặc do một số bệnh ở tuỷ sống (nhiễm khuẩn thoái hoá, chấn thương, ung thư...).

Chứng cơ cứng và co thắt cơ do nguyên nhân ở não, tổn thương mạch máu ở tuỷ sống, viêm tuỷ ngang, bệnh rỗng tuỷ sống.

LD: Trung bình: Vài ngày đầu, mỗi ngày 15mg, chia 3 lần. Sau đó cứ 3 ngày, mỗi lần uống tăng thêm 5mg cho tới khi đạt liều: 60 - 90mg/ngày, chia 3 lần (tương ứng với liều 1,2mg/kg/14 giờ).

Liều trung bình: 40 - 50mg/24 giờ, chia 3 lần.

Uống vào bữa ăn.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.



GC: Thuốc này không thích hợp để điều trị bệnh Parkinson. Thận trọng với người bị suy thận, động kinh, có tiền sử loét dạ dày - ruột tá, người lái xe hoặc vận hành máy (gây buồn ngủ).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CARISOPRODOL

TK: Carisoprodolum; Isoprotanum (Nga)

BD: Apesan, Carisoprol; Flexartal (Pháp); Meprodat; Mioridol Scutamil; Somadrin; Soprodol (Mỹ); Strialgin, Tonolyt,...

DT: Viên nén 125 và 350mg.

CĐ: Các chứng đau cơ do cơ cứng, chấn thương hoặc viêm, đau lưng, đau vùng thắt lưng, đau cứng cổ, đau dây thần kinh.

LD: Người lớn ngày 3 lần x 350mg. Trẻ em tùy theo tuổi: ngày 1 - 2 lần x 125mg - 250mg, vào sau bữa ăn.

GC: Động kinh, suy tim, thận hoặc gan nặng.

CLORMEZANON (*Chlormezanon*)

TK: Chlormezanonum.

BD: Alinam (Pháp); Supotran; Trancogestic (Pháp); Trancopal

DT: Viên nén và thuốc đạn 200mg

CĐ: Các chứng cơ bị co cứng, cơ dễ co thắt, co cơ sau chấn thương.

LD: Người lớn ngày 3 - 4 lần x 1/2 - 1 viên hoặc nạp 1 - 2 thuốc đạn. Trẻ em dưới 6 tuổi, ngày 100 mg chia vài lần. Từ 6 - 17 tuổi: ngày 200mg chia 2 - 3 lần.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

CLORPROETHAZIN

BD: Neuriplege (Pháp).

DT: Viên nén bao đường 25 mg; ống tiêm 5ml/25mg. Thuốc mỡ 10% (tuýp 30g)

TD: Gây thư giãn cơ và giảm đau. Còn có tác dụng chống viêm và trấn tĩnh.

CĐ - LD: Thuốc viên: Các chứng co rút cơ gây đau ở các chứng thoái hoá đốt sống, đau cứng cổ, đau vùng thắt lưng. Người lớn ngày uống: 2 - 4 viên.

Trẻ em 5 - 10 tuổi: 1/2 - 2 viên/24 giờ.

Từ 11 - 17 tuổi: 1 - 3 viên/24 giờ.

Thuốc tiêm: gây thư giãn cơ mạnh nhưng không ảnh hưởng đến vận động. Người lớn 25-50mg tiêm bắp

hoặc tĩnh mạch rất chậm, nếu cần tiêm nhắc lại nhưng không quá 125mg/24 giờ.

Trẻ em: dùng liều như thuốc viên.

Thuốc mỡ: CĐ như thuốc viên và dùng trong tập luyện phục hồi chức năng.

Ngày bôi từ 1 - 3 lần. Kèm sát nhẹ và lâu.

CCĐ: Nhược cơ, hạ huyết áp nặng.

TT: Tránh bôi thuốc mỡ lên vết thương hoặc niêm mạc

Kiêng rượu trong thời gian dùng.

Thuốc tiêm là dd ưu trương cần lưu ý khi tiêm.

COLTRAMYL (*Aventis Pharma*)

DT: Viên nén 4mg thiocolchicosid. Hộp 12 viên.

CĐ: Điều trị hỗ trợ giúp dẫn cơ trong các bệnh lý thoái hoá đốt sống và các rối loạn tư thế cột sống: vẹo cổ, đau lưng, đau thắt lưng, liệu pháp phục hồi chức năng và vật lý trị liệu. Tình trạng co thắt cơ sau chấn thương và các rối loạn thần kinh. Điều trị đau bụng kinh.

LD: Dành cho người lớn. Liều khởi đầu 4 viên/ngày. Tình trạng cấp tính và liều điều trị tấn công những dạng mạn tính có thể tăng 1/2 liều mỗi 2 ngày cho đến gấp đôi, cá biệt có thể gấp 3 liều khởi đầu. Điều trị kéo dài có thể giảm liều: 2 viên/ngày.

CCĐ: Tiền căn dị ứng với thiocolchicosid.

TT: Giảm liều khi tiêu chảy. Dùng chung với thuốc băng dạ dày khi cần. Phụ nữ có thai và cho con bú

TDP: Nổi sẩn ngoài da. Hiếm gặp: kích động hay ngầy ngật, hạ HA kèm theo bất tỉnh (dạng tiêm). Hiếm gặp: rối loạn dạ dày, tiêu chảy (dạng uống).

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 4mg. Tiêm 0,2%. Dạng khác 4mg

CRESIN (*Dae Han New Pharm*)

DT: Viên nén 125 mg chlorphenesin carbamat. Hộp 5 vỉ x 10 viên.

CĐ: Đau cơ thắt kèm theo những chứng bệnh về cơ xương: viêm xương sống, đau thắt lưng, thoái hóa cột sống và rối loạn thăng bằng cột sống.

LD: Người lớn: 250 mg x 3 lần/ngày. Chỉnh liều theo tuổi và triệu chứng.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc này hoặc với thành phần tương tự. Suy gan. Tiền sử suy thận.

TT: Có thai: nên cân nhắc khi dùng không nên dùng khi đang cho con bú và cho trẻ em. Người lớn tuổi: giảm liều. Không nên lái xe hoặc vận hành máy khi dùng thuốc.



TDP: Thỉnh thoảng: nổi mẩn, phù. Đôi khi: buồn ngủ, choáng váng, nhức đầu, mệt mỏi, buồn nôn, đau dạ dày, đầy hơi, chán ăn, khát, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu.

Tương tác thuốc: Tránh dùng với thức uống có cồn. Nên giảm liều khi dùng với phenothiazines, barbiturates, IMAO.

DANTROLEN

TK: Dantrolene Solum

BD: Dantamacin (Đức); Dantrium (Pháp - Mỹ); Dantrix (Italia)

DT: Viên nang 25 và 100mg.

TD: Gây thư giãn cơ, do tác dụng trực tiếp đến các sợi cơ vân, không gây tê và không có tác dụng như cura.

CD: Các thể cơ thất cơ tiến triển do nguyên nhân ở bó tháp phối hợp với các chứng liệt nửa người và xơ cứng màng.

Để phòng chứng tăng thân nhiệt ác tính khi gây mê.

LD: Dùng liều thấp lúc đầu 25 mg/ngày sau tăng dần và không quá 400mg/ngày cho người lớn.

Uống vào bữa ăn và chia liều hàng ngày làm 3 - 4 lần

Trẻ em: bắt đầu 1mg/kg ngày chia 2 lần vào bữa ăn; rồi tăng dần từng 0,5mg/kg/ngày tới liều 3mg/kg/ngày. Không dùng quá 6mg/kg/ngày. (tương ứng với tổng liều 200mg/ngày).

CCD: Suy gan nặng.

TT: Tránh dùng cho phụ nữ có thai, và cho con bú.

DECONTRACTYL (Sanofi - Synthelabo)

DT: Viên nén 250 mg mephenesin

CD: Điều trị nâng đỡ các cơn co cơ vân kèm đau.

LD: Người lớn 6 - 12 viên/ngày.

TT: Tránh lái xe, điều khiển máy móc.

TDP: Hiếm gặp: phản ứng dị ứng, mệt, suy yếu và mất phối hợp vận động nhẹ.

DOROTYL (Domesco)

DT: Viên bao đường 250 mg mephenesin. Hộp 2 vỉ x 25 viên.

CD: Các trường hợp co thắt cơ gây đau: Bệnh lý thoái hoá cột sống và các rối loạn tư thế cột sống; vẹo cổ, đau thắt lưng, đau lưng; Các tình trạng co thắt khác.

LD: Người lớn và trẻ em > 15 tuổi: 2 - 4 viên, ngày 3 lần.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Rối loạn chuyển hoá porphyrin. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Người lái xe và vận hành máy móc.

TDP: Hiếm khi buồn ngủ, buồn nôn, dị ứng da.

Tương tác thuốc: Rượu và thuốc ức chế thần kinh trung ương.

DYSPORT (Beaufour Ipsen)

DT: Lọ bột đông khô/có phức hợp độc tố - ngưng kết tố hồng cầu Clostridium botulinum type A 500 IU. Hộp 1 lọ x 500 UI.

CD: Trẻ em: Biến dạng chân dạng bàn chân ngựa do co cứng ở bệnh nhi bại não từ 2 t (được tiêm ở bệnh viện bại não từ 2 t (được tiêm ở bệnh viện chuyên khoa, bác sĩ đã được huấn luyện). Người lớn: Vẹo cổ do co cứng cơ cổ, chứng co giật mí mắt, liệt nửa mặt.

LD: Co cứng ở bệnh nhi bại não tiêm bắp, khởi đầu: 10 IU/kg/chân bị co cứng, có thể thay đổi từ 10 - 30 IU/kg/2 chân bị. Liều tối đa 1000 IU/người. Vẹo cổ do co thắt cơ cổ tiêm bắp, khởi đầu 500 IU chia ra cho 2 - 3 cơ cổ hoạt động nhiều nhất. Co thắt mí và co giật nửa mặt tiêm dưới da, 120 IU/bên mắt.

CCD: Phụ nữ có thai.

TT: Bệnh nhân có tiền sử dị ứng. Bệnh nhân có khiếm khuyết về dẫn truyền thần kinh - cơ.

TDP: Trong điều trị liệt cứng do bại não ở trẻ: đau chân, nhiễm trùng đường hô hấp trên, co giật, nôn, suy nhược, tiểu không kiểm soát. Trong chứng vẹo cổ do co thắt: nuốt khó, yếu cơ cổ, khô miệng, thay đổi giọng nói. Trong chứng co thắt mí và co giật nửa mặt: sa mí mắt, song thị, liệt cơ vùng mặt, viêm giác mạc, khô mắt, sưng mí. Phản ứng quá mẫn.

ESMERON (Organon)

DT: Ống tiêm 5ml/50mg rocuronium Br. Hộp 12 ống.

CD: Hỗ trợ trong gây mê để đặt nội khí quản (NKQ) trong dẫn mê thường qui và dẫn mê thanh liên tiếp và tạo giãn cơ trong phẫu thuật. Hỗ trợ trong khoa săn sóc đặc biệt (ICU) để đặt nội khí quản và thông khí cơ học.

LD: Đặt nội khí quản trong gây mê thường qui: 0,6 mg/kg; trong dẫn mê nhanh liên tiếp: 1 mg/kg; mổ lấy thai chỉ nên dùng liều 0,6mg/kg. Duy trì 0,15 mg/kg. Truyền tĩnh mạch liên tục khởi đầu 0,6 mg/kg, khi giãn cơ bắt đầu hồi phục thì bắt đầu truyền với tốc độ 5 - 10 mcg/kg/phút (trong gây mê tĩnh mạch) hay 5 - 6 mcg/kg/phút (gây mê hô hấp). Trẻ 1 tháng 14 tuổi khi gây mê với halothan, biểu hiện nhạy cảm với Esmeron như người lớn. Người già, bệnh gan và/hoặc bệnh đường mật và/hoặc suy thận liều đặt nội khí quản: 0,6 mg/kg, duy trì: 0,075 - 0,1 mg/kg, tốc độ

truyền: 5 - 6 mcg/kg/phút. Trong ICU liều đặt nội khí quản như trong phẫu thuật, liều trong thông khí cơ học: liều tải 0,6 mg/kg, sau đó truyền tĩnh mạch 0,3 - 0,6 mg/kg/giờ trong giờ đầu, tốc độ truyền cần giảm xuống trong suốt 6 - 12 giờ, chỉnh liều theo đáp ứng.

CCĐ: Quá mẫn với rocuronium hoặc ion bromur. Chưa khuyến cáo dùng cho sơ sinh.

TT: Tim gan mật. Suy thận. Bệnh tim, người già. Bệnh thần kinh cơ, nhược cơ, hội chứng Eaton - Lambert. Hạ thân nhiệt. Người mập phì. Rối loạn nước, điện giải, thay đổi pH máu. Phụ nữ có thai và cho con bú. Lái xe và vận hành máy móc.

TDP: Ngứa, nổi mẩn đỏ tại chỗ tiêm và/hoặc các phản ứng toàn thân dạng mẩn cảm.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng: thuốc gây mê khác, suxamethonium, aminoglycosid, polypeptid, acylaminopenicillin, metronidazol, lợi tiểu, chẹn α , chẹn β ; thiamin, IMAO, quinidin, protamin, muối Mg. Giảm tác dụng: neostigmine, edrophonium, pyridostigmin, aminopyridin, corticosteroid, phenytoin, carbamazepin, noradrenalin, azathioprin, theophyllin, CaCl_2 . Tương kỵ với amphotericin, amoxillin, azathioprine, cefazolin, cloxacillin, dexamethason, diazepam, enoximon, erythromycin, famotidin, frusemide, hydrocortison, insulin, methohexiton, methylprednison, prednisolon, thiopenton, trimethoprim, vancomycin, intralipid.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

IDROCILAMID

BD: Brolitene, Srilane (Pháp)

DT: Viên nén 200mg; ống tiêm 5ml/ 30mg thuốc mỡ 5%.

TD: Chống viêm và làm thư giãn cơ.

CD: Các chứng cơ cơ do thấp khớp hoặc thần kinh (liệt cơ) dùng trong liệu pháp luyện tập phục hồi chức năng vận động.

LD: Người lớn: ngày 2 - 3 lần x 1 viên, uống sau bữa ăn.

Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch: 1 - 2 ống /ngày. Bôi thuốc mỡ: 1 - 3 lần/ngày.

CCĐ: Loét dạ dày - ruột tá (hoặc có tiền sử loét dạ dày).

MEPHENESIN

TK: Mefenesina; Cresoxydiol; Glykresium; Toloxypropandiol.

BD: Décontractyl (Pháp); Myanesin (Anh); Relaxar (Italia); Tolyspaz (Mỹ).

DT: Viên bao bọc đường 0,25g; thuốc bôi 10% kèm 1% methyl nicotinat.

TD: Gây thư giãn, trấn tĩnh nhẹ.

CD: Như clorproethazin.

LD: Người lớn ngày 6-12 viên. Bôi ngày vài lần kèm sát khuẩn nhẹ.

TT: Tránh bôi lên vết thương nhiễm khuẩn hoặc niêm mạc

METHOCARBAMOL

TK: (o-metoxi) phenoxy-3-hydroxy-2 propyl caramat

BD: Delaxin (Mỹ); Lumirelax (Pháp); Methocal (Nhật Bản); Miolaxene (Italia).

DT: Viên nén 0,5g; thuốc bôi 10% kèm 0,5% metylnicotinat (tube 40g).

TD -CD: Như clorproethazin.

LD: Người lớn ngày 2-3 lần x 2 viên, uống trước bữa ăn.

Trẻ em 5-6 tuổi: ngày 1/2-2 viên

7-10 tuổi: ngày 2-3 viên, 11-17 tuổi: 3-5 viên/ngày.

Bôi thuốc ngày 2-5 lần. Kèm sát nhẹ

CCĐ: Trẻ em dưới 5 tuổi - Bôi lên niêm mạc vết thương, bệnh ngoài da chảy nước.

MÝDOCALM (Gedeon Richter)

DT: Viên bao 50mg tolperison HCl x 20 viên

- Ống tiêm 1ml/2,5mg lidocain HCl, 100mg tolperison HCl. Hộp 5 ống

CD: Những biểu hiện liên quan đến sự tăng trương lực cơ vân do ảnh hưởng thần kinh hoặc ảnh hưởng thực thể, tăng trương lực cơ, co thắt & cứng cơ. Bệnh tắc mạch, các tình trạng do rối loạn phân bố thần kinh mao mạch.

LD: Viên nén người lớn 1-3 viên x 3 lần/ngày. Trẻ em 6-14 tuổi: 2-4mg/kg cân nặng/ngày, chia làm 3 lần. ống tiêm 1 ống (100mg) x 2 lần/ngày, tiêm bắp hoặc 1 ống (100mg)/ngày, tiêm tĩnh mạch.

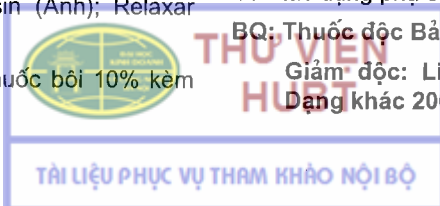
CCĐ: Nhược cơ. Trẻ em < 3 tuổi.

TT: Phụ nữ có thai & cho con bú. Trẻ em.

TDP: Yếu cơ, ngủ gà, đặc biệt ở trẻ em. Hiếm gặp: phản ứng quá mẫn (shock phản vệ, khó thở), các triệu chứng trên da (ngứa, hồng ban, nổi mẩn dạng dát sẩn), hạ HA, buồn nôn, nôn & khó chịu ở bụng. Các tác dụng phụ sẽ mất đi khi giảm liều.

BQ: Thuốc độc Bảng B (cả 2 hoạt chất)

Giảm độc: Lidocain viên 250mg. Tiêm 2%.
Dạng khác 200mg.



MYOMETHOL (R.X.Co)

DT: Viên nén 500mg methocarbamol. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Đau lưng cấp tính do co thắt cơ, co thắt cơ xương, thoát vị đĩa đệm, bong gân, gãy xương, trật khớp, co thắt cơ do kích thích thần kinh hoặc chấn thương, sau phẫu thuật chỉnh hình, viêm xơ vi sợi, vẹo cổ. Điều trị viêm cột sống, chứng nghiến răng, viêm cơ & vọp bẻ chân buổi tối.

LD: người lớn: 2-6 viên chia làm 4 lần trong ngày. Liều khởi đầu 2 viên, uống mỗi 6 giờ. Trường hợp nặng có thể dùng trong thời gian 4-6 tháng. Có thể phối hợp với giảm đau, NSAID (như paracetamol, ibuprofen hay nimesulid).

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh nhân hôn mê, tổn thương não, nhược cơ, tiền sử động kinh.

TT: Bệnh nhân suy gan & suy thận. Thuốc nên uống vào buổi trưa & tối có thể gây buồn ngủ.

TDP: Buồn ngủ, chóng mặt, nhức đầu, buồn nôn, phản ứng dị ứng như ngứa, đỏ da.

Tương tác thuốc: Tránh dùng chung với thuốc ức chế TKTW, thuốc gây chán ăn, thuốc kháng muscarinic, thuốc hướng tâm thần.

MYONAL (Eisai)

DT: Viên nén 50mg eperisone HCl. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CĐ: Cải thiện các triệu chứng tăng trương lực cơ.

LD: Liều dùng điều chỉnh tùy theo tuổi & triệu chứng bệnh. Người lớn uống 1 viên x 3 lần/ngày, sau bữa ăn.

TT: Rối loạn chức năng gan, tránh lái xe hoặc điều khiển máy móc, phụ nữ có thai.

TDP: Hiếm gặp: yếu sức, chóng mặt & các biểu hiện tâm thần kinh khác, cảm giác tê cứng hay co cứng, run đầu chi, phát ban, thay đổi về huyết học, rối loạn chức năng: gan, thận, tiêu hoá & tiết niệu.

BQ: Thuốc độc Bảng B

MYSOLAX (Daewoo Pharm)

DT: Viên nén 50mg eperisone HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Đau lưng, viêm quanh khớp cánh tay, viêm đốt sống cứng khớp, liệt cơ cứng trong: rối loạn mạch não, hội chứng hậu phẫu, liệt não.

LD: Người lớn: 1 viên x 3 lần/ngày. Liều có thể thay đổi tùy theo tuổi và triệu chứng.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh nhân gan.

TT: Không dùng cho phụ nữ có thai, cho con bú, bệnh nhân nhĩ.

TDP: Tiêu chảy, buồn nôn, nôn, đau bụng. Tăng men gan. Thiếu máu thính thoảng có thể xảy ra. Ngủ gà, chóng mặt, bồn chồn, nhức đầu, nhìn mờ & mất ngủ có thể xảy ra. Protein niệu, tăng BUN, phù, phát ban.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

NORCURON (Organon)

DT: Ống tiêm 1ml/4mg vecuronium Br. Hộp 50 ống

CĐ: Hỗ trợ cho gây mê để đặt nội khí quản & gây giãn cơ trong phẫu thuật.

LD: Liều đặt nội khí quản 0,08 - 0,1mg/kg. Thủ thuật sau khi đặt nội khí quản với succinylcholin 0,03 - 0,05mg/kg. Liều duy trì 0,02-0,03mg/kg. Sơ sinh & trẻ < 1 tuổi ban đầu 0,01-0,02mg/kg, sau đó tăng dần để đạt hiệu quả. Liều truyền tĩnh mạch liên tục sau khi khởi đầu liều đơn, truyền 0,8-1,4mcg/kg/phút.

CCĐ: Tiền sử quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Bệnh thần kinh cơ, béo phì, sau khi bị viêm tuy xám, mất cân bằng điện giải, mất nước, nhiễm toan, suy thận, bệnh gan mật, nhược cơ nặng, hội chứng Eaton-Lambert.

TDP: Có khả năng yếu gây phóng thích histamin. Hiếm khi gây phản ứng phản vệ.

Tương tác thuốc: Tăng hiệu lực khi dùng với: thuốc gây mê khác, giãn cơ không khử cực khác, suxamethonium, aminoglycosid, kháng sinh polypeptid, lợi tiểu, chẹn α , chẹn β ; thiamin, IMAO, quinidin, protamin, metronidazol. Giảm hiệu lực khi dùng với: neostigmin, corticosteroid, noradrenalin, theophyllin, azathioprin, CaCl_2 , edrophonium. Tương kỵ khi hoà chung với thiopentone trừ các dung dịch đã được chứng minh là không có tương kỵ, không nên hoà chung norcuron với dung dịch khác, thuốc khác chung trong một bơm tiêm, đường truyền.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PAVULON (Organon)

DT: Ống tiêm 2ml/4mg pancuronium Br. Hộp 50 ống.

CĐ: Hỗ trợ cho gây mê để đặt nội khí quản & gán giãn cơ trong phẫu thuật.

LD: Liều đặt nội khí quản 0,08-0,1mg/kg thể trọng.

Liều cho phẫu thuật sau khi đặt nội khí quản với succinylcholin 0,04-0,06mg/kg. Liều duy trì giãn cơ 0,01- 0,02mg/kg. Sơ sinh < 4 tuần nên sử dụng liều khởi đầu là 0,01-0,02mg/kg.

CCĐ: Quá mẫn với pancuronium hoặc ion bromide.

TT: Tiền sử bệnh lý thận, gan. Phụ nữ có thai. Nhiễm toan ở trẻ sơ sinh. Rối loạn điện giải nặng, bệnh thần kinh cơ.

TDP: Phản ứng khu trú tại nơi tiêm. Hiếm khi gây phản ứng phản vệ & phóng thích histamin, ly giải nhẹ thần kinh phế vị chọc trên tim, thay đổi áp suất nội nhãn & co đồng tử.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng: thuốc gây mê khác; thuốc giãn cơ không khử cực khác, succinylcholin, aminoglycosid, polypeptid, lợi tiểu, chẹn beta, thiamin, IMAO, quinidin, protamin, phenytoin, chẹn α , amidazol, metronidazol, muối Mg. Giảm tác dụng: neostigmin, edrophonium, pyridostigmin, noradrenalin, azathioprin, theophyllin, KCl, CaCl₂, corticosteroid. Thay đổi hiệu ứng phong bế thần kinh cơ của thuốc giãn cơ khử cực nếu đưa vào sau khi tiêm Pavulon. Không hoà lẫn với dung dịch khác, thuốc khác trong cùng 1 ống tiêm hay đường truyền trừ NaCl 0,9%, Dextrose 5%. Lactat ringer.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PHENPROBAMAT

TK: Proformiphen

TD: Như thuốc trên, dùng phối hợp trong bd sau:

BD: DIAFLEXOL (Pháp)

DT: Viên nén 0,3mg kèm 0,3g aspirin.

CĐ: Như clorproethazin

LD: Người lớn: ngày 3-6 viên, chia vài lần vào bữa ăn.

CCĐ: Loét dạ dày - ruột, tá tràng tiến triển, mẫn cảm với aspirin và dẫn chất, các bệnh gây chảy máu.

TT: Tránh dùng cho phụ nữ có thai (3 tháng đầu). Không rượu trong thời gian dùng.

QUININ BENZOAT

BD: Hexaquine (Pháp).

DT: Viên nén 115mg kèm 32mg thiamin HCl và 10mg gomenol.

Thuốc đạn 300mg kèm 90mg vitamin B₁ và 300mg gomenol.

TD: Chống co thắt cơ vân ở mức vừa phải.

CĐ: Các chứng co rút cơ như chứng chuột rút ban đêm. Chuột rút ở vận động viên thể dục

LD: Lúc đầu. Nạp thuốc đạn, ngày 2 viên: trong 3-6 ngày. Hoặc ngày 3 viên + 1 thuốc đạn hay ngày 6 viên.

Sau liều duy trì: ngày 1 thuốc đạn hoặc 3 viên.

CCĐ: Nhược cơ, bệnh Stokes - Adams, rung nhĩ, điều trị đồng thời với quinidin hoặc cloroquin

TT: Phụ nữ có thai nên tránh dùng, nhất là mấy tháng cuối.

SIRDALUD (Novartis)

DT: Viên nén 2mg tizanidin HCl x 100 viên.

CĐ: Co cơ gây đau liên quan với rối loạn chức năng hay tư thế của cột sống (hội chứng cột sống cổ & thắt lưng); sau khi mổ (thoát vị đĩa đệm, hay viêm xương khớp háng). Co cứng do rối loạn thần kinh: xơ cứng rải rác, bệnh tuỷ sống mạn tính, bệnh thoái hoá cột sống, tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não hoặc bại não.

LD: Co cơ gây đau: 2-4mg x 3 lần/ngày. Co cứng do rối loạn thần kinh: Liều khởi đầu 6mg/ngày, chia làm 3 lần sau đó có thể gia tăng từng bước đến 12-36mg/ngày, tối đa 36mg/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm, suy chức năng gan nặng.

TT: Thiếu năng gan & thận. Khi lái xe hay điều khiển máy móc. Phụ nữ có thai, cho con bú. Trẻ em, người lớn tuổi. Kiểm tra chức năng gan ở bệnh nhân dùng liều ≥ 12 mg

TDP: Ở liều thấp: ngầy ngật, buồn ngủ, rối loạn tiêu hoá nhẹ, tăng trasaminase thoáng qua, mệt mỏi, hoa mắt, khô miệng, buồn nôn, giảm HA nhẹ.

Ở liều cao: yếu cơ, mất ngủ, hạ HA, tim đập chậm, rối loạn giấc ngủ, ảo giác, vài trường hợp đặc biệt viêm gan cấp được ghi nhận.

Tương tác thuốc: Thuốc trị cao HA kể cả thuốc lợi tiểu, rượu & thuốc an thần.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TETRAZEPAM

BD: Myolastan (Pháp)

DT: Viên nén bao 50mg.

TD: Dẫn chất benzodiazepin giảm đau và thư giãn cơ.

CĐ: Chứng liệt nửa người, liệt co thắt ở trẻ em, các chứng co cơ, co cứng cổ. Để phục hồi chức năng vận động ở khoa chỉnh hình.

LD: Người lớn: ngày đầu 1 viên: sau tăng dần tới 3-4 viên/ngày. Trẻ em: 4mg/kg/ngày.

CCĐ: Nhược cơ nặng.

THIOLCHOLCHICOSID

BD: Coltramyl (Pháp), Coltrax, Musco - Ril (Italy).



DT: Viên nén 4mg, ống tiêm 2ml/ 4mg.

TD: Thuốc tổng hợp có lưu huỳnh tương tự như một glucosid tự nhiên ở cây *Colchicum autumnal*, gây thư giãn cơ, tác dụng đến cả các cơ ở nội tạng, nhất là cơ tử cung, nhưng không có tác dụng như cura, nên không ảnh hưởng đến các vận động như tự ý, không gây ra liệt cơ, do đó ít gây nguy cơ liệt hô hấp.

CD: Các chứng cơ co rút gây đau đớn như trong các chứng bệnh: thoái hoá đốt sống hoặc sai khớp sống như cứng vẹo cổ (torticollis), đau sống lưng, đau vùng thắt lưng. Bệnh do chấn thương hoặc tổn thương thần kinh. Trong phục hồi chức năng vận động.

Chứng kinh đau trong phụ khoa.

LD: Người lớn, ngày uống 2 lần, mỗi lần 2 viên, hoặc tiêm bắp ngày 2 ống.

GC: Nên giảm liều dùng, nếu thuốc uống gây ra tiêu chảy - nếu cần có thể uống với thuốc bao che niêm mạc dạ dày.

- Chưa ghi nhận thấy tác hại đến bào thai ở súc vật thí nghiệm.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 4mg. Tiêm 0,2%. Dạng khác 4mg.

TIZANIDIN HCl

BD: Siralud, Sirdalud (Thụy Sĩ)

CD: Như clorprazine.

GC: Xem Sirdalud.

TOLPERISON

BD: Calmid (Cuba), Miorelax, Midéton, Mydocalm (Pháp- Hungari)

DT: Viên bao đường 50 và 150mg - ống tiêm 1ml/100mg (Kèm 2,5mg lidocain HCl)

TD: Giảm trương lực bị tăng ở cơ vân, giãn mạch ngoại vi.

CD: Các bệnh thần kinh có kèm triệu chứng co rút cơ như xơ cứng mắt; viêm não - tuỷ toả lan; cơ cơ sau viêm não, chứng liệt tuỷ sống co thắt, liệt nửa người, co cứng cơ do bệnh Parkinson.

- Các bệnh nghẽn tắc mạch như: xơ cứng động mạch gây tắc, bệnh Raynaud, xanh tím đầu chi.

LD: Uống: ngày 3-5 lần x 50 - 100mg hoặc 3 lần x 150mg.

Tiêm bắp: ngày 2 lần x 1 ống. Tiêm tĩnh mạch: ngày 1 ống. Tiêm động mạch: ngày 1 ống pha loãng vào 10ml dd NaCl 0,9%.

CCD: Mẫn cảm với thuốc.

BQ: Thuốc độc Bảng B

TRACRIUM (Glaxo Smith Kline)

DT: Ống tiêm 2,5ml (1ml/10mg atracurium besylat). Hộp 5 ống.

CD: Thuốc chẹn thần kinh cơ không khử cực dùng hỗ trợ trong gây mê để đặt ống nội khí quản và giãn cơ trong phẫu thuật hoặc khi thở máy.

LD: Tiêm tĩnh mạch: Người lớn & trẻ em > 1 tháng tuổi 0,3 - 0,6 mg/kg thể trọng sẽ làm giãn cơ trong khoảng 15-35 phút.

CCD: Quá mẫn với thuốc.

TT: Nhược cơ nặng, các bệnh thần kinh cơ khác, rối loạn điện giải nặng, bệnh lý tim mạch nghiêm trọng.

TDP: Đỏ bừng da & hạ HA thoáng qua. Rất hiếm: có thể sốc phản vệ do phóng thích histamin, phản ứng dạng phản vệ.

Tương tác thuốc: Tăng tác dụng chẹn thần kinh - cơ khi dùng đồng thời với thuốc mê đường thở (như halothan, isofluran & enfluran), vài kháng sinh (như aminoglycosid, kháng sinh họ polypeptid), thuốc chống loạn nhịp (propranolol, thuốc ức chế dòng Ca, lignocain, procainamide & quinidin), thuốc lợi tiểu họ thiazid & acetazolamid), Mg sulfat, ketamin & tác nhân làm liệt hạch (trimetaphan, hexamethonium).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

UNIZEN (Universal Midicare)

DT: Viên nang mềm 400mg ibuprofen, 2mg trizanid. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Các tình trạng viêm, đau, co thắt cơ trong đau lưng, viêm cột sống cổ, bong gân nặng & tình trạng cơ cơ nặng.

LD: Uống 1-2 viên.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tiền sử dị ứng với aspirin, NSAID khác.

Tiền sử loét đường tiêu hoá.

TT: Bệnh nhân suy thận & suy gan. Tiền sử hen phế quản, bệnh đường tiêu hoá. Tránh lái xe và vận hành máy khi đang dùng thuốc.

TDP: Hiếm: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, khó tiêu, đau vùng bụng, loét dạ dày & xuất huyết tiêu hoá. Phản ứng quá mẫn: phát ban, ngứa, mề đay, phù mạch, ban xuất huyết, bong da (hiếm). Liều cao gây buồn ngủ, mệt mỏi, chóng mặt, khô miệng, rối loạn tiêu hoá, giảm nhẹ huyết áp.

Tương tác thuốc: Thuốc hạ áp, lợi tiểu. Rượu & thuốc an thần. Các thuốc NSAID khác, corticoid.

ZENIM - MR (Universal Medicare)

DT: Viên nang mềm 100mg nimesulid, 2mg tizanid. Hộp 2 vỉ x 10 viên.



CD: Các tình trạng liên quan cơ cơ & đau cơ trong: đau cột sống thắt lưng, đau cột sống cổ & vai, thoát vị đĩa đệm, cơ thắt cơ cột sống sau phẫu thuật cột sống.

LD: Người lớn: liều thông thường: 1-2 viên x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Thận trọng ở người cao tuổi, khi đang lái xe & vận hành máy. Có thai & cho con bú: chỉ dùng khi thật cần thiết.

TDP: Khi dùng liều cao: khô miệng, mất ngủ, ngủ gà, yếu cơ & chóng mặt. Hiếm: ảo giác, bất thường chức gan.

Tương tác thuốc: Tránh dùng rượu khi đang dùng thuốc.

G - ENZYM CHỐNG VIÊM VÀ PHÙ NẾ

ALPHA ZAMYLAZA

TK: Alpha - amylase.

BD - DT: Maxilase 3000 (Pháp) - viên bọc đường 3000 U.CEIP.

- Oramyl - Sandoz (Thụy Sĩ). Viên nén 100000 đơn vị α amylasic

CD: Các chứng phù nề sau chấn thương hoặc mổ

- Điều trị triệu chứng phản ứng viêm kèm nhiễm khuẩn đường hô hấp trên (như viêm xoang) hoặc dưới.

LD: Ngày 3 lần x 1 viên vào 3 bữa.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

ALPHACHYMOTRYPSINE CHOAY (Sanofi - Synthelabo)

DT: Viên nén 21 microkatal α - chymotrypsin x 20 viên.

CD: Kháng viêm, chống phù nề sau chấn thương hay sau mổ.

LD: Uống 2 viên, 3-4 lần/ngày. Ngậm dưới lưỡi 4-6 viên/ngày, chia làm nhiều lần để thuốc tan chậm.

CCĐ: Mẫn cảm với thành phần của thuốc.

TDP: Phản ứng quá mẫn (ngưng điều trị).

ALPHAMUCASE (Pháp)

DT: Viên bao đường có: Mucopolysaccharidaza: 25 TRU, Chymotrypsin: 3000 U. Hummel, Alpha-amylaza: 1250 U.CEIP

- Thuốc mỡ: cứ 100g có 1,5 triệu U.Hummel.

CD: Các chứng phù nề sau mổ hoặc chấn thương

LD: Uống: ngày 4-6 viên

Thuốc mỡ: bôi ngày 1 lần.

ALPHARNACINE (Pharbac)

DT: Viên bao tan trong ruột 5mg serratiopeptidase. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Ngoại khoa: viêm & phù nề sau chấn thương, phẫu thuật, trĩ, sa hậu môn. TMH: viêm xoang, viêm tai giữa, viêm họng, sau phẫu thuật. Nội khoa: phổi hợp với kháng sinh trong các bệnh đường hô hấp. Nha khoa: nha chu, apxe ổ răng, viêm túi lợi răng khôn, sau nhổ răng, phẫu thuật. Sưng căng tuyến vú, viêm bàng quang, viêm mào tinh hoàn.

LD: 1-2 viên/lần x 3 lần/24 giờ. Không bẻ hoặc nghiền nát viên thuốc.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Bệnh nhân có bất thường về đông máu, rối loạn trầm trọng chức năng gan, thận.

TDP: Dị ứng ngoài da, mề đay, tiêu chảy, biếng ăn, khó chịu và buồn nôn.

ALPHINTERN (Pháp)

DT: Viên nén bao chứa các proteaza tuyến tụy gồm có: 3mg (tức là 14 microkatal) chymotrypsin và 10mg trypsin (tức là 5 microkatal).

CD - CCĐ: Như alpha-amylaza.

LD: Ngày 3 lần x 1 viên (nuốt không nhai viên thuốc).

BD tương tự: CHYMORAL (Pháp)

DT: Viên nén bao chứa 60mg cao tuyến tụy chứa trypsin và chymotrypsin.

AMITASE (Dong Kwang Pharm)

DT: Viên nén bao phim tan trong ruột 10mg serratiopeptidase. (10mg = 20.000UI). Hộp 100 viên.

CD: Khoa ngoại: Tình trạng viêm sau phẫu thuật & chấn thương. Phù & sưng do viêm ở bệnh nhân trĩ nội hay ngoại. Khó khạc đàm sau khi gây mê. Khoa TMH: viêm xoang cấp hay mạn, viêm tai giữa cấp hay mạn, viêm họng, sau thủ thuật mổ xoang. Khoa



nha & phẫu thuật vùng miệng: viêm túi lợi răng khôn & áp-xe ổ răng. Khoa nội: điều trị đồng thời với kháng sinh trong các tình trạng nhiễm khuẩn. Khó khạc đàm trong các bệnh: viêm phế quản, hen phế quản & điều trị đồng thời với các thuốc trị lao trong lao phổi.

Phụ khoa: xung huyết vú, thủ thuật cắt âm hộ, viêm & sau phẫu thuật. Khoa niệu: viêm bàng quang, viêm mào tinh hoàn. Khoa mắt: xuất huyết mắt, đục thủy tinh thể.

LD: Thông thường: 1 viên, uống 3 lần/ngày sau các bữa ăn, không được nhai.

Liều đó có thể tăng tùy theo tình trạng bệnh.

TT: Bệnh nhân rối loạn đông máu, rối loạn gan hay thận nặng.

TDP: Nhẹ & hiếm gặp: tiêu chảy, biếng ăn, khó chịu ở dạ dày, buồn nôn, nôn, nổi mẩn.

BROMELAIN

TK: Bromelin

BD: Ananase; Extranase (Pháp); Traumanase.

DT: Viên bao 50000 đơn vị Rorer (tương ứng với 20mg bromelain tinh chế).

TD: Phân huỷ fibrin, chống viêm.

CD: Như chymotrypsin - còn dùng phối hợp với kháng sinh hoặc corticoid để tăng cường tác dụng các thuốc này ở ổ nhiễm.

LD: Người lớn ngày uống 3 lần x 1 viên

CCĐ: Bệnh nặng ở gan thận.

CHYMOTRYPSIN

DT: Ống tiêm hoặc lọ bột đông khô 1mg và 5mg kèm ống 5mg dung dịch NaCl 0,9%.

CD - LD: Chống viêm và phù nề - tiêm bắp 1 - 10mg, tùy theo chỉ định, tiêm tại chỗ vào khớp xương hoặc quanh khớp.

GC: Còn có dạng thuốc mỡ (300 đv C.Hb/20g) để trị tại chỗ chứng phù nề do chấn thương và chứng bong gân.

Thuốc tương tự: HYALURONIDAZA.

DT: ống thuốc bột đông khô 1mg.

CD: Phù nề do chấn thương, bọ máu (sau khi hoà tan, tiêm trực tiếp vào nhiều điểm quanh vùng bị nề hoặc bọ máu).

CCĐ: Tiêm trực tiếp vào ổ viêm nhiễm.

CONOLYZYM (Hawon Pharm)

DT: Viên nén 90mg lysozym HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Nhiễm khuẩn cấp hay mạn tính (viêm xoang, viêm mũi, viêm phế quản ...). Dùng tan đàm trong trường hợp khó khạc đàm. Chảy máu trong hay sau tiểu phẫu. Dùng kết hợp với kháng sinh trong bệnh lý nhiễm khuẩn.

LD: 1 viên x 3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh nhân dị ứng với trứng.

TT: Bệnh nhân dị ứng với tác nhân gây viêm da tại chỗ, hen phế quản, dị ứng với thuốc hay với thực vật. Tiền sử bản thân hay gia đình bị dị ứng.

TDP: Tiêu hoá: tiêu chảy, biếng ăn, tức bụng, buồn nôn, nôn, viêm dạ dày. Dị ứng, phát ban, đỏ da. Hiếm khi choáng.

DAMIZEN (Daewoo Pharm)

DT: Viên nén 10mg serratiopeptidase. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Viêm ở vết thương sau phẫu thuật hay sau chấn thương. Viêm trong các bệnh sau: TMH (viêm xoang), sản phụ khoa (xung huyết ở vú), tiết niệu (viêm bàng quang & viêm mào tinh hoàn), nha khoa (viêm nướu, áp-xe chân răng). Bài xuất đàm kém trong: viêm phế quản, lao phổi & hen phế quản & sau gây mê.

LD: Người lớn: 1 viên x 3 lần/ngày, uống sau bữa ăn. Chính liều theo tuổi và tình trạng bệnh.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Rối loạn đông máu. Bệnh gan nặng & suy thận nặng.

TDP: Có thể: tiêu chảy, chán ăn, khó chịu dạ dày, nôn, buồn nôn. Hiếm khi: chảy máu cam, đàm có máu; phản ứng quá mẫn: phát ban, đỏ da (nên ngưng thuốc).

Tương tác thuốc: Thuốc kháng đông.

DOREN (Domesco)

DT: Viên nén phim 10mg serratiopeptidase. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

CD: Các tình trạng viêm sau phẫu thuật hay sau chấn thương. Viêm trong các bệnh lý nội khoa đường hô hấp, nha khoa, nhãn khoa, sản phụ khoa, tiết niệu.

LD: người lớn 1 viên x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TDP: Dị ứng ngoài da, có thể gây nổi mề đay, phù Quink. Biếng ăn, khó chịu & buồn nôn.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng với thuốc kháng đông máu.

EVBEL (Pháp)

DT: Viên nang 150mg diprophylin và 20mg (tương ứng 60mg microkatal) chymotrypsin.

CD: Các chứng phù nề.

LD: Ngày 3-6 viên.

TT: Giảm liều dùng nếu có suy tim hoặc gan, thận trọng với các trường hợp: suy mạch vành, cường giáp, tiền sử động kinh hoặc loét dạ dày - ruột.

LASONIL (Pháp - Đức)

DT: Tube 20g thuốc mỡ chứa:

- Heparinoid Bayer: 1000 U/HDB (Unité heparinoid Bayer) tương ứng với 2000 U.I heparin.

- Hyaluronidaza 3000 U.I.

CD: Các chứng phù nề sau mổ hoặc chấn thương

- Viêm tĩnh mạch gần da, tai biến ngoài da do tiêm truyền, di chứng xơ cứng tĩnh mạch.

LD: Ngày bôi 2-3 lần.

CCĐ: Cơ địa - dị ứng

Tránh bôi vào mắt, niêm mạc, vết thương nhiễm khuẩn hoặc bệnh ngoài da chảy nước.

LOZYM (Shin DongBang Medix)

DT: Viên nén 90mg lysozym Cl. Hộp 10 vỉ x 10 viên

CD: Khó khạc đờm trong các bệnh lý đường hô hấp. Viêm xoang mãn. Chảy máu trong và sau các tiểu phẫu.

LD: Người lớn: 1 viên x 3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc.

TT: Tạng dị ứng như mề đay, hen.

TDP: Đôi khi: tiêu chảy, chán ăn, khó chịu, buồn nôn, nôn, viêm miệng. Phản ứng quá mẫn, đỏ da. Hiếm khi sốc.

LD: Người lớn ngày 6-12 viên. Bôi ngày vài lần kèm sát nhẹ.

TT: Tránh bôi lên vết thương nhiễm khuẩn hoặc niêm mạc

MEDOTASE (Medopharm)

DT: Viên nén 10mg serratiopeptidase. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Giảm viêm sau phẫu thuật & sau chấn thương. Giảm viêm trong các bệnh lý: viêm xoang, viêm họng, viêm tuyến vú, viêm bàng quang, viêm mào tinh hoàn, viêm túi lợi răng khôn & áp-xe ổ răng.

Giảm bài xuất đàm trong viêm phế quản, lao phổi & sau khi gây mê.

LD: 1 viên x 3 lần/ngày, sau mỗi bữa ăn.

TT: Rối loạn đông máu, suy gan, suy thận nặng.

TDP: Thỉnh thoảng: rối loạn tiêu hoá.

Tương tác thuốc: Làm tăng tác dụng thuốc kháng đông.

MEGAMYLAZE (Laurquin Mediolanum)

DT: Viên bao 3000 CEIP valpha amylase x 30 viên.

CD: Điều trị hỗ trợ chống viêm trong các trường hợp nhiễm khuẩn tai mũi họng, đặc biệt là đau cổ, viêm hầu, viêm mũi hầu.

LD: Người lớn: 1 viên x 3 lần/ngày, uống với nước, không nhai, trong các bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn với alpha amylase.

TT: Không nên dùng khi có thai do an toàn trên thai kỳ ở người chưa được xác định. Cần đánh giá lại điều trị khi đau họng nhiều, nhức đầu, buồn nôn, nôn, ... hay kèm sốt.

TDP: Rất hiếm gặp phản ứng quá mẫn với alpha amylase ly trích từ *Bacillus subtilis*.

PETIZEN (Hawon Pharm)

DT: Viên nén 10mg serratiopeptidase. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Giảm viêm sau phẫu thuật & sau chấn thương. Giảm viêm trong các bệnh lý: viêm xoang, viêm tuyến vú, viêm bàng quang, viêm mào tinh, viêm quanh vùng răng khôn. Khó khạc đàm trong viêm phế quản, hen phế quản, lao phổi, sau gây mê.

LD: 5-10mg x 3 lần/ngày, sau ăn.

TT: Rối loạn đông máu, suy gan nặng, suy thận.

TDP: Dị ứng: phát ban, đỏ da. Tiêu hoá: tiêu chảy, giảm ngon miệng, khó tiêu, buồn nôn & nôn. Huyết học: chảy máu cam.

PROTASE (Dae Shin Pharm)

DT: Viên bao tan trong ruột 40mg bromelain, 1mg crystallin trypsin. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Giảm các triệu chứng viêm (phù, sưng phồng, bong gân, trĩ nội, trĩ ngoại, sa hậu môn, phẫu thuật cắt trĩ, bị tắt sữa, viêm vú, khối tụ máu, chứng huyết khối).

LD: Người lớn: khởi đầu: 2 viên x 4 lần/ngày, duy trì: 1 viên x 4 lần/ngày. Chính liều theo tuổi & mức độ triệu chứng.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Rối loạn đông máu. Suy gan & thận nặng.

TDP: Tiêu chảy, táo bón, chán ăn, khó chịu dạ dày, buồn nôn, nôn có thể xảy ra. Hiếm khi có đăm máu. Nên ngưng thuốc nếu có phát ban, ngứa.

Tương tác thuốc: Làm tăng tác động thuốc chống đông máu.

RIBATRAN (Pháp)

DT: Viên bao đường có: 200 UAE trypsin. 20UAE ribonucleaza và 93,4 microkatal chymotrypsinogen.

CĐ - CCĐ: Như "alpha amylase"

LD: Ngày 3 lần x 1 viên.

SERRAPEPTASE

TK: Serapeptase (extrat bacterien de Serratia)

BD: Dazen (Nhật Bản - Pháp)

DT: Viên nén bao 10000 đơn vị

CĐ - CCĐ: Như alpha-amylaza.

LD: Ngày 3 lần x 1 viên hoặc 2 lần x 2 viên.

SERRAZYM (Shinpoong)

DT: Viên bao phim tan trong ruột 10mg serotiopeptidase. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Kháng viêm trong các bệnh lý viêm nhiễm: viêm xoang, xung huyết phổi, viêm bàng quang, viêm màng tinh hoàn, abscess ổ răng, viêm nha chu, sau chấn thương & sau phẫu thuật. Trị khạc đờm khó trong viêm phế quản, hen phế quản, lao phổi, sau gãy mề.

LD: 1 viên x 3 lần/ngày. Không bẻ hoặc nghiền viên thuốc khi uống.

TT: Bất thường về chức năng đông máu. Suy gan, suy thận nặng.

TDP: Mẫn cảm da (nên ngưng thuốc), rối loạn tiêu hoá, chảy máu, ho ra máu: hiếm gặp.

Tương tác thuốc: Làm tăng tác dụng thuốc chống đông.

THIOMUCASE (Pháp)

DT: Lọ thuốc tiêm bột đông khô có 100 TRN các mucopolysaccaridase (lấy từ tinh hoàn) Kèm ống 2ml dd tiêm NaCl 0,9%

- Thuốc đạn các enzym trên có hoạt tính với chondroitin (1000 TRU) và hoạt tính như hyaluronidaza (8000UI).

- Viên bao đường chứa các enzym trên có hoạt tính với chondroitin (100 TRU) và hoạt tính như hyaluronidaza.

- Kem bôi cứ 100g chứa 13.500 TRU các enzym trên.

TD: Phân huỷ các mucopolysaccarid ở chất cơ bản của mô liên kết.

CĐ: - Các chứng loạn dưỡng ở lớp dưới da.

- Các chứng phù nề sau chấn thương, mổ, viêm tĩnh mạch.

LD: Loạn dưỡng da: Ngày nẹp 1-2 thuốc đạn kèm tiêm bắp 1 lọ trong 15 ngày. Bôi kem ngày 2 lần.

Phù nề: tiêm bắp sâu ngày 2 lần x 1 lọ trong 5 ngày.

Thuốc đạn: Ngày 1-2 viên. Viên bọc đường: ngày 3 lần x 2 viên - kem bôi: ngày 2 lần, kèm sát nhẹ.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

H - CÁC THUỐC KHÁC CÓ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHUYỂN HOÁ

ACTONEL (Aventis Pharma)

DT: Viên bao phim 5mg risedronat Na. Hộp 28 viên.

CĐ: Điều trị loãng xương đã hình thành sau mãn kinh. Phòng ngừa loãng xương trên phụ nữ sau mãn kinh có nguy cơ cao bị loãng xương. Duy trì hoặc tăng khối lượng xương trên phụ nữ sau mãn kinh phải điều trị dài hạn (trên 3 tháng) bằng corticosteroid toàn thân với liều tương đương prednisone $\geq 7,5$ mg/ngày.

LD: Người lớn: 1 viên 5mg, ngày 1 lần. Nên uống ít nhất 30 phút trước bữa ăn sáng hoặc cách bữa ăn khác ít nhất 2 giờ, & ít nhất 30 phút trước khi đi ngủ. Nên nuốt trọn viên với một ly nước thường (120ml), & giữ tư thế đứng thẳng ít nhất 30 phút sau khi uống.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Giảm Ca máu. Có thai hoặc nuôi con bằng sữa mẹ: Suy thận nặng (ClCr < 30ml/phút).

TT: Khi có bệnh sử rối loạn vận chuyển thực quản (chít hẹp hoặc mất khả năng giãn nở), hoặc không thể giữ tư thế thẳng đứng được ít nhất 30 phút sau khi uống thuốc. Rối loạn chuyển hoá xương & chất khoáng (rối loạn chức năng cận giáp, thiếu vitamin D).

TDP: Nhẹ đến trung bình. Đau trong xương, cơ, khớp, & đau dạ dày. Ít gặp: Viêm ruột non, viêm lỵ & viêm mỏng mắt. Giảm nhẹ Ca & phosphat huyết thanh. Hiếm: chức năng gan bất thường.

Tương tác thuốc: không dùng chung với chế phẩm có Ca, Mg, Fe, Al.



ALPHA D₃ (Teva)

DT: Viên nang mềm 0,25mcg alfacalcidol. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

CD: Loạn dưỡng xương do thận. Suy cận giáp. Tăng cận giáp (với bệnh xương). Còi xương do dinh dưỡng & giảm hấp thu. Nhuyễn xương. Còi xương kháng vitamin D. Loãng xương.

LD: Tất cả các CD, trừ loãng xương người lớn 1mcg/ngày, người già 0,5mcg/ngày, trẻ > 20kg 1mcg/ngày, nếu bị loãng xương do thận 0,04-0,08mcg/kg/ngày, trẻ < 20kg 0,05mcg/kg/ngày. Loãng xương 0,5mcg/ngày. Sau đó chỉnh liều theo đáp ứng.

CCD: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tăng Ca máu, tăng P máu (trừ khi bị suy cận giáp), tăng Mg máu. Ngộ độc vit D.

TT: Trẻ < 3 tuổi. Phụ nữ có thai & cho con bú. Bệnh nhân sỏi thận.

TDP: Tăng Ca máu, P máu (trên bệnh nhân suy thận).

Tương tác thuốc: Digitalis, barbiturat, thuốc chống co giật, thuốc ảnh hưởng hấp thu ruột, chế phẩm có Mg, Ca, thiazid, Vit D và dẫn xuất.

AREDIA (Novartis)

DT: Lọ bột pha tiêm 10ml/30mg pamidronat disodium. Hộp 2 lọ.

CD: Các tình trạng bệnh lý có kèm theo các hoạt động tiêu hủy xương như liệt kê ở LD.

LD: Di căn xương & bệnh đa u tủy: 90mg mỗi 3-4 tuần, có thể tăng đến 60mg mỗi 2 tuần, cần điều trị liên tục. Tăng Ca huyết do bệnh khối u: Tổng liều cho mỗi đợt điều trị từ 15-90mg, tùy theo lượng Ca huyết thanh ban đầu, truyền tĩnh mạch 1 lần hay chia nhiều lần trong 2-4 ngày liên tiếp. Bệnh Paget xương: 1 đợt điều trị có thể chia làm 6 liều 30mg x 1 lần/tuần (tổng liều 180mg); hoặc chia làm 3 liều 60mg dùng cách tuần (tổng liều 210mg), có thể lặp lại sau 6 tháng cho đến khi lui bệnh.

CCD: Quá mẫn cảm với thành phần của thuốc hoặc các biphosphonate khác.

TT: Không bơm trực tiếp hay truyền tĩnh mạch cùng với dịch có chứa biphosphonat hay Ca. Theo dõi chất điện giải, Ca, phosphat trong máu. Theo dõi chức năng thận. Suy thận, bệnh tim mạch. Người vận hành máy. Phụ nữ có thai hay cho con bú. Chưa có kinh nghiệm trong điều trị cho trẻ em.

TDP: Sốt & triệu chứng giả cúm nhẹ & thoáng qua. Phản ứng tại chỗ tiêm, đau, sưng đỏ, cứng. Đau cơ xương thoáng qua, đau cơ, đau mỏi toàn thân. Buồn

nôn, nôn. Nhức đầu. Giảm lymphô bào, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu. Hạ Ca máu, giảm phosphat máu, giảm Mg máu.

BONEFOS (Schering AG)

DT: Viên nang 400mg disodium clodronat. Hộp 100 viên.

- Ống dịch truyền 5ml (1ml/60mg) x 5 ống

CD: Điều trị triệu chứng tăng tiêu xương do u ác tính & điều trị tăng Ca máu do u ác tính.

LD: Viên nang tăng tiêu xương kèm tăng Calci máu: 8-6 viên/ngày. Tăng tiêu xương không tăng Ca máu: 6-4 viên/ngày. Liều dùng chia 2-3 lần/ngày. Dung dịch pha dịch truyền Tăng Calci máu: 300mg (1 ống 5ml) pha loãng trong dung dịch NaCl 0,9% hay glucose 5%, truyền tĩnh mạch trong tối thiểu 2 giờ. Điều trị cho đến khi nồng độ Calci máu trở lại bình thường, thông thường 2-5 ngày, không điều trị quá 7 ngày. Truyền tĩnh mạch liều duy nhất: 1500mg (5 ống 5ml) pha loãng trong 500 ml dung dịch NaCl 0,9%, truyền trong 4 giờ, cần bù nước cho bệnh nhân, sau đó chuyển sang điều trị duy trì. Điều trị duy trì: uống viên nang Bonefos 1600-3200mg/ngày để duy trì nồng độ Calci máu bình thường.

CCD: Dung dịch tiêm truyền: quá mẫn với clodronate.

TT: Theo dõi chặt chẽ chức năng thận. Suy chức năng thận, phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em.

TDP: Viên nang: kích ứng dạ dày - ruột (nhẹ & chiếm 10% trường hợp).

Dung dịch pha tiêm truyền: hiếm gặp: protein niệu thoáng qua, tăng thoáng qua nồng độ hormon cận giáp, creatinine, lactic acid dehydro-genase & phosphatase kiềm trong huyết thanh.

Tương tác thuốc: Viên nang: không dùng chung với thức ăn (như sữa) & thuốc chứa Ca, Fe, Mn, Mg (giảm hấp thu thuốc). Nên uống thuốc cách xa bữa ăn, trước hay sau 2 giờ.

CALCICREEN (Welfide Korea)

DT: Viên nang mềm 0,25mcg calcitriol. Hộp 5 vỉ x 10 viên.

CD: Loãng xương hậu mãn kinh, loãng dưỡng xương do thận ở bệnh nhân suy thận mãn, suy cận giáp sau phẫu thuật, suy thận giáp vô căn, giả suy cận giáp, còi xương phụ thuộc Vit D, còi xương kháng Vit D kèm giảm phosphat máu.

LD: Loãng xương sau mãn kinh 0,25mcg x 2 lần/ngày; nếu không đạt hiệu quả sau 1 tháng có thể tăng lên 0,5mcg x 2 lần/ngày. Loãng dưỡng xương do thận nếu Ca huyết bình thường giảm nhẹ, khởi đầu 0,25mcg, uống cách ngày. Suy cận giáp & còi xương

khởi đầu 0,25mcg/ngày vào buổi sáng, nếu không cải thiện sau 2-4 tuần, tăng liều.

CCĐ: Các bệnh lý có tăng Ca máu. Có dấu hiệu ngộ độc Vit D. Tiền sử quá mẫn.

TT: Tiền sử sỏi thận hoặc bệnh mạch vành. Suy thận, phụ nữ có thai hay cho con bú. Theo dõi Ca máu, Phosphat máu, Mg máu.

TDP: Hội chứng tăng Ca máu.

Tương tác thuốc: Thiazides, digitalis, cholestyramin, ketoconazol. Thuốc chứa Mg, các chế phẩm có vit D.

CALCIOL (Unimed Pharm)

DT: Viên nang mềm 0,25mcg calcitriol. Hộp 6 vỉ x 10 viên.

CĐ: Loãng xương, còi xương, nhuyễn xương (do thiếu vitamin D, do hạ phosphat huyết, đề kháng với vitamin D). Loãng xương do suy thận. Thiếu năng cận giáp (sau phẫu thuật, tự phát hay thiếu năng giả).

LD: Loạn dưỡng xương do thận khởi đầu 1 viên/ngày, sau đó 2 ngày dùng 1 viên, sau 2-4 tuần nếu chưa cải thiện, dùng 1 viên/ngày. Loãng xương, còi xương, nhuyễn xương 1 viên/lần x 2 lần/ngày, sau 1 tháng có thể tăng lên tối đa: 2 viên/lần x 2 lần/ngày. Thiếu năng cận giáp khởi đầu là 1 viên/ngày, uống vào buổi sáng, sau 2-4 tuần, nếu chưa hiệu quả, có thể tăng lên 2 viên/ngày, chia làm 2 lần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tăng canxi huyết. Ngộ độc vit D.

TT: Kiểm tra nồng độ calci huyết ít nhất 2 lần/tuần khi bắt đầu điều trị, 1 tháng/lần khi đã ổn định. Nên dùng chế độ ăn uống thích hợp, năng vận động. Tránh để mất nước. Phụ nữ có thai.

TDP: Khi dùng quá liều: cảm giác chán ăn, nhức đầu, nôn, táo bón, tăng creatinin huyết.

Tương tác thuốc: Tránh dùng chế phẩm có vit D.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 0,25mg.

CALIBIN (Dae han New Pharm)

DT: Viên nang mềm 0,25mcg calcitriol. Hộp 50 viên.

CĐ: Loạn dưỡng xương do thận ở suy thận mạn, đặc biệt khi đang thẩm phân máu, loãng xương, thiếu năng cận giáp (sau phẫu thuật, giả, tự phát), còi xương & nhuyễn xương (phụ thuộc vitamin D & khoáng vitamin D có giảm phosphate máu).

LD: Loạn dưỡng xương do thận khởi đầu 0,25mcg/ngày, có thể tăng thêm 0,25mcg/ngày, sau mỗi 2-4 tuần. Loãng xương 0,25mcg, 2 lần/ngày, có thể tăng lên đến tối đa 0,5mcg, 2 lần/ngày, cách quãng 1 tháng. Thiếu năng cận giáp & còi xương khởi đầu 0,25mcg/ngày, vào buổi sáng, có thể tăng lên mỗi 2-4 tuần. Điều chỉnh liều dựa vào xét nghiệm Calci máu.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tăng Calci máu. Ngộ độc vit D.

TT: Trẻ < 3 tuổi. Phụ nữ có thai & cho con bú. Bệnh nhân nằm bất động lâu ngày.

TDP: Hội chứng tăng Calci máu. Quá mẫn ở một số bệnh nhân.

Tương tác thuốc: Thuốc có chứa Mg. Thuốc gắn phosphat. Các chế phẩm khác của vit D. Lợi tiểu thiazid, digitalis.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 0,25mg.

GLAKAY (Eisai)

DT: Viên nang mềm 15mg menatetrenone. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Cải thiện mật độ xương & giúp giảm đau ở bệnh nhân loãng xương.

LD: 45mg/ngày chia làm 3 lần, uống sau ăn.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Bệnh nhân đang dùng warfarin.

TDP: Đau bụng, nổi mẩn, hồng ban, khó chịu thượng vị, khó tiêu, tiêu chảy, ngứa, nhức đầu.

Tương tác thuốc: Warfarin.

IPRICAL (Ampharco)

DT: Viên nén 50mg ipiflavone, Ca 400mg, vitamin D3 133 UI. Hộp 6 vỉ x 10 viên.

CĐ: Phòng ngừa & điều trị bệnh loãng xương. Bổ sung Calci & vit D3 như một liệu pháp hỗ trợ trong các bệnh lý về xương.

LD: Uống 1 viên, ngày 2-3 lần.

CCĐ: Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc. Loét dạ dày tá tràng tiến triển. Bệnh nhân có giảm bạch cầu dòng lymphô. Trẻ sơ sinh & phụ nữ có thai.

TT: Thận trọng trên bệnh nhân suy thận nặng.

TDP: Phản ứng dị ứng như rạch da, ngứa ở những người mẫn cảm. Thuốc có thể gây rối loạn tiêu hoá nhẹ. Rất hiếm: giảm bạch cầu lymphô.

MENOCAL NASAL SPRAY (Welfide Korea)

DT: Ống thuốc xịt mũi 1,4ml/có salcatonin Calcitonin. Hộp 1 ống

CD: Tăng Calci máu, cấp cứu thường xuyên (do ứ ứ tính của tuyến vú, phổi, thận & các cơ quan khác, xâm lấn xương do ung thư, do ứ ứ tủy, tăng năng tuyến phó giáp, thiếu vận động & ngộ độc vit D). Đau xương do xâm lấn xương từ ứ ứ tính. Bệnh Paget. Loãng xương sau mãn kinh.

LD: Tăng Calci máu 200-400IU/ngày, chia làm 2-4 lần cho mỗi bên mũi. Bệnh Paget 100 IU/12 giờ, có thể lên 200IU/12 giờ. Đau xương do xâm lấn xương 200-400IU/ngày, chia làm nhiều lần. Loãng xương sau mãn kinh 100 IU x 1-2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với salcatonin.

TT: Phụ nữ có thai & cho con bú.

TDP: Buồn nôn, nôn, đỏ bừng mặt (tự hết, không cần giảm liều). Rất hiếm: phản ứng quá mẫn (ngưng thuốc).

Tương tác thuốc: Dùng với biphosphoric dễ gây hạ Calci máu.

MIACALCIC (Novartis)

DT: Ống tiêm 50UI calcitonin cá hồi tổng hợp. Hộp 5 ống.

- Lọ 14 liều thuốc xịt mũi (200 UI/liều).

CD - LD: Loãng xương sau mãn kinh: dạng tiêm dưới da hoặc tĩnh mạch: 50-100IU/ngày hoặc 100UI/2 ngày; dạng xịt mũi: 200 IU/ngày hoặc 200IU/2 ngày, 1 liều. Đau xương kèm với huỷ xương &/hoặc giảm xương: 200-400IU/ngày, liều ≤ 200IU có thể dùng đơn liều. Bệnh Paget: dạng tiêm dưới da hoặc tiêm bắp: 100 IU/ngày hoặc mỗi 2 ngày; dạng xịt mũi: 200 IU x 1-2 lần/ngày. Tăng Calci máu cấp cứu: 5-10 IU/kg/ngày, truyền tĩnh mạch trong 500ml muối sinh lý trong ≥ 6 giờ hoặc tiêm tĩnh mạch chậm làm 2-4 lần/ngày. Tăng Ca huyết mạn: dạng tiêm dưới da hoặc tiêm bắp: 5-10 IU/kg, chia 1-2 lần; dạng xịt mũi: 200-400 IU/ngày, chia làm vài lần. Loãng xương thần kinh: dạng tiêm bắp hoặc tiêm dưới da: 100 IU/ngày x 2-4 tuần; dạng xịt mũi: 200 IU/ngày x 2-4 tuần, sau đó 200 IU x 3 lần/tuần x 3 tuần.

CCĐ: Quá mẫn với Miacalcic.

TT: Trẻ em không nên điều trị nhiều hơn vài tuần. Phụ nữ có thai & cho con bú. Nên thử phản ứng da ở bệnh nhân có tiền sử quá mẫn.

TDP: Buồn nôn, nôn, chóng mặt, nóng bừng mặt (phụ thuộc liều). Hiếm: phản ứng quá mẫn (tại chỗ tiêm & da toàn thân). Có báo cáo: phản ứng dạng phản vệ với nhịp tim nhanh, hạ HA hoặc ngất.

NEOBON (Keun Wha Pharma)

DT: Viên nang mềm 0,25mcg calcitriol. Lọ 120 viên.

CD: Điều trị giảm Calci huyết & loãng xương trên bệnh nhân lọc thận mãn tính. Điều trị hạ Calci huyết trên thiếu năng cận giáp (sau phẫu thuật, tự phát hay thiếu năng giả).

LD: Loãng xương do thận 1 viên/ngày, nếu không đáp ứng, tăng thêm 1 viên/ngày. Theo dõi Calci huyết 2 lần/tuần, nếu có tăng Calci huyết nên ngưng thuốc cho tới khi Calci huyết trở về bình thường: liều bình thường 1 viên/ngày, bệnh nhân lọc thận: 2 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tăng Calci huyết. Ngộ độc vit D.

TT: Kiểm tra nồng độ Calci huyết ít nhất 2 lần/tuần khi bắt đầu điều trị, 1 tháng/lần khi đã ổn định. Nên dùng chế độ ăn uống thích hợp, năng vận động. Tránh để mất nước. Phụ nữ có thai.

TDP: Khi dùng quá liều: mệt mỏi, nhức đầu, nôn, khô miệng, táo bón, đau cơ xương, đa niệu, chán ăn, ngứa, viêm kết mạc, tăng BUN, tăng men gan.

Tương tác thuốc: Tránh dùng chế phẩm có vitamin D. Tránh dùng với kháng acid có Mg.

BQ: Thuốc độc Bảng B

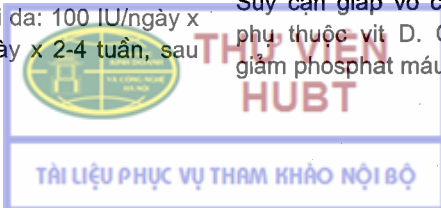
Giảm độc: Viên 0,25mg.

ORKEY (Young Poong Pharm)

DT: Viên nang mềm 0,25mcg calcitriol. Hộp 5 vỉ x 10 viên.

CD: Loãng xương sau mãn kinh. Loãng xương do thận trên bệnh nhân suy thận mạn, đặc biệt khi đang thẩm phân máu. Suy cận giáp sau phẫu thuật.

Suy cận giáp vô căn. Giả suy cận giáp. Còi xương phụ thuộc vit D. Còi xương kháng vitamin D kèm giảm phosphat máu.



LD: Loãng xương sau mãn kinh 0,25mcg x 2 lần/ngày; lượng Ca dùng tối đa 1000mg/ngày. Loãng xương do thận khởi đầu 0,25mcg/ngày, nếu không cải thiện sau 2-4 tuần, có thể tăng lên đến 0,75mcg/ngày. Suy cận giáp và & còi xương khởi đầu 0,25mcg/ngày vào buổi sáng, nếu không cải thiện sau 2-4 tuần, tăng liều.

CCĐ: Các bệnh lý có tăng Calci máu. Có dấu hiệu ngộ độc vit D. Tiền sử quá mẫn.

TT: Tiền sử sỏi thận hoặc bệnh mạch vành. Suy thận. Phụ nữ có thai & cho con bú. Theo dõi Calci máu, Phosphat máu, Mg máu.

TDP: Hội chứng tăng Calci máu,

Tương tác thuốc: Thiazides, digitalis, cholestyramin, ketoconazol. Thuốc chứa Mg, các chế phẩm có vit D.

BQ: Thuốc độc Bảng B

Giảm độc: Viên 0,25mg.

VITAMIN D₃ BON (Doms – Recordati)

DT: Ống tiêm hoặc uống 5mg cholecalciferol (vitamin D₃) (5mg = 200.000UI) x 1ml x 1 ống.

CĐ-LD: Còi xương phòng ngừa sớm cho đến năm 5 tuổi: 5mg mỗi 6 tháng, có thể tăng lên 10mg. Điều trị 1 ống/tuần trong 2 tuần. Tình trạng co giật, co cứng cơ do thiếu Ca: Điều trị giống như ngừa còi xương và cần kết hợp với muối calci. Nhuyễn xương: 1 ống/15 ngày trong 3 tháng. Dùng đường uống hay tiêm bắp thịt.

CCĐ: Hội chứng tăng calci máu, tăng Ca niệu, sỏi calci, quá mẫn với vitamin D. Bệnh nhân nằm một chỗ (liều cao).

TT: Phụ nữ có thai, trẻ em. Không dùng quá liều.

TDP: Khi quá liều: chán ăn, khát nhiều, đa niệu, táo bón; cao HA, dấu hiệu cận lâm sàng: tăng Ca máu, calci nước tiểu và bất thường quan trọng trong test chức năng thận.



THƯ VIỆN
HUBT

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

XXIV. THUỐC: CHỐNG VIÊM GIẢI ĐỘC HẠ NHIỆT - GIẢM ĐAU - CHỐNG CƠ THẤT

A. THUỐC CHỐNG VIÊM

1. THUỐC CHỐNG VIÊM STEROID

BETAMETHASONE

DT: Viên nén 0,25mg và 0,50mg, thuốc uống giọt (1ml = 40 giọt = 0,5mg). Ống tiêm 1ml/4mg (dạng dinatri phosphat), dung dịch nhỏ mắt, tai, mũi 0,1% (dinatriphosphat); thuốc mỡ và kem bôi 0,1% (valerat hoặc dipropionat). Thuốc xức 0,1%.

TD: Corticoid tổng hợp chống viêm mạnh (gấp 8-10 lần prednisolon); 1mg tương ứng với 6-7mg prednison.

CD: - Các bệnh hệ cơ xương và mô mềm: viêm bao khớp dạng thấp, viêm xương khớp, viêm bao hoạt dịch, viêm đốt sống dạng thấp, viêm mủm lồi cầu, viêm rễ thần kinh, đau xương cụt, đau dây thần kinh hông, đau lưng, vẹo cổ, hạch nang, lõi xương, viêm mạc.

- Dị ứng: Hen phế quản mạn, dị ứng bụi phấn hoa, phù mạch thần kinh, viêm phế quản dị ứng, viêm mũi dị ứng theo mùa hoặc kinh niên, tương tác thuốc, bệnh huyết thanh, vết côn trùng đốt.

- Da: Viêm da dị ứng, viêm da thần kinh, viêm da tiếp xúc, mề đay, liken phẳng, hoại tử mỡ do đài đường, rụng tóc vùng, luput ban đỏ dạng đĩa, vẩy nến, u sùi, pemphigus, herpes, trứng cá dạng nang.

- Bệnh chất tạo keo: luput ban đỏ rải rác, cứng bì, viêm da-cơ, viêm quanh động mạch dạng nốt.

- Bệnh tan sản: Trị tạm thời các bệnh bạch cầu, u bạch huyết người lớn, bệnh bạch cầu cấp trẻ em.

- Bệnh khác: Hội chứng sinh dục - thượng thận, viêm kết tràng loét, viêm hồi tràng cuối, bệnh sprue, các bệnh chân, bệnh tiêm dưới kết mạc, loạn tạo máu, viêm thận, hội chứng thận hư, thiếu năng vỏ thượng thận.

LD: Tùy theo bệnh để chỉ định - người lớn liều tấn công 3-4mg/24 giờ, duy trì 0,5-2mg/24 giờ. Tiêm bắp, tĩnh mạch, tiêm truyền ngày 3 lần, mỗi lần 2-4mg. Trẻ em: 4-16 giọt/kg/ngày. Bôi thuốc ngày 2-3 lần.

CCĐ: Nhiễm nấm toàn thân - Mẫn cảm với thuốc - Người đang dùng IMAO - Trẻ sơ sinh - Trẻ thiếu tháng.

Chú ý: Chú ý về đường dùng của thuốc, ví dụ Diprosan không dùng tiêm tĩnh mạch hay dưới da, chỉ tiêm sâu vào bắp...

- Tiêm phải thật vô khuẩn, phải xét nghiệm dịch khớp loại trừ khớp nhiễm khuẩn kể cả trước đó: tránh tiêm vào gân, vào giữa đốt sống, khớp không cố định.

- Cần nhắc để chuyển tiêm sang uống cho phù hợp.

- Thuốc che lấp dấu hiệu nhiễm khuẩn.

- Thuốc làm tăng HA, giữ muối nước, thải kali.

- Khi dùng thuốc, không chủng ngừa đậu mùa, tránh tiếp xúc với nguồn lây như sỏi, thủy đậu.

- Thận trọng với người bị lao, nếu cần phải dùng với thuốc chống lao.

- Giảm liều từ từ (tránh đột ngột) gây thiếu năng vỏ thượng thận.

- Thuốc tăng tác dụng ở người nhược giáp, xơ gan. Cần thận dùng cho người herpes simplex mắt (thùng giác mạc).

- Thuốc có thể gây loạn trí, nặng hơn bệnh tâm thần.

- Cần thận nếu loét kết tràng (gây thủng), áp xe, viêm ruột thừa, vừa nổi ruột, loét dạ dày, suy thận, tăng HA, loãng xương, nhược cơ (cần nhắc lợi/hại mà dùng).

- Theo dõi tăng trưởng ở trẻ em.

- Thuốc làm thay đổi số lượng tinh trùng vào chuyển động của chúng.

- Cần nhắc kỹ lợi/hại khi dùng cho người mang thai, người nuôi con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

BETAMETHASON (Tiêm vào khớp)**BD-DT:** Betnesol soluble (Pháp)

Ống tiêm 1ml = 4mg (dạng dinatri phosphat)

Celestène soluble (Pháp)

Celestène chronodose (Pháp)

Ống tiêm 1ml = 2,7mg betamethason acetat và 3mg dạng dinatri phosphat (dung dịch treo),

Diprostene (dạng dipropionat).

CD: Tiêm trong khớp: viêm khớp, hư khớp. Tiêm quanh khớp: viêm gân, viêm bao khớp.**LD:** Tiêm 1-2 ống/tuần lễ hoặc 2 tuần lễ.**CCĐ:** Nhiễm khuẩn - Trẻ em dưới 16 tuổi.**BQ:** Thuốc độc Bảng B.**CORTIVASOL****BD:** Altim (Roussel). Diaster (Diamant). Dilaster (Roussel). Idaltim (Roussel).**DT:** Viên nén 0,4mg (tính ra alcol tương ứng). Altim và Idaltim (Pháp) - dịch treo tiêm đóng sẵn vào bơm tiêm kèm kim -3,75mg trong 1,5ml.**TD:** Glucocorticoid tổng hợp chống viêm; tác dụng giữ nước và muối kém hydrocortison.

CD: Thuốc viên: Bệnh do dị ứng, bệnh ở mô tạo keo, một số bệnh ở khoa da liễu như pemphigus, liken phẳng... Bệnh đường tiêu hoá như: cơn tiến triển bệnh Crohn, viêm gan mạn tự miễn dịch. Bệnh nội tiết như: viêm tuyến giáp không có mủ (viêm tuyến giáp bán cấp De Quervain); tăng calci-máu cận ung thư, chứng tăng sản thượng thận bẩm sinh. Bệnh ở mắt như: Ban đỏ giảm tiểu cầu (tự miễn); Thiếu máu tán huyết tự miễn; dùng phối hợp với các thuốc hoá trị liệu khác trong các bệnh máu ác tính chủ yếu dạng lymphô. Bệnh nhiễm khuẩn chủ yếu vài trường hợp viêm huyết khối tĩnh mạch nhiễm khuẩn, sốt thương hàn thể nội tạng nặng. Khoa ung thư: Điều trị tăng bạch cầu và u lymphô, u tủy; Để chống nôn trong khi dùng các thuốc làm giảm miễn dịch, di căn xương kèm calci-máu. Khoa thận: một số hội chứng hư thận. Khoa thần kinh. Chứng nhược cơ - phù não (nhất là do u hoặc chấn thương); Điều trị tạm thời các u não không phẫu thuật được. Bệnh xơ cứng mảng tiến triển. Khoa mắt: viêm màng mạch nhỏ trước và sau trong các trường hợp viêm dây thần kinh thị giác.

DEXAMETHASONE**1. DT:** Viên nén 0,5mg và 1mg.**CD:** Giống như các loại corticosteroid, nhưng mạnh hơn 7 lần prednison (hoặc prednisolon), bằng 35 lần cortison. Ít gây tác dụng phụ.

LD: Thường một ngày uống 0,003g trường hợp nặng uống 0,004 - 0,006g một ngày, khi có kết quả hạ dần liều, liều duy trì 0,0005 - 0,001g một ngày. Liều một ngày chia làm 2-3 lần uống trong hoặc sau bữa ăn. Trẻ em: 0,25-2mg/ngày, tùy theo tuổi.

2. Thuốc tiêm: Dectancyl suspension.

- Lọ 1ml/5mg và 3mg/15mg (dạng acetat). Soludécadron. Ống 1ml/4mg (dạng dinatri phosphat). Dạng thường dùng trong bệnh viện: Ống 5ml/20mg.

CD: Cấp cứu các phản ứng nặng do dị ứng, sốc do phẫu thuật, phù não, suy thượng thận. Tiêm tại chỗ (thấm vào khớp hoặc quanh khớp) trong viêm khớp, viêm bao hoạt dịch,...

LD: Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch 4-20mg/ngày (không quá 80mg/24 giờ). Tiêm tại chỗ: 2-6mg.

CCĐ: Bệnh nấm ký sinh lan rộng.**3. Thuốc nhỏ mắt:** (dạng dinatri phosphat).

DT: Thuốc nhỏ mắt 0,1% đóng lọ 10ml kèm 0,2mg phenyl thủy ngân nitrat để bảo quản. Thuốc nhỏ mắt 0,1% (dạng metasulfobenzoat natri).

TD: Chống viêm và chống dị ứng mạnh.

CD: Viêm hoặc dị ứng ở đoạn trước của nhãn cầu, nhất là: Viêm kết mạc không nhiễm khuẩn, đặc biệt viêm kết mạc mùa xuân. Viêm kết mạc mạch kẽ và hình đĩa. Viêm màng mạch nhỏ, nhất là ở phía trước. Loét bờ mi và eczema mi mắt không nhiễm khuẩn. Điều trị sau mổ mắt.

LD: Ngày nhỏ mắt 5 lần, hoặc hơn nữa nếu có ý kiến thầy thuốc khoa mắt.

CCĐ: Như liệu pháp corticoid tại chỗ, đặc biệt là các nhiễm virus (nhất là Herpes ở mắt) nấm hoặc do lao, tiền sử glôcôm cá nhân hoặc gia đình.

Chú ý: Nếu dùng thời gian dài cần theo dõi nhãn áp và độ trong của thể thủy tinh.

4. Thuốc phun mù (dạng isonicotinat)**BD:** AUXISONE (Đức Pháp), DECADRON RESPIR-HATER (Mỹ)

DT: Bình phun mù - chuẩn độ 10ml kèm ấm bu vào miệng bình (được 150 lượt hít, mỗi lượt 0,125mg).

TD: Như Budesonid.

CD: Điều trị duy trì các thể hen như: Hen có cơn khó thở kịch phát đã dùng thuốc khác mà chưa đỡ. Hen phụ thuộc corticoid. Hen nặng ở trẻ em. Còn dùng cho các trường hợp: Các thể gây co thắt ở những bệnh phế quản - phổi mạn gây tắc. Viêm phế quản dạng hen ở trẻ em. Ho và viêm thanh khí quản co thắt.

LD: Điều trị tấn công: ngày 250-100mcg (1 đến 4 lần x 2 lượt hít). Liều duy trì: ngày 500mcg 2 lần x 2 lượt hít. Trẻ em: 0,02 - 0,04mcg/kg/ngày.

Chú ý: Nếu người lớn dùng quá 1000mcg/ngày thì thuốc đã mất hiệu lực, phải chuyển sang thuốc khác. Không dùng trị cơn hen riêng lẻ và tình trạng hen nặng (état de mal asthmatique).

CCĐ: Khác: Như Flunisolid.

5. Kem bôi da 0,1%.

BD: Dexalocal (Đức)

CD: Eczema dị ứng, viêm bì, tăng tiết bã nhờn.

LD: Ngày bôi 2-3 lần.

Chú ý: Tránh dùng: bệnh ngoài da do virus, nấm, trứng cá đỏ. Có nhiều BD phối hợp với Neomycin, Clotrimazol, Gentamycin dùng ngoài da. (Xem thêm Corticoid).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

HYDROCORTISONE

1. Dạng kem bôi

DT: Kem bôi: 0,1 - 0,125 - 0,5 - 1 và 2,5%.

Thuốc mỡ: 0,5 - 1 và 2,5%.

Thuốc xức 1% - Thuốc phun mù 500mg/30ml.

Gạc thấm 1% kèm 10% silicon.

TD: Chống viêm, dị ứng và dịch rỉ ngoài da.

CD: Các thể viêm nhẹ và dị ứng ngoài da.

LD: Ngày dùng: lúc đầu 2-3 lần/ngày. Sau 1 lần/ngày.

2. Dạng kem bôi ưa nước

DT: Kem bôi ưa nước hoặc ưa lipid 0,127% hydrocortison aceponat.

TD: Là một corticoid dùng ngoài da có hoạt tính mạnh (thuộc vào lớp II) theo thử nghiệm Mac Kenzie.

CD: Eczema tiếp xúc, viêm bì không điển hình, likenhoá. Bệnh vẩy nến, chứng tổ đĩa, luput ban đỏ dạng đĩa, viêm bì tăng tiết bã nhờn (trừ ở mặt).

- Dạng kem ưa nước thích hợp cho các bệnh ngoài da cấp có chảy nước. Dạng ưa lipid cho các thể bán cấp, các thể mạn khô bóc vảy. Ngày bôi 2 lần, chà nhẹ.

CCĐ: Mẫn cảm với một thành phần của thuốc, bệnh trứng cá và trứng cá đỏ.

Các chống chỉ định như với liệu pháp corticoid dùng ngoài da.

3. Dạng viên

DT: Viên nén 10mg; lọ 5ml dịch treo 125mg, thuốc mỡ mắt 1%, mỡ da 1-2,5%.

TD: Chống viêm và dị ứng, dùng ngoài da chống ngứa.

CD: Thấp khớp cấp và mạn, bệnh do dị ứng, hen, eczema, viêm ổ mắt, viêm khớp và quanh khớp.

LD: Người lớn: liều tấn công: 60-100mg/ngày, chia 2-3 lần, liều duy trì: ngày 20-80mg.

Trẻ em: Liều tấn công: 20-40mg/ngày. Liều duy trì: 10-20mg/ngày.

Dịch treo để tiêm tại chỗ viêm, tùy theo khớp, tiêm từ 15 đến 50mg/ngày.

CCĐ: Như với prednisolon.

4. Dạng thuốc tiêm

DT: Ống tiêm 100mg và 500mg dưới dạng bột đồng khô và natri phosphat kèm 2ml hoặc 10ml dung môi (dung dịch glucose 1,75%). Hoặc ống tiêm 25mg và 100mg trong propylenglycol kèm 3ml hoặc 4ml NaHCO₃ (4,5mg/ml).

TD: Chống dị ứng và sốc.

CD: Suy vỏ thượng thận cấp (bệnh Addison, hội chứng Simonds), sốc sau chấn thương, phẫu thuật, nhồi máu cơ tim, bỏng nặng, sốc phản vệ sau khi tiêm truyền, cơn hen nặng, phù Quincke, bệnh ngoài da do dị ứng nặng.

LD: Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch, người lớn bắt đầu dùng liều 100-150mg. Nếu bệnh nặng có thể dùng tới 1,5g/24 giờ. Trẻ em dưới 6 tuổi: 8-10mg/kg/24 giờ. Từ 7-15 tuổi 4-8mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Loét dạ dày - tá tràng, lao tiến triển, nhiễm khuẩn toàn thân hoặc tại chỗ, đái tháo đường, hội chứng Cushing, bệnh loãng xương, dễ bị huyết khối, tăng huyết áp, loạn tâm thần cấp, suy thận nặng.

Chú ý: Sau khi hoà tan thuốc, có thể pha thêm dung dịch glucose hoặc natri chlorid đẳng trương để tiêm truyền tĩnh mạch.

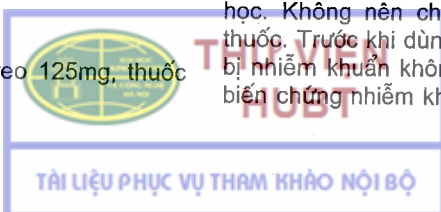
Chú ý chung cho Hydrocortison.

- Liều dùng phải phù hợp và đảm bảo hàng ngày. Không ngừng đột ngột mà phải giảm dần liều dùng trước khi ngừng thuốc.

- Không dùng thuốc nếu có tiền sử loét (nếu cần kết hợp thuốc chống loét).

Dùng thuốc lâu dài (trên 6 tháng) gây nên thiếu cortison trường diễn do kìm hãm ACTH.

- Không nên dùng cho phụ nữ mang thai. Nếu có dùng phải theo dõi trẻ sơ sinh về lâm sàng và sinh học. Không nên cho con bú trong thời gian dùng thuốc. Trước khi dùng thuốc phải xem người bệnh có bị nhiễm khuẩn không. Trong khi dùng theo dõi các biến chứng nhiễm khuẩn có thể xảy ra. Các chỉ định



tiêm tại chỗ đều có nguy cơ nhiễm khuẩn (nhất là tiêm trong khớp).

- Theo dõi đặc biệt viêm loét đại tràng (nguy cơ thủng), nổi ruột gấn đây, suy thận, tăng huyết áp, loãng xương, nhược cơ, tiểu đường.

- Chế độ ăn giàu protid, calci, vitamin D, kali, iot muối, hạn chế đường.

TDP: Dùng thuốc có thể bị: Hạ kali huyết, kiểm máu, giữ muối nước gây tăng HA dẫn đến suy tim xung huyết. Rối loạn nội tiết, chuyển hoá: hội chứng Cushing, kim hãm ACTH (có khi vĩnh viễn), teo vỏ thượng thận (có khi vĩnh viễn) giảm dung nạp glucose (hồi phục được), tiểu đường tiềm ẩn, ngừng phát triển ở trẻ em, kinh nguyệt không đều, rụng lông. Teo cơ, loãng xương. Loét dạ dày - tá tràng, xuất huyết do loét, thủng vết loét. Teo da, chậm liền sẹo, ban xuất huyết, bầm máu. Hưng phấn, sáng khoái, rối loạn giấc ngủ. Có khả năng gây co giật. Tăng nhãn áp, đục thủy tinh thể. Tại chỗ: viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm màng cứng, viêm màng não, viêm bao hoạt dịch nhiễm khuẩn, hoại tử, teo tại chỗ các mô cơ, dưới da và da, nguy cơ đứt dây chằng.

Tương tác thuốc: Khuyên không phối hợp với erythromycin (i.v) sultoprid, vincamin (gây xoắn đỉnh). Thận trọng dùng với acid acetylsalicylic và dẫn xuất (giảm dẫn xuất salicylat khi dùng corticoid, quá liều khi ngừng dùng); với các thuốc chống loạn nhịp gây xoắn đỉnh (bepidil, disopyramid, bretylium, solatol, amiodaron) (gây xoắn đỉnh); với các thuốc chống đông (nguy cơ gây chảy máu); với các thuốc gây hạ kali huyết, thuốc lợi tiểu hạ kali huyết, thuốc nhuận tràng kích thích (tăng tác dụng hạ kali huyết); với dẫn xuất digitalin (hạ kali huyết, tăng tác dụng độc của digitalin); với heparin (nguy cơ gây chảy máu); với các thuốc gây cảm ứng men, điều chỉnh liều corticoid (giảm tác dụng corticoid); với insulin, metformin, sulfamid hạ đường huyết (tăng đường huyết tích ceton), với isoniazid (giảm INH huyết tương); với các muối oxyd và hydroxyd Mg, Al, Ca dùng thuốc cách nhau 2 giờ (giảm hấp thu), với thuốc trị tăng huyết áp (giảm tác dụng hạ HA); với interferon alpha (ức chế tác dụng interferon); với interferon alpha (ức chế tác dụng interferon); với vaccin sống giảm hoạt tính (nguy cơ gây bệnh lan rộng dẫn đến tử vong), nên sử dụng vaccin mất hoạt tính.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

METHYL PREDNISOLONE

DT: Viên nén 4mg.

TD: Chống viêm mạnh hơn prednisolon.

CD: Dépo - Médrol (Pháp - Mỹ). Tiêm bắp hoặc tiêm tại chỗ.

Lọ 1ml dịch treo 40mg hoặc 2ml/80mg (dạng acetat). Tiêm bắp: cứ 10 ngày tiêm 1 lần: từ 1-3ml. Tiêm tại chỗ: cứ 7-10 ngày tiêm 1 lần từ 0,1-2ml.

SOLU-MEDROL và SOLO-MEDRONE

Lọ thuốc bột 20 và 40mg (dạng Na succinat). Kèm 1-2ml dung môi. Tiêm tĩnh mạch: 20-60mg mỗi lần, 1-3 lần/24 giờ.

VÉRIDERN MEDROL 0,25% (Pháp)

DT: Kem bôi đóng ống 10g chứa 25mg.

TD: Có tác dụng chống viêm vừa phải.

CD: Viêm bì ở mặt tăng tiết bã nhờn, eczema ở mặt, mí mắt.

LD: Ngày bôi 2 lần, với eczema ở mí mắt nên dùng thời gian ngắn để tránh nguy cơ gây glôcôm.

CCD: Như desonid.

Chú ý: Khi bôi ở mặt cần lưu ý có thể làm nặng thêm bệnh trứng cá đỏ. (Xem Prednison).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PARAMETHASON

DT: Viên nén 2mg, lọ 2ml dịch treo 40mg (dạng acetat) có tên: Dilar injectable (Pháp).

CD: Như prednisolon.

LD: Người lớn ngày 1-6 viên, chia vài lần. Trẻ em tùy theo tuổi: từ 1/4 đến 3/4 liều trên. Thuốc tiêm: mỗi lần 1-4ml/10 ngày (tiêm vào khớp hoặc quanh khớp). Đợt điều trị: 10 lần tiêm.

Chú ý: Còn dùng tiêm bắp: khởi đầu 1 lọ/48 giờ - sau dùng liều duy trì: 1 lọ/3-10 ngày.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PREDNISOLONE

DT: Viên nén 1-5mg. Lọ 1ml, 5ml (25mg/ml, dạng acetat), thuốc mỡ 0,5%. Kem bôi 1%

TD: Corticoid tổng hợp có tác dụng chống viêm mạnh gấp 3-5 lần hydrocortison.

CD: Viêm khớp, suy vỏ thượng thận cấp, bệnh Addison, các bệnh ở mô tạo keo, phản ứng mẫn cảm, cơn hen phế quản, một số bệnh ở hệ tạo huyết, các thể viêm và dị ứng ngoài da.

LD: Bệnh cấp tính. Người lớn: bắt đầu 20-40mg/ngày, sau giảm dần đến liều duy trì 5-10mg/ngày. Trẻ em 1-2mg/kg/24 giờ chia làm 4-6 lần. Thuốc mỡ và kem bôi: ngày dùng 1-3 lần. Thuốc tiêm tại chỗ (quanh

khớp hoặc trong khớp) hoặc tiêm bắp: 25-100mg/ngày.

CCĐ: Loét dạ dày - tá tràng, đái tháo đường, bệnh do virus, lao, tăng huyết áp, loạn tâm thần...

Chú ý: Xem Prednison dưới đây.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PREDNISOLON (tan trong nước)

Prednisolon dưới dạng natri metasulfobenzoat.

BD: Solupred.

DT: Viên nén 20mg, loại sỏi bột có chứa thêm: acid tartic và citric, mononatri carbonat, lithi benzoat.

CD: Như các chỉ định của liệu pháp corticoid dùng toàn thân với liều cao, nhất là khi điều trị tấn công trong các trường hợp bệnh ở máu, bệnh lý miễn dịch, thận hư nhiễm mỡ, ghép cơ quan.

LD: Điều trị tấn công 20 đến 80mg/ngày (tới 200mg/24 giờ) trong một số bệnh. Dùng liều hàng ngày làm 1 lần vào buổi sáng hoặc chia làm 4 lần đều nhau vào bữa ăn.

Chú ý: a. Còn có dạng viên nén 5mg. Dùng liều duy trì: 5-20mg/ngày (cho người lớn). Sơ sinh và trẻ em: điều trị tấn công: 1-2mg/kg/ngày, đặc biệt mỗi dùng tới 5mg/kg/ngày. Điều trị duy trì 0,1-0,5mg/kg/ngày.

b. Dưới dạng tan thuốc gây ức chế đến tuyến yên và thượng thận ở mức kém hơn so với các dẫn xuất tổng hợp có fluor.

c. Nên thận trọng khi dùng cho các trường hợp: viêm loét đại tràng, mới nối ruột, suy thận, tăng huyết áp, loãng xương, nhược cơ nặng, đái tháo đường (cần theo dõi chặt chẽ). Phụ nữ có thai: nếu cần có thể dùng trong 3 tháng đầu, nhưng cần phát hiện suy thượng thận ở bào thai. Dự phòng các tai biến nhiễm khuẩn (phát hiện các ổ nhiễm khuẩn hoặc ký sinh trùng ở nội tạng), và phối hợp dùng thuốc kháng khuẩn ở bệnh nhân có tiền sử lao, và tránh tiêm chung các loại vaccin sống.

TDP: (nhất là khi điều trị trong thời gian dài). Giảm kali-huyết, nhiễm kiềm, ứ nước và muối, hội chứng Cushing, teo vỏ thượng thận, giảm tiết ACTH và dung nạp với glucose, ngừng phát triển, kinh nguyệt không đều, teo cơ, loãng xương, loét dạ dày - tá tràng (thủng và xuất huyết) loét ruột non, viêm tụy cấp, vết thương chậm lành, ban xuất huyết, trứng cá, rậm lông, giấc ngủ rối loạn, trạng thái lú lẫn, kinh giật, glôcôm, tăng áp lực sọ não nếu nghỉ thuốc đột ngột.

PREDNISOLON (thuốc mắt)

BD: Solucort Ophta (Pháp)

DT: Lọ thuốc bột đông khô chứa 12,5mg prednisolon natri phosphat (tính ra este monophosphoric) kèm lọ

dung môi 5ml có polysorbate "80", benzododecinium, NaCl và nước cất.

TD: Tác nhân chống viêm steroid hoà tan, tác dụng tại chỗ xuất hiện sớm, khá mạnh (do ức chế đáp ứng viêm với các yếu tố bản chất cơ học, lâm sàng hoặc miễn dịch).

CD: Các chứng dị ứng ở mắt. Viêm màng mạch nhỏ, nhất là ở đoạn trước.

LD: Điều trị tấn công: cứ 1-2 giờ, nhỏ 1-2 giọt. Điều trị duy trì: cứ 4-6 giờ nhỏ 1 giọt. Dùng tối đa 2 tuần liền.

CCĐ: Chưa có tài liệu theo dõi dùng ở phụ nữ có thai hoặc nuôi con bú.

Chú ý: Xem Prednison.

PREDNISOLON NATRI SUCCINAT

TK: Prednisolon 21 hemisuccinate sodium.

BD: Prednisolut (Đức). Soludecortin (Đức)

DT: Ống tiêm 1ml chứa 25mg kèm ống 4ml dung dịch chứa 4,5mg natri hydrocarbonat trong nước cất để tiêm. Còn có các ống 10-50 và 250mg.

TD: Dẫn xuất prednisolon dùng tiêm tĩnh mạch để cấp cứu các trường hợp dị ứng nặng.

CD: Như hydrocortison natri succinat.

LD: Người lớn: bắt đầu tiêm tĩnh mạch 100-250mg, sau giảm dần liều dùng đến 25-50mg/giờ. Trẻ em: 10-25mg/ngày.

Chú ý: Xem Prednisolon.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PREDNISON

TD: Corticoid tổng hợp, tác dụng chống viêm và dị ứng mạnh gấp 3-5 lần cortison, giữ nước và natri ít hơn hydrocortison.

CD: Dị ứng nặng, mê đay, phù Quincke, sốc phản vệ, suyễn nặng.

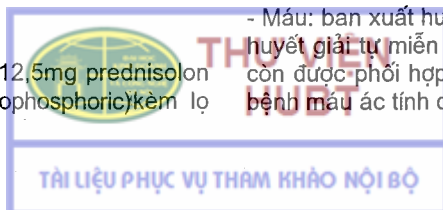
- Bệnh chất tạo keo và mô liên kết.

- Ngoài da: Bệnh Pemphigus, lichen phẳng, do bệnh máu, nhiễm độc da, chàm, mụn nước.

- Tiêu hoá: Viêm đại trực tràng xuất huyết tiến triển, bệnh Crohn, viêm gan thể hoạt động tự miễn dịch có hay không có xơ gan.

Nội tiết: Viêm tuyến giáp bán cấp De Quervain, tăng calci huyết cận khối u, tăng sản tuyến thượng thận bẩm sinh thể nam hóa đơn thuần.

- Máu: ban xuất huyết do giảm tiểu cầu, thiếu máu do huyết giải tự miễn dịch, giảm nguyên hồng cầu mạn, còn được phối hợp với một số thuốc khác để điều trị bệnh máu ác tính chủ yếu trên lymphô bào.



- **Nhiễm khuẩn:** bổ trợ kháng sinh liệu pháp: viêm tĩnh mạch huyết khối nhiễm khuẩn, thương hàn thể nội tạng, lao.

- **Ung thư:** Điều trị tạm thời ung thư máu, u bạch huyết bào, đa u tủy, chống nôn khi dùng liệu pháp hoá trị liệu, di căn xương kèm tăng calci máu.

- **Thận:** Một vài loại viêm cầu thận, hội chứng thận hư nhiễm mỡ.

- **Thần kinh:** nhược cơ, phù não do ung thư hay chấn thương, u não không phẫu thuật được (tạm thời), liệt thần kinh mặt do lạnh, một vài viêm đa rễ thần kinh, bệnh cơ cứng rải rác.

- **Mắt:** viêm màng mạch nhỏ trước và sau nặng (nhỏ hoặc tiềm) viêm dây thần kinh thị giác, viêm gai thị, lồi mắt do nội tiết.

- **Tai mũi họng:** Viêm tai thanh dịch, điếc đột ngột, viêm mũi dị ứng, polip xoang mũi, viêm xoang cấp và mạn.

- **Hô hấp:** Bệnh Sarcoidose, tắc nghẽn hô hấp mạn, vài thể hen suyễn, vài dạng xơ phổi kẽ khuếch tán.

- **Khớp:** thấp khớp cấp, vài loại viêm khớp và đa viêm khớp, bệnh Horton và giả viêm đa khớp gốc chi, vài bệnh đau rễ thần kinh nặng, vài loại tăng calci máu không do ung thư.

- Ghép cơ quan.

LD: Theo chỉ định của thầy thuốc.

CCĐ: Nhiễm khuẩn, nấm không kiểm soát được, vài bệnh do virus tiến triển nhất là mụn rộp, Herpès Zona có biểu hiện ở mắt.

- Bệnh thống phong

- Loét dạ dày - tá tràng tiến triển.

- Bệnh tâm thần.

- Xơ gan cổ trướng do rượu.

- Viêm gan cấp tính.

Chú ý: Xem xét có khả năng nhiễm khuẩn không? Theo dõi biến chứng nhiễm khuẩn có thể xảy ra.

- Đặc biệt chú ý viêm loét đại tràng (có thể gây thủng), viêm ruột gân dây, suy thận, tăng huyết áp, loãng xương, nhược cơ.

- Ăn: giàu protid, calci, vitamin D, kali, đường hấp thu nhanh, ít muối.

- Chú ý tiền sử loét, cần thiết phối hợp thuốc chống loét.

- Giảm liều dùng dần trước khi ngừng thuốc hẳn.

- Dùng thuốc lâu dài (trên 6 tháng) gây thiếu corticoid lâu dài do kìm hãm ACTH có thể bị stress nặng cả

lúc dùng thuốc và lúc ngừng dùng thuốc nhiều tháng với liệu pháp corticoid lâu dài.

- Với người mang thai tuy không có nguy hại đáng kể, nhưng cũng cần theo dõi trẻ sơ sinh lâm sàng, sinh học - không nên cho con bú trong thời gian dùng thuốc.

TDP: Rối loạn điện giải: hạ kali huyết, kiểm máu, giữ nước muối đôi khi gây tăng HA dẫn đến suy tim xung huyết.

- Rối loạn nội tiết chuyển hoá: hội chứng Cushing: ngừng tiết ACTH, (có khi vĩnh viễn), giảm dung nạp glucose hồi phục được, đái đường tiềm ẩn, ngừng tăng trưởng ở trẻ em, đôi khi kinh nguyệt không đều, rậm lông.

- Rối loạn cơ xương: teo cơ, yếu cơ, loãng xương (có khi vĩnh viễn, gây xương bệnh lý, đặc biệt lún đốt sống, hoại thư xương không nhiễm khuẩn của cổ xương đùi, đứt dây chằng).

- Rối loạn tiêu hoá: loét dạ dày - tá tràng, xuất huyết, thủng, loét ruột non, viêm tụy cấp.

- Rối loạn da: teo da, chậm liền sẹo, ban xuất huyết, bầm máu, mụn trứng cá, rậm lông.

- Rối loạn thần kinh: hưng phấn quá độ, sảng khoái, rối loạn giấc ngủ. Hiếm khi hưng cảm quá độ, lẫn tâm thần, sảng mộng, co giật khi ngừng dùng thuốc.

- Rối loạn mắt: Tăng nhãn áp, đục thủy tinh thể - tăng áp lực nội sọ (do ngừng thuốc đột ngột).

Tương tác thuốc: Với Erythromycin, sultoprid, vincamin (gây xoắn đỉnh). Thận trọng dùng với acid, acetylsalicylic và dẫn xuất (giảm salicylat huyết, quá liều salicylat khi ngừng thuốc); với các thuốc chống loạn nhịp gây xoắn đỉnh bepridil, disopyramid, bretylium, solatol, amiodaron (gây xoắn đỉnh); với các thuốc chống đông máu đường uống (nguy cơ gây chảy máu đặc thù); với các thuốc gây hạ kali huyết, thuốc nhuận tràng kích thích (tăng nguy cơ hạ kali huyết); với dẫn xuất digitalin (hạ kali huyết, tăng độc của digitalin); với heparin (nguy cơ chảy máu); với insulin, metformin, sulfamid hạ đường huyết cần điều chỉnh liều thuốc chống đái tháo (tăng đường huyết, tích ceton); với isoniazid (cho prednisolon) (giảm isoniazid huyết tương); với các muối, oxyd hydroxyd Mg, Ca, Al bao đắp dạ dày - ruột, sử dụng cách nhau 2 giờ (giảm hấp thu corticoid); với thuốc trị tăng huyết áp (giảm hạ HA); với interferon alpha (ức chế Interferon); với vaccin sống giảm hoạt tính, nên sử dụng vaccin mất hoạt tính (nguy cơ bệnh lan rộng tử vong).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TETRACOSACTID

DT: Ống thuốc bột cô lạnh chứa 0,5mg (tương ứng với 50 đvqt ACTH tự nhiên). Ống 1ml dung dịch chứa 0,25mg (tương ứng với 25 đvqt ACTH tự nhiên). Dạng tác dụng kéo dài: ống tiêm 1ml chứa 1,12mg tetracosactid hexaacetat dưới dạng treo hấp phụ với 5,2mg kẽm chlorid, tương ứng với 1mg tetracosactid.

TD: Là một corticotrophin tổng hợp có tác dụng tương tự như ACTH tự nhiên, nhưng ít gây ra tai biến dị ứng hơn.

CD: Khoa khớp và thần kinh: viêm khớp do thấp khớp, viêm rễ dây thần kinh, chứng phù não (do u hoặc chấn thương, sau tai biến mạch não) bệnh xơ cứng rải rác, bệnh não gây kinh giật. Khoa ung thư: viêm hoặc phù nề sau liệu pháp chiếu tia X hoặc hoá trị liệu.

LD: Bắt đầu: tiêm bắp người lớn 1-2mg/ngày. Sau dùng liều duy trì giảm dần liều trên. Trẻ em tùy theo tuổi: ngày từ 0,25 đến 1mg. Còn dùng tiêm truyền, với dạng tác dụng nhanh (pha vào dung dịch glucose 5% với liều như trên).

CCĐ: Như corticotrophin.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TRIAMCINOLONE

DT: Viên nén hoặc nang 1-2 và 4mg - Ống hoặc lọ 5ml dung dịch treo 1%. Thuốc mỡ 0,1% (ống 3-5 và 10g). Kem bôi da 0,075% (ống 15-30g). Ống 2ml dịch treo 40mg.

TD: Là một glucocorticoid, hormon vỏ tuyến thượng thận, đã được tổng hợp, có tác dụng chống viêm và chống dị ứng mạnh, ít ảnh hưởng đến cân bằng nước và chất điện giải trong cơ thể, kèm theo dung nạp tốt hơn ở đường tiêu hoá.

CD: Như chỉ định của corticoid nói chung, đặc biệt là viêm đa khớp, thấp khớp, luput ban đỏ rải rác, thấp khớp cấp, bệnh viêm và dị ứng ngoài da, vài thể nhiễm khuẩn nặng (dùng phối hợp với kháng sinh đặc hiệu), một số bệnh ở máu và cơ quan tạo huyết, xơ gan, thận hư, viêm màng ngoài tim cấp, một số bệnh bạch cầu, u ác tính.

LD: 1. Người lớn: ngày uống 20-40mg (có thể dùng trong khoảng 8-100mg).

Dùng 3-8 ngày. Điều trị duy trì: ngày 4-20mg. Dùng từ vài ngày đến vài năm.

2. Trẻ em: tùy theo thể bệnh và tuổi, liều dùng: dưới 6 tuổi dùng nửa liều người lớn; 5-15 tuổi dùng 3/4 liều người lớn. Liều hàng ngày chia làm 3-4 lần, uống vào bữa ăn. Theo một số thầy thuốc, với liều dùng thấp hoặc trung bình hiện nay thường dùng, uống làm 1 lần vào buổi sáng và cứ 48 giờ uống 1 liều gấp đôi liều kể trên.

CCĐ: Loét dạ dày - tá tràng, tiền sử rối loạn tâm thần và lao, đái tháo đường nặng, chứng loãng xương rõ rệt, nhiễm virus (như thủy đậu, Herpès). Nhiễm khuẩn - Nhiễm nấm.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

TRIAMCINOLON ACETONID

DT: Ống tiêm hoặc lọ 5ml chứa dung dịch treo trong nước 1%. Thuốc mỡ 0,1% (ống 3-5 hoặc 10g).

TD: Dẫn chất của triamcinolon có tác dụng mạnh chống viêm, chống dị ứng và chống ngứa.

CD: 1. Tiêm bắp hoặc tiêm tại chỗ như các chỉ định của hydrocortison tiêm.

2. Thuốc mỡ hoặc kem bôi: eczema cấp và mạn tính, viêm bì thần kinh, viêm bì do tiếp xúc, bệnh vẩy nến...

LD: 1. Tùy theo thể bệnh và khớp, tiêm vào khớp từ 2,5-15mg. Chú ý không tiêm vào hoặc gần chỗ mô bị nhiễm khuẩn. Tuyệt đối không được tiêm vào tĩnh mạch. Tuần lễ tiêm 1 lần, hoặc 1 tháng/1 lần. Tiêm sâu: bắp thịt, mỗi lần 25-50mg, từ 7-20 ngày tiêm một lần.

2. Thuốc bôi ngoài da, ngày bôi 2-3 lần. Có thể băng lại trong trường hợp bệnh ngoài da lâu khỏi. Nếu có bội nhiễm ngoài da, cần dùng phối hợp với thuốc đặc hiệu.

Chú ý: Có loại mỡ Triamcinolon acetamid dùng tra mắt để điều trị một số trường hợp viêm cấp hoặc mạn tính ở mắt (trừ các chứng loét giác mạc, viêm mống mắt do virus (như Herpès, thủy đậu, zona, đau mắt hột). Gần đây còn dùng dưới dạng hexacetamid như biệt dược.

HEXATRIONE LONGUE (Anh - Pháp), ống 2ml dịch treo 4mg Triamcinolon hexatonid.

BQ: Thuốc độc Bảng B.



2. THUỐC CHỐNG VIÊM KHÔNG (PHI) STEROID

a. Dẫn chất Arylcarboxylic

ACID TIAPROFENIC

DT: Viên nén 100 và 300mg, thuốc đạn steroid, có tác dụng giảm đau. Không ảnh hưởng đến sụn khớp.

CBĐ: Viêm quanh khớp, hư khớp, viêm gân... Viêm nhiễm đường hô hấp (viêm họng, viêm thanh quản, viêm xoang, viêm tai). Các chấn thương, như bong gân, gãy xương, đau sau khi mổ.

LD: Người lớn: 1-3 ngày đầu, ngày 3 lần, mỗi lần 2 viên vào bữa ăn hoặc ngày 2 lần x 1 viên 300mg. Từ ngày thứ 4: ngày 3 lần, mỗi lần 1 viên. Trẻ em từ 36 tháng tuổi trở lên: ngày 100mg/kg, chia 3 lần. Thuốc đạn (cho người lớn): ngày 2 lần, mỗi lần 1 viên. Dùng từ 3-5 ngày. Tiêm bắp ngày 2 lần x 1 ống.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc và các dẫn chất có hoạt tính tương tự aspirin, loét dạ dày - tá tràng tiến triển hoặc có tiền sử loét, suy gan và thận nặng. Phụ nữ có thai (3 tháng đầu và 3 tháng cuối), trẻ em dưới 36 tháng. Thuốc đạn: mới bị viêm hoặc xuất huyết ở trực tràng.

Chú ý: Thuốc làm giảm sức đề kháng tự nhiên của cơ thể và hay che khuất các dấu hiệu của nhiễm khuẩn.

- Theo dõi chức năng tiêu hoá, ngừng dùng thuốc nếu xuất huyết dạ dày - ruột (tiền sử bệnh).

- Ngừng dùng thuốc khi có ban mẩn nước.

- Có thể bị choáng váng khi dùng thuốc (lưu ý với người vận hành máy, làm việc trên cao, nơi nguy hiểm...).

- Với người mang thai có nguy cơ nhiễm độc tim, phổi, thận của thai nhi và kéo dài thời gian chảy máu.

Cấm dùng cho phụ nữ đang nuôi con bú.

TDP: Dùng thuốc có thể bị buồn nôn, mửa, tiêu chảy, táo bón, đau thượng vị, hiếm bị loét, xuất huyết và thủng. Phát ban, mề đay, ngứa, ban xuất huyết, hiếm gây ban đỏ đa dạng. Phù Quincke, suyễn, hiếm bị phản vệ. Hiếm bị bệnh da mẩn nước (Stevens Johnson, Lyell). Rối loạn chức năng gan - suy thận cấp, đau bàng quang, đái buốt, đái lâu, đái ra máu. Hiếm khi chóng mặt, giảm tiểu cầu. Khó chịu toàn thân kèm theo hạ huyết áp.

Tương tác thuốc: Khuyến không dùng với các thuốc chống đông đường uống (tăng nguy cơ chảy máu). Với methotrexat (tăng độc tính trên máu), với chống viêm không steroid khác (tăng nguy cơ loét dạ dày -

tá tràng và chảy máu); Với vòng tránh thai (giảm hiệu lực vòng tránh thai); Với heparin (tăng nguy cơ chảy máu); Với Lithium (tăng lithium huyết gây độc), với ticlopidin (tăng nguy cơ chảy máu). Thận trọng với các thuốc lợi tiểu (cần uống nhiều nước, vì có nguy cơ suy thận cấp), với các thuốc trị tăng huyết áp (chẹn beta, ức chế men chuyển đổi, lợi tiểu) (làm giảm tác dụng hạ HA).

ALMINOPROFEN

DT: Viên nén 150mg.

TD: Thuốc chống viêm không có cấu trúc steroid thuộc nhóm các dẫn chất arylpropionic tác dụng tương tự như ibuprofen, nhưng mạnh hơn, nên liều dùng thấp hơn.

CBĐ: Chống viêm và giảm đau như ibuprofen.

LD: Người lớn: vài ngày đầu: uống 500mg/ngày, chia 3 lần, những ngày sau dùng liều duy trì, mỗi ngày 300mg, chia 3-4 lần.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc chống viêm không steroid, loét dạ dày - tá tràng tiến triển. Suy gan và thận nặng.

Chú ý: Thuốc làm giảm sức đề kháng tự nhiên của cơ thể chống lại nhiễm khuẩn.

- Luôn theo dõi chức năng tiêu hoá, coi chừng xuất huyết.

- Nếu dùng kéo dài cần kiểm tra chức năng gan, thận máu, đặc biệt với người suy tim, xơ gan, thận hư mạn, những người có dùng thuốc lợi tiểu, người mất máu nhiều sau phẫu thuật, người cao tuổi.

- **Chú ý** với người lái xe tàu, điều khiển máy móc vì thuốc gây choáng váng.

- Không dùng vào 3 tháng đầu và 3 tháng cuối của thai kỳ (nhiễm độc tim, thận thai nhi, kéo dài thời gian chảy máu ở mẹ và con. Cấm dùng cho phụ nữ nuôi con bú.

TDP: Có thể bị rối loạn tiêu hoá, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, táo bón, thượng vị. Hiếm khi loét, xuất huyết và thủng đường tiêu hoá. Phản ứng quá mẫn, phát ban, mề đay, ngứa, chàm. Hiếm thấy ban đỏ đa dạng. Phù Quincke, suyễn, hiếm khi có phản ứng phản vệ, nhức đầu, buồn ngủ, chóng mặt, choáng váng, rối loạn chức năng gan, tăng transaminase, thay đổi ít công thức máu.

Tương tác thuốc: Không phối hợp với các thuốc chống đông máu dạng uống, methotrexat. Dẫn chất pyrazol và chống viêm không steroid, vòng tránh thai, heparin, lithium, ticlopidin. Thận trọng khi sử dụng với thuốc lợi tiểu (suy thận cấp), với thuốc trị tăng huyết áp và thuốc chẹn beta, captopril (giảm tác dụng hạ huyết áp).

DICLOFENAC

DT: Gel bôi 1% đóng ống 20-50 và 100mg.

CD: Đau thấp khớp cục bộ, đau và viêm do bong gân, cơ căng quá mức v.v... Nếu cần dùng phối hợp với các dạng thuốc khác.

LD: Ngày bôi kem xát nhẹ 2-4 lần, mỗi lần 2-4g.

DT: Viên nén bao 25-50-75 và 100mg. Thuốc đạn 100mg. Ống tiêm 75mg. Thuốc nhỏ mắt (xem Naclof).

CD: 1. Viên nén 25 và 50mg, thuốc đạn:

Điều trị ngăn ngừa viêm thấp khớp cấp, viêm thoái hoá hoặc viêm nhiều ngoài khớp, viêm khớp mạn, chứng kinh đau, viêm ở khoa tai mũi họng. Điều trị cấp: ngày 3 lần, mỗi lần 50mg, hoặc buổi tối nạp 1 thuốc đạn và sáng hôm sau uống 1 viên 50mg. Duy trì: ngày 75-100mg, chia 2 lần hoặc nạp 1 thuốc đạn vào buổi tối.

2. Viên 100mg: điều trị các thể khớp mạn, ngày uống 1 viên.

3. Thuốc tiêm: Đau dây thần kinh hông cấp, đau lưng, thấp khớp cấp, cơn đau do sỏi thận. Trong 2 ngày đầu, mỗi ngày tiêm bắp 1 ống; nếu cần có thể uống thêm 1 viên 50mg. Ngày thứ 3 chuyển sang thuốc uống hoặc nạp thuốc đạn hậu môn.

CCD: Tuyệt đối: loét dạ dày - tá tràng tiến triển, mất cảm với thuốc, suy gan và thận nặng, hen hoặc dị ứng với dẫn chất salicylic; thuốc đạn (viêm trực tràng có chảy máu). Điều trị thuốc chống đông (thuốc tiêm). Tương đối: phối hợp với 1 thuốc chống đông khác, như aspirin, các thuốc chống đông dùng uống, heparin, các thuốc sulfamid hạ đường huyết, muối lithi à ticlopidin... Người mang thai 3 tháng đầu và 3 tháng cuối thai kỳ (độc cho thai nhi và nguy cơ kéo dài thời gian chảy máu ở mẹ và con) và người nuôi con bú. Rối loạn tạo máu - Trẻ em dưới 1 tuổi.

Chú ý: Thuốc làm giảm đề kháng tự nhiên của cơ thể và che lấp dấu hiệu nhiễm khuẩn.

- Ngừng dùng thuốc ngay nếu thấy có triệu chứng xuất huyết tiêu hoá.

- Dùng thuốc lâu dài phải kiểm tra chức năng gan, thận, máu.

- Ngừng dùng thuốc ngay nếu có ban mẩn nước.

- Cần theo dõi đặc biệt với người tiền sử bệnh đường tiêu hoá (loét dạ dày - tá tràng - đại tràng, thoát vị hoành, bệnh Crohn, rối loạn máu, đông máu.

- Khi mới dùng thuốc, phải theo dõi việc bài niệu, chức năng thận ở những người suy tim, suy gan, thận hư mạn, người dùng thuốc lợi tiểu, người mất máu sau mổ và người sau mổ và người cao tuổi.

- Lưu ý với người vận hành máy, làm việc trên cao, nơi nguy hiểm... vì thuốc gây chóng mặt, choáng váng.

- Cấm dùng cho người mang thai 3 tháng đầu và 3 tháng cuối của thai kỳ (nhiễm độc thai và nguy cơ chảy máu) và người đang nuôi con bú.

TDP: Thường gặp buồn nôn, nôn, tiêu chảy, táo bón, đau thượng vị. Hiếm gây loét, xuất huyết, thủng đường tiêu hoá (thường là dùng thuốc kéo dài). Hiếm gây giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, thiếu máu, suy tủy. Phát ban da, mề đay ngứa, chàm. Hiếm thấy ban đỏ đa dạng. Phù Quincke, sưng, hiếm gặp phản vệ. Nhức đầu, buồn ngủ, chóng mặt, choáng váng, ù tai, hiếm gây giảm thính lực, nhìn mờ, song thị. Hiếm thấy gây bệnh da mụn nước (Stevens Johnson và hội chứng Lyell). Hiếm gây phản ứng nhạy cảm ánh sáng. Suy thận cấp viêm thận kẽ, hiếm bị hội chứng thận nhiễm mỡ, đái ra máu, protein niệu tăng transaminase, hiếm gây viêm gan. Mất ngủ. Co giật, kích thích, viêm đại tràng, hạ huyết áp, phù, tăng kali huyết, rụng tóc.

Tương tác thuốc: Chống chỉ định với các thuốc chống đông máu đường uống (tăng nguy cơ chảy máu); với methotrexat (tăng độc tính trên máu của methotrexat nhất là liều cao). Khuyên không phối hợp với các chống viêm không steroid khác (nguy cơ chảy máu). Với các thuốc chống viêm không steroid với nhau (bao gồm các salicylat liều cao) (nguy cơ gây loét và chảy máu tiêu hoá); với vòng tránh thai (giảm hiệu lực của vòng tránh thai); với heparin (tăng nguy cơ chảy máu); với lithium (tăng lithium máu - gây độc); với ticlopidin (tăng nguy cơ chảy máu). Thận trọng khi dùng với thuốc lợi tiểu, cho uống nhiều nước, theo dõi chức năng thận (nguy cơ suy thận cấp ở người mất nước hoặc giảm lượng máu); với các thuốc trị tăng huyết áp (chẹn beta, captopril, thuốc lợi tiểu (giảm tác dụng hạ HA).

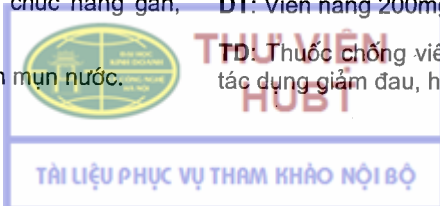
BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 100mg. Viên đặt 100mg.

ETODOLAC

DT: Viên nang 200mg. Viên nén bọc 300 và 400mg.

TD: Thuốc chống viêm không có cấu trúc steroid có tác dụng giảm đau, hạ nhiệt.



CD: Viêm khớp, thấp khớp (cấp hoặc mạn).

LD: Người lớn ngày 2 lần x 200mg. Không được dùng quá 600mg/24 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, loét dạ dày tiến triển (hoặc có tiền sử); mẫn cảm với aspirin và thuốc chống viêm không steroid, phụ nữ có thai hoặc nuôi con bú, trẻ em dưới 16 tuổi.

Chú ý: Thận trọng với người tiền sử loét dạ dày - tá tràng. Chảy máu đường tiêu hoá.

Tác dụng phụ: Đau dạ dày, nôn, buồn nôn, nổi mẩn, ngứa, đau đầu (xem AINS).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 200mg.

FENBUFEN

DT: Viên nang 200 và 300mg.

CD - CCĐ: Như ibuprofen.

LD: Vài ngày đầu: ngày 3 lần, mỗi lần 300mg, uống sau bữa ăn. Liều duy trì: ngày 2-3 lần mỗi lần 200mg.

FLURBIPROFEN

DT: Viên nén 50 và 100mg, thuốc đạn 100mg.

TD: Giảm đau, hạ sốt, chống viêm với liều cao.

- Là thuốc chống viêm không steroid thuộc nhóm propionic dẫn xuất của acid arylcarboxylic.

CD: Đau bụng kinh

- Viêm khớp mạn (đa khớp dạng thấp), viêm cứng khớp sống, hội chứng Fiessinger - Leroy.

- Reiter, thấp khớp do vẩy nến.

- Hư khớp gây đau, khó khăn sinh hoạt.

- Trị triệu chứng một thời gian ngắn các cơn cấp: thấp khớp ngoài khớp (viêm gân, viêm quanh khớp vai - cánh tay).

- Đau lưng, đau rễ thần kinh.

LD: Từ 15 tuổi trở lên: uống 1 viên với 1 cốc nước vào giữa bữa ăn.

Đau bụng kinh: 1 viên/lần x 3 lần/ngày, cho đến hết thời gian đau. Thấp khớp: tấn công 1 viên/lần x 3 lần/ngày, sau dùng liều duy trì 1 viên/lần, tối đa 2 viên/ngày.

CCĐ: Tuyệt đối: Hen, suyễn. Loét dạ dày - tá tràng tiến triển. Suy tế bào gan nặng. Suy thận nặng. Trẻ em dưới 15 tuổi. Người có thai 3 tháng cuối thai kỳ.

Tương đối: Dùng cùng với thuốc chống đông, chống viêm không steroid khác.

Chú ý: Đặc biệt với người có biểu hiện bệnh dạ dày, ruột, ngừng thuốc nếu xuất huyết tiêu hoá, thoát vị hoành.

- Thận trọng với người bệnh nhiễm khuẩn hoặc nguy cơ nhiễm khuẩn, vì làm giảm đề kháng của cơ thể, che lấp dấu hiệu triệu chứng nhiễm khuẩn.

- Theo dõi lượng nước tiểu hàng ngày và chức năng thận với người suy tim, xơ gan, hư thận, người đang dùng thuốc lợi tiểu, người vừa mới phẫu thuật giảm thể tích máu, người lớn tuổi.

- Coi chừng chóng mặt, choáng váng (người lái xe, vận hành máy, làm việc nơi nguy hiểm, trên cao...).

- Không dùng 3 tháng cuối thai kỳ (chảy máu và nhiễm độc thai).

- Thận trọng với người đang nuôi con bú.

Tương tác thuốc: Không phối hợp với thuốc chống đông uống, với các AINS khác.

- Với heparin tăng nguy cơ xuất huyết, với Lithium giảm thải trừ qua thận gây độc; với methotrexat $\geq 15\text{mg/tuần}$ làm tăng độc tính trên máu của methotrexat; với ticlopidin làm tăng nguy cơ xuất huyết.

- Thận trọng khi phối hợp với thuốc lợi tiểu, ức chế men chuyển (suy thận cấp do mất nước); với pentoxifylin tăng nguy cơ xuất huyết; với Zidovudin tăng nguy cơ độc tính trên dòng máu đỏ (hồng cầu lưới) với thiếu máu nghiêm trọng xảy ra 8 ngày sau.

- Với thuốc chẹn beta làm giảm tác dụng hạ HA; với ciclosporin nguy cơ độc tính trên thận (nhất là lớn tuổi); với dụng cụ ngừa thai làm giảm tác dụng các loại vòng tránh thai; với thuốc tan huyết khối làm tăng nguy cơ xuất huyết.

TDP: Rối loạn dạ dày - ruột: buồn nôn, đau vùng dạ dày, khó tiêu, xuất huyết tiêu hoá, tiêu chảy, táo bón, loét hoặc thủng dạ dày.

- Da: ban, ngứa, phù, mụn. Bọng nước (Stevens - Johnson, hội chứng Lyell) hiếm.

- Cơn hen - suyễn cấp nhất là người dị ứng với AINS và aspirin.

- Hạn hữu gây suy thận, thiếu niệu, giảm thải calci.

- Chóng mặt, choáng váng, nhức đầu, rối loạn thị lực.

IBUPROFEN

DT: Viên nén 200mg, 400mg và 600mg; lọ 200ml dịch treo uống (100mg/5ml); thuốc đạn 500mg, kem bôi 2,5g/50g.

TD: Thuốc chống viêm không có cấu trúc steroid, tác dụng giảm đau tương tự như indometacin; nhưng dung nạp tốt hơn.



CD: Viêm khớp, thấp khớp, viêm xương - khớp và các chỉ định như indometacin.

LD: Người lớn: trong tuần lễ đầu, mỗi ngày uống 1200mg, chia 3 lần. Sau dùng liều duy trì: ngày 3-4 lần, mỗi lần 200mg, uống ngay sau bữa ăn.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai hoặc nuôi con bú, trẻ em dưới 16 tuổi. Viêm loét dạ dày - tá tràng - Suy tế bào gan - thận nặng. Ba tháng cuối thai kỳ.

KETOPROFEN

DT: Viên nang 400mg và 50mg; thuốc đạn 100mg, lọ thuốc bột tiêm 50mg và 100mg dưới dạng cô lạnh kèm 1 ống dung môi, viên nén tác dụng kéo dài (LP) 150mg (biệt dược: Biprotenid). Gel bôi 2,5%.

TD: Thuốc chống viêm không có cấu trúc steroid, dẫn xuất arylpropionic tác dụng giảm đau, hạ nhiệt.

CD: Viêm khớp mạn, viêm xương - khớp - hư khớp biến dạng (thoái hoá khớp cột sống háng, gối, vai). Viêm bao hoạt dịch - Viêm gân - Đau dây thần kinh hông - Đau lưng. Đau sau phẫu thuật răng hàm mặt và chỉnh hình... Đau do ung thư.

LD: Người lớn: vài ngày đầu dùng liều tấn công 300mg, chia làm 3 lần trong ngày, uống sau bữa ăn. Sau dùng liều duy trì: ngày 150-200mg, hoặc nạp ngày 1-2 viên thuốc đạn. Tiêm bắp ngày 50-100mg. Thuốc bôi trị bong gân, viêm gân hư khớp. Ngày bôi 2-3 lần.

CCĐ: Dị ứng thuốc và các chất tương tự (lên cơn suyễn) nhất là dị ứng aspirin - Loét dạ dày - tá tràng tiến triển.

- Suy gan, suy thận nặng.
- Dùng cùng lúc với thuốc chống đông máu.
- Phụ nữ có thai (3 tháng đầu) và người nuôi con bú.
- Trẻ em dưới 15 tuổi.

Chú ý: Có thể gây xuất huyết tiêu hoá (ngừng ngay dùng thuốc).

- Thuốc che lấp các dấu hiệu nhiễm khuẩn hoặc nguy cơ nhiễm khuẩn.
- Theo dõi đặc biệt những người thận hư, suy tim, xơ gan, người đang dùng thuốc lợi tiểu, suy thận mạn, người cao tuổi (giảm liều).
- Thuốc gây choáng váng (lưu ý vận hành máy, làm việc trên cao, nơi nguy hiểm).
- Có thể gây khó chịu vùng dạ dày - ruột, buồn nôn, táo bón, tiêu chảy. Nặng có thể gây loét dạ dày, xuất huyết, thủng ruột. Nhức đầu, chóng mặt, buồn ngủ, nổi mẩn, ngứa suyễn. Hiếm gây bệnh da bong nước (Stevens - Johnson, hội chứng Lyell).

NAPROXEN

DT: Viên nén 220-250 và 500mg (550mg dạng muối natri); thuốc đạn 250mg và 500mg; gói thuốc cốm 250mg.

TD: Thuốc chống viêm không steroid dẫn xuất của acid propionic (do ức chế quá trình tổng hợp các prostaglandin), còn có tác dụng giảm đau và hạ nhiệt.

CD: Điều trị viêm trong đợt dài: viêm khớp dạng thấp, viêm khớp mạn, viêm cứng khớp háng, bệnh vẩy nến. Điều trị đợt ngắn: các cơn cấp tính viêm ngoài khớp, viêm gân, đau lưng, viêm rễ thần kinh, viêm mô mềm và goutte cấp. Viêm chấn thương, phối hợp điều trị ở khoa Tai - Mũi - Họng, Răng - Hàm - Mặt, Phụ khoa: Đau hậu phẫu - Giảm cơn đau nửa đầu. Hạ sốt. Đau kinh.

LD: Điều trị tấn công (vài ngày đầu): 0,5g-1g chia làm 1-2 lần, vào bữa ăn hoặc ngay sau bữa ăn. Liều duy trì: 500mg/ngày. Đau nhức thường 500mg/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc hoặc với aspirin, loét dạ dày - tá tràng tiến triển, suy gan hoặc thận nặng, phụ nữ có thai, hoặc nuôi con bú. Trẻ em dưới 15 tuổi. Hen suyễn - Dị ứng.

Chú ý: Không dùng cho trẻ em dưới 15 tuổi.

- Không dùng cho người bị bệnh tiêu hoá như loét dạ dày - tá tràng... Đặc biệt người cao tuổi và suy yếu.
- Thuốc làm kéo dài thời gian chảy máu, theo dõi chức năng gan.
- Thuốc có 25-50mg Natri, lưu ý những người hạn chế natri.
- Thận trọng với người suy thận, thuốc thải trừ qua thận (chú ý độ thanh thải creatinin). Dùng liều thấp với người suy gan và người cao tuổi hoặc suy yếu.
- Phải cân nhắc lợi/hại khi dùng cho người mang thai, chống chỉ định 3 tháng cuối kỳ thai. Không dùng cho người đang nuôi con bú.
- Lưu ý khi sử dụng thuốc hydantoin, thuốc chống đông máu, sulfonylurea, probenecidm furosemid, lithium, propranolol, chẹn beta khác, methotrexat.

TDP: Rối loạn tiêu hoá đau thượng vị, nhức đầu, buồn nôn, phù nhẹ, ù tai, chóng mặt. Hiếm gây thiếu máu, thiếu máu tan huyết, loạn nhận thức, viêm phổi tăng bạch cầu ưa eosin, hoại tử biểu bì, ban đỏ, viêm gan, xuất huyết, thủng dạ dày - tá tràng, giảm thính lực, đái ra máu, mất ngủ, vàng da loét tiêu hoá, nổi ban, hội chứng Stevens - Johnson, rối loạn thị lực, buồn nôn, giảm tiểu cầu, viêm da nhạy cảm ánh sáng.

b. Dẫn chất Fenamat

MORNIFLUMAT

DT: Thuốc đạn 700mg (người lớn) và 400mg (trẻ em)

TD: Chống viêm, giảm đau, hạ nhiệt.

CD: Trị triệu chứng (thời gian dài): - viêm đa khớp dạng thấp; một số chứng hư khớp gây đau và khó đi lại.

Trị triệu chứng (thời gian ngắn): cơn đau cấp do hư khớp. Với trẻ em: đặc biệt để trị triệu chứng viêm trong các chứng viêm họng, bổ trợ cho kháng sinh ở trẻ em 5-13 tuổi, và chứng viêm tai cấp đơn thuần ở trẻ em trên 6 tháng.

LD: Người lớn và trẻ em trên 13 tuổi: ngày nạp 1 viên, sáng và tối. Trẻ em dưới 13 tuổi theo hướng dẫn của thầy thuốc.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Loét dạ dày - tá tràng tiến triển. Suy gan - thận nặng. Tiền sử viêm hoặc xuất huyết trực tràng (thuốc đạn).

Chú ý: Theo dõi tiêu hoá, xuất huyết phải ngừng thuốc.

- Thận trọng với các bệnh nhiễm khuẩn hoặc nguy cơ nhiễm khuẩn (che lấp dấu hiệu, triệu chứng).

- Thận trọng tiền sử loét dạ dày - tá tràng. Theo dõi bài niệu, chức năng thận người suy tim, gan, thận, người đang dùng thuốc lợi tiểu, suy thận mạn, người cao tuổi.

- Thuốc gây choáng váng (lưu ý người vận hành máy, làm việc trên cao, nơi nguy hiểm...).

- Cấm dùng trong quý 2 và 3 của thai kỳ. Không dùng cho người đang nuôi con bú.

TDP: Có thể bị: đau dạ dày, tiêu chảy, buồn nôn, khó tiêu, chán ăn. Hiếm gây phù, suy thận cấp, giữ muối nước. Nhức đầu, buồn ngủ, chóng mặt, tiếng vo ve ở tai. Phản ứng quá mẫn da (mề đay, hồng ban, ngứa).

Tương tác thuốc: Khuyên không phối hợp với thuốc chống đông máu uống (nguy cơ chảy máu); với methtrexat (tăng độc tính); với cá chống viêm không steroid với nhau (gây loét và xuất huyết); với vòng tránh thai (giảm hiệu lực); với heparin (nguy cơ xuất huyết); với lithium (gây độc); với ticlopidin (nguy cơ xuất huyết). Thận trọng với các thuốc lợi tiểu (gây suy thận cấp). Cần lưu ý khi phối hợp với các thuốc trị tăng huyết áp (các thuốc chẹn beta, captopril, các thuốc lợi tiểu, giảm tác dụng hạ huyết áp).

Quá liều: Kích ứng dạ dày, buồn nôn, nhức đầu, viêm vi cầu thận. Điều trị triệu chứng.

NIFLUMIC ACID

DT: Viên nang 250mg. Ống 60g gel bôi ngoài da 2,5%. Thuốc mỡ 3%.

TD: Thuốc chống viêm không steroid, dẫn xuất acid nicotinic, còn có tác dụng hạ sốt, ức chế quá trình kết tập tiểu cầu và tổng hợp các prostaglandin. Giảm đau.

CD: Điều trị triệu chứng dài ngày bệnh viêm nhiều khớp dạng thấp và một số chứng hư khớp gây đau và hạn chế đi lại.

Điều trị thời gian ngắn: các cơn hư khớp cấp; các biểu hiện viêm trong các nhiễm khuẩn cấp ở dạng xoang và hạnh nhân (4-5 ngày).

- Ngoài da: các chứng viêm gân ở các chi; bong gân (ngày bôi 3 lần).

LD: Người lớn và trẻ em từ 13 tuổi trở lên: Ngày 2-3 viên chia vài lần sau bữa ăn.

CCĐ: Trẻ em dưới 13 tuổi; phụ nữ có thai hoặc nuôi con bú và các CCĐ như BD. Nifluril.

c. Dẫn chất Indol

INDOMETACIN (Indomethacin)

DT: Viên nén hoặc viên nang 25mg; thuốc đạn 50mg và 100mg; lọ thuốc tiêm 25mg hoặc 50mg; dưới dạng tác dụng kéo dài như:

Biệt dược: CHRONO - INDOCID: viên nang 75mg.

TD: Thuốc chống viêm, không có cấu trúc steroid, dẫn chất indol, giảm đau và hạ nhiệt mạnh.

CD: Viêm nhiều khớp mạn tiến triển, viêm xương - khớp, hư khớp biến dạng, viêm bao hoạt dịch, viêm gân... Đau dây thần kinh hông, đau lưng, viêm sau phẫu thuật răng hàm mặt và chỉnh hình.

LD: Người lớn: ngày uống 50-100mg, chia 2-4 lần vào sau bữa ăn, hoặc ngày uống 3 lần, mỗi lần 25mg và trước khi đi ngủ nạp hậu môn 1 viên thuốc đạn. Không dùng quá liều 150mg/24 giờ. Viên tác dụng kéo dài: ngày 1-2 viên, mỗi lần 25mg (tối đa 50mg).



Tiêm sâu cơ mông: 25-100mg/ngày. Liều tối đa 1 lần: 50mg; 24 giờ: 100mg. Dùng vài ngày đầu, sau chuyển sang thuốc uống hoặc đạn.

CCĐ: Loét dạ dày - tá tràng, tiền sử rối loạn nặng ở dạ dày, phụ nữ có thai hoặc đang nuôi con bú, trẻ em dưới 16 tuổi, mẫn cảm với thuốc, cơn cơ thất phế quản, suy gan hoặc thận nặng.

Chú ý: Thuốc làm giảm sức đề kháng tự nhiên của cơ thể chống nhiễm khuẩn và/hay che khuất nhiễm khuẩn.

- Phải ngừng dùng thuốc nếu có xuất huyết dạ dày - ruột, có ban mụn nước.

- Phải theo dõi da (ban, mụn nước...), toàn thân (sốt, chức năng gan, thận...) để ngừng thuốc kịp thời.

- Không nên dùng thuốc trong các ca chấn thương không nghiêm trọng.

- Phải ngừng dùng thuốc nếu có bất thường vồng mạc, cặn giác mạc, nhức đầu dai dẳng.

- Phải rất thận trọng với người loét dạ dày - tá tràng, thoát vị hoành, loét đại tràng, bệnh Crohn, suy tim, xơ gan, thận hư mạn, người dùng thuốc lợi tiểu, người mất máu nhiều sau phẫu thuật, người cao tuổi.

- Thận trọng dùng cho người vận hành máy, làm việc trên cao, nơi nguy hiểm vì thuốc gây chóng mặt, choáng váng.

- Cẩn thận dùng cho người rối loạn tâm thần, động kinh, parkinson.

TDP: Dùng thuốc có thể bị: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau thượng vị, hiếm bị loét, xuất huyết, thủng đường tiêu hoá (dùng thuốc lâu dài). Hiếm bị giảm bạch cầu, tiểu cầu, thiếu máu, suy tủy. Phát ban, mề đay, ngứa chàm, hiếm bị ban đỏ đa dạng. Phù quinke, suyễn, hiếm gây phản ứng phản vệ (với người dị ứng aspirin). Nhức đầu, buồn ngủ, chóng mặt, choáng váng. ù tai, hiếm bị giảm thính lực. Hiếm gây các bệnh da mụn nước (Stevens Johnson và hội chứng Lyell). Suy thận cấp, viêm thận kẽ, hiếm gây hội chứng thận nhiễm mỡ, đái ra máu, protein niệu. Tăng transaminase, hiếm gây viêm gan có hay không có vàng da. Cảm giác trống rỗng, mất ngủ, co giật, dị cảm, bệnh lý thần kinh ngoại biên, ngứa, hôn mê. Lú lẫn, lo sợ, trầm cảm, dễ kích thích, thay đổi nhân cách, cơn rối loạn tâm thần. Suy tim xung huyết, nhịp tim nhanh, hồi hộp, loạn nhịp, tăng huyết áp, phù, đau ngực. Đau xuất huyết bầm máu, đốm xuất huyết, chảy máu cam, đông máu nội mạc. Nhìn mờ, song thị, đau hốc mắt; cặn giác mạc, thay đổi vồng mạc. Chán ăn, viêm miệng, viêm dạ dày - ruột - đại tràng, tăng tiết mồ hôi, viêm da tróc vảy, hói đầu, tăng kali huyết, chảy máu âm đạo, viêm mạch, động kinh và parkinson nặng thêm, rối loạn vận động, yếu cơ, suy hô hấp, ban đỏ, tăng đường huyết, vú to.

Tương tác thuốc: Chống chỉ định với các thuốc chống đông máu (tăng nguy cơ chảy máu); với methotrexat (tăng độc tính máu). Khuyến không phối hợp với chống viêm không steroid (tăng nguy cơ chảy máu); với các thuốc chống viêm không steroid với nhau (tăng nguy cơ gây loét, chảy máu tiêu hoá); vòng tránh thai (giảm hiệu lực vòng tránh thai); với heparin (tăng nguy cơ chảy máu); với lithium (tăng lithium huyết, gây độc); với ticlopidin (tăng nguy cơ chảy máu); với diflunisal (tăng nồng độ indometacin huyết tương, nguy cơ chảy máu tiêu hoá gây tử vong). Thận trọng lúc dùng với các thuốc lợi tiểu, cho uống nhiều nước (nguy cơ suy thận cấp ở người mất nước hoặc giảm lượng máu), với các thuốc trị tăng huyết áp (chẹn beta, captopril, lợi tiểu) (giảm tác dụng hạ huyết áp); các muối, oxyd và hydroxyd Mg, Al, Ca cần phải giữ khoảng cách dùng thuốc 2 giờ (giảm hấp thụ indometacin); với desmopressin (tác dụng chống lợi tiểu).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên đặt 50mg. Mắt 1%. Viên 25mg.

SULINDAC

DT: Viên nén (màu vàng, hình 6 cạnh): 200mg.

TD: Thuốc chống viêm không steroid, có tác dụng giảm đau và hạ nhiệt.

CD: Viêm đa khớp dạng thấp, viêm cứng khớp sống, hư khớp, viêm ngoài khớp (viêm bao hoạt dịch, viêm gân...).

LD: Điều trị tấn công: người lớn 400mg/ngày, chia làm 1-2 lần. Liều duy trì: giảm dần liều khởi đầu. Không nên dùng quá liều 400mg/ngày.

CCĐ: Dị ứng với thuốc, với aspirin, các thuốc chống viêm không steroid khác (nhất là dưới dạng cơn hen cấp), chảy máu dạ dày - ruột, cơn loét dạ dày tiến triển, trẻ em dưới 16 tuổi, phụ nữ có thai hoặc nuôi con bú.

Chú ý: Thận trọng nếu có tiền sử chảy máu hoặc loét dạ dày - ruột (nên uống vào lúc no kèm với thức ăn hoặc nước uống). Nếu dùng thuốc mà có rối loạn gan, sốt hay mẩn đỏ thì phải ngừng thuốc và theo dõi chức năng gan. Thận trọng nếu dùng phối hợp với aspirin. Có thể thấy những tác dụng phụ như: Đau bụng, nôn, buồn nôn. Hiếm thấy hơn: viêm loét dạ dày - ruột: loét, chảy máu đường tiêu hoá, viêm tụy. Ngoài da: mẩn đỏ, ngứa. Hiếm thấy hơn: chứng hói cảm quang, hoại tử biểu bì, nhiễm độc, nhức đầu, chóng mặt, ù tai, suy tim, tăng huyết áp. v.v.

PROGLUMETACIN

DT: Viên 150mg - 300mg. Thuốc bôi ngoài da tube 30g.

TD: Thuốc giảm đau, chống viêm không steroid. Ức chế tổng hợp prostaglandin, vào cơ thể giáng hoá thành glutaric, vào cơ thể giáng hoá thành glutaric và indoleacetic. Indoleacetic có tác dụng chống viêm, ức chế sinh tổng hợp prostaglandin thông qua ức chế enzyme cyclo-oxygenase (COX) và leucotrien do ức chế lipoxygenase glutaric, làm nên hàng rào bao quanh phần có hoạt tính chống viêm, ngăn ngừa tiếp xúc với màng nhày dạ dày, giảm kích ứng trực tiếp trên dạ dày; đó là yếu tố bảo vệ niêm mạc dạ dày. Thuốc không ảnh hưởng đến chức năng chuyển hoá tổng hợp sụn khớp.

CD: Đau khớp: viêm khớp, thoái hoá khớp, viêm khớp dạng thấp.

- Thấp khớp: mạn, tiến triển, cấp, viêm cột sống, glutle cấp.

- Chấn thương: dập cơ, bong gân, bầm cơ, giảm đau trong gãy xương, rách cơ, phẫu thuật tạo hình.

- Rối loạn cấp khớp và cận mạch: viêm quanh khớp, bao cơ, cơ màng hoạt dịch. Cứng cổ, đau viêm rễ thần kinh, đau lưng, đau thần kinh tọa, viêm mô mềm, viêm tắc tĩnh mạch.

- Khoa TMH: Viêm tai - xoang - mũi họng - lưỡi - xương chũm.

LD: 300-600mg/ngày, chia 2 lần, trong bữa ăn trong 2 tuần và hơn nữa nếu cần. Nặng có thể dùng tới 900mg, chia 3 lần/ngày.

Duy trì: 300-450mg/ngày.

Thuốc bôi: xoa 1 lớp mỏng lên chỗ đau, 2-3 lần/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm và dị ứng thuốc dẫn xuất indol.

- Những tuần cuối của thai kỳ.

Chú ý: Thuốc không ảnh hưởng tới dạ dày, nhưng với người đang loét dạ dày cần thận trọng và theo dõi.

- Không nên dùng cho người mang thai hoặc đang nuôi con bú.

- Theo dõi sử dụng với người suy thận, rối loạn hệ thần kinh trung ương.

- Thuốc bôi dùng dài ngày có thể gây dị ứng (ngừng thuốc).

- Thận trọng với người có rối loạn chảy máu.

- Có thể thấy buồn nôn thoáng qua, táo bón, nhức đầu, đau vùng thượng vị.

d. Dẫn chất Oxicam

PIROXICAM

DT: Gói thuốc bột để pha dịch treo uống chứa 191,2mg tương ứng 20mg piroxicam. Gel bôi 0,5%. Bột đông khô uống 20mg.

LD: Người lớn ngày 1 gói, uống vào bữa ăn hoà vào nửa cốc nước.

Chú ý: Có dạng gel bôi 0,5% trị viêm gân, bong gân.

Dẫn xuất pivalat:

Unicam (Parma - Italia)

DT: Viên nén hoặc viên nang 10-20mg - Thuốc đạn 10-20mg. Ống tiêm 1ml = 20mg.

TD: Chống viêm không steroid, thuộc nhóm các dẫn xuất mới tổng hợp: Oxicam; có tác dụng giảm đau, hạ nhiệt.

CD: Viêm thấp khớp mạn, viêm đa khớp dạng thấp, viêm cứng khớp cột sống, hội chứng Fiessiger - Leroy - Reiter và thấp khớp trong bệnh vẩy nến.

- Bệnh cứng khớp gây đau và tàn phế.

- Cơ cấp của bệnh thấp khớp và tổn thương cấp tính sau chấn thương hệ vận động: viêm quanh khớp vai, cổ tay, viêm gân, viêm bao hoạt dịch, viêm màng

hoạt dịch viêm gân bao hoạt dịch. Viêm khớp vi tinh thể. Bệnh khớp. Đau thắt lưng, đau rễ thần kinh nặng. Cơn đau sau phẫu thuật hoặc đau chấn thương cấp. Giảm đau hạ sốt trong viêm đường hô hấp trên. Thống kinh nguyên phát ở người 12 tuổi trở lên.

LD: Người lớn, ngày uống 10 đến 20mg, làm 1 lần vào bữa ăn. Nếu đau nặng có thể uống tới 30/40mg/24 giờ (hoặc uống 1 viên 20mg và nạp 1 thuốc đạn vào buổi tối trước khi đi ngủ). Tiêm bắp: ngày từ 1 đến 2 ống.

BD: Geldène 0,5%, bôi tại chỗ. Giảm đau nhanh và trị viêm trong chấn thương, tổn thương xương khớp cấp như viêm gân, bao hoạt dịch, quanh khớp, đau thắt lưng.

Xoa ngày 3-4 lần, không băng kín.

CCĐ: Mẫn cảm với aspirin và các thuốc chống viêm không steroid; loét dạ dày - tá tràng, suy gan hoặc thận nặng; phụ nữ có thai hoặc nuôi con bú, trẻ em dưới 16 tuổi; đang điều trị bằng thuốc chống đông. Hen suyễn - dị ứng. Quá mẫn cảm với thuốc.

Chú ý: Theo dõi chức năng tiêu hoá, nếu xuất huyết phải ngừng thuốc.

- Dùng thuốc lâu dài kiểm tra chức năng gan thận và máu.



- Ngừng dùng thuốc nếu thấp khớp, chấn thương tự khỏi được.

- Rối loạn chức năng gan dai dẳng hay nặng thêm ngừng dùng thuốc.

- Theo dõi đặc biệt với người có tiền sử bệnh tiêu hoá (loét dạ dày - tá tràng, thoát vị hoành, viêm loét đại tràng), bệnh Crohn, rối loạn máu - đông máu. Bắt đầu dùng thuốc theo dõi bài niệu, chức năng thận ở những người suy tim, xơ gan, thận hư mạn, người dùng thuốc lợi tiểu, người mất máu nhiều sau phẫu thuật, đặc biệt ở người cao tuổi.

- Lưu ý những người vận hành máy, làm việc trên cao hoặc nơi nguy hiểm... Vì vậy nguy cơ bị choáng váng, chóng mặt.

- Cấm dùng trong 3 tháng đầu và 3 tháng cuối thai kỳ (có thể nhiễm độc tim, phổi thận thai nhi, kéo dài thời gian chảy máu ở mẹ và con). Cấm dùng cho phụ nữ nuôi con bú.

TDP: Dùng thuốc có thể bị: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, táo bón, đau thượng vị, hiếm thấy loét, xuất huyết và thủng đường tiêu hoá. Hiếm thấy giảm bạch cầu, tiểu cầu, thiếu máu, suy tủy. Phát ban, nổi mề đay, ngứa, chàm. Hiếm gặp gan đở đa dạng. Phù Quincke, suyễn, hiếm khi có phản ứng phản vệ, nhức đầu, buồn ngủ, chóng mặt, choáng váng, ù tai, hiếm gây giảm thính lực, nhìn mờ, song thị. Hiếm gây các bệnh da mụn nước (Stevens Johnson và hội chứng Lyell). Hiếm gây phản ứng nhạy cảm ánh sáng. Tăng transaminase (hồi phục được). Hiếm gây viêm gan có hay không vàng da. Chỗ tiêm có thể bị chai cứng. Có thể chán ăn, viêm miệng, khó chịu.

Tương tác thuốc: Chống chỉ định dùng với các thuốc chống đông máu uống, dẫn xuất pyrazol, các chống viêm không steroid khác (nguy cơ chảy máu); với methotrexat (tăng độc tính máu của methotrexat, nhất là liều cao). Khuyến không phối hợp chống viêm không steroid với nhau (nguy cơ gây loét và chảy máu tiêu hoá); với vòng tránh thai (giảm hiệu lực vòng tránh thai); với heparin (tăng nguy cơ chảy máu), với Lithium (với indomethacin, sundilac, aminoprofen, dẫn xuất oxicam, dẫn xuất pyrazol) (tăng lithium máu, gây độc); với ticlopidin (nguy cơ chảy máu). Thận trọng khi dùng với các thuốc lợi tiểu, cho uống nhiều nước theo dõi chức năng thận, (nguy cơ gây suy thận cấp ở người mất nước, giảm lượng máu); với các thuốc trị tăng huyết áp, các thuốc chẹn beta, captoril, lisinopril, các thuốc lợi tiểu (giảm tác dụng hạ HA).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên đặt 20mg. Viên 20mg.

TENOXICAM

DT: Viên nén 10 và 20mg, thuốc đạn 20mg; lọ thuốc tiêm 20mg.

TD: Thuốc chống viêm không steroid tương tự như piroxicam (có hiệu lực rõ rệt để giảm các chứng đau về ban đêm và co cứng vào buổi sáng).

CD: Điều trị triệu chứng dài ngày: các chứng viêm thấp khớp mạn, nhất là viêm nhiều khớp dạng thấp, viêm cứng khớp cột sống, hội chứng Fiessinger - Leroy - Reiter. Một số chứng hư khớp gây đau đón và khó đi lại. Điều trị triệu chứng đột ngột: cơn đau cấp thấp ngoài khớp (đau vai cấp, viêm gân). Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch ngày 1 lọ.

LD: Người lớn, ngày 1 viên hoặc nạp 1 thuốc đạn. Người già hoặc có bệnh khác: nên bắt đầu liều 1/2 viên, để thử dung nạp, sau mới dùng liều trên.

CCĐ: Suy gan cấp và mạn.

- Loét dạ dày - tá tràng tiến triển.

- Viêm đại tràng và đại tràng xích ma tiến triển.

- Trẻ em dưới 15 tuổi.

- Dị ứng với Tenoxicam và chất tương tự.

Chú ý: Không dùng thuốc nếu loét, hay xuất huyết tiêu hoá.

- Thuốc có thể gây co thắt phế quản hay phản vệ ở bệnh nhân hen suyễn nhạy cảm với aspirin đặc biệt với những người bị polip mũi do aspirin.

- Thận trọng dùng cho trẻ em, người cao tuổi (nguy cơ tăng kali huyết).

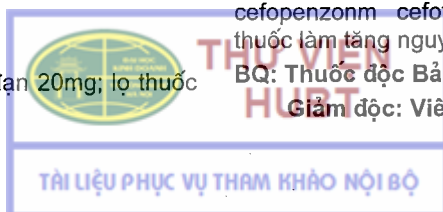
- Thuốc không dùng trong nha khoa vì làm đau, kích ứng, loét niêm mạc miệng.

TDP: Có thể bị phản ứng quá mẫn: phù mạch, phản ứng dị ứng co thắt phế quản. Trên da: viêm da dị ứng (ngứa, mề đay, ban da), nhạy cảm ánh sáng, dị ứng ánh sáng. Tiêu hoá: viêm lưỡi, viêm miệng aptơ, mất ngon, trường bụng, khó nuốt, viêm thực quản, viêm dạ dày, xuất huyết tiêu hoá, viêm gan, vàng da. Huyết học: thiếu máu, giảm bạch cầu - tiểu cầu có hay không ban xuất huyết. Tim mạch: nhịp tim nhanh bất thường, vã mồ hôi, tim đập mạnh, chảy máu mũi, phù phổi, tăng huyết áp. Thần kinh trung ương: nhức đầu, choáng váng, chóng mặt, lo lắng, kích thích, lú lẫn tâm thần, trầm cảm. Tiết niệu: viêm bàng quang, đái ra máu, khó đái, đái không kiểm chế, protein niệu, suy thận. Mắt: viêm kết mạc, nhìn mờ, song thị. Tai: tiếng reo lùng bùng trong tai, giảm thính lực hoặc thay đổi thính lực.

Tương tác thuốc: Dùng với paracetamol tăng nguy cơ tác dụng phụ lên thận, với thuốc chống đông máu hay phân giải huyết khối tăng khả năng loét, xuất huyết; với thuốc hạ đường huyết và insulin thuốc làm tăng tác dụng hạ đường huyết, với các thuốc chống viêm không steroid khác làm tăng độc tính trên dạ dày - ruột gây loét hay xuất huyết với cefemamol, cefopenzom cefotetan, plicamycin, acid valproic thuốc làm tăng nguy cơ xuất huyết.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên đặt 20mg. Viên 20mg.



e. Dẫn chất Pyrazol

PHENYLBUTAZON

DT: Viên - Dịch treo - Thuốc đạn - Thuốc tiêm.

TD: Chống viêm không steroid, giảm đau, hạ nhiệt - Bài tiết acid uric niệu. Ước chế tổng hợp prostaglandin. Ước chế ngưng kết tiểu cầu.

CD: Cơ năng tính thấp ngoài khớp (đau vai cấp), đau rễ thần kinh nặng, gút (dùng dưới 7 ngày). Điều trị lâu dài bệnh viêm thấp khớp mạn, đặc biệt viêm cứng khớp sống và hội chứng Fiessiger - Leroy Reiter.

LD: Người lớn uống (tần công) 400 - 600mg/ngày, chia 2-3 lần hay 500mg thuốc đạn, rồi tiếp tục uống 100-300mg/ngày hay 250mg thuốc đạn. Tiêm bắp thịt sâu ở cơ mông 600mg/ngày. Chỉ tiêm 3 ngày. Người già phải theo dõi cẩn thận khi dùng.

CCĐ: Dị ứng với phenbutazon - Hen suyễn - Nổi mề đay - Viêm mũi dị ứng - Loét dạ dày - tá tràng tiến triển. Suy tế bào gan, thận. Suy tim - huyết áp tăng. Thận tạng chảy máu. Bệnh tuyến giáp. Đang dùng

methotrexat và uống thuốc chống đông máu. Lupus đỏ rải rác. Hội chứng Sjogren - Viêm trực tràng (không dùng thuốc đạn) - Thai nghén - Đang nuôi con bú.

Chú ý: Thuốc gây tai biến về máu nặng, làm mất bạch cầu hạt, đặc biệt với người già và trẻ em, dễ đưa đến chết người - khi dùng thuốc mà sốt, đau họng, lở loét, ban xuất huyết phải ngừng thuốc ngay và kiểm tra huyết đồ - tốt nhất nếu có biểu hiện mất bạch cầu hạt phải đưa đi bệnh viện ngay. Chảy máu tiêu hoá phải ngừng ngay dùng thuốc. Thấy phản ứng dị ứng: sưng tuyến nước bọt, vàng da ngừng ngay dùng thuốc. Có thể bị phù vì giữ muối, nước. Dùng thuốc lâu dài phải theo dõi chức năng tim, gan thận. Giảm bạch cầu, mất bạch cầu, thiếu máu bất sản lâu dài. Có thể buồn nôn, nôn, đau dạ dày, tiêu chảy, dị ứng da, làm nặng bệnh tăng huyết áp, suy tim.

Có dạng thuốc mỡ Phenylbutazon 5%, dùng bôi ngoài, chống viêm tại chỗ. Chống chỉ định: eczema cấp tính.

Hiện nay nhiều nước đã hạn chế hoặc loại bỏ thuốc này.

f. Dẫn chất Salicylic

ACETYSALICYLIC ACID

TK: Aspirin, ASA, ASS

DT: Viên nén hoặc viên bao 80-100-200-300 và 500mg. Gói thuốc bột 0,9g (muối lysin). Viên nén vi nang 500mg. Lọ thuốc bột tiêm 0,9g (muối lysin) kèm 5ml nước cất tiêm.

TD: Giảm đau, hạ nhiệt, chống viêm và ngưng kết tiểu cầu.

CD-LD: Giảm đau, hạ nhiệt: người lớn ngày từ 0,5-2g, chia 4-6 lần, sau bữa ăn. Chống viêm: ngày 4-5g chia vài lần.

Phòng và chữa huyết khối: ngày 3 lần, mỗi lần 0,5-1g vào sau bữa ăn. Đợt dùng từ 8-10 ngày. Thuốc tiêm (chỉ định như thuốc viên cho các trường hợp khẩn cấp). Người lớn: tiêm sâu bắp hoặc tĩnh mạch chậm: ngày 1-4 lọ - chia vài lần.

CCĐ: Tiền sử viêm loét dạ dày - tá tràng; đang bị chảy máu dạ dày, mẫn cảm với dẫn xuất salicylic. Các bệnh gây xuất huyết.

Chú ý: Tránh dùng cho phụ nữ có thai (nhất là 3 tháng cuối) và khi đang bị rong kinh.

- Cần làm tăng một số tác dụng phụ gây khó chịu của aspirin, do đó không nên dùng aspirin nếu đã uống nhiều rượu.

- Các viên aspirin 500mg không thích hợp dùng cho trẻ em.

- Nên tránh dùng aspirin trong các trường hợp: bệnh gút, băng huyết (gây rong kinh kéo dài), hen, suy thận, đặt vòng ở tử cung.

- Hội chứng Reye có thể xảy ra ở một số trẻ em (nhất là đang bị thủy đậu).

TDP: Ở hệ thần kinh: ù tai, giảm thính lực, nhức đầu, thường do liều dùng quá cao.

- Ở hệ tiêu hoá: chảy máu dạ dày, đi phân đen...

- Hội chứng xuất huyết, chảy máu cam, chảy máu chân răng...

- Phản ứng mẫn cảm: phù Quincke, mề đay, hen...

Tương tác thuốc: Không được phối hợp với các thuốc chống đông, methotrexat.

- Các phối hợp nên tránh: các thuốc chống viêm không steroid, heparin tiêm, ticlopidin, benzbromaron...



SALICYLAMID

DT: Viên nén 0,25g và 0,50g.

TD: Dẫn chất salicylic, chống viêm, hạ nhiệt, giảm đau, dung nạp tốt hơn aspirin.

LD: Hạ nhiệt, giảm đau. Người lớn ngày uống từ 1-4 viên (0,25 - 0,50g). Trị thấp khớp. Người lớn:

3-5g/ngày. Chia 2-3 lần. Trẻ em 0,25g cho mỗi tuổi chia 3 lần/24 giờ.

CD - CCD: Như aspirin.

SALSALAT

GC: Thuốc giảm đau.

g. Dẫn chất khác**ACEMETACIN**

DT: Viên nang 60mg (Rantudil forte). Viên nang tác dụng kéo dài (Rantudil retard) 90mg.

TD: Là một thuốc chống viêm không steroid (AINS), có tính giảm đau, chống viêm và trị bệnh thấp khớp.

CD: Các chứng đau kèm hạn chế vận động kết hợp với: - Viêm khớp dạng thấp mạn, viêm khớp mạn ở bệnh vẩy nến. Viêm xương khớp hoạt hoá, thoái hoá cột sống, viêm cứng cột sống (bệnh Bechterew).

Đợt cấp bệnh gút. Viêm khớp, viêm bao gân và bao hoạt dịch. Đau lưng và thần kinh toạ.

- Viêm hậu phẫu và tổn thương mô mềm.

- Viêm tĩnh mạch huyết khối.

LD: Người lớn: bệnh cấp: ngày 1 viên 60mg, dùng 1-3 ngày. Bệnh mạn: ngày 1 viên 90mg. Với đợt cấp bệnh gút. Ngày 3 lần x 1 viên 60mg hoặc ngày 2 lần x 1 viên 90mg.

Nếu nặng, có thể dùng tới liều tối đa 10 viên 60mg trong 24 giờ. Đợt dùng ngắn ngày.

Nuốt viên thuốc trong bữa ăn với ít nước.

CCD: Rối loạn tạo máu chưa rõ nguyên nhân. Mẫn cảm với thuốc hoặc với indometacin. Phụ nữ có thai ở 3 tháng cuối.

Trẻ em dưới 15 tuổi (chưa có kinh nghiệm sử dụng).

Chú ý: Có thể buồn nôn, cảm giác say sóng, đau bụng, tiêu chảy, ăn mất ngon, xuất huyết tiêu hoá, loét đường tiêu hoá, nhức đầu, chóng mặt, ngủ gà, mệt mỏi, ù tai. Hiếm gặp: lo âu, lú lẫn, loạn tâm thần, hoang tưởng, trầm cảm, kích thích, yếu cơ, bệnh lý thần kinh ngoại biên, tổn thương thận, phù, tăng HA, tăng kali huyết, phản ứng quá mẫn (ngoại ban, nội ban) phù mạch thần kinh (sưng lưỡi, họng, thanh quản), vã mồ hôi, mê đậy, ngứa, rụng tóc, phản ứng phản vệ, giảm bạch cầu, tăng men gan, tăng urê huyết. Dùng lâu dài: giảm sắc tố võng mạc, đục giác mạc. Cá biệt: giảm hồng cầu, giảm tiểu cầu - phản ứng tại da, viêm niêm mạc, viêm gan, viêm miệng, suy thận cấp, tăng đường huyết, đường niệu, giảm thính lực, rối loạn thị giác, rối loạn tiểu tiện, xuất huyết âm đạo - Hiếm viêm nặng và kết hợp nhiễm khuẩn.

NIMESULID

DT: Viên nén 100mg.

TD: Thuốc chống viêm không steroid có cấu trúc mới (hợp chất sulfonanilid, ức chế chọn lọc Cyclo - Oxygenase-2 (COX-2) nhưng không ức chế Cyclo - Oxygenase - 1 (COX-1), ức chế tổng hợp prostaglandin yếu, nhưng ức chế chức năng bạch cầu cả invitro và sau khi dùng đường uống. Tác động ức chế đặc biệt đáng chú ý đối với sự đáp ứng Oxy hoá của bạch cầu hạt, phóng thích các chất trung gian bởi những bạch cầu này và những bạch cầu khác. Thuốc ức chế men metalloproteinase của sụn bào khớp. Kháng viêm mạnh hơn indomethacin, diclofenac, piroxicam và ibuprofen.

CD: Đau bụng kinh, viêm nhu mô răng, viêm xương khớp (bệnh khớp thoái hoá), viêm đa khớp dạng thấp, viêm đường hô hấp trên cấp, đau sau phẫu thuật.

LD: Uống 50-100mg lần x 2 lần/ngày. Tối đa 200mg/ngày.

CCD: Loét dạ dày, chảy máu.

Quá mẫn với thuốc chống viêm không steroid.

- Có thai, nuôi con bú, trẻ em.

Chú ý: Thận trọng với người bị chảy máu, bệnh phần trên dạ dày, người đang dùng thuốc chống đông hoặc thuốc tiêu hủy tiểu cầu.

- Nếu thấy có biểu hiện rối loạn mắt thì ngừng thuốc.

- Thận trọng dùng cho người già.

- Có thể bị: nóng rát vùng thượng vị, buồn nôn, đau bụng. Ban xuất huyết dị ứng - chóng mặt, ban đỏ, tiết dịch đa dạng, đờ dẫn, loét dạ dày, chảy máu tiêu hoá, thủng đường tiêu hoá, hội chứng Stevens - Johnson.

ROFECOXIB

BD: Vioxx (Merck Sharp et Dohme)

DT: Viên nén 12,5 và 25mg.

TD: Thuốc chống viêm không steroid loại mới, ức chế chọn lọc trên COX-2 (cyclo - opxy - genase 2) như celecoxib.

CD: Chứng hư khớp và các chứng thoái hoá khớp.

LD: Người lớn ngày 1-2 viên loại 12,5mg.

CCD: Đang bị loét dạ dày - tá tràng.

Chú ý: Có thể dùng cho người có tiền sử loét hoặc viêm dạ dày, nhưng cần thận trọng theo dõi.



B. THUỐC GIẢI ĐỘC

1. THÀNH PHẨM HẤP THỤ ĐỘC TỐ

ACTICARBINE (Pháp)

DT: Viên bao đường: 14mg papaverin HCl và 280mg than thực vật hoạt tính.

TD: Chống co thắt và hấp thụ các độc tố.

CĐ: Các rối loạn chậm tiêu; chóng hơi; đau bụng do rối loạn chức năng ruột, tiêu chảy cấp do ngộ độc thức ăn.

LD: Uống 1-2 viên trước bữa ăn.

ADSORGAN (Đức)

DT: Thuốc cốm có 40% gel bạc hà chlorid và acid silicic kèm 10% than.

TD: Giải độc đường ruột.

CĐ: Viêm dạ dày ruột do nhiễm khuẩn hoặc nhiễm độc, tiêu chảy, ngộ độc thức ăn, đầy bụng.

LD: Ngày 2-3 lần x 1-2 thìa cà phê, nhai nhẹ nuốt với ít nước.

CARBOCIT (CH Séc)

DT: Viên nén có 250mg than hấp phụ, 25mg bismut galat bazơ; 3mg acid citric.

CĐ: Nhiễm khuẩn độc tố do ăn uống, rối loạn ruột (do loạn khuẩn), viêm ruột kết loét, đầy bụng hoặc chậm tiêu.

LD: Người lớn ngày uống 2 lần x 1-2 viên.

CARBOMIX (Thụy Điển - Pháp)

DT: Lọ thuốc cốm để pha dung dịch uống chứa 50g than hoạt.

CĐ: Nhiễm độc cấp, tiêu chảy.

LD: Pha 250-500ml nước vào lọ thuốc. Cho uống cứ 4-6 giờ 1/2-1 lọ (trị nhiễm độc cấp).

Trường hợp ngộ độc nặng: cứ 4-6 giờ cho uống 1 lọ như trên.

Với trẻ em, cho dùng liều 1g/kg tương ứng với khoảng 10ml/kg.

CCĐ: Ngộ độc do các dẫn chất có tính chất ăn da.

GC: Lọ thuốc cần bảo quản, nút kỹ, tránh nóng ẩm, khi đã pha dịch treo phải uống ngay, tối đa không để quá vài giờ.

FORMOCARBINE (Pháp)

DT: Thuốc cốm formocarin đơn thuần, hộp 100g có 15g than hoạt và 2g hexamin.

Formocarin có naphtol, hộp 100g có 15g than hoạt - 2g hexamin và 5g benzonaphtol.

TD: Có tác dụng hấp phụ và kháng khuẩn.

CĐ: Điều trị triệu chứng khó tiêu và tiêu chảy (nhất là ngộ độc thức ăn).

LD: 1-3 thìa cà phê, sau các bữa ăn và lúc có cơn đau.

- Loại đơn thuần, dùng cho trẻ em và trẻ còn bú: 1/4-1/2 thìa cà phê, tùy theo tuổi, uống với ít nước hay sữa.

GC: Dạng viên 300mg, chỉ dùng cho người lớn: 2 viên x 2 lần/ngày, nuốt với nước, uống sau hay lúc đang ăn.

THAN HOẠT

TK: Carbo activatus, charbon, active, aktivkohle; charcoal, activated.

DT: Viên nén 0,25g và 0,5g.

TD: Hấp phụ chất độc và hơi độc ở đường tiêu hoá.

CĐ-LD: Ngộ độc: 20-30g với nước.

Làm dễ tiêu: 7-15g, uống vào giữa 2 bữa ăn.

BD: Carbolenum (Liên Xô, Kohle-Compretten; Kohle-Tabletten, Ostacol (CH Séc), Medicoal (Đức).

TIOFENE (Domesco)

DT: Viên bao đường 330mg Na thiosulfat. Lọ 60 viên.

CĐ: Dị ứng da: chàm, mề đay, ngứa. Dị ứng tiêu hoá, rối loạn tiêu hoá. Viêm mạn tính đường hô hấp: viêm mũi, viêm mũi họng. Giải cảm ứng, thông mật, giải độc, dùng như thuốc giải độc trong một vài trường hợp nhiễm độc.

LD: Người lớn: 4-8 viên/ngày, chia 2-3 lần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc, đặc biệt là lưu huỳnh.

TT: Lượng Na: 61,16mg/viên. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Tiêu chảy, đau bụng (khi dùng liều cao). Nguy cơ dị ứng.



2. THUỐC GIẢI ĐỘC ĐẶC HIỆU

ACETYLCYSTEIN

BD: Parvolex (Anh)

DT: Ống tiêm 10ml (200mg/ml).

CĐ: Ngộ độc do dùng liều quá cao paracetamol (trên 10g/1 lần).

LD: Tiêm tĩnh mạch: bắt đầu 150mg/kg trong 15 phút; sau liều 50mg/kg pha vào 500ml dung dịch glucoza 5% tiêm truyền trong 4 giờ và cuối cùng 100mg/kg pha vào 100ml dung dịch glucoza 5% tiêm trong 16 giờ.

AHYPNON (Đức)

DT: Bemegrid 0,05g/ống 10ml.

CĐ: Ngất, trụy tim mạch thể nhẹ, ngộ độc thuốc ngủ. Một số bệnh tâm thần gây sốc bằng Bemegrid tốt hơn Corazol.

LD: Tiêm tĩnh mạch từng liều 50mg (cách nhau 3-10 phút) tới khi trương lực cơ và các phản xạ trở lại bình thường. Liều tổng cộng không quá 1g/24 giờ.

ALBUMIN

TK: Lòng trắng trứng, đản bạch, Albumin exovo, ovalbumin.

CĐ: Pha nước Albumin: 4 lòng trắng trứng trong 1 lít nước. Uống để chữa ngộ độc các chất độc kim loại nặng (dung dịch chỉ pha chế khi dùng).

ANTIDOTUM METALLORUM (Nga)

DT: Mỗi lít thuốc có: Magnesium sulfat 3,75g. Natri bicarbonat 1g. Dihydrosulfid 0,4% trong 1 lít.

CĐ: Điều trị nhiễm độc cấp tính kim loại nặng nhất là Hg^{++} clorid (ở dạ dày và ruột tạo thành những kết hợp kim loại không tan, do đó ít độc).

LD: Uống 50-100ml một lần hoặc đưa vào dạ dày qua ống thông đồng thời phải tiêm Unithiol để giải độc số chất độc đã bị hấp thụ.

ASCORCAL

DT: Ống tiêm 10ml có: Calci natri edetat 1000mg; Mg clorid 100mg, vitamin C 500mg.

CĐ: Thiếu calci - Biểu hiện dị ứng - Ngộ độc kim loại nặng.

LD: Tiêm tĩnh mạch 1-3 ống/ngày.

CALCIFOLINAT

TK: Leucovorin calcium, Lederfolat, Lederfoline.

BD: Rescuvolin (Bỉ, Đức, Hà Lan), Osofolate (Pháp), Ledervorin (Lederle), Wellcovorin (Wellcome).

Dẫn chất acid tự do: Acid folinicic, citrovorum factor.

DT: Lọ thuốc tiêm 15mg, viên nén 15mg.

TD: Là chất giải độc chọn lọc với methotrexat.

CĐ-LD: Thuốc tiêm: Cấp cứu giải độc sau khi dùng liều cao methotrexat (tiêm bắp) hoặc đặc biệt, có thể tiêm tĩnh mạch từ 2,5 đến 5mg, trong khoảng 4-6 giờ sau khi dùng methotrexat.

Thuốc viên: trị thiếu máu nguyên hồng cầu khổng lồ do thiếu acid. Ngày 1-2 viên.

CCĐ: Thiếu máu nguyên hồng cầu, khổng lồ thứ phát do thiếu vitamin B_{12} .

CALCIUMFOLINAT EBEWE (Ebewe)

DT: Viên nang 15mg và 100mg Ca folinate. Hộp 20 viên mỗi loại.

- Ống tiêm 1ml/3mg x 1 ống - 1ml/10mg x 1 ống - 3ml x 1 ống.

- 5ml x 1 lọ - 10ml x 1 lọ - 20ml x 1 lọ - 30ml x 1 lọ.

35ml x 1 lọ - 40ml x 1 lọ - 60ml x 1 lọ - 80ml x 1 lọ - 100ml x 1 lọ.

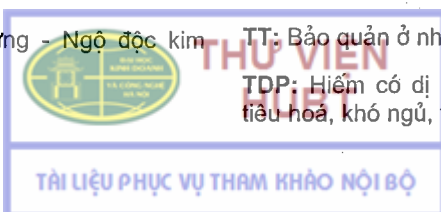
CĐ: Trung hoà tác dụng độc khi dùng methotrexat liều cao. Điều trị thiếu máu nguyên hồng cầu khổng lồ do thiếu acid folic. Phối hợp với thuốc kim thể bào như 6 fluoracil để điều trị u đường tiêu hoá (phác đồ FAFU (folinic acid-5 fluorouracil)).

LD: Trung hoà tác dụng do dùng methotrexat liều cao: 15mg/m² da cơ thể/6 giờ và dùng trong tổng thời gian 72 giờ. Có thể dùng 5-7 ngày. Khi tác dụng phụ của methotrexat giảm, có thể giảm liều và chuyển sang uống. Nên dùng calciumfolinat sau vài giờ truyền methotrexate liều cao. Thiếu acid folic: calciumfolinat 5-15mg/ngày. Phối hợp 5 fluorouracil: tiêm tĩnh mạch 200mg/m² da cơ thể/24 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc, thiếu máu ác tính và thiếu máu khác do thiếu vitamin B_{12} . Phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Bảo quản ở nhiệt độ 2-8°C.

TDP: Hiếm có dị ứng. Liều cao có thể gây rối loạn tiêu hoá, khó ngủ, trầm cảm, kích động.



Tương tác thuốc: Các thuốc kháng acid folic (trimethoprim, co-trimoxazol methotrexat) làm giảm tác dụng của thuốc. Tăng tác dụng phụ khi phối hợp với 5 FU. Không trộn với dung dịch Na hydrocarbonat.

CALCI và NATRI EDETAT

CALCIUM EDETATE DE SODIUM

TK: Calcium édétate de sodium, Edathamine calcium disodium, versénate calcium disodium; calci tétracémate disodique; sodium calcium edetate.

BD: Edetamin, Ascortal (Thụy sĩ), Edtocal (Séc), chelaton, Mosatil, chelinlox (Thụy Sĩ)

DT: Ống 5ml dung dịch 20%.

TD: Tác nhân chelat-hoá các ion kim loại tạo ra các phức hợp dễ tan trong nước.

CD: Điều trị nhiễm độc cấp và mạn do kim loại nặng như chì, đồng, cadimi, crôm, mangan.

LD: Cấp cứu: Tiêm tĩnh mạch chậm 1 ống hoà vào 250-500ml dung dịch glucoza hay NaCl đẳng trương, tiêm 2 lần liều trên trong 24 giờ, tiêm 3-5 ngày. Nghỉ 1 tuần lại dùng 1 đợt nữa.

Nặng độc mạn: Tiêm tĩnh mạch 3 ống/ngày, cứ 4 ngày tiêm 1 liều như trên.

CCĐ: Suy thận.

Chú ý: Khi ngộ độc kim loại nặng chỉ dùng EDTA calci, không dùng EDTA natri, vì các tác dụng kích thích và có nguy cơ viêm tĩnh mạch, phải tiêm tĩnh mạch chậm.

- Cần thận trọng sử dụng cho phụ nữ có thai, nếu thấy thật cần thiết.

COCARBOXYLAZA

TK: Co-enzyme B, Thiamine pyrophosphate.

BD: Berolase, Bivitasi, Cothiamine, Metabolase.

DT: Ống thuốc bột 50mg kèm 2ml dung môi.

TD: Kích thích chuyển hoá glucid, nhất là ở hệ thần kinh.

CD: Nhiễm acid huyết, hôn mê do đái tháo đường, thận, suy tuần hoàn, ngộ độc do barbituric.

Chứng xơ cứng rải rác, viêm nhiều dây thần kinh. Chứng nôn óe khi thai nghén, sản giật.

Trẻ em suy nhược sau tiêu chảy hay nôn chớ.

LD: Tiêm dưới da, bắp thịt hoặc tĩnh mạch, ngày từ 1 đến 2 lần x 50-100mg.

CYSMONA (Séc)

DT: Ống có 0,2g cystein HCl và ống dung môi 3ml kèm theo.

CD: Chữa ngộ độc do kim loại nặng, không chịu được thuốc (asênobenzen), nhiễm khuẩn nặng.

LD: Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch mỗi ngày 1-2 ống, có trường hợp cứ 2 ngày tiêm 1 lần. Liều cả đợt 10-20 lần tiêm.

DEFEROXAMIN

TK: Deferoxamin mesylat, Deferoxamin suesilas, Desferrioxamin mesylat, Deferoxamin methansulfonat.

BD: Desferal (Ciba), Desferin (Ciba)

DT: Lọ thuốc bột đông khô 500mg kèm ống 5ml nước cất để tiêm.

TD: Là chất chela-hoá đặc hiệu với ion Fe^{3+} (ion này có trong các protid chứa sắt ở cơ thể, trừ hemoglobin và các enzym có chứa sắt).

CD: Nhiễm sắc tố sắt (hemochromatose) nguyên hay thứ phát; ngộ độc sắt cấp, để phát hiện các lượng quá tải Fe^{3+} (làm thử nghiệm với Desféral).

LD: Liều dùng cho người lớn và trẻ em như nhau. Hoà tan lọ thuốc với 5ml nước cất (dung dịch này có thể pha loãng vào các dung dịch glucose, NaCl thường dùng).

- Nhiễm sắt ở máu: ngày tiêm bắp 2 ống, làm 1 hay 2 lần. Liều duy trì: ngày 1 ống.

- Ngộ độc sắt cấp: phối hợp với cách dùng: đặt ống thông dạ dày, tiêm truyền tĩnh mạch và tiêm bắp liều cao.

- Thử nghiệm với Desféral: tiêm bắp 500mg trong vòng 6 giờ sau lấy nước tiểu và xác định hàm lượng sắt trong nước tiểu. Nếu lượng sắt thải trừ từ 1-1,3mg (18-27mmol) trong 6 giờ thì có thể nghi ngờ có tích lũy bệnh lý sắt).

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc. phụ nữ có thai và cho con bú.

DEXTRAN

TK: Dextran 40-70-75 và 110 (tùy theo khối lượng phân tử).

BD: Dextraven, Haemodex, Infukoll, Lomodex, Macrodex, Plasmodex, Polyglucin. Infukoll M 40, Rheomacrodex, Rheoslug.

DT: Lọ 250-500ml dung dịch 6%.

TD: Loại polysacarid có khối lượng phân tử lớn trên 45000 để thay thế huyết tương.



Loại khối lượng phân tử từ 40000 trở xuống để kích thích vi tuần hoàn ở mao mạch.

CD: Dextran 70-110: Phòng và điều trị sốc, bông, phục hồi khối lượng máu khi bị xuất huyết nặng.

Dextran 40: phòng ngừa huyết khối ở mao mạch.

LD: Người lớn: truyền tĩnh mạch 300-1000ml/24 giờ.

Trẻ em: 10-20ml/kg/24 giờ.

CCĐ: Cao huyết áp do thận, chảy máu não, suy tim, viêm thận.

DIMERCAPROL

TK: Dimercaptopropanolum, Dimercapto, Dithioglycerol.

BD: Antoxol (Đan Mạch), BAL (Mỹ - Pháp), Sulfactin (Đức).

DT: Ống tiêm 1ml/0,10g trong dầu thảo mộc có 20% benzyl benzoat.

Ống tiêm 2ml/0,20g kèm 1mg butacain trong dầu lạc trung tính và benzyl benzoat.

TD: Giải độc một số kim loại nặng.

CD: Ngộ độc cấp, bán cấp, hoặc mạn do arsen, thủy ngân và các muối vàng, thử nghiệm chẩn đoán ngộ độc do kim loại nặng.

LD: Tiêm bắp mỗi lần 3mg/kg thể trọng.

2 ngày đầu: cứ 4 giờ tiêm bắp 1 lần. Ngày thứ 3: cứ 6 giờ tiêm bắp 1 lần.

10 ngày tiếp sau: ngày tiêm bắp 2 lần. Liều đầu tiên: 1/4 ống để thử mẫn cảm.

Trường hợp viêm thận cấp do thủy ngân: mỗi lần tiêm 5mg/kg thể trọng.

Chú ý: Chỉ dùng tiêm bắp.

- Độc tính tăng nếu bị suy gan hoặc thận.

DOXAPRAM HCI

BD: Dopram (Pháp - Mỹ); Dixapril (Italia); Stimulexin (Mỹ)

DT: Ống tiêm 3ml 60ml và lọ 20ml 400mg.

CD: Trong cơn hôn mê do ngộ độc thuốc kèm ức chế trung khu hô hấp, có thể dùng cho những bệnh nhân có ức chế hô hấp do dùng thuốc.

LD: Chỉ dùng tiêm tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch.

- Hôn mê do ngộ độc thuốc kèm suy hô hấp do ức chế trung khu: - Hôn mê sâu. Truyền liên tục 800mg (2 lọ) pha vào 250ml dung dịch glucoza 5% tốc độ tiêm truyền: 5-10mg/phút, tức là từ 35-70 giọt/phút.

- Hôn mê nhẹ: tiêm tĩnh mạch chậm trực tiếp 200mg (1/2 lọ) rồi tiêm truyền 60mg/giờ.

Không vượt quá tổng liều khoảng 1500mg/24 giờ cho 1 người lớn, trọng lượng trung bình, trong thời gian 48 giờ. Liều tối đa - Trong mỗi trường hợp, liều tối đa (không vượt quá) là 24mg/kg trong một thời gian không quá 2 ngày.

CCĐ: Động kinh và các trạng thái kinh giật khác, phối hợp với các IMAO - Cơn hen cấp tính, ứ nghẽn nhiều ở phế quản; cao huyết áp; mới bị tai biến mạch não.

FLUIMUCIL (Pháp)

DT: Lọ thủy tinh 25ml chứa 5g kèm 50mg natri edetat; dung dịch NaOH 50% vđ tới pH 6,5 trong nước cất thêm vđ 25ml.

CD: Ngộ độc cấp do paracetamol, nhất là khi không dùng được acetylcystein dạng uống.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch chậm theo phác đồ:

- Liều tấn công: 150mg/kg pha loãng vào 250ml dung dịch glucose 5% để tiêm truyền trong 15 phút.

- Tiếp đó: 50mg/kg, pha loãng vào 500ml dung dịch glucose 5% tiêm truyền trong 4 giờ. Sau hết, 100mg/kg pha vào 1 lít dung dịch glucose 5% và tiêm truyền trong 16 giờ.

FLUMAZENIL

BD: Anexate (Roche - Anh, Pháp); Lanexat.

DT: Ống tiêm 5ml /0,5mg và 10ml /1mg.

TD: Dẫn chất imidazobenzodiazepin, có tác dụng đối kháng với các benzodiazepin (do ức chế theo cơ chế chạy đua ở các thụ thể với benzodiazepin).

CD: Để trung hoà hiệu lực an thần của các benzodiazepin đến hệ thần kinh trung ương. Cụ thể là:

- Khoa gây mê: Ngừng gây mê do thuốc benzodiazepin cảm ứng và duy trì ở bệnh nhân nội trú.

Ngừng tác dụng an thần do benzodiazepin ở các thủ thuật chóng xong để thăm khám hoặc điều trị.

- Khoa cấp cứu: Chẩn đoán hoặc (và) điều trị các trường hợp dùng quá liều benzodiazepin.

- Chẩn đoán nguyên nhân hôn mê chưa giải thích được (phân biệt do benzodiazepin hoặc một nguyên nhân được lý khác).

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch pha loãng vào dung dịch đẳng trương NaCl hoặc glucose.

Khoa gây mê: Liều khởi đầu là 0,2mg tiêm tĩnh mạch trong 15 giây. Nếu trong vòng 60 giây người bệnh chưa có triệu chứng tỉnh thì tiêm tiếp 1 liều 0,1mg, và

tiêm nhắc lại sau đó cứ 60 giây/1 lần, tới liều tối đa là 1mg (thường từ 0,3-0,6mg).

Khoa cấp cứu: liều khởi đầu là 0,3mg và cũng như trên tiêm nhắc lại cứ 60 giây/lần cho tới liều tối đa 2mg.

CCĐ: Bệnh nhân có dị ứng hoặc không dung nạp được thuốc này (hoặc với các benzodiazepin).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

KELOCYANOR (Pháp)

DT: Ống tiêm 20ml có 0,30g muối coban của acid edetic.

CĐ: Ngộ độc acid cyanhydric.

LD: Khi bị ngộ độc tiêm ngay 2 ống (40ml) vào tĩnh mạch và tiếp ngay cùng một kim tiêm tĩnh mạch 50ml dung dịch glucose ưu trương. Nếu ít kết quả (huyết áp không tăng) tiêm trong vòng 5 phút tiếp 1 ống thứ ba và dùng tiếp 1 mũi dung dịch glucose ưu trương.

TT: Có thể nôn, buồn nôn, đổ mồ hôi, đau thắt ngực, loạn nhịp tim, phù mắt, run, chảy máu dạ dày ruột và co giật.

LEVALLORPHAN

TK: Levallorphan tartrate; Levalorphan.

BD: Lofan (Thụy Sĩ).

DT: Ống tiêm 1ml /1mg; lọ 10ml /10mg.

TD: Dùng liều nhỏ, đối kháng với tác dụng ức chế hô hấp của thuốc giảm đau gây ngủ.

CĐ: Giải độc khi dùng quá liều thuốc giảm đau gây ngủ; sơ sinh bị ngạt thở do hô hấp bị ức chế.

LD: Người lớn, tiêm tĩnh mạch 0,5-1mg, sau 3-5 phút, tiêm nhắc lại nếu cần.

Trẻ em: 20mcg/kg.

CCĐ: Trộn cùng bơm tiêm với methicillin, phenytoin.

NALORPHIN

TK: N-allylnormorphine.

BD: Nalorphine L'Arguenon (Pháp); Lethidrote (Anh), Nalline (Mỹ); Norfin (Italia).

DT: Ống tiêm 1 hoặc 2ml /10mg.

TD: Đối kháng morphin và chủ vận một phần.

CĐ: Ức chế hô hấp do thuốc giảm đau loại opi.

LD: Người lớn: tiêm tĩnh mạch hoặc bắp 5-10mg; tiêm nhắc lại nếu cần sau đó 10-15 phút tới tổng liều 40mg.

Trẻ em: có mẫn cảm với diphenoxylat hoặc codein, tiêm bắp hoặc truyền tĩnh mạch 4-8mg.

Sơ sinh: trường hợp dùng morphin cho người mẹ.

- Phòng ngạt thở 5-10mg thêm bắp hoặc tĩnh mạch cho người mẹ, 15 phút trước khi trở dạ.

- Trị ngạt thở ở sơ sinh: 0,1 - 0,2ml pha loãng vào 2ml dung dịch NaCl 0,9% thêm vào tĩnh mạch cuống rốn.

CCĐ: Người nghiện thuốc phiện: nguy cơ có triệu chứng cai thuốc. Suy gan nặng: suy hô hấp do thuốc khác loại opi, phụ nữ có thai và cho con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

NALOXON HCl

BD: Nalone; Narcan (Anh); Narcan neonatal.

DT: Ống tiêm 1ml/0,4mg và ống tiêm 2ml/0,04mg (cho trẻ em).

CĐ: Như Levalorphan.

LD: Tiêm tĩnh mạch, bắp hoặc dưới da:

- Người lớn: 100-200mcg (1,5-3mcg/kg), sau đó cứ 2 phút tiêm 100mcg nếu cần.

- Trẻ em: 5-10mcg/kg.

Sơ sinh: 10mcg/kg cứ 2 phút, tiêm nhắc lại nếu cần, hoặc 60mcg/kg, tiêm bắp làm 1 liều duy nhất.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

TT: Phụ nữ có thai, dùng quá liều thuốc giảm đau gây ngủ, nghiện morphin.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

NALTREXON HCl

BD: Antaxone (Italia), Celupan (Tây Ban Nha), Nalorex (Pháp), Trexan (Mỹ).

DT: Viên nén 50mg.

TD: Đối kháng với dẫn chất opi.

CĐ: Để củng cố đợt cai nghiện thuốc giảm đau loại opi.

LD: Sau khi đã cai nghiện được 7-10 ngày, ngày đầu uống 1/2 viên, các ngày sau mỗi ngày 1 viên. Đợt dùng khởi đầu: 3 tháng hoặc hơn nữa tùy nhu cầu.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, suy gan nặng, phụ nữ có thai hoặc nuôi con bú.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

NARCAN (Canada - Mỹ - Pháp - Thụy Sĩ)

DT: Ống tiêm 1ml/0,4mg naloxon (dạng khan)

TD: Là chất đối kháng với các thuốc có morphin.

CĐ: Điều trị chứng suy hô hấp thứ phát do các chất giống morphin và các thuốc giảm đau tổng hợp gây ngủ.

LD: Người lớn và trẻ em trên 3 tuổi.

1. Khoa gây mê: tiêm tĩnh mạch: 1-2 mcg (pha loãng 1ml với 9ml/dung dịch NaCl 0,9% cho 1 dung dịch 0,04mg/ml.

Có thể tiêm lại các liều y hết nhau, nếu cần cách khoảng vài phút cho đến khi có kết quả.

Các lần tiêm sau và tiêm truyền còn có thể kéo dài tác dụng và nhất là tránh các nguy cơ suy hô hấp và tái nghiện morphin trở lại.

2. Trong hồi sức, chẩn đoán phân biệt hôn mê độ tĩnh: tiêm 3 lần cách khoảng 5 phút 1ml naloxon tiêm tĩnh mạch.

Các lần tiêm lại với liều quan trọng hơn có thể thực hiện cho tới 1 liều tổng cộng 10mg.

Trong trường hợp nếu không có các thay đổi lâm sàng, đây không phải ngộ độc morphin.

3. Điều trị ngộ độc với các chất giống morphin: Liều thay đổi theo tình trạng ngộ độc. Naloxon tiêm tĩnh mạch và tiêm lại nếu cần.

Liều đầu: 0,4-2mg, dùng liều tăng dần 0,1mg cho tới kết quả thông khí đủ.

Nếu sự tăng tiến lâm sàng đủ, tiêm lại liều đầu cách 2-3 phút.

Có thể truyền dịch: 2mg pha trong 500ml dung dịch tiêm (NaCl 0,9% hay dextrose 5%...).

Lưu lượng truyền được điều chỉnh theo sự đáp ứng lâm sàng. Nếu không thể tiêm tĩnh mạch thì tiêm bắp hay dưới da.

4. Xác định không lệ thuộc vào thuốc có opium ở người nghiện ma túy đã cai: tiêm tĩnh mạch 0,2mg khi không có phản ứng sau 2-3 phút, tiêm lại 0,6mg theo dõi 1/2 giờ để phát hiện hội chứng cai (chảy nước mắt, mũi, ngáp, co rút bụng, buồn nôn, nôn, rụng lông, nổi đồng tử...), nếu còn nghi về tình trạng ngộ độc, có thể tiêm lại 1,6mg.

5. Không có dấu hiệu cai thuốc, có thể bắt đầu sử dụng naltrexon HCl (Nalorex).

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

TDP: Rùng mình, tăng thông khí, nôn (dùng liều mạnh ở người đã dùng thuốc giống morphin).

- Với liều rất mạnh: huyết áp cao và phù phổi vào lúc can thiệp ngoại khoa, ở người thường có tiền sử tiêm tĩnh mạch hay dùng thuốc có tác dụng phụ tim mạch.

Chú ý: Chỉ dùng cho phụ nữ có thai khi thật cần thiết.

Thận trọng dùng cho người có chứng tim mạch nặng.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

NATRI NITRIT

TK: Natrii nitris, Natrium nitrosum, azotite de sodium sodium nitrite.

DT: Lọ thuốc tiêm dung dịch 3% (30mg/ml) 10ml

CĐ: Ngộ độc do các cyanid.

LD: Tiêm tĩnh mạch trong 3 phút 10ml, sau đó 5 phút, tiêm 50ml dung dịch 50% natri thiosulfat.

GC: Còn dùng uống dưới dạng thuốc bột và tốt hơn nữa dùng dạng dung dịch 0,5% với liều 0,1-0,2g/lần trong các trạng thái co thắt mạch vành và mạch não, phối hợp với các thuốc hạ huyết áp để điều trị bệnh huyết áp cao, uống 3-4 lần/24 giờ.

Liều tối đa cho người lớn 1 lần 0,3g; 1 ngày 1,0g.

NATRI TETRACEMAT

TK: Sodium edetate, Sel disodique de l'acide éthylène diaminetetracétique (EDTA)

BD: Tétracémate disodique "Laroche Navarom".

DT: Viên bọc đường 0,25g; ống tiêm 10ml dung dịch 5%.

TD: Tác nhân chelat-hoá tạo ra phức hợp chọn lọc với Ca^{2+} trong các dịch của cơ thể.

CĐ: Các trường hợp ứ đọng calci ở cơ thể như: ở ngoài da: xơ cứng bì, hội chứng thibierge Wisonbach.

Các chứng tăng calci-huyết.

Ở mạch máu: chứng đau thắt mạch vành, ngộ độc do thuốc cường tim loại Digitalis.

LD: Thuốc tiêm điều trị cấp cứu: tiêm truyền tĩnh mạch 1 ống tiêm đem pha vào 250ml dung dịch glucoza hoặc NaCl đẳng trương 1-2 lần/ngày.

Đợt 5 ngày, nghỉ 7 ngày lại dùng đợt khác.

Thuốc viên: điều trị duy trì: ngày 6-8 viên chia 2-3 lần, dùng 5 ngày trong tuần.

NATRI THIOSULFAT

TK: Natrium thiosulfuricum, Natrii thiosulfas natrii hyposulfite, natrium hyposulfurosum; Hyposulfite de sodium.

BD: Hyposulfene (Pháp), Thiofen.

DT: Viên bọc đường 0,33g, ống tiêm 5ml/0,5g và 10ml/2g.

TD: Chống dị ứng và trị ngộ độc do cyanid.

CD: Bệnh do dị ứng, như dị ứng thức ăn, tự nhiễm độc, tai biến mẫn cảm ngoài da như mề đay, ngứa...

Ngộ độc chì, benzen, thủy ngân, cyanid, bismut, iod...

LD: Ngày uống 4-8 viên vào bữa ăn. Tiêm tĩnh mạch 2-3 ống/tuần. Ngày thứ nhất 0,3g, sau đó mỗi ngày 1 lần tăng dần lượng thuốc (có thể tới 1,5g/lần).

Tiêm tĩnh mạch trong các bệnh dị ứng, viêm khớp, đau dây thần kinh, luput ban đỏ. Dùng ngoài điều trị các bệnh do ký sinh trùng, ghẻ...

Bôi dung dịch 60%, chờ 2-3 phút cho da khô, lại bôi lần thứ 2. Khi da đã khô, bôi dung dịch acid clohydric 6%, 3-4 lần (sau mỗi lần bôi chờ da khô mới bôi lại). Sau 3 ngày mới rửa sạch nơi bôi.

Uống 20-30g để tẩy: 2-10g/ngày để sát khuẩn đường hô hấp.

CCĐ: Tiêm bắp.

NOREPINEPHRIN

TK: Noradrenaline, Levarterenol.

BD: Arterenol, Levophed, Novartinal.

DT: Ống tiêm 4ml/5mg (dạng D bitartrat monohydrat); ống 1ml/1mg.

TD: Cường giao cảm, chất trung gian ở hệ thần kinh giao cảm. Gây co mạch (trừ mạch vành lại làm giãn nở).

CD: Cấp cứu các trường hợp trụy mạch cấp trong khi chờ đợi liệu pháp đặc hiệu.

LD: Phải pha loãng ống thuốc với dung dịch glucoza 5% (theo nồng độ 4mg/500ml), tiêm chậm tĩnh mạch theo tốc độ 2-4mcg/phút. Liều tiêm một lần 0,2-0,3mg/kg.

CCĐ: Cao huyết áp, phân ly nhĩ - thất, mạch nhanh thất, bệnh mạch vành, xơ cứng mạch nặng.

OBIDOXIM

BD: Toksobidin (Ba Lan), Toxogonin (CHLB Đức), Ujophosan (Đức).

DT: Ống tiêm.

TD: Hoạt hoá trở lại các cholinesteraza bị các dẫn chất phospho hữu cơ ức chế.

CD: Giải độc đối với các chất phospho hữu cơ, điều trị ngộ độc do thuốc trừ sâu (như pralidoxim).

LD: 2,5 - 100mg/kg (tiêm bắp).

Thuốc tương tự: TRIMEDOXIM BROMID.

DT: Ống tiêm 2ml có 250mg (kèm 2mg atropin sulfat ở BD. TMB₄ comp. Spofa).

LD: Tiêm tĩnh mạch 1 ống, cứ 4 giờ lại tiêm nhắc lại.

CCĐ: Cường tuyến giáp, ngộ độc morphin.

BD: TMB₄ comp. Spofa (CH Séc).

OSFOLATE (Pháp)

DT: Viên nang 5mg và 25mg.

CD-LD: Với Osfolate 25mg: phòng các tai biến độc tính, liều thường là 10-25mg/m² bắt đầu sau khi truyền dịch methotrexat/cách 6 giờ trong 72 giờ.

GC: Xem Calci folinat.

PAM - A INJ

PAM - A TAB (Choongwae)

DT: Ống tiêm dạng hỗn dịch 20ml/500mg x 1 ống.

- Viên nén 500mg pralidoxim Cl. Hộp 5 vỉ x 10 viên.

CD: Pam-A Inj: giải độc trong điều trị ngộ độc các chất thuốc trừ sâu và chất hoá học chứa nhóm phospho hữu cơ. Điều trị sự quá liều các thuốc khác cholinesterase khi điều trị nhược cơ nặng. Pam-A Tab: chất giải độc trong ngộ độc parathion & methylparathion.

LD: Pam-A Inj: người lớn 1g tiêm tĩnh mạch, tối đa 12g/ngày. Pam-A Tab: Người lớn uống 1-2g x 1 lần/ngày; Trẻ em: uống 40-80mg/kg/ngày, có thể dùng nhắc lại nếu cần.

TT: Phụ nữ có thai: khi dùng liều lớn, thuốc có thể truyền qua thai nhi. Bệnh nhân nhược cơ: thuốc có thể gây các phản ứng khác với người bình thường. Các trường hợp nặng, phải tiêm atropin trước khi dùng thuốc, nếu dùng chung với atropin tác dụng của thuốc sẽ biểu hiện chậm hơn.

TDP: Có thể có: chóng mặt, song thị, giảm điều tiết, ngủ gà, nhức đầu, đắng miệng, nhịp tim nhanh, loạn nhịp, tăng HA, tăng hô hấp, nhược cơ.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PARVOLEX (Anh)

DT: Ống tiêm 10ml (1ml/200mg).

CD: Trị ngộ độc do dùng paracetamol.

LD: Tiêm truyền tĩnh mạch 50-150mg/kg pha vào dung dịch glucose 5%.

GC: Xem thêm Acetyl - Cystein.

PENICILAMIN

TK: D-Penicillamine.



BD: Beracilline, Cuprenil, Cuprimine, Distamine, Mercaptyl, Mercaptovalin, Metalcaptase, Sulredox, Troloval, Trolovol.

DT: Viên nén 150-250mg và 300mg; viên nang 300mg; lọ thuốc tiêm 1g kèm 10ml dung môi.

TD: Chelat - hoá các ion kim loại.

CD - LD: Viêm khớp do thấp khớp: ngày 300-600mg, chia 1-2 lần.

- Ngộ độc do kim loại nặng: tiêm tĩnh mạch, ngày 1-2g. Bệnh Wilson: liều dùng cân tính theo lượng đồng thải qua nước tiểu (khi lượng này quá 1mg/ngày).

CCĐ: Rối loạn nặng ở hệ tạo huyết, suy thận nặng, dị ứng với penicillin, bệnh nặng ngoài da, có thai, luput ban đỏ, nhurọc cơ.

PRALIDOXIM IODID

BD: Pam (Nhật Bản), Protopam iodid (Agerst).

Dẫn chất chlorid: Pralidoxim chlorid.

BD: Combo Pen (Mỹ), Protopam (Ayerst).

Dẫn chất mesilat: Pralidoxim methansulfonat, pralidossima metilsolfato.

BD: Contra - Stigmin (Thụy Điển), Contrathion (Italia), PAM (Bayer).

DT: Ống tiêm hoặc lọ thuốc bột đông khô 200 và 500mg, kèm 5 hoặc 10ml dung dịch NaCl 0,9%.

TD: Hoạt hoá trở lại (tái hoạt, phục hoạt) cholinesterase.

CD: Ngộ độc do các dẫn chất phospho hữu cơ như các thuốc trừ sâu.

LD: Hoà tan thuốc với dung môi kèm theo ngay trước khi tiêm. Tiêm tĩnh mạch (cấp cứu) trực tiếp thật chậm (1ml/phút) không pha loãng hoặc tiêm truyền tĩnh mạch sau khi pha loãng dung dịch trên với dung dịch đẳng trương NaCl hay glucose.

- Tiêm dưới da, bắp hoặc uống, nếu không phải cấp cứu. Lần đầu 200-400mg; 30 phút sau tiêm 200mg. Sau đó cứ 4-6 giờ tiêm 200mg. Thường dùng phối hợp với atropin sulfat 1mg (cần kiểm tra tình trạng con người ở mắt và mạch).

Chú ý: thuốc tương tự Obidoxim chlorid (biệt dược: Toxogonin).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PRETCAMID

TK: Prethcamide.

BD: Micoren (Thụy Sĩ)

DT: Ống tiêm 1,5ml chứa 112,5mg crotetamid và 112,5mg crotetamid.

TD: Kích thích trung hô hấp, làm tăng biên độ hô hấp.

CD: Các chứng suy hô hấp nặng: ngạt thở, người bị điện giật, chết đuối, sốc hoặc trụy mạch, tai biến khi gây mê hoặc hồi sức, hôn mê nhiễm độc.

LD: Tiêm tĩnh mạch trực tiếp thật chậm (trong vài phút): 1-2 ống pha vào 10ml dung dịch glucoza hoặc NaCl đẳng trương (hoặc tiêm truyền tĩnh mạch).

Còn dùng tiêm bắp (nếu bệnh nhân vẫn tỉnh): 1-2 lần x 1-2 ống/ngày.

CCĐ: Tuyệt đối không được tiêm trực tiếp vào tĩnh mạch nếu bệnh nhân vẫn tỉnh.

PROTAMINE SANOFI (Sanofi - Synthelabo)

DT: Lọ dung dịch tiêm 10ml (1ml/1000 AHU protamin sulfat) x 1 lọ đa liều.

CD: Trung hoà ngay lập tức tác dụng chống đông của Heparin & Fraxiparin.

LD: 1ml protamine trung hoà 1000 đơn vị heparin 0,6ml protamin (625 AHU) trung hoà khoảng 0,1ml (2500 đơn vị ICU AXa hay 1025 IU AXa) Fraxiparin. Tiêm tĩnh mạch chậm.

TT: Để đảm bảo việc trung hoà đủ hiệu lực, cần theo dõi thời gian thrombin. Thời gian này trở về bình thường khi heparin không còn trong máu.

TDP: Xuất huyết do quá liều protamin. Hạ HA. Chậm nhịp tim.

RESCUVOLIN (Pharmachemie)

DT: Ống tiêm 10ml và 20ml/5% (1ml/5mg Ca folinat)

CD: Giải độc khi dùng methotrexat liều cao.

LD: Chỉnh liều tùy theo nhu cầu. Thường 15-20% liều methotrexat. Liều đầu cho trong vòng 4-24 giờ sau khi ngưng methotrexat. Nếu methotrexat không quá 100mg, dùng 1 viên Rescuvolin mỗi 6 giờ trong 48 giờ. Nếu nghi quá liều methotrexat liều, Rescuvolin sẽ bằng hay hơn liều methotrexat & dùng trong vòng 1 giờ. Trong 24 giờ đầu dùng đường IV hay IM, sau đó uống.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Rối loạn tiêu hoá (nôn, tiêu chảy). Thiếu máu do thiếu vitamin B₁₂.

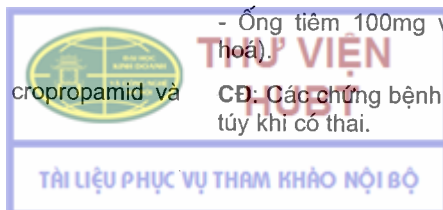
TDP: Sốt sau tiêm. Hiếm có dị ứng. Liều cao có thể gây rối loạn tiêu hoá.

TATHION (Korea)

DT: Viên bao đường 50mg L-glutathion (đã khử hoá).

- Ống tiêm 100mg và 200mg L-Glutathion (đã khử hoá).

CD: Các chứng bệnh gan. Ngộ độc thuốc. Nghiện ma túy khi có thai.



LD: Ngày 3-6 viên, chia 4 lần. Tiêm 1 ống vào mạch máu hay vào bắp thịt.

TROMETAMOL

TK: Tromethamine, Tromethamolum, tên hoá học viết tắt là THAM, Tris.

BD: Thamacétat (Pháp), Alcaphor, Talatrol, Tham E; Trisaminol.

DT: Lọ 250ml dung dịch tiêm truyền 9,15g, kèm 1,5g acid acetic kết tinh với pH 8,6.

TD: Là một amin có tác dụng đệm (70% dạng ion hoá, 30% có thể xâm nhập vào tế bào) để kiềm hoá huyết tương.

CD: Điều trị các nhiễm acid-huyết chuyển hoá.

LD: Cứ 3kg thể trọng dùng 1g (cụ thể là dùng cho người lớn): 250-500ml tiêm 1-6 giờ vào tĩnh mạch.

CCĐ: Suy hô hấp mạn, giảm đường huyết, trẻ em dưới 6 tuổi.

UNITHIOL (Nga)

TK: Unithiolum 2-3 Dimercaptopropan sulfonat natri.

DT: Ống tiêm 5ml dung dịch 5%; lọ có 0,5g Unithiol khô.

CD: Tác dụng tương tự Dimecaprol nhưng ít độc, dễ hoà tan trong nước, thải trừ nhanh và tiện dùng hơn.

LD: Ngộ độc Asen (Novasenol, Stovacsol) cấp và mạn tính: trong 24 giờ đầu tiêm 3-4 lần cách nhau mỗi 6-8 giờ.

Ngày thứ hai tiêm 2-3 lần cách nhau 8-12 giờ. Từ ngày thứ ba đến ngày thứ bảy: mỗi ngày tiêm 1-2 lần. Tiêm bắp thịt hay dưới da. Mỗi lần tiêm là 1ml dung dịch 5% (0,05g) cho 10kg thể trọng bệnh nhân.

Nhiễm độc hợp chất thủy ngân (sublime): cũng tiêm liều trên trong 6-7 ngày.

Trẻ em 5-10 tuổi: 1/3 hay 1/2 liều người lớn. Khi cần thiết phải dùng các biện pháp kết hợp khác rửa dạ dày, hít đường khí cho uống những thuốc giải độc chung như glucoza, thuốc trợ tim mạch.

GC: Muốn có dung dịch 5%, trước khi tiêm hoà loãng bằng 10ml dung dịch natri clorid đẳng trương hoặc nước cất pha thuốc tiêm, lắc cho tan.

UROMITEXAN (Baxter Oncology)

DT: Ống tiêm 200mg và 400mg Mesna. Hộp 15 ống mỗi loại.

CD: Dự phòng độc tính trên hệ niệu của Oxazaphosphorines.

LD: Trừ khi có chỉ định khác, thường dùng liều 20% liều của Oxazaphosphorin vào thời điểm 0 (lúc bắt đầu dùng Oxazaphosphorin) và kế tiếp vào thời điểm 4 giờ và 8 giờ. Liều dùng phối hợp với Oxazaphosphorin tiêm: lúc 8 giờ: 20mg/kg Oxazaphosphorin và 4mg/kg Uromitexan. Lúc 12 giờ: 4mg/kg uromitexan. Lúc 16 giờ: 4mg/kg uromitexan. Trẻ em dùng 6 lần và thời gian cách quãng ngắn hơn (3 giờ). Liều dùng Uromitexan với truyền Ifosamid: 0-24 giờ: 5g/m² cơ thể Ifosamid truyền (= 125mg/kg) & Uromitexan bơm trực tiếp: 1g/m² cơ thể (=125mg/kg), Uromitexan truyền: có thể đến 5g/m² cơ thể (= 125mg/kg). 30 giờ: Uromitexan truyền có thể đến 2,5g/m² cơ thể (= 62,5mg/kg). 36 giờ: Uromitexan truyền có thể đến 2,5g/m² cơ thể (= 62,5mg/kg).

TT: Rối loạn tự miễn. Tác động bảo vệ chỉ đối với đường tiểu.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, nhức đầu, khó ở, nổi mẩn da. Triệu chứng dị ứng (hiếm). Kích ứng tĩnh mạch, HA thấp, tim đập nhanh.

XANH METYLEN

TK: Methylenum coeruleum, bleu méthylène, Bleu de phénylène, Methylenblau, Methylthionii chloridum, tetramethylthionine.

TD-CD: Sát khuẩn ở niệu đạo, niêm mạc miệng, vết loét ngoài da.

Tiêm tĩnh mạch để giải độc acid cyanhydric (có trong sắn, măng), nitrobenzen và các chất gây methemoglobin ở máu.

LD: Uống: 0,05 - 0,20g/24 giờ dưới dạng viên bọc, hoặc viên nhện.

Thuốc rửa miệng dung dịch 1/20 và 1/50.

Dung dịch niệu đạo 0,10 - 0,25g pha vào 500ml nước.

BD: COLOXYD (CH Séc) và GLUTYLEN (XNDPI):

DT: Ống tiêm 5ml chứa 0,10g xanh methylen trong dung dịch glucoza 5%.

CD-LD: Ngộ độc do HCN, sắn hoặc măng độc.

Tiêm chậm tĩnh mạch: ngày 3-5 lần x 1-3 ống, cách nhau 10 phút.

Ngộ độc do anilin, nitrobenzen và các chất khác tạo ra methemoglobin: tiêm chậm tĩnh mạch 1/2 - 1 ống trong 24 giờ.

Trẻ sơ sinh: 1-3ml/kg/24 giờ (phối hợp với vitamin C và cho hít oxy).

3. THUỐC DỪNG ĐỂ CAI THUỐC LÁ

ANABASIN HCl

TK: Anabasini hydrochloridi. α -piperidyl- β -piperidin.

CĐ: Dừng cho người nghiện thuốc lá để dễ dàng cai thuốc.

LD: Những ngày đầu mỗi ngày dùng 8 lần, mỗi lần 1 viên, uống hoặc tốt hơn là đặt viên thuốc dưới lưỡi cho tan dần. Dùng như vậy trong 5 ngày, sau giảm dần liều dùng. Đợt dùng khoảng 4 tuần là cai được thuốc lá.

Ghi chú: Không dùng thuốc này cho người bị cao huyết áp, vữa xơ động mạch, chảy máu.

- Chỉ ở một số rất ít người dùng thuốc này mới thấy vài tác dụng phụ như: buồn nôn, nhức đầu, cao huyết áp trong chốc lát.

- Thuốc này tác dụng tương tự như các biệt dược sau đây cũng dùng để cai thuốc lá:

+ Lobexil: Viên nén 2mg lobelin hydroclorid.

+ Tabex (Bungari): Viên nén 1,5mg Cytisin là một alkaloid phân lập từ một số cây như Cytisus laburnum L; Thermopsis lanceolata, họ Leguminosae.

NICOPRIVE (Pháp)

DT: Viên bao 8mg quinin ascorbat - 15mg thiamin mononitrat - 10mg nicotinamid, 50mg acid ascorbic đậm, 10mg pyridoxin HCl và 20mg cao crataegus.

TD: Chống nghiện thuốc lá.

CĐ: Giúp cai thuốc lá.

LD: 8 viên/ngày, chia 4 lần (sáng, trưa, chiều và tối trước khi đi ngủ). Có thể tăng 12 viên/ngày nếu người nghiện nặng. Đợt dùng 1 tháng. Ngay khi dùng thuốc, ngừng hút thuốc lá.

CCĐ: Rối loạn dẫn truyền trong tâm thất, mất cảm với quinin.

TDP: Do quinin: các biểu hiện về da, thiếu máu tan huyết, giảm tiểu cầu.

Chú ý: Không dùng cho phụ nữ có thai hoặc đang nuôi con bú.

NICORETTE 2mg (PHÁP)

DT: Gôm nhai 2mg nicotin (dưới dạng nicotin catioresin carboxylat 11mg/gôm).

TD: Cung cấp nicotin cho máu, hoạt chất gây nghiện thuốc lá, làm giảm đáng kể các triệu chứng cai do ngừng thuốc lá.

CĐ: Cai thuốc lá ở người nghiện nicotin.

LD: 10 gôm/ngày, không quá 30 gôm/ngày. Khi dùng thuốc phải ngừng hút thuốc lá, khi thêm thuốc lá thì nhai 1 gôm.

Sau giảm từ từ gôm nhai mỗi ngày cho đến khi cai thuốc.

Không điều trị quá 6 tháng liên tục.

Khi nhai, tránh nuốt nước bọt, nhai chậm trong 30 phút.

CCĐ: Không dùng cho trẻ em, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Kích thích (lúc đầu nhai, nhai quá nhanh) nhẹ ở cổ họng, tăng tiết nước bọt, nấc, rối loạn tiêu hoá, đau dạ dày, bất tỉnh, buồn nôn...

Chú ý: Thuốc chỉ dành cho người lớn.

- Còn dạng Nicorette 4mg (Pháp).

BQ: Thuốc độc Bảng B.

PARANICO (Pháp)

DT: Viên nén có 100mg Nicotinamid, 8mg Quinin ascorbat, tức là 2,4mg quinin base khan, 10mg thiamin HCl.

TD: Có cảm giác chán hút thuốc lá.

CĐ: Giảm độc do nghiện thuốc lá (các chứng tim mạch, hệ thần kinh, bộ máy tiêu hoá và hô hấp).

LD: 8 viên/24 giờ chia 4 lần uống với ít nước. Trị trong 25 ngày. Kiêng hút thuốc lá lúc điều trị.

CCĐ: Rối loạn dẫn truyền trong tâm thất, mất cảm với quinin.

TDP: Do quinin thì rất hiếm như biểu hiện da, thiếu máu tan huyết, giảm tiểu cầu.

Chú ý: Một vài trường hợp bất thường về mắt và ảnh hưởng đến thính giác khi dùng các liều cao quinin lúc phụ nữ có thai.

- Không xảy tai biến nào với liều điều trị (theo chỉ định).

- Thuốc đi qua sữa mẹ rất ít cho nếu có thể dùng cho phụ nữ có thai.

PASTABA (Pháp)

DT: Viên ngậm có 15,38mg Mg hydrat 15,38mg Na benzoat, 5,27mg K clorid, 1,03mg bạc proteinat và 3,07mg lupulin.

TD: Kết hợp các loại hoạt chất để làm mất hương vị thuốc lá (vị nhạt).

CD: Trị nghiện và giải độc thuốc lá.

LD: Ngậm tan chậm chậm 20-30 viên/ngày.

Chú ý: Thời gian điều trị trung bình tối đa 3 tháng; dù không có trường hợp nào nhiễm độc bạc (Ag); khi dùng lặp lại và kéo dài có thể làm da bị xạm màu xanh nhạt.

- Không nên dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

TABAZUR (Pháp)

DT: Thuốc dán dính 30mg nicotin/7cm², xuyên qua da 22mg nicotin toàn phần (dưới dạng gel 30mg) trong 24 giờ.

TD: Giải độc nghiện thuốc lá.

CD: Điều trị sự lệ thuộc vào nicotin (lượng định theo test Fagerstrom) trong lúc cai thuốc lá.

LD: Lúc bắt đầu điều trị phải ngừng hẳn hút thuốc và không được dùng bất cứ loại nicotin nào.

Thời gian điều trị tùy theo sự đáp ứng của mỗi người. Ngừng điều trị khi thấy kiêng (bỏ) thuốc lá đã ổn định và không có dấu hiệu cai thuốc thường là sau 4-8 tuần (không quá 3 tháng).

- Dán 1 miếng thuốc trong 24 giờ ở phần trên cánh tay.

- Dùng lại cách 24 giờ và thay đổi chỗ dán hàng ngày để tránh ban đỏ và ngứa.

CCĐ: Không hút thuốc lá, trẻ em, mẫn cảm với nicotin, bệnh da (vết thuốc xuyên qua da), nhồi máu cơ tim cấp, đau thắt ngực không ổn định hoặc nặng thêm, loạn nhịp tim nặng và tai biến mạch não mới mắc, phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Khó phân biệt do dùng Tabazur hay do ngừng hút thuốc, về tác dụng toàn thân thường gặp như nhức đầu, mất ngủ, chóng mặt, ưu tư, dễ cáu gắt, ác mộng, buồn nôn, rối loạn chuyển vận ruột, đau bụng, viêm hầu, viêm mũi, đau cơ, đau kinh, ngứa, ban đỏ chỗ dán.

Chú ý: Vì tác dụng dược lý của nicotin cần cân nhắc kỹ lợi hại khi dùng cho người có bệnh tim mạch và nội tiết như sau huyết áp cao, đau thắt ngực, ổn định, suy mạch não, bệnh động mạch ngoại vi, nghẽn, suy tim, cường tuyến giáp và bệnh đái tháo đường, suy thận và gan, loét dạ dày - tá tràng.

Trường hợp có phản ứng da nặng và dai dẳng cần ngừng điều trị.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

VALERBÉ

DT: Viên nang trắng có: Cao khô valerian 50mg; acid ascorbic 100mg; thiamin clohydrat 15mg; Pyridoxin clohydrat 100mg.

Viên nang xanh không có acid ascorbic.

TD: Viên nang trắng: tăng trương lực cơ não (dùng sáng).

Viên nang xanh: giữ nguyên tính chất làm êm dịu (dùng chiều).

CD: Các triệu chứng xuất hiện khi cai thuốc lá, phụ trị chữa giải độc nghiện.

LD: 6 viên/ngày trong 20 ngày, chia 2 viên trắng đầu bữa ăn sáng và trưa, 2 viên xanh tối lúc đi ngủ.

TDP: Buồn nôn, nặng bụng sẽ hết khi ngừng điều trị.

Chú ý: Không dùng cho phụ nữ có thai hoặc đang nuôi con bú.

- Tránh uống rượu.

4. THUỐC DÙNG CHO NGƯỜI NGHIỆN RƯỢU

ACAMPROSAT

BD: Aotal (Pháp)

DT: Viên nén 333mg (đến ruột mới tan).

CD: Dùng điều trị trong vài tháng đầu cho người cai rượu (đợt dùng ít nhất 3 tháng).

LD: Ngày uống 4 viên (2 viên buổi sáng, 1 viên buổi trưa, 1 viên buổi tối) trước bữa ăn. Đợt dùng tối đa 3 tháng.

CCĐ: Tránh dùng cho phụ nữ có thai 3 tháng đầu và phụ nữ đang cho con bú.

TDP: Hiếm thấy bị ngứa, tiêu chảy (thường chỉ thoáng qua và tự nhiên sẽ hết).

ALCOHOLSTO (Korea)

DT: Viên nén 250mg disulfiram.

CD: Dùng cho người nghiện rượu mạn (để cai rượu).

LD: Ngày 100-500mg buổi tối trước khi đi ngủ.

ALCOTEL (Il-Yang Pharm)

DT: Viên nén 500mg Metadoxime. Hộp 25 vỉ x 4 viên.



CD: Dự phòng và hạn chế những tác hại gây ra do uống rượu. Ngộ độc bia rượu cấp tính và mạn tính, nghiện rượu kinh niên. Điều trị các bệnh về gan do rượu (gan nhiễm mỡ, xơ gan...).

LD: Dự phòng uống 1 viên trước lúc uống rượu từ 1/2 đến 1 giờ hoặc 2 viên ngay sau khi uống rượu, mỗi viên cách nhau 12 giờ. Liều điều trị bệnh gan 1 viên x 2 lần/ngày, từ 30 - 90 ngày. Các trường hợp khác 1 viên x 2 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không sử dụng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng với thuốc điều trị Parkinson như L-Dopa.

AMONIAC

TK: Ammoniaque, solution aqueuse et concentrée de gaz ammoniac; Alkali volatil, ammonium causticum solutum.

DT: Dung dịch có tỷ trọng 0,925 chứa 20,18% khí amoniac.

CD: Dùng làm thuốc kích thích và ra mồ hôi.

Uống dưới dạng muối amoni acetat hoặc dung dịch amoniac có hồi, trừ trường hợp say rượu dùng amoniac nguyên chất.

LD: Chữa say rượu uống 5-10 giọt pha trong pôxiô.

AMONI ACETAT HOÀ TAN

TK: Ammoniacum aceticum solutum, Acetate d'ammonium dissous.

DT: Dung dịch 18,5% (20 giọt = 1g).

CD: Kích thích thần kinh, long đờm, dùng chữa các cơn co giật, hôn mê, viêm phổi, viêm khí quản, say rượu.

LD: Người lớn: ngày uống từ 2-5g dưới dạng pôxiô chia làm nhiều lần uống.

Trẻ em: ngày uống 10 giọt mỗi tuổi (không quá 4ml).

DIPSAN (Thụy Sĩ)

DT: Viên 50mg calci carbimid.

TD: Gây phản ứng khó chịu cho người uống - nghiện rượu.

CD: Cai rượu (do nghiện rượu lâu ngày kết hợp với điều trị tâm lý).

LD: 1-2 viên, cách 12 giờ.

TT: Không dùng trong trường hợp ngộ độc rượu.

- Thận trọng khi bị suy cơ tim hay mạch vành hay hen suyễn.

- Phải cách ít nhất 36 giờ (1 ngày rưỡi) lần uống rượu cuối cùng và lúc dùng thuốc.

DISULFIRAM

TK: Antiaethan, Ethyldithiouram, Exhorran, refusal, tenurid.

BD: Abstensyl (Argentina), Abstiny (Thụy Điển), Alcoholstop (Korea), Antabus (Đức), Antabuse (Đan Mạch), Antalcol, antichol (Hungari), Anticol (Ba Lan), Antietanol (Syntex), Antietil (Italia), Antivitium (Tây Ban Nha), Aversan (Na Uy), Asperal (Pháp), Esperal (Pháp), Refusol (Hà Lan), Tetidis (Nam Tư).

DT: Viên nén 250 và 500mg.

CD: Để cai rượu.

LD: Ngày uống 100-500mg trước khi đi ngủ buổi tối. Thường dùng liều cao lúc đầu sau giảm dần, theo phác đồ: 2-3 ngày đầu, mỗi ngày 1000mg, sau liều giảm đi: ngày 100-250mg. Hoặc tuần lễ 2 lần, mỗi lần 500mg.

CCĐ: Nghẽn mạch vành, bệnh nặng ở cơ tim hoặc thận, xơ gan, đái tháo đường, suy tuyến giáp, động kinh, phụ nữ có thai và cho con bú.

TAD (Biomedica Foscamo)

DT: Ống bột pha tiêm 300 (3ml/323mg glutathion khử). Hộp 5 ống kèm 5 ống dung môi.

- Ống bột pha tiêm 600 (4ml/646mg glutathion khử). Hộp 5 ống kèm dung môi.

CD: Phụ trị tình trạng nhiễm độc do rượu ethylic, tác nhân phospho hữu cơ, acetaminophen, tác nhân hoá trị liệu chuyên biệt, thuốc độc tế bào hay thuốc trị lao, thuốc có tác động trên tâm thần, thuốc an thần hay thuốc chống trầm cảm. Phòng ngừa và điều trị tổn thương do phóng xạ. Bệnh gan.

LD: Tiêm bắp, tĩnh mạch chậm hay truyền IV 1-2 ống TAD 300 (300-600mg/ngày). Các tình trạng nghiêm trọng hơn: 1-2 lọ TAD 600 (600-1200mg)/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc.

TDP: Thỉnh thoảng: nổi mẩn da (sẽ hết khi ngưng dùng thuốc).

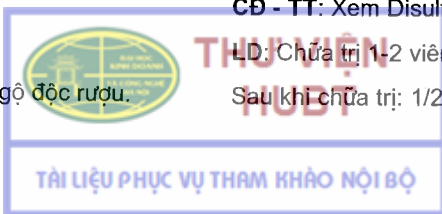
T.T.D - B3 - B4 (Pháp)

DT: Viên có 500mg disulfiram; 0,3mg nicotinamid, 0,5mg acenin và 1mg cao gan.

CD - TT: Xem Disulfiram (Cai rượu).

LD: Chữa trị 1-2 viên/ngày.

Sau khi chữa trị: 1/2-1 viên/ngày.



C. THUỐC HẠ NHIỆT - GIẢM ĐAU - CHỐNG CO THẮT

1. THUỐC HẠ NHIỆT - GIẢM ĐAU KHÔNG OPI

a. Chống viêm không steroid

ADVIL (Whitehall)

DT: Viên bao 200mg ibuprofen x 100 viên.

CD: Giảm đau và nhức mỏi do cảm cúm, nhức đầu, đau răng, đau cơ, đau lưng, đau do viêm khớp, đau bụng kinh và giảm sốt.

LD: Người lớn và trẻ em > 12 tuổi/1-2 viên mỗi 4-6 giờ, không quá 6 viên/24 giờ.

CCĐ: Không dùng cho trẻ em < 12 tuổi. Tiền căn quá mẫn với ibuprofen, aspirin và các NSAID khác. Xuất huyết dạ dày - tá tràng tiến triển.

TT: Phụ nữ có thai và cho con bú. Không dùng thuốc quá 10 ngày. Loét dạ dày - tá tràng nặng hay tiến triển.

TDP:Ợ nóng, đau dạ dày nhẹ. Rối loạn tiêu hoá, loét dạ dày - tá tràng, xuất huyết tiêu hoá, nhức đầu, chóng mặt, lo lắng, phản ứng nhạy cảm.

APO - IBUPROFEN (Apotex)

DT: Viên nén 200mg, 400mg và 600mg ibuprofen. Hộp 100 viên mỗi loại.

CD: Loại 200mg. Giảm tạm thời các chứng đau vằn nhức nhẹ. Kết hợp với cảm lạnh, nhức đầu, nhức răng, đau cơ, đau lưng, đau nhẹ do viêm khớp, đau bụng kinh và giảm sốt.

Loại 300mg, 400mg, 600mg, 800mg – giảm triệu chứng viêm thấp khớp, viêm xương khớp.

LD: Loại 200mg. Người lớn 200-400mg, nếu cần uống lại cách 4-6 giờ, không quá 1200mg/ngày. Loại 300mg, 400mg, 600mg, 800mg. Người lớn > 15 tuổi. Thấp khớp tấn công: 2400mg/ngày, duy trì: 1200-1600mg/ngày, chia làm 3-4 lần/ngày. Đau bụng kinh 400mg, 3-4 lần/ngày. Đau từ nhẹ đến vừa phải 400mg, 4-6 lần/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc hay người có dị ứng khi dùng NSAID. Loét dạ dày - tá tràng tiến triển. Suy tế bào gan nặng, suy thận nặng.

TT: Nguy cơ loét đường tiêu hoá, chảy máu và thủng. Người già, tiền sử mất bù tim, HA cao.

TDP: Rối loạn tiêu hoá như buồn nôn, nôn, đau dạ dày, khó tiêu, xuất huyết, rối loạn chuyển hoá ruột.

Tương tác thuốc: Sulfamid hạ đường huyết, methotrexat, thuốc lợi tiểu, ticlopidin.

APO-KETO

APO - KETO E

APO - KETO SR (Apotex)

DT: Apo-Keto viên nang 50mg ketoprofen x 500 viên.

- Apo - Keto E viên bao tan trong ruột 50mg và 100mg x 100 viên mỗi loại.

- Apo - Keto SR viên phóng thích kéo dài 200mg x 100 viên.

CD-LD: Viêm khớp dạng thấp và viêm xương khớp. Người lớn uống 150-200mg, chia làm 3-4 lần/ngày, duy trì: 100mg x 2 lần/ngày. Đau bụng kinh nguyên phát, các cơn đau khác từ nhẹ đến vừa do chấn thương gân cơ liệu thông thường: 25-50mg x 3-4 lần/ngày. Người già và bệnh nhân suy kiệt giảm còn 1/2 hay 1/3 liều.

CCĐ: Loét dạ dày - tá tràng tiến triển hoặc bệnh lý viêm đường tiêu hoá tiến triển. Quá mẫn với thuốc. Các biểu hiện dị ứng với aspirin hay NSAID.

TT: Bệnh nhân dễ bị kích ứng đường tiêu hoá, đặc biệt ở người có tiền sử loét, viêm túi thừa, hoặc các bệnh lý viêm đường tiêu hoá khác. Người già.

Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em < 12 tuổi. Bệnh lý gan, thận.

TDP: Trầm trọng nhất là loét dạ dày - ruột có hay không xuất huyết. Khó tiêu, buồn nôn, đầy hơi, nôn, tiêu chảy, biếng ăn. Nhức đầu, mệt, chóng mặt, căng thẳng, lo âu, trầm cảm, ngầy ngật. Phù mạch, hen suyễn. Nổi mẩn, ngứa và phù ngoại biên.

Tương tác thuốc: Methotrexat, acetylsalicylic acid, thuốc chống đông, thuốc lợi tiểu, lithium, probenecid.

DOLARAR (Domesco)

DT: Viên bao phim 250mg mefenamic acid. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CD: Làm giảm các chứng đau do thần kinh từ nhẹ đến trung bình, nhức đầu, đau nửa đầu, đau do chấn thương, đau sau sinh, đau sau phẫu thuật, đau răng,



đau và sốt sau các chứng viêm, đau bụng kinh, chứng rong kinh kèm với đau do co thắt hay do hạ vị.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 1-2 viên/lần x 3 lần/ngày. Giảm liều cho người lớn tuổi. Đợt điều trị không nên quá 7 ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. suy chức năng gan, thận. Loét đường tiêu hoá cấp tính. Trẻ em dưới 12 tuổi.

TT: Tăng dị ứng khi dùng NSAID khác, aspirin. Tránh dùng cho bệnh nhân động kinh.

TDP: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng và khó tiêu. Nổi ban, ngứa, nhức đầu, chóng mặt, trầm cảm, giảm bạch cầu. Hen, co giật.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng đông, heparin, ticlodipin, lithium, sulfamid hạ đường huyết.

DOLFENAL (United Pharma)

DT: Viên nén 500mg mefenamic acid x 100 viên.

CD: Đau bụng kinh. Đau nhức cơ thể và đau viêm thần kinh từ nhẹ đến tương đối nặng. Nhức đầu, đau nửa đầu, đau do chấn thương, sau sinh, hậu phẫu, đau răng và sốt sau bất kỳ tình trạng viêm nào.

LD: 500mg x 3 lần/ngày.

CCĐ: Suy gan hay suy thận.

TT: Loét dạ dày tá tràng cấp.

TDP: Rối loạn đường tiêu hoá, nổi mẩn da, mề đay, nhức đầu, chóng mặt, trầm cảm, giảm bạch cầu thoáng qua, làm nặng thêm các cơn hen, co giật cơn lớn.

Tương tác thuốc: Tăng đáp ứng với thuốc chống đông máu dạng uống.

DONSTYL (Domesco)

DT: Viên nén 500mg noramidopyrine. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

- Viên nang 500mg. Hộp 20 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

CD: Giảm các triệu chứng đau như: nhức nửa đầu, đau dây thần kinh, đau răng. Hạ nhiệt.

LD: Người lớn: 1 viên/lần x 3 lần/ngày. Trẻ em: 1/2 viên/lần x 2-3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với pyrazol (noramidopyrin, amidopyrin), aspirin. Chứng mất bạch cầu hạt. Thiếu men G6PD. Rối loạn chuyển hoá porphyrin.

TT: Thuốc có thể gây giảm hoặc mất bạch cầu hạt nên tránh dùng liên tục. Phải theo dõi công thức máu.

TDP: Thay đổi huyết học.

FENOPROFEN

DT: Viên nén 300 và 600mg.

TD: Thuốc chống viêm không steroid, giảm đau tương tự như ibuprofen. Còn có tác dụng hạ nhiệt.

CD: Như fenbuten.

LD: Người lớn, đau cấp: bắt đầu uống 600mg, sau cứ 6 giờ uống 300mg vào ngay trước bữa ăn.

Liều duy trì: ngày 3 lần, mỗi lần 1 viên.

CCĐ: Loét dạ dày tiến triển, mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai hoặc đang nuôi con bú.

HILDENE 200 (ICA Pharmaceuticals)

DT: Viên nén bao phim 200mg ibuprofen. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CD: Liều thấp: điều trị các chứng đau đầu, đau răng, đau cơ, đau bụng kinh, đau do chấn thương và hạ sốt. Liều cao (>1200mg); điều trị dài hạn các triệu chứng của viêm khớp xương, thấp khớp mạn tính, viêm khớp vẩy nến, khớp đau và bất động. Điều trị ngắn hạn các triệu chứng của viêm quanh khớp (viêm quanh khớp vai, viêm gân, viêm túi thanh mạc), đau lưng, viêm rễ thần kinh.

LD: Giảm đau và hạ sốt khởi đầu 200-400mg, lặp lại mỗi 4-6 giờ nếu cần, tổng liều không quá 1200mg/ngày. Thấp khớp liều tấn công 2400mg/ngày, liều duy trì: 1200-1600mg/ngày. Đau bụng kinh 400mg x 3-4 lần/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với ibuprofen, acid salicylic, các NSAID khác. Loét dạ dày - tá tràng tiến triển. Suy chức năng gan và thận nặng. Trẻ < 12 tuổi. Phụ nữ có thai 3 tháng cuối và cho con bú.

TT: Tiền sử loét dạ dày - tá tràng, bệnh gan, suy thận, bệnh tim, có khiếm khuyết về đông máu.

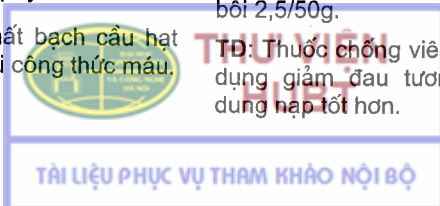
TDP: Buồn nôn, đau dạ dày, ăn không tiêu, xuất huyết tiềm ẩn hay không, rối loạn nhu động ruột. Nổi mẩn, phát ban, ngứa, sẩn phù, khả năng bị cơn hen ở người dị ứng với aspirin và các NSAID. Hiếm: nhức đầu, chóng mặt, rối loạn thị giác.

Tương tác thuốc: Không dùng cùng với các NSAID khác, thuốc kháng đông đường uống, heparin, ticlodipin, lithium, methotrexat, sulfamid hạ đường huyết. Thận trọng khi dùng với thuốc lợi tiểu. Cần nhắc khi phối hợp: các thuốc trị tăng HA, digoxin.

IBUPROFEN

DT: Viên nén 200mg, 400mg và 600mg, lọ 200ml dịch treo uống (100mg/5ml); thuốc đạn 500mg, kem bôi 2,5/50g.

TD: Thuốc chống viêm không có cấu trúc steroid, tác dụng giảm đau tương tự như indometacin, nhưng dung nạp tốt hơn.



CD: Viêm khớp, thấp khớp, viêm xương - khớp và các chỉ định như indometacin.

LD: Người lớn: trong tuần lễ đầu, mỗi ngày uống 1200mg, chia 3 lần. Sau dùng liều duy trì: ngày 3-4 lần, mỗi lần 200mg, uống ngay sau bữa ăn.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em dưới 16 tuổi. Viêm loét dạ dày - tá tràng - Suy tế bào gan - thận nặng. Ba tháng cuối thai kỳ.

BD phối hợp:

- Alaxan (viên nén) có Paracetamol 325mg, ibuprofen 200mg.

TD: Giảm đau, chống viêm. Dùng trong cảm sốt, nhức đầu, đau răng, đau bụng kinh, đau cơ...

- Do Parafen fort: có Paracetamol 650mg, ibuprofen 200mg, Diphenydramin HCl. **CD:** đau nhức, cảm cúm, dị ứng thời tiết, viêm mũi, viêm xoang.

- Ibu - Palvic (viên nang) có: Ibuprofen, paracetamol, cafein. Trị cảm cúm, đau nhức.

- Ibu-Palgic (tương tự Ibu-Palvic).

- Ibupalgin (viên nang) (tương tự Ibu-Palvic).

- MK Protamol: tương tự Alaxan.

- Nudol fort children và Nudol fort tương tự Alaxan.

- Parafen fort: tương tự Do, Parafen fort.

- Propofan (viên nén) có: Dextropropoxyphen, paracetamol, Ibuprofen.

KETIN (C.C.P.C)

DT: Ống tiêm 2ml/100mg ketoprofen x 50 ống.

CD: Kháng viêm và làm giảm nhẹ bệnh thấp khớp, gout, đau lưng và đau hậu phẫu.

LD: Tiêm bắp. Liều thường dùng 100mg, ngày 1 lần hoặc 50mg ngày 2 lần. Chính liều theo đáp ứng.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tiền sử dị ứng khi dùng salicylate, NSAID khác.

TT: Bệnh nhân bệnh gan, suy tim, hen suyễn, dị ứng. Tránh dùng cho bệnh nhân đang dùng thuốc kháng viêm khác. Trẻ em và người già: dùng liều thấp nhất có hiệu quả. Phụ nữ có thai và cho con bú: chỉ dùng khi thật cần thiết. Tránh dùng kéo dài.

TDP: Hiếm: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, tăng men gan, đau hoặc cứng nơi tiêm, buồn ngủ, nhức đầu, đỏ da, ngứa, khát nước.

Tương tác thuốc: Thuốc chống đông, NSAID khác, lithium, methotrexat, lợi tiểu, ức chế men chuyển, cyclosporin.

KETOPROFEN

DT: Viên nang 40mg và 50mg; thuốc đạn 100mg; lọ thuốc bột tiêm 50mg và 100mg dưới dạng cô lạnh kèm 1 ống dung môi, viên nén tác dụng kéo dài (LP) 150mg (biệt dược: Biprotetid). Gel bôi 2,5%.

TD: Thuốc chống viêm không có cấu trúc steroid, dẫn xuất aryl propionic tác dụng giảm đau, hạ nhiệt.

CD: Viêm khớp mạn, viêm xương - khớp - Hư khớp biến dạng (Thoái hoá khớp cột sống háng, gối, vai). Viêm bao hoạt dịch - viêm gân.

- Đau dây thần kinh hông - đau lưng. Đau sau phẫu thuật răng hàm mặt và chỉnh hình... Đau do ung thư.

LD: Người lớn: vài ngày đầu dùng liều tấn công 300mg, chia làm 3 lần trong ngày, uống sau bữa ăn. Sau dùng liều duy trì: ngày 150-200mg; hoặc nạp ngày 1-2 viên thuốc đạn. Tiêm bắp ngày 50-100mg. Thuốc bôi trị bong gân, viêm gân hư khớp. Ngày bôi 2-3 lần.

CCĐ: Dị ứng thuốc và các chất tương tự (lên cơn suyễn) nhất là dị ứng aspirin. Loét dạ dày, tá tràng tiến triển.

- Suy gan, suy thận nặng.

- Dùng cùng lúc với thuốc chống đông máu.

- Phụ nữ có thai (3 tháng đầu) và người nuôi con bú.

- Trẻ em dưới 15 tuổi.

Chú ý: - Có thể gây xuất huyết tiêu hoá (ngừng ngay dùng thuốc).

- Thuốc che lấp các dấu hiệu nhiễm khuẩn hoặc nguy cơ nhiễm khuẩn.

- Theo dõi đặc biệt những người thận hư, suy tim, xơ gan, người đang dùng thuốc lợi tiểu, suy thận mạn, người cao tuổi (giảm liều).

- Thuốc gây choáng váng (lưu ý vận hành máy, làm việc trên cao, nơi nguy hiểm).

- Có thể gây khó chịu vùng dạ dày - ruột, buồn nôn, táo bón, tiêu chảy. Nặng có thể gây loét dạ dày, xuất huyết, thủng ruột. Nhức đầu, chóng mặt, buồn ngủ, nổi mẩn, ngứa, suyễn. Hiếm gây bệnh da bong nước (Stevens - Johnson, hội chứng Lyell).

MEFENAMIC ACID

DT: Viên nang 250mg, viên nén 200-500mg, dịch treo uống (dùng cho trẻ em): 50mg/5ml, thuốc đạn 500mg.

TD: Thuốc chống viêm không steroid, tác dụng giảm đau và hạ nhiệt rõ rệt.

CD: Các chứng đau thấp khớp, đau răng, đau dây thần kinh, đau sau chấn thương hoặc phẫu thuật, đau do bong gân, nhức đầu, đau khi thấy kinh.



LD: Người lớn ngày 2-3 lần, mỗi lần 250-500mg sau bữa ăn (không quá 1,5g/24 giờ). Không dùng quá 7 ngày liên (trừ trường hợp viêm khớp mạn do thấy thuốc chỉ định). Hoặc nạp 1 viên thuốc đạn vào buổi tối. Trẻ em từ 6 tháng trở lên: 6,5mg/kg/24 giờ chia làm 3 lần.

CCĐ: Loét dạ dày - tá tràng, suy gan thận, phụ nữ có thai, mẫn cảm với thuốc. Trẻ em dưới 12 tuổi. Dùng với các thuốc AINS khác.

MEFENAMIC DOMESCO (*Domesco*)

DT: Viên nang 250mg mefenamid acid. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

- Viên bao phim 250mg. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Loại 500mg. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 50 viên.

CD: Các chứng đau nhức và sốt, kháng viêm, đau bộ máy vận động, đau kinh nguyên phát, rong kinh chức năng.

LD: Người lớn và trẻ em > 12 tuổi: 1-2 viên/lần, ngày 3 lần, vào các bữa ăn.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc và các chất có hoạt tính gần giống, như aspirin. Suy gan hay thận nặng, loét dạ dày tá tràng và loét tiêu hóa tiến triển. Hen phế quản hay dị ứng liên quan đến NSAID khác, aspirin.

Tương tác thuốc: Chống chỉ định tương đối: kết hợp với các thuốc uống cầm máu, heparin, các sulfamid hạ đường huyết, các muối Li, ticlopidin.

METAMIZOL SODIUM

DT: Viên nén 200-350mg và 500mg, ống tiêm 1-2 và 10ml dung dịch 10-25 và 50mg; giọt uống 25%. Ống tiêm 2ml 600mg.

TD: Dẫn chất pyrazolon có tác dụng hạ nhiệt và giảm đau mạnh hơn aminophenazon, và gây tai biến mất bạch cầu hạt cũng ít hơn.

CD: Giảm đau trong viêm khớp, nhức đầu, viêm cơ, đau dây thần kinh, đau lưng do sỏi thận hay sỏi mật, đau ở khoa tai mũi họng, để hạ nhiệt khi cảm sốt, cúm, viêm phổi, lao.

LD: Người lớn: ngày 1-3 lần, mỗi lần 0,3g-0,50g. Tối đa 1 lần/1g; 24 giờ/3g. Dùng từng đợt, tránh dùng kéo dài. Trẻ em: từ 6 đến 15 tuổi: ngày uống 1-3 lần, mỗi lần 0,10-0,20g. tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp thịt. Người lớn ngày 1-2 lần, mỗi lần 0,5-2ml nồng độ 50%. Trẻ em và người già ngày 1-2 lần, mỗi lần 0,5-1ml (nồng độ 10-25%).

CCĐ: Mẫn cảm với dẫn chất Pyrazolon và Salicylat (đặc biệt amidopyrin và Noramidopyrin). Trẻ em dưới 15 tuổi. Tiền sử mất bạch cầu hạt bất kể nguyên nhân. Giảm G6PD. Rối loạn chuyển hoá porphyrin ở gan.

Chú ý: Thuốc gây mất bạch cầu hạt, nguy hiểm, chết người, không lường trước được và không tùy thuộc vào liều dùng. Nếu dùng thuốc mà bị sốt và/hoặc viêm họng và/hoặc lở loét miệng phải ngừng ngay dùng thuốc, kiểm tra khẩn cấp huyết đồ, nếu mất bạch cầu hạt phải chuyển ngay đến bệnh viện cấp cứu, điều trị.

- Thận cần thiết mới dùng thuốc cho người mang thai và không dùng quá 2 ngày. Không nên dùng cho người đang nuôi con bú.

Nếu là thuốc phối hợp thường với Pitofenon; Fempiverinium bromid (chống co thắt kiểu atropinic và papaverinic) thì cần:

- Thận trọng nếu suy gan - thận, rối loạn nhịp tim, thiếu năng động mạch vành, nhồi máu cơ tim cấp, cường giáp, viêm phế quản mạn, liệt ruột, phì đại, đại tràng nhiễm độc, glôcôm góc đóng, rối loạn niệu đạo - tiền liệt tuyến.

- Thuốc gây mất bạch cầu hạt (10% tử vong). Dị ứng da - xuất hiện cơn hen - Hiếm bị sốc (tiêm), nếu tiêm nhanh gây hạ HA. Khô miệng - Táo bón. Bí đại - Thiếu máu - Giảm tiểu cầu - Tim đập nhanh. Rối loạn điều tiết - giảm tiết nước mắt - Keo dịch tiết phế quản - Kích thích và bệnh tâm thần ở người cao tuổi. Nước tiểu nhuộm màu đỏ.

MOFEN 400 (*Pharmascience*)

DT: Viên nén 400mg ibuprofen. Vỉ 4 viên, 10 viên.

CD: Giảm đau tốt trong hầu hết các chứng đau thông thường: đau đầu, đau răng, đau trong lúc kinh kỳ, đau khớp, đau mô mềm trong chấn thương và sau mổ.

LD: Người lớn và trẻ em > 12 tuổi: uống 1-2 viên, mỗi 4-6 giờ. Không quá 6 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn cảm với thành phần thuốc.

TT: Nhạy cảm với dẫn xuất ASA và các NSAID khác. Phụ nữ có thai và cho con bú. Trẻ em < 12 tuổi. Bệnh nhân chảy máu đường tiêu hoá, loét dạ dày - tá tràng, lupus đỏ hệ thống, suy thận.

TDP: Ngừng dùng thuốc nếu có tác dụng phụ: khó thở, đau bụng, phân có máu, nôn, mẩn ngứa.

PONSTAN (*Pfizer*)

DT: Viên nang 250mg mefenamic acid. Hộp 50 vỉ x 10 viên, 500 viên.

- Viên nén bao phim 500mg. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Giảm đau mức độ nhẹ đến trung bình trong: đau cơ, đau do chấn thương và đau răng, nhức đầu, đau hậu phẫu, đau hậu sản và đau bụng kinh; viêm khớp dạng thấp (kể cả bệnh Still) và viêm xương khớp. Cường kinh do rối loạn chức năng do đặt vòng tránh thai khi đã loại bỏ bệnh lý vùng chậu. Hội chứng tiền

kinh: mệt, đau nhức toàn thân, nhức đầu, khát và triệu chứng về tinh khí. Sốt ở trẻ em.

LD: Giảm đau. Người lớn và trẻ em > 14 tuổi: 250-500mg x 3 lần/ngày. Đau bụng kinh 500mg x 3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với thuốc. Tiền căn co thắt phế quản, viêm mũi dị ứng hoặc nổi mề đay khi dùng aspirin hay NSAID khác. Loét ở đường tiêu hoá, tình trạng viêm mạn tính. Tiền sử có bệnh thận.

TT: Phụ nữ có thai.

TDP: Thỉnh thoảng: tiêu chảy xảy ra trong 24 giờ đầu dùng thuốc (cần ngưng thuốc), nổi mẩn, suy gan khi dùng kéo dài, giảm tạm thời số lượng bạch cầu hay tiểu cầu. Cá biệt: viêm cầu thận do dị ứng, suy thận, thất phế quản, chóng mặt và ngầy ngật.

Tương tác thuốc: Không nên dùng với: thuốc uống chống đông, heparin dạng tiêm, NSAID, salicylate liều cao, lithium, methotrexat liều cao, ticlopidine. Thận trọng khi dùng với thuốc lợi tiểu, methotrexate liều thấp < 15mg/tuần, pentoxifylline, zidovudine. Lưu ý khi phối hợp với: thuốc trị cao HA như thuốc chẹn beta, ức chế men chuyển.

PROFENID VIÊN NANG 500mg (XNLD Rhône Poulenc Rorer)

DT: Viên nang 50mg ketoprofen. Hộp 24 viên.

CĐ: Điều trị triệu chứng dài ngày, trong viêm thấp khớp mạn tính, bệnh cứng khớp gây đau và tàn phế. Điều trị triệu chứng ngắn hạn trong các cơn kịch phát thấp ngoài khớp (đau vai cấp, viêm gan), viêm khớp vi tinh thể, đau lưng, đau rễ thần kinh, thoái hoá khớp.

LD: Tấn công: 6 viên/ngày, chia làm 2-3 lần. Duy trì: 3 viên/ngày, chia làm 2-3 lần.

CCĐ: Dị ứng với ketoprofen. Loét dạ dày - tá tràng đang tiến triển. Suy thận nặng, suy gan nặng. Phụ nữ có thai 3 tháng cuối và cho con bú. Trẻ em < 15 tuổi.

TT: Tiền sử loét dạ dày - tá tràng, thoát vị hoành, viêm ruột kết, bệnh Crohn, Rối loạn đông máu, suy tim, xơ gan, thận hư. Người già (giảm liều). Người lái xe và vận hành máy móc.

TDP: Đau dạ dày, buồn nôn, nôn mửa, tiêu chảy. Nhức đầu, chóng mặt, buồn ngủ. Phản ứng mẫn cảm ngoài da.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp: chống đông máu đường uống, heparin, ticlopidin, NSAID, salicylat, lithium, methotrexat. Thận trọng khi phối hợp: lợi tiểu, ức chế men chuyển, pentoxifylline, ciclosporin.

UPFEN (Upsa)

DT: Viên nén sủi bọt 200mg ibuprofen. Hộp 2 tuýp x 10 viên.

CĐ: Dùng cho người lớn và trẻ em trên 40kg (>15 tuổi) trong trị liệu ngắn hạ sốt và/hoặc các cơn đau như đau đầu, đau kinh nguyệt, cúm và đau răng.

LD: Người lớn và trẻ > 40kg: 1 viên/lần, khi đau hay sốt nặng: uống 2 viên/lần, uống thêm nếu cần sau 6 giờ. Tối đa 6 viên (1200mg)/ngày. Viên thuốc pha trong cốc nước lớn và nên uống trong bữa ăn.

CCĐ: Có thai từ tháng thứ 6. Tiền sử quá mẫn hay cơn hen xảy ra khi dùng thuốc này hay NSAID khác, aspirin. Tiền sử dị ứng với các thành phần khác của thuốc. Loét dạ dày - tá tràng tiến triển. Bệnh gan nặng. Bệnh thận nặng. Ban lupus rải rác.

TT: Có thai 5 tháng đầu, khi cho con bú. Người có chế độ kiêng muối (có 150mg Na/viên). Bệnh nhân đái tháo đường (có 1,4g lactose/viên). Người lái xe và vận hành máy.

TDP: Nổi mẩn, ngứa, phù, mề đay, cơn hen, phù Quincke. Đau dạ dày, nôn, buồn nôn, tiêu chảy, táo bón. Hiếm khi: xuất huyết tiêu hoá, chóng mặt, đau đầu, rối loạn thị giác, thiếu niệu, suy thận. Cá biệt: giảm hồng cầu, bạch cầu.

Tương tác thuốc: Thuốc chống đông, NSAID khác, aspirin liều cao, heparin, lithium, methotrexat liều cao.

b. Thuốc Floctafenin và Nefopam

FLOCTAFENIN

DT: Viên nén 200mg.

TD: Giảm đau tương tự như glifanan.

CĐ: Các đau cấp hoặc mạn.

LD: Đau cấp: 4 viên/ngày, đau mạn: 2-3 viên/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc và glifanan. Suy tim nặng. Bệnh tim thiếu máu cục bộ.

Chú ý: Có thể phản ứng dị ứng da, niêm mạc, toàn thân dẫn đến sốc (kiến bò ở tay chân, đỏ mặt, mẩn

ngứa (thanh quản), khó chịu. Vì vậy phải hỏi tiền sử để tránh dùng. Vàng da, phản ứng gan (ngừng thuốc ngay và vĩnh viễn). Thuốc gây ngủ gật - chưa chứng minh được khi dùng thuốc cho người có thai. Không dùng thuốc cho người nuôi con bú.

Chống chỉ định với các thuốc chẹn beta.

Có thể bị: Sốc phản vệ, khó thở dạng suyễn, buồn nôn, mửa, suy thận, đái ít, đái nóng rất, ngầy ngật.

IDARAC (Roussel Vietnam)

DT: Viên nén 200mg floctafenin. Hộp 20 viên.



CD: Điều trị các chứng đau nhức cấp và mạn ở người lớn.

LD: Đau cấp tính. Liều khởi đầu: 2 viên sau đó 1 viên cách mỗi 6-8 giờ, nếu cần. Trung bình: 4 viên/ngày, tối đa 6 viên/ngày. Đau mạn tính 2 hay 3 viên/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với flóctafenin, glafenin, antrafenin. Suy tim nặng. Bệnh mạch vành. Phối hợp với thuốc ức chế beta.

TT: Tránh thỉnh thoảng dùng một liều đơn độc vì có thể gây tăng cảm. Dị ứng chéo với glafenin & antrafenin. Không dùng thuốc cho trẻ em, phụ nữ có thai và cho con bú. Suy thận nặng: giảm liều. Ảnh hưởng khả năng lái xe hoặc vận hành máy.

TDP: Cảm giác kiến bò, nóng bừng mặt và tay chân, nổi đỏ và ngứa toàn thân, nổi mề đay, phù mạch thần kinh, khó thở dạng suyễn, cảm giác khó chịu toàn thân, ngứa xủ và hạ HA có thể đi đến sốc. Buồn nôn, bón, tiêu chảy. Tiểu buốt. Lừ đừ. Suy thận cấp. Giảm tiểu cầu.

Tương tác thuốc: Phải theo dõi thời gian prothrombin hay INR trong trường hợp dùng chung dài hạn floctafenine & thuốc kháng vitamin K.

NEFOPAM

DT: Viên nén bọc 30mg. Ống tiêm 2ml/20mg.

TD: Thuốc giảm đau có cấu trúc hoá học khác hẳn các thuốc đau thường dùng, không kèm tác dụng chống viêm và hạ nhiệt, không ức chế hô hấp và giảm nhu động ruột, không gây nghiện thuốc hoặc quen thuốc.

CD: Điều trị chứng đau (do nguyên nhân khác nhau) như đau thấp khớp, đau răng, đau sau khi mổ, các chứng đau mạn tính.

LD: Người lớn và trẻ em từ 16 tuổi trở lên: ngày 3 lần x 1-3 viên. Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch chậm ở người bệnh trong tư thế nằm duỗi thẳng, ngày 1-3 lần x 1 ống. Còn

dùng tiêm truyền tĩnh mạch (pha ống thuốc vào dung dịch đẳng trương glucose hoặc NaCl): cứ 6-8 giờ tiêm 1-2 ống. Đợt dùng không quá 2 tuần.

CCĐ: Mạch nhanh, động kinh, glôcôm, phì đại tuyến tiền liệt kèm ứ nước tiểu, trẻ em dưới 16 tuổi.

Chú ý: Phụ nữ có thai và cho con bú (nếu không có thấy thuốc theo dõi), suy gan hay thận. Tránh phối hợp với thuốc gây ngủ.

PANAGESIC (Medochemie)

DT: Viên nén 30mg nefopam HCl. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

- Ống tiêm 1ml/20mg. Hộp 2 vỉ x 5 ống.

CD: Đau cấp và mạn tính, đau sau phẫu thuật, nhức răng, đau cơ xương, đau do chấn thương và đau trong ung thư.

LD: Dạng viên: người lớn: 1 viên/lần, 3-4 lần/ngày, đau trầm trọng, có thể dùng đơn liều 90mg. Tối đa: 300mg trong 24 giờ. Tiêm bắp (IM): 20mg mỗi 4-6 giờ tùy nhu cầu điều trị. Nên cho bệnh nhân nằm xuống lúc tiêm và nằm tại chỗ 15-20 phút sau khi tiêm. Tiêm tĩnh mạch chậm: 10-20mg, mỗi 4-6 giờ, hoặc 10-30mg tiêm truyền tĩnh mạch trong 2-6 giờ. Liều đường tiêm tối đa 120mg/24 giờ. Bệnh nhân cao tuổi: khởi đầu tối đa 10mg dùng 3 lần/ngày (tiêm bắp hoặc tĩnh mạch) hoặc 30mg ngày 3 lần uống.

CCĐ: Quá mẫn với nefopam. Tiền sử co giật, bí tiểu, glôcôm góc đóng. Đang dùng IMAO. Trẻ < 12 tuổi.

TT: Bệnh nhân cao tuổi. Suy gan hoặc thận. Đang dùng thuốc chống tiết cholin. Phụ nữ có thai.

TDP: Buồn nôn, nôn, bón chôn, khô miệng, chóng mặt, nhìn mờ, ngủ gà, tiết mồ hôi, mất ngủ, nhức đầu, tim đập nhanh.

Tương tác thuốc: IMAO, thuốc chống trầm cảm 3 vòng.

C. Thuốc Ketorolac

KETOROLAC TROMETHAMIN

DT: Viên bao phim 10mg, ống tiêm 1ml/30mg.

TD: Thuốc giảm đau không steroid, không gây nghiện tác động vào chu trình oxygenase, qua chuyển hoá acid arachidonic, dẫn đến ức chế sinh tổng hợp prostaglandin.

CD: Giảm đau cho người lớn trong những cơn đau vừa hoặc nặng như:

- Đau sau phẫu thuật: Các phẫu thuật lớn, ổ bụng, trong phụ khoa, giải phẫu chỉnh hình...

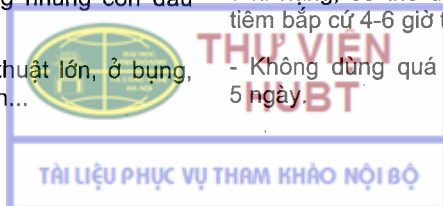
- Đau hệ xương cơ cấp như chấn thương, bong gân, sai khớp, gãy xương và chấn thương phần mềm...

- Đau răng và đau sau phẫu thuật ở miệng.

- Đau sau khi sinh đẻ (không được chỉ định trong khi đau lúc chuyển dạ).

LD: Liều thường dùng: ngày 1-4 lần x 1 viên. Nếu đau nặng, có thể dùng tới 3-4 lần x 2-3 viên. Hoặc tiêm bắp cứ 4-6 giờ tiêm 1 ống.

- Không dùng quá 120mg/24 giờ. Đợt dùng tối đa 5 ngày.



CCĐ: Tiền sử mẫn cảm với thuốc và các thuốc chống viêm không steroid có hoạt tính tương tự. Hội chứng Polyp mũi từng phần hay hoàn toàn, phù mao mạch co thắt phế quản với aspirin hoặc thuốc chống viêm không steroid khác.

Trẻ em dưới 15 tuổi, phụ nữ có thai (3 tháng cuối) hoặc nuôi con bú. Tiền sử loét dạ dày, rối loạn đông máu, thiếu năng thận.

Chú ý: Không dùng thuốc lâu dài (biến chứng dạ dày, ruột, thận).

- Không dùng trong sản khoa (đau đẻ) ảnh hưởng co thắt tử cung và tuần hoàn bào thai.

- Thận trọng nếu suy thận (ảnh hưởng thanh thải thuốc), tăng huyết áp, tim mất bù (gây bí đái, phù).

- Thuốc ức chế kết tập tiểu cầu, kéo dài thời gian chảy máu.

- Thật cần thiết mới dùng cho người mang thai. Không dùng trong cơn đau chuyển dạ (kéo dài thời gian chảy máu).

- Không dùng chung với: muối Lithium, thuốc chống viêm không steroid khác, pentoxifylin probenecid, heparin.

TDP: Có thể bị ngủ gà, đau nơi tiêm, toát mồ hôi, buồn nôn, nhức đầu, hoa mắt, nôn, ngứa, đau dạ dày, khó tiêu, tiêu chảy.

d. Dẫn chất salicylic

ACETYSALICYLIC ACID (*Aspirin*)

DT: Viên nén hoặc viên bao 80-100-200-300 và 500mg. Gói thuốc bột 0,9g (muối lysin).

Viên nén vi nang 500mg. Lọ thuốc bột tiêm 0,9g (muối lysin) kèm 5ml nước cất tiêm.

TD: Giảm đau, hạ nhiệt, chống viêm và ngưng kết tiểu cầu.

CD-LD: Giảm đau, hạ nhiệt: người lớn ngày từ 0,5-2g, chia 4-6 lần, sau bữa ăn. Chống viêm: ngày 4-5g chia vài lần.

Phòng và chữa huyết khối: ngày 3 lần, mỗi lần 0,5-1g vào sau bữa ăn. Đợt dùng từ 8-10 ngày.

- Thuốc tiêm (chỉ định như thuốc viên cho các trường hợp khẩn cấp). Người lớn, tiêm sâu bắp hoặc tĩnh mạch chậm: ngày 1-4 lọ, chia vài lần.

CCĐ: Tiền sử viêm loét dạ dày - tá tràng, đang bị chảy máu dạ dày, mẫn cảm với dẫn xuất salicylic. Các bệnh gây xuất huyết.

Chú ý: Tránh dùng cho phụ nữ có thai (nhất là 3 tháng cuối) và khi đang bị rong kinh.

- Cần làm tăng một số tác dụng phụ gây khó chịu của aspirin, do đó không nên dùng aspirin nếu đã uống nhiều rượu.

- Các viên aspirin 500mg không thích hợp dùng cho trẻ em.

- Nên tránh dùng aspirin trong các trường hợp bệnh gút, băng huyết (gây rong kinh kéo dài), hen, suy thận, đặt vòng ở tử cung.

- Hội chứng Reye có thể xảy ra ở một số trẻ em (nhất là đang bị thủy đậu).

TDP: Ở hệ thần kinh: ù tai, giảm thính lực, nhức đầu, thường do liều dùng quá cao.

- Ở hệ tiêu hoá: chảy máu dạ dày, đi phân đen...

- Hội chứng xuất huyết: chảy máu cam, chảy máu chân răng...

- Phản ứng mẫn cảm: Phù Quincke, mê đay, hen.

Tương tác thuốc: Không được phối hợp với các thuốc chống đông, methotrexat.

- Các phối hợp nên tránh: các thuốc chống viêm không steroid, heparin tiêm; ticlopidin, benzbromaron...

ASPIRIN DOMESCO (*Domesco*)

DT: Viên bao tan trong ruột 81mg aspirin. Hộp 3 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

CD: Giảm đau do nhiều nguyên nhân: đau cơ, đau răng, đau bụng kinh và hạ sốt. Ngừa và trị bệnh mạch vành (đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim).

LD: Giảm đau và hạ sốt: người lớn và trẻ > 12 tuổi: 4-6 viên/lần x 4-6 lần, tối đa 2g/ngày, trẻ em: 50mg/kg/ngày, chia 4-6 lần. Ngừa và trị bệnh mạch vành 2-4 viên/ngày, dùng hàng ngày hay cách ngày.

CCĐ: Quá mẫn với dẫn xuất salicylat & NSAID. Loét dạ dày - tá tràng tiến triển. Bệnh chảy máu do thể tạng hoặc mắc phải. Nguy cơ xuất huyết.

TT: Tiền sử loét dạ dày - tá tràng hoặc xuất huyết tiêu hoá, suy thận, hen phế quản, rong huyết, nhiễm virus ở trẻ < 12 tuổi.

TDP: Loét dạ dày, xuất huyết tiêu hoá. Quá mẫn: mê đay, phù Quincke, hen suyễn, phản vệ. Đau bụng. ù tai, giảm thính lực.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với methotrexat, heparin, thuốc kháng đông, ticlopidin, thuốc thải acid uric niệu. Thận trọng khi dùng với pentoxifylin.

ASPIRIN pH8 (3M Santé)

DT: Viên bao tan trong ruột màu trắng 500mg acid acetylsalicylic x 50 viên.

CĐ: Bệnh thấp khớp cấp và mạn tính. Các dạng đau như: đau nửa đầu (migraine), nhức đầu, đau dây thần kinh, đau thần kinh tọa, đau lưng, đau răng. Các tình trạng sốt, hội chứng cảm cúm thông thường, nhiễm khuẩn thông thường (phối hợp với điều trị đặc hiệu).

LD: Người lớn 2-6 viên, chia làm 1-3 lần. **Bệnh thấp khớp** 2 viên x 4 lần/ngày, tùy theo chỉ định của bác sĩ. Trẻ em 12-15 tuổi: 1-2 viên/ngày, chia làm nhiều lần.

CCĐ: Loét dạ dày - tá tràng, tiền căn nhay cảm với aspirin, tất cả các dạng xuất huyết do thể tạng hay do mắc phải. Nguy cơ xuất huyết.

TT: Suy thận, hen suyễn, tiền sử loét dạ dày - tá tràng hoặc xuất huyết dạ dày. Không nên dùng trong bệnh gút với liều > 1,5g/ngày (3 viên). Rong kinh. Phụ nữ có thai.

TDP: ù tai, giảm thính lực, nhức đầu (thoáng qua). Xuất huyết tiêu hoá tiềm ẩn hoặc rõ ràng, gây thiếu máu do thiếu sắc. Hydroclorid xuất huyết (chảy máu cam, xuất huyết lợi, ói ra máu, tiêu ra máu), thời gian chảy máu kéo dài.

Tương tác thuốc: Thuốc kháng vitamin K và heparin (tăng tác dụng kháng đông máu). Thuốc có thể giảm tác dụng của một số NSAID và ở một liều lượng nào đó, làm giảm tác dụng của tác nhân acid uric-niệu.

ASPIRIN pH8 100mg (F.T.Pharma)

DT: Viên bao tan trong ruột 100mg aspirin. Hộp 10 vỉ x 30 viên. Lọ 100 viên.

CĐ: Phòng và trị chứng huyết khối, phòng ngừa nhồi máu cơ tim và đột quỵ.

LD Phòng ngừa và trị huyết khối: 1 viên/ngày. Phòng nhồi máu cơ tim và đột quỵ: 1 viên x 3 lần/ngày.

CCĐ: Loét dạ dày - tá tràng, các bệnh xuất huyết, phụ nữ có thai và cho con bú.

TT: Bệnh nhân hen suyễn, suy thận. Lưu ý phải uống nguyên viên không được bẻ ra.

SALICYLAMID

DT: Viên nén 0,25g và 0,50g.

TD: Dẫn chất salicylic, chống viêm, hạ nhiệt, giảm đau, dung nạp tốt hơn aspirin.

LD: Hạ nhiệt, giảm đau. Người lớn ngày uống từ 1-4 viên (0,25-0,50g). Trị thấp khớp. Người lớn: 3-5g/ngày. Chia 2-3 lần. Trẻ em 0,25g cho mỗi tuổi chia 3 lần/24 giờ.

CĐ-CCĐ: Như aspirin.

SALSALAT

DT: Viên nén 300mg.

TD: Giảm đau.

CĐ: Các bệnh viêm thấp khớp, viêm xương khớp, rối loạn thấp khớp.

LD: Tối đa đến 3 viên loại 750mg/ngày, chia nhiều lần.

CCĐ: Mẫn cảm với Salsalat - Loét dạ dày - tá tràng - tạng dễ chảy máu.

Chú ý: Không dùng với salicylat khác. Thận trọng với người đang nuôi con bú.

Quá liều: ù tai, mất thính lực tạm thời, chóng mặt, nhức đầu, lú lẫn, buồn ngủ, vã mồ hôi, nôn, tiêu chảy.

e. Các dạng thuốc có paracetamol**BABYFEVER (Ameripharma)**

DT: Lọ hỗn dịch uống 30ml (0,8ml/80mg acetaminophen)

CĐ: Hạ sốt, giảm đau do chích ngừa, cảm cúm, nhức đầu, mọc răng, cắt amidan.

LD: Trẻ em 2-3 tuổi (12,5-15kg): 1,2-1,6ml, 1-2 tuổi (10-12,5kg): 1-1,2ml, 6-12 tháng (8-10kg): 0,8-1ml, 3-6 tháng (6-8kg): 0,6-0,8ml, 1-3 tháng (4,5-6kg): 0,4-0,6ml. Có thể dùng cách nhau mỗi 4 giờ, nhưng không quá 5 lần/ngày.

CCĐ: Trẻ em nhạy cảm với acetaminophen.

CALMOL 325**CALCOL 500 (Sanofi - Synthelabo)**

DT: Viên nén 325mg và 500mg paracetamol. Hộp 10 vỉ x 10 viên mỗi loại.

CĐ: Các triệu chứng các bệnh gây đau và hoặc sốt.

LD: Người lớn: Calmol 500: 1-2 viên x 3-4 lần/ngày, tối đa 8 viên/ngày Calmom 325: 2 viên mỗi 4 giờ. Trẻ

em: 10mg/kg mỗi 4 giờ, trẻ 1-5 tuổi 1/2-1 viên Calmol 325 x 4-6 lần/ngày; trẻ 6-12 tuổi: 1 viên Calmol 325 x 4-6 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với paracetamol. Suy gan.

TDP: Dị ứng: hồng ban, mề đay. Hiếm khi gây giảm tiểu cầu.

CHILDREN'S TYLENOL SUSPENSION (McNeil/Janssen - Cilag)

DT: Lọ hỗn dịch uống cho trẻ em và nữ nhi 60ml (2,5ml/80mg acetaminophen).

CĐ: Nhanh chóng hạ sốt, giảm đau nhức thông thường, giảm khó chịu trong các trường hợp cảm lạnh, cúm, mọc răng, đau răng, đau đầu, đau tai, đau sau khi tiêm chủng, viêm họng...

LD: Thuốc có hương vị anh đào. Nắp chai cấu tạo đặc biệt để trẻ em không tự mở được. Mỗi thìa cà phê (1 TSP) chứa 5ml thuốc. Để hiệu quả nhanh và an toàn cho bé dùng ly nhựa Tylenol kèm theo để chia liều chính xác. Lắc kỹ chai thuốc trước khi dùng. Chia liều tốt nhất là dựa vào cân nặng của bé. Các lần uống cách nhau ít nhất 4 giờ, nhưng không quá 5 lần/ngày. Mỗi lần uống: Trẻ 5-8kg (4-11 tháng): 2,5ml; Trẻ 9-10kg (12-23 tháng): 3,75ml; Trẻ 11-16kg (2-3 tuổi): 5ml; Trẻ 17-21kg (4-5 tuổi): 7,5ml; Trẻ 22-26kg (6-8 tuổi): 10ml. Trẻ 27-31kg (9-10 tuổi): 12,5ml; Trẻ 32-42kg (11 tuổi): 15ml.

CCĐ: Không dùng cho trẻ nhạy cảm với acetaminophen.

TDP: Kích ứng dạ dày nhẹ có thể xảy ra nhưng rất hiếm.

DOLODON (ICA Pharmaceuticals)

DT: Viên nén 500mg paracetamol. Hộp 2 vỉ x 8 viên.

CĐ: Giảm đau, hạ sốt trong các chứng nhức đầu, sốt, đau nhức do cảm cúm, đau bụng kinh.

LD: Người lớn & trẻ > 12 tuổi: 1viên x 2-3 lần/ngày, không dùng quá 8 viên/ngày, khoảng cách các liều ít nhất là 4 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với paracetamol. Suy gan và suy thận nặng. Tránh dùng với rượu.

TDP: Dị ứng hiếm gặp.

DOPALGAN (Domesco)

DT: Viên nang 500mg paracetamol. Hộp 20 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

- Viên nén 500mg. Hộp 100 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

CĐ: Nhức đầu, giảm đau, hạ sốt, đau thần kinh, đau bụng kinh, sốt do cảm cúm.

LD: Người lớn 1 viên x 2-3 lần/ngày. Trẻ em 1/2 liều người lớn.

CCĐ: Quá mẫn cảm với thuốc. Suy tế bào gan.

TT: Theo dõi chức năng thận khi dùng lâu ngày hay bị suy thận.

TDP: Phát ban, đỏ da, mề đay.

DOROCOL (Domesco)

DT: Viên ngậm 80mg paracetamol. Hộp 2 vỉ x 10 viên. Lọ 100 viên.

CĐ: Giảm đau và hạ sốt. Các chứng đau nhức: nhức đầu, nhức răng và sốt ở trẻ em.

LD: Ngậm cho tan từ từ hoặc nhai nhẹ để sự hoà tan thuốc nhanh hơn. Trẻ em: 20-30mg/kg/ngày, chia 3-4 lần, tối đa 50mg/kg/ngày. Người lớn và trẻ > 15 tuổi: 5 viên/lần, ngày 3 lần.

CCĐ: Quá mẫn với paracetamol. Suy tế bào gan.

TT: Nên theo dõi chức năng thận khi dùng lâu ngày, khi bị suy thận.

TDP: Hiếm: Nổi mẩn da, ngứa, nổi mề đay, giảm tiểu cầu.

EFFERALGAN (UPSA)

DT: Viên nén sủi bọt 500mg paracetamol x 16 viên.

- Gói bột uống 80mg x 12 gói. Loại 150mg x 12 gói.

- Lọ dung dịch uống cho trẻ em 90ml (5ml/150mg).

- Thuốc đạn trẻ em 80mg x 10 viên. Loại 150mg và 300mg x 10 viên mỗi loại.

CĐ: Điều trị triệu chứng đau và hoặc sốt.

LD: 60mg/kg/24 giờ. Các lần uống cách nhau tối thiểu 4 giờ hay 8 giờ đối với bệnh nhân suy thận nặng.

CCĐ: Quá mẫn với paracetamol. Suy chức năng gan.

TDP: Hiếm: Phản ứng dị ứng.

MEXCOLD (Imexpharm)

DT: Viên nén dài 500mg paracetamol. Hộp 10 vỉ x 10 viên. Lọ 500 viên.

CĐ: Chứng nhức đầu, nhức răng, đau nhức bắp thịt, đau bụng kinh, đau do thấp khớp, và hạ sốt.

LD: Người lớn: 1 viên/lần, 3-4 lần/ngày, tối đa 8 viên/24 giờ. Trẻ em: 30mg/kg/24 giờ; trẻ < 12 tuổi, liều hàng ngày không quá 2g.

CCĐ: Quá mẫn với paracetamol. Suy chức năng gan hay thận trầm trọng. Thiếu men G6PD.

TT: Trẻ < 3 tuổi.

TDP: Thường nhẹ, tuy các phản ứng huyết học đã được báo cáo (giảm tiểu cầu). Viêm tụy, phát ban da như ban đỏ, mề đay và các phản ứng dị ứng khác đôi khi xảy ra. Ngưng thuốc khi có biểu hiện dị ứng.

Tương tác thuốc: Không được uống rượu trong thời gian điều trị.

PANADOL VIÊN NÉN DÀI (GlaxoSmithKline)

DT: Viên nén dài 500mg paracetamol. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Giảm tức thời các triệu chứng sốt, đau nhức như nhức đầu, đau răng, đau nhức do cảm cúm, đau sau khi tiêm ngừa hay nhỏ răng, đau do hành kinh, đau họng, đau nhức cơ xương, đau do viêm khớp.

LD: Người lớn 1-2 viên x 3-4 lần/ngày, không quá 8 viên/ngày. Trẻ em 7-12 tuổi: 1 viên/lần, không quá 4 viên/ngày. Khoảng cách tối thiểu giữa 2 lần uống là 4 giờ.

CCĐ: Dị ứng với paracetamol.

TT: Không dùng quá liều chỉ định.

TDP: Hiếm gặp phản ứng dị ứng hoặc ngứa.

Tương tác thuốc: Tránh uống rượu cùng lúc khi dùng thuốc. Không dùng chung với các thuốc khác có chứa paracetamol.

PANADOL VIÊN SỦI (GlaxoSmithKline)

DT: Viên nén sủi vị chanh 500mg paracetamol. Hộp 5 vỉ x 4 viên.

CD: Giảm đau nhanh chóng và hiệu quả đối với các cơn đau liên quan đến nhức đầu, đau nhức do cảm lạnh hay cảm cúm, đau họng, đau do hành kinh, đau nhức cơ xương, đau sau khi tiêm ngừa hay nhỏ răng, đau răng, đau trong viêm xương khớp, nhức nửa đầu, hạ sốt.

LD: Hoà tan 1 viên sủi bột trong ít nhất nửa ly nước. Người lớn & trẻ > 12 tuổi: từ 1-2 viên (tối đa 8 viên/ngày). Trẻ 7-12 tuổi: 1 viên (tối đa 4 viên/ngày). Khoảng cách tối thiểu giữa 2 lần uống: 4 giờ.

CCĐ: Dị ứng với paracetamol.

TT: Không dùng quá liều chỉ định. Mỗi viên chứa 425,5mg Na, bệnh nhân kiêng Na không nên sử dụng thuốc này trừ khi có chỉ định của bác sĩ.

TDP: Hiếm gặp da nổi mẩn, các phản ứng dị ứng khác.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với các thuốc khác có chứa paracetamol.

PARACETAMOL

DT: Viên nén, viên nang: 100 - 125 - 300 - 325 và 500mg. Dung dịch uống 10%. Siro 120 hoặc 125mg/ml. Thuốc đạn 60-80-250 và 500mg. Cốm sủi bột 500mg.

TD: Hạ nhiệt. Giảm đau. Dung nạp tốt qua đường tiêu hoá. Thích hợp với người không dung được aspirin.

CD: Đau do các nguyên nhân khác nhau - Sốt do cảm cúm do nhiễm khuẩn như viêm họng, viêm phế quản... Nhức đầu, đau kinh, đau nhức xương - cơ.

LD: Người lớn uống 2-3 lần/ngày, mỗi lần 0,2-0,5g, liều tối đa 1 lần: 1g; 24 giờ: 3g. Trẻ em: ngày 3-4 lần, mỗi lần 60-325mg tùy theo tuổi.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc - Suy gan nặng.

Chú ý: Có thể bị ban đỏ, mề đay (thường nhẹ). Hạn hữu giảm tiểu cầu.

Quá liều: buồn nôn, nôn, chán ăn, đau vùng bụng, xanh xao, xuất hiện sau 24 giờ. Nếu quá liều cao suy tế bào gan, acid chuyển hoá, bệnh não tử vong.

Xử lý: cấp cứu tại bệnh viện ngay. Rửa dạ dày, lấy máu kiểm tra paracetamol huyết tương. Dùng N-acetylcystein tiêm tĩnh mạch hoặc uống, nếu trước 10 giờ quá liều.

BD: Tương tự: EFLERALGAN C.

EFFEMOL (có thêm vitamin C) (HG pharm)
LARGACOL (XNDP23) (Clorpromazin).

PRO-DAFALGAN (UPSA)

DT: Lọ bột pha tiêm 1g propacetamol HCl kèm 1 ống dung môi 5ml (1 cặp) x 2 cặp, 5 cặp.

CD: Điều trị triệu chứng đau và sốt.

LD: Người lớn 1-2g/lần, nếu cần thiết lặp lại liều này sau 4 giờ. Không dùng quá 6g/ngày. Tiêm bắp sâu (tiêm chậm), tiêm tĩnh mạch trực tiếp trong khoảng 2 phút hoặc truyền tĩnh mạch (với 125ml dung dịch muối đẳng trương hoặc glucose 5% trong 15 phút). Khoảng cách giữa 2 lần tiêm tối thiểu 4 giờ. Bệnh nhân suy thận khoảng cách giữa 2 lần tiêm tối thiểu 8 giờ. Trẻ em > 17kg (khoảng 4 tuổi trở lên): 30mg/kg/lần, nếu cần thiết lặp lại liều sau 6 giờ, không dùng quá 120mg/kg/ngày.

CCĐ: Dị ứng hay nghi ngờ dị ứng với Pro-Dafalgan. Dị ứng với paracetamol hay các thành phần của thuốc. Bệnh gan nặng. Phụ nữ có thai 3 tháng đầu (quy tắc chung).

TT: Nên thay thế ngay việc trị liệu bằng dạng tiêm khi có thể dùng paracetamol đường uống. Phải thông báo ngay việc đang dùng thuốc này nếu cần phải định lượng acid uric hay glucose máu.

TDP: Phát ban và/hoặc phản ứng dị ứng (hiếm gặp). Chóng mặt, khó ở, giảm HA nhẹ sau khi tiêm tĩnh mạch hay đau tại chỗ tiêm. Chàm do tiếp xúc (ở tay, cánh tay, cổ, mặt) do mẫn cảm với paracetamol ở nhân viên y tế khi thao tác pha tiêm. Phải đeo găng tay khi pha thuốc.

f. Thuốc giảm đau nhẹ loại Opi

CODEIN

DT: Bột hay viên 0,015g. Sirô codein 0,2% codein base.

CD: Gây ngủ và giảm đau kém morphin. Làm dịu ho.

LD: Uống 0,015 - 0,02g một lần, ngày uống 0,10-0,15g. Trẻ em dưới 2 tuổi không dùng. Trẻ em trên 2 tuổi 0,005g cho mỗi tuổi, chia từng liều nhỏ uống trong 24 giờ (dùng sirô codein).

BD: Quintopan (Pháp)

DT: Viên ngậm 8,25mg codein phosphat kèm menthol, thymol...

TD: Trị ho, tác dụng đến trung khu, ức chế các trung khu hô hấp.

CD: Trị triệu chứng ho không có đờm.

LD: Người lớn: ngày ngậm từ 2-4 lần, mỗi lần 1 viên. Với người già, dùng nửa liều trên, không quá 8 viên/ngày.

CCD: Ho của người bị hen, suy hô hấp, trẻ em dưới 15 tuổi.

Chú ý: Sử dụng lâu dài có thể dẫn đến nghiện thuốc.

- Không uống rượu khi dùng thuốc.

- Codein làm nặng thêm tăng áp lực sọ não.

- Thuốc làm buồn ngủ, cảnh giác với những người vận hành máy, làm việc trên cao nơi nguy hiểm.

- Không nên dùng trong 3 tháng đầu thai kỳ, không dùng cho người đang nuôi con bú.

TDP: Có thể bị giảm tiểu cầu, táo bón, buồn ngủ, chóng mặt, buồn nôn, co thắt phế quản, dị ứng da, ức chế hô hấp. Dùng quá liều có thể bị lệ thuộc thuốc và hội chứng cai nghiện khi ngừng thuốc đột ngột.

Tương tác thuốc: Không dùng với alcohol (tăng dịu thần kinh); với các thuốc gây trầm cảm hệ thần kinh trung ương (tăng dịu thần kinh); với các thuốc trị ho (dẫn xuất morphin) (tăng suy giảm hô hấp).

Quá liều: ngứa, mất điều hoà, phù phổi cấp. Ở trẻ em co giật, phù mắt, ngứa, trụy mạch, bí đái, cơn ngừng thở, co đồng tử, giảm tần số hô hấp.

Xử trí: Trợ hô hấp. Dùng Naloxon.

BQ: Thuốc gây nghiện.

DEXTROPROPOXYPHEN

DT: Viên nén 65mg, viên nang 150mg.

TD: Giảm đau với cường độ ở mức trung gian so với các thuốc giảm đau gây nghiện và các dẫn chất salicylic.

CD: Đau, nhất là do ung thư, thấp khớp, thần kinh, ngoại, chấn thương.

LD: Người lớn ngày uống 4 lần, mỗi lần 1 viên hoặc 2 lần, mỗi lần 1 nang (vào bữa ăn).

CCD: Trẻ em dưới 16 tuổi, suy gan nặng (viêm gan, xơ gan).

BQ: Thuốc gây nghiện.

DIHYDROCODEIN

DT: Viên nén 30mg và 60mg. Ống tiêm 1ml/50mg.

CD: Các chứng đau nhẹ; các chứng ho.

LD: Người lớn, uống, tiêm bắp hoặc tiêm dưới da theo liều 10-60mg/ngày. Trẻ em: 500mcg/ngày.

Chú ý: Suy hô hấp nặng, hen, suy gan - Dùng kéo dài, dễ gây nghiện.

BD kép: CODAEWON.

BQ: Thuốc gây nghiện.

g. Thuốc giảm đau kiểu opi ghép

NALBUPHIN

TK: Nalbuphine

Dẫn xuất hydroclorid:

BD: Nubain (Endo, USA, Đức)

DT: Ống tiêm 2ml = 20mg.

TD: Dẫn chất phenantheren bán tổng hợp có tác dụng giảm đau ở thần kinh trung ương, tương đương như morphin, không ảnh hưởng đến tim mạch và nhu động đường tiêu hoá, không có tác dụng chống co thắt đến cơ trơn, ít ức chế hô hấp.

CD: Các chứng đau nặng ở người lớn và trẻ em, đau sau khi phẫu thuật, đau do ung thư. Ở người lớn: đau ở khoa sản, đau do nhồi máu cơ tim.



LD: Người lớn: trung bình 10-20mg/tiêm tĩnh mạch, bắp hoặc dưới da. Tùy theo yêu cầu cứ 3-6 giờ có thể tiêm nhắc lại liều trên, nhưng không quá 160mg/ngày. Trẻ em từ 18 tháng đến 15 tuổi: tiêm như trên với liều 0,2mg/kg. Cứ 4-6 giờ có thể tiêm nhắc lại liều trên.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc.

Hội chứng phẫu thuật bụng: thuốc có thể làm thay đổi các triệu chứng, không nên dùng thuốc nếu chưa chẩn đoán được. Đang điều trị bằng các IMAO. Trẻ em dưới 18 tháng.

Chú ý: Cũng có thể gây nghiện. Tránh nghỉ thuốc đột ngột, tránh dùng cho bệnh nhân ngoại trú vì có thể gây buồn ngủ.

BQ: Thuốc gây nghiện.

h. Morphin và dẫn chất kiểu morphin

DEXTROMORAMID

DT: Viên nén 5mg (dạng base); thuốc đạn 10mg. Ống tiêm 1ml/5 và 10mg.

TD: Thuốc tổng hợp giảm đau mạnh hơn morphin nhưng ít ảnh hưởng hoạt động tâm thần.

CD: Đau nặng hoặc dai dẳng, đã dùng các thuốc khác mà chưa đỡ (như đau do ung thư).

LD: Người lớn: ngày uống 1-4 lần, mỗi lần 1 viên, hoặc nạp 2 lần, mỗi lần 1 thuốc đạn.

Nếu không uống hoặc nạp thuốc đạn được, tiêm bắp ngày 1-4 lần, mỗi lần 5mg.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, tiêm tĩnh mạch (trừ khi dùng ở khoa gây mê); trẻ em dưới 16 tuổi.

BQ: Thuốc gây nghiện.

MORPHIN

DT: Ống tiêm 1ml/0,01g (dạng hydrochlorid). Viên nén bọc 10mg (giải phóng chậm và kéo dài). Còn có dạng viên 30-60 và 100mg.

TD: Giảm đau (tác dụng đến thần kinh trung ương), gây ngủ. Dễ gây nghiện thuốc.

CD: Đau dữ dội mạn tính, đã dùng các thuốc giảm đau khác mà chưa khỏi, nhất là đau do ung thư, cơn đau do sỏi mật hoặc sỏi thận, nhồi máu cơ tim, chuẩn bị gây mê.

LD: Người lớn tiêm dưới da mỗi lần 1 ống. Liều tối đa cho người lớn 1 lần/0,02g, 24 giờ/0,05g. Trẻ em 3-15 tuổi, ngày tiêm từ 1/5 đến 1 ống. Người lớn ngày uống 2 lần, mỗi lần 10mg.

CCĐ: Suy hô hấp, hội chứng đau bụng cấp mà chưa rõ nguyên nhân, suy gan nặng, chấn thương sọ não và tăng huyết áp nội sọ, trạng thái kinh giật, nghiện rượu cấp và delirium tremens, trẻ em dưới 30 tháng. Dùng với IMAO.

Chú ý: Là thuốc gây nghiện về mặt tâm sinh lý - Khi ngừng dùng thuốc xảy ra hội chứng cai nghiện.

- Thận trọng dùng cho người cao tuổi, người suy gan, thận, cường giáp, sốc, bí đái do rối loạn niệu đạo - tiền liệt tuyến.

TDP: Thuốc làm mất sự cảnh giác nên không dùng khi vận hành máy, lái xe.

- Có nguy cơ đối với trẻ sơ sinh, bào thai và lúc trở dạ nên không dùng cho người mang thai.

- Thuốc gây buồn nôn, táo bón, nôn, suy hô hấp.

- Dùng thuốc với liều điều trị trong 1-2 tuần dẫn đến lệ thuộc thuốc (có khi chỉ dùng 2-3 ngày).

- Xem thêm hội chứng cai nghiện, triệu chứng quá liều, xử trí và những chú ý khác ở mục Pethidin).

Tương tác thuốc: Chống chỉ định với IMAO (tai nạn nghiêm trọng gây tử vong khi sử dụng với thuốc pethidin, cần dùng cách xa nhau 15 ngày). Với gây trầm cảm thần kinh trung ương và chống trầm cảm ba vòng (nguy cơ quá liều).

PENTAZOCIN

DT: Viên nén hoặc viên nang 25 và 50mg. Ống tiêm 1ml/30mg.

TD: Giảm đau mạnh gấp 3-4 lần morphin.

CD: Như morphin.

LD: Người lớn: uống 3-4 lần, mỗi lần 25mg. Hoặc tiêm bắp ngày 3-4 lần, mỗi lần 1 ống/30mg.

CCĐ: Trẻ em dưới 16 tuổi, tăng áp lực sọ não, suy tim hoặc hô hấp, mẫn cảm với thuốc.

PETHIDIN

DT: Ống tiêm 2ml/100mg. Viên nén - thuốc đạn.

TD: Thuốc giảm đau trung tâm loại .norphin (60-80mg = 10mg morphin).

CD: Đau nhức dữ dội, với các thuốc giảm đau thông thường, ít tác dụng: ung thư, đau sau phẫu thuật, chấn thương, cơn đau sỏi thận, sỏi mật. Giảm đau sản khoa - Tiền mê. Nhồi máu cơ tim cấp tính. Nấc. Glôcôm cấp tính.

LD: Tiêm bắp thịt: 100-200mg/24 giờ. Tùy từng trường hợp, liều tối đa cho người lớn: 0,10g/lần, trong 24 giờ; 0,25g. Tiêm chậm tĩnh mạch - hoà loãng thuốc - Uống mỗi lần 25mg (có thể 50mg), 1-3 lần/ngày. Sau các bữa ăn. Thuốc đạn: nạp 1 viên 100mg, nhiều lần mỗi ngày, tùy theo yêu cầu điều trị.

CCĐ: Suy hô hấp. Đau bụng cấp không rõ nguyên nhân. Suy gan, thận nặng - Chấn thương sọ - tăng áp lực sọ - co giật, dùng với IMAO. Trẻ em dưới 30 tháng. Mẫn cảm với thuốc.

Chú ý: Thuốc gây nghiện có thể đưa đến tình trạng lệ thuộc thuốc về tâm sinh lý. Khi ngừng thuốc dẫn đến hội chứng cai nghiện. Thận trọng với người già, bệnh tuyến giáp, sốc, bệnh đường tiết niệu - tuyến tiền liệt. Không dùng trong giai đoạn hai lúc trở dạ (cổ tử cung mở quá 4-5cm). Có thể bị buồn nôn, táo bón, chóng mặt, nhịp tim nhanh, hạ huyết áp thể đứng hoặc suy hô hấp vừa phải.

Tương tác thuốc: Không phối hợp với IMAO không chọn lọc; trụ mạch, tăng HA, hôn mê, sốt cao. Với IMAO chọn lọc beta, sốt cao, cứng cơ. Khuyến không dùng với alcohol (kể cả nước, thuốc có alcohol), cảnh giác nếu vận hành máy... do tăng tác dụng an thần). Cẩn thận khi dùng với các thuốc trầm cảm, các dẫn xuất morphin khác, một số thuốc chống trầm cảm, kháng dị ứng H1, thuốc an thần, barbituric, benzodiazepin, clonidin và chất cùng họ.

Hội chứng cai nghiện: ngáp, giãn đồng tử, chảy nước mắt, chảy nước mũi, hắt hơi, cứng đờ, đau đầu, suy nhược, chảy mồ hôi, lo âu, cáu kỉnh, mất ngủ, khuấy động, chán ăn, buồn nôn, nôn, sút cân, tiêu chảy, mất nước, đau cơ, chuột rút, tim nhanh, thở gấp, tăng huyết áp, sốt cao, rời bỏ.

Quá liều: Suy hô hấp, tụt huyết áp, sốt cao, hôn mê, co đồng tử cực điểm.

Xử trí: Trợ hô hấp tim. Dùng Lanorphen 5-10mg tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp trong ca sốc, cứ 15 phút dùng 1 liều cho đến đủ 40mg - Naloxon 400mcg tiêm tĩnh mạch, tiêm nhắc lại trong 2-5 phút nếu cần.

BQ: Thuốc gây nghiện.

SKENAN LP (UPSA)

DT: Viên nang phóng thích chậm 10mg, 30mg, 60mg morphin sulfat. Hộp 14 viên mỗi loại. loại 200mg. Hộp 28 viên.

CCĐ: Đau nhức mạn tính dữ dội và hay đau nhức không đáp ứng với các thuốc giảm đau khác, đặc biệt trong ung thư.

LD: Người lớn thông thường liều khởi đầu là 60mg/ngày. Trẻ > 6 tháng: 1mg/kg/ngày.

CCĐ: Suy hô hấp mất bù. Suy chức năng gan nặng. Trẻ em < 6 tháng (đối với dạng có tác động kéo dài). Phụ nữ cho con bú.

TT: Người già, suy gan hay suy thận, sốc, rối loạn niệu đạo - tiền liệt tuyến, tăng áp lực nội sọ, thai kỳ. Tránh lái xe hay vận hành máy.

TDP: Buồn nôn, táo bón, lú lẫn, nôn, an thần hay hưng phấn, tăng áp lực nội sọ, bí tiểu, ức chế hô hấp nhẹ. Gây lệ thuộc tâm thần và thể chất.

Tương tác thuốc: Không phối hợp trị liệu với IMAO.

BQ: Thuốc gây nghiện.

TRAMADOL STADA (Stada)

DT: Viên nang 50mg tramadol HCl. Hộp 10 viên, 30 viên, 100 viên.

- Lọ thuốc giọt uống 20ml, 50ml và 100ml (1ml/100mg).

- Ống tiêm 2ml/100mg. Hộp 5 ống, 10 ống, 20 ống.

- Thuốc đạn 100mg. Hộp 10 viên, 30 viên.

CCĐ: Đau vừa đến nặng.

LD: Không dùng lâu hơn thời gian cần thiết vì có thể gây lệ thuộc thuốc. Dạng viên: người lớn và trẻ > 14 tuổi: 1-2 viên tùy mức độ đau, tối đa 400mg/ngày.

Thuốc giọt uống: người lớn và trẻ > 14 tuổi: 0,5-1ml/lần, trẻ > 1 tuổi: 1-2mg/kg. **Dạng tiêm:** người lớn và trẻ > 14 tuổi: 1 ống 100mg tiêm bắp, dưới da hoặc tĩnh mạch chậm, có thể dùng liều thứ hai sau 30-60 phút, tối đa 400mg/ngày. Đau sau phẫu thuật tối đa 500mg/4 giờ; trẻ > 1 tuổi 1-2mg/kg. **Tọa được:** người lớn và trẻ > 14 tuổi: 1 viên 100mg, tối đa 4 viên. Người lớn tuổi, suy gan hoặc suy thận: giảm liều.

CCĐ: Quá mẫn với tramadol. Ngộ độc cấp với rượu, các thuốc giảm đau, an thần hoặc thuốc hướng tâm thần.

TT: Phụ thuộc nhóm thuốc phiện. Rối loạn ý thức chưa rõ nguyên nhân. Rối loạn trung khu hô hấp hoặc chức năng hô hấp. Tăng áp lực nội sọ, trừ khi dùng thông khí nhân tạo. Suy gan hoặc suy thận. Trẻ < 1 tuổi. Phụ nữ có thai và cho con bú. Lái xe hoặc vận hành máy móc.

TDP: Gây ức chế hô hấp phụ thuộc liều và an thần ở các mức độ khác nhau. Đôi khi: buồn nôn, đổ mồ hôi, khô miệng, chóng mặt, choáng váng. Hiếm: hồi hộp, nhịp nhanh, yếu, mệt, nhức đầu, rối loạn tiêu hoá, nổi mẩn.

Tương tác thuốc: Thuốc ức chế TKTW, rượu, cimetidine, IMAO, pethidine.

BQ: Thuốc gây nghiện.

2. THUỐC CHỐNG CO THẮT

a. Loại kháng tiết cholin

ATROPIN

DT: Viên nén 0,25 và 0,5mg. Ống tiêm 1ml/0,25 và 0,5mg. Thuốc nhỏ mắt 1% - 0,3 và 0,5% (lọ 10ml).

TD: Alkaloid chiết xuất từ *Atropa belladonna*, họ Solanaceae. Có tác dụng liệt đối giao cảm. Chống tiết cholin và chống co thắt cơ trơn.

CD-LD: Cơ co thắt đường tiêu hoá và tiết niệu. Người lớn uống 0,25-1mg, chia 4 lần/ngày. Liều tối đa 1 lần: 2mg; 24 giờ 3mg. Tiêm dưới da 0,25-0,5mg chia 2 lần trong 24 giờ. Liều tối đa 1 lần: 1mg; 24 giờ: 2mg.

Trẻ em dưới 30 tháng: uống và tiêm dưới da chia 3 lần 0,1-0,15mg/24 giờ.

Từ 30 tháng đến 6 tuổi: 0,1-0,25mg/24 giờ.

Từ 7-15 tuổi: 0,25-0,5mg/24 giờ. Thuốc nhỏ mắt làm giãn đồng tử cho các trường hợp. Viêm màng mạch nhỏ trước (viêm mống mắt, viêm mống mắt thể mi) và sau. Phản ứng màng mạch nhỏ thứ phát do kích ứng hoặc phẫu thuật. Để gây liệt thể mi khi đo khúc xạ (cần thiết cho trẻ em bị lác) nhất là khi có lác do điều tiết. Ngày nhỏ mắt 2-4 lần, mỗi lần 1-2 giọt. Liều tối đa (theo được điển Pháp) cho trẻ em từ 30 tháng đến 15 tuổi là: ngày nhỏ 3 lần, mỗi lần 2 giọt loại 0,3%.

CCĐ: Glôcôm, mạch nhanh, tắc liệt ruột, rối loạn đi tiểu, phì đại tuyến tiền liệt, mẫn cảm với atropin.

Chú ý: Với người suy gan thận, mạch vành, rối loạn nhịp, tăng năng tuyến giáp (thận trọng).

- Làm tăng độ quán dịch nhầy phế quản - phổi.

- Mất trương lực ruột ở người cao tuổi.

- Chứng ruột kết.

- Thận trọng dùng cho người ở cuối thai kỳ, tránh dùng cho người nuôi con bú.

TDP: Khô miệng, táo bón; giảm tiết dịch; tim đập nhanh; hồi hộp; kích động; Kích thích và lú lẫn ở người cao tuổi.

Tương tác thuốc: Thận trọng khi dùng với thuốc chữa parkinson chống cholin, chống trầm cảm Imipramin, an thần phenothiazin, kháng histamin H1, disopyramid.

BQ: Thuốc độc Bảng A.

Giảm độc: Thuốc nhỏ mắt 1%. Thuốc tiêm 0,05% - 0,25mg. Thuốc viên 0,5mg.

ATROPIN OXYD

BD: Genatropin.

DT: Viên hạt nhỏ 0,5mg. Thuốc uống giọt (10 giọt tương ứng 1 viên hạt nhỏ). Ống tiêm 2mg.

TD: Chống co thắt tương tự atropin, nhưng dung nạp tốt hơn.

CD: Loét dạ dày - tá tràng, cơn đau sỏi thận, co thắt ruột. Tăng cường tác dụng liệt đối giao cảm ở khoa ngoại.

LD: Người lớn: uống 1-2 viên hoặc 10-20 giọt 1 lần, ngày 2-3 lần vào các bữa ăn. Tiêm dưới da, bắp hoặc tĩnh mạch 1-2 ống tiêm/ngày. Trẻ em từ 24 tháng trở lên uống 3-4 giọt cho mỗi tuổi trong 24 giờ, chia 3 lần.

CCĐ: Như Atropin (glôcôm, mạch nhanh, tắc liệt ruột, rối loạn tiểu tiện, phì đại tuyến tiền liệt, mẫn cảm với atropin).

DIHEXYVERIN

BD: Spasmodex (Pháp)

DT: Viên nén 0,01g. Thuốc đạn 50mg. Ống tiêm 1ml/10mg dihexyverin.

TD: Dẫn chất piperidin có tác dụng chống co thắt đường tiêu hoá, tiết niệu, sinh dục.

CD: Cơ co thắt thực quản dạ dày, đau do viêm dạ dày hoặc loét dạ dày, co thắt ruột, đầy hơi.

LD: Người lớn: 1-5 viên hoặc nạp 1-3 thuốc đạn. Trẻ em 1/2 liều người lớn.

- Chứng kinh đau:

1. Phòng: ngày nạp 1 thuốc đạn (hoặc uống 2 viên), 3 ngày trước khi thấy kinh và ngày đầu khi có kinh: 2 thuốc đạn (hoặc uống 2-3 lần x 2 viên).

2. Trị: ngày nạp 2-3 thuốc đạn (hoặc uống 2-3 lần x 1-3 viên).

- Chứng nôn ọe khi thai nghén: cứ 3 giờ uống 1 viên hoặc nạp thuốc đạn.

- Cơ co tử cung (vào cuối thời gian kỳ nghén). Ngày nạp 3 thuốc đạn.

- Khi trở dạ đẻ: khi cổ dạ con đã giãn từ 2-6cm: tiêm bắp 1 ống, nếu cần tiêm nhắc lại 1 ống nữa.

- Đau quặn dạ con sau khi đẻ: ngày nạp 1-3 thuốc đạn x 2-3 ngày.

- Còn dùng khi thăm khám bằng dụng cụ ở dạ dày - ruột và phụ khoa/

CCĐ: Glôcôm, adenom tuyến tiền liệt.



THUỐC VÀ DỤNG CỤ Y TẾ

VISCÉRALGINE FORTE A LA NORAMIDOPYRIN (Organon)

DT: Viên nén người lớn. Dung dịch tiêm tĩnh mạch, tiêm truyền.

1 viên: Metamizol Na 250mg

Tiemonium methyl sulfat 25mg

Codein phosphat 10mg

1 ống: Metamizol Na 2g

Tiemonium methylsulfat 10mg.

CD: Đau cấp, dữ dội dừng các thuốc giảm đau - co thắt khác không đỡ. Co thắt đường tiêu hoá. Đau vùng chậu hông trước và trong khi hành kinh. Đau răng và đau vùng hàm mặt, miệng, hầu, thấp khớp.

Dạng tiêm: Đau thận, gan, thực quản, dạ dày - tá tràng, kết tràng, đau cấp - Nội soi.

LD: Uống: 2-6 viên/ngày. Tiêm 1/2-2 ống/ngày (không tiêm dưới da).

CCD: Trẻ em dưới 15 tuổi. Glôcôm. U tuyến tiền liệt. Mẫn cảm với pyrazol và salicylat. Tiền sử mất bạch cầu hạt. Dị ứng thuốc.

Chú ý: Thuốc có thể gây mất bạch cầu hạt nguy hiểm chết người do metamizol.

- Dạng tiêm có sulfit coi chừng sốc phản vệ.

- Chỉ dùng cho người mang thai nếu là bắt buộc ngăn ngày, không quá 2g/ngày. Không dùng 3 tháng đầu thai kỳ, không dùng cho người nuôi con bú.

b. Loại không kháng tiết cholin**FENOVERIN**

BD: Spasmopriv (Pháp)

DT: Viên nang 0,10mg.

TD: Thuốc tổng hợp, làm mất co thắt ở cơ trơn, còn có tác dụng chống nôn, cầm tiêu chảy và giảm đau.

CD: Cơ co thắt trong các trường hợp viêm dạ dày, loét dạ dày - tá tràng, viêm ruột, rối loạn chức năng ruột, sỏi mật, chứng kinh đau, nôn, tiêu chảy.

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 viên, uống trước bữa ăn.

PAPAVÉRIN HCl

DT: Viên nén bao 40mg. Viên nang 150mg (tác dụng kéo dài). Ống tiêm 1ml/40mg.

TD: Chống co thắt cơ trơn và gây giãn mạch ngoại vi.

CD: Cơ co thắt đường tiêu hoá, mạch máu (trong bệnh tăng huyết áp, co thắt mạch máu não, hội chứng Raynaud).

LD: Người lớn ngày dùng 2-3 lần x 40mg hoặc 1-2 viên nang 150mg. Tiêm dưới da, bắp hay tĩnh mạch chậm: 1-2 ống/24 giờ.

BQ: Thuốc độc Bảng B.

Giảm độc: Viên 40mg. Viên đặt 50mg.

SPASFON (Pháp)

DT: Ống tiêm 4ml/viên bọc đường/thuốc đạn

Phloroglucinol 0,04/0,08/0,15g

Trimethylchloroglucinol 0,04/0,08/0,15g.

TD: Chống co thắt hướng cơ.

CD: Cơ đau quặn thận và đau đường tiết niệu; cơn đau quặn gan, mật. Đau ruột, hội chứng kiết lỵ, bệnh đại tràng co thắt. Đau kinh gốc co thắt. Để khó do co thắt cổ tử cung.

LD: Liều tấn công: tiêm tĩnh mạch hay bắp thịt: 1-3 ống/24 giờ. Liều duy trì: dùng nối tiếp viên hay thuốc đạn với liều tấn công: 6 viên hay 3 đạn/24 giờ.

Chú ý: Tránh kết hợp với các thuốc giảm đau chính (Morphin và các dẫn xuất). Thật cần thiết mới dùng cho người mang thai. Tránh dùng cho người đang nuôi con bú.

- Thuốc Spasfon - Lyoc là thuốc tiêm chứa bột đông khô có phloroglucinol 0,08g.

SPASMAVÉRINE (Pháp)

DT: Ống tiêm 2ml có 0,04g (alverin tartrat) viên 0,04g (dạng citrat) thuốc đạn 0,08g alverin.

TD: Thuốc chống co thắt tổng hợp, mạnh gấp 3 lần papaverin và ít độc hơn 3 lần, có tác dụng chọn lọc trên sợi cơ trơn.

CD: Co thắt và đau nhức chức năng: tiêu hoá, mạch, niệu, sinh dục (đau kinh, đau lúc sinh nở...).

LD: Trung bình: tiêm 1 ống hay uống 1-2 viên, hay đặt 1 thuốc đạn là đủ làm dịu co thắt, đau có thể dùng lặp lại liều trên vài lần mỗi ngày tùy theo tình trạng bệnh.

CCD: Mẫn cảm với benzocain (có trong thuốc đạn).

Chú ý: Tiêm bắp thịt hay tĩnh mạch chậm (3-5 phút).



3. THUỐC PHỐI HỢP GIẢM ĐAU - HẠ NHIỆT

ALAXAN (*United Pharma*)

DT: Viên nén 200mg ibuprofen, 325mg paracetamol. Hộp 100 viên, vỉ 20 viên. Hộp 100 viên, vỉ 4 viên.

CD: Giảm cơn đau từ nhẹ đến trung bình do nguyên nhân cơ xương như đau cơ, viêm khớp, thấp khớp, bong gân, viêm bao hoạt dịch, viêm gân, đau lưng hay nhức đầu do đau nửa đầu, đau răng, đau bụng kinh. Giảm đau hậu phẫu sau nhổ răng và các phẫu thuật nhỏ.

LD: 1-2 viên x 3 lần/ngày.

CCĐ: Người có hội chứng polyp mũi, tiền sử phù mạch và phản ứng co thắt phế quản khi dùng aspirin hay NSAID khác.

TT: Loét dạ dày tá tràng, bệnh gan, suy chức năng thận, tim mất bù và rối loạn đông máu nội sinh.

TDP: Rối loạn tiêu hoá, ảnh hưởng lên hệ TKTW, nổi mẩn.

Tương tác thuốc: Coumarin, thuốc kháng đông máu, aspirin, furosemid, thiazid lithium.

ALKA-SELTZER (*Bayer Consumer Care*)

DT: Viên nén sủi bọt 324mg aspirin, 1,05g citric acid, 1,9g Na bicarbonat x 20 viên.

CD: Nhanh chóng làm giảm các triệu chứng khó tiêu, chướng bụng, đầy hơi, nặng bụng sau khi ăn hoặc uống nhiều. Làm giảm nhanh các triệu chứng nhức đầu, tạo cảm giác êm dịu khi bị stress. Làm giảm đau nhức toàn thân, cơ, xương khớp.

LD: Người lớn: uống 1-2 viên/4 giờ (tối đa 8 viên/24 giờ).

Trẻ em: từ 6-12 tuổi: 1 viên/6 giờ (tối đa 4 viên/24 giờ).

Hoà tan thuốc vào 1 cốc nước rồi uống.

CCĐ: Loét dạ dày - tá tràng, tạng dễ xuất huyết. Trẻ em < 1 tuổi. Quá mẫn cảm với aspirin.

TT: Rối loạn chức năng gan hay thận. Bệnh lý dạ dày - tá tràng mạn tính hoặc tái phát. Hen phế quản. Phụ nữ có thai 3 tháng cuối hoặc cho con bú. Thận trọng đối với trẻ em.

TDP: Xuất huyết dạ dày, quá mẫn cảm, giảm tiểu cầu.

Tương tác thuốc: Thuốc chống đông, corticosteroid, thuốc trị thấp khớp, sulfonyleurea, methotrexat, spironolacton, frusemid, thuốc trị bệnh goutte.

ASPEGIC 1000/ASPEGIC 500

ASPEGIC CHILDREN-INFANTS

ASPEGIC INJECTABLE (*Sanofi-Synthelabo*)

DT: Mỗi gói Aspegic 1000 Lysin acetylsalicylat 1,8g = Aspirin 1g. Mỗi gói Aspegic 500 Lysin acetylsalicylat 900mg = Aspirin 500mg. Mỗi gói Aspegic children - Infants lysine acetylsalicylat 180mg = Aspirin 100mg. Mỗi lọ Aspegic injectable lysin acetylsalicylat 900mg = Aspirin 500mg.

CD: Các bệnh gây sốt, các bệnh gây đau khác nhau, bệnh thấp.

LD: Aspegic 1000 chỉ dùng cho người lớn 1 gói x 3 lần/ngày. Aspegic 500 người lớn: 1-2 gói, 2-3 lần/ngày. Aspegic children-infants. Trẻ em 5-9 tuổi: 5-12 gói/ngày, 2-5 tuổi: 3-9 gói/ngày, 1-2 tuổi: 3-6 gói/ngày, 0-1 tuổi: 1-5 gói/ngày. Liều thông thường: 25-50mg aspirin/kg/ngày, chia làm 4-6 lần; không vượt quá 100mg/kg/ngày (và quá 80mg/kg/ngày ở trẻ < 30 tháng tuổi). Aspegic injectable. Người lớn 1-4 lọ/24 giờ, tiêm bắp hay tĩnh mạch. Đau nhiều: 2 lọ tiêm tĩnh mạch.

CCĐ: Dị ứng với aspirin, có khuynh hướng chảy máu, loét dạ dày-tá tràng tiến triển. 3 tháng cuối của thai kỳ.

TT: Tiền căn loét dạ dày hoặc xuất huyết tiêu hoá, suyễn, suy thận. Phụ nữ có thai, trẻ em < 1 tuổi.

TDP: Hội chứng chảy máu, xuất huyết tiêu hoá, kéo dài thời gian chảy máu, phản ứng quá mẫn cảm, ù tai.

Tương tác thuốc: Methotrexat, rượu, thuốc chống đông, probenecid, sulfonyleurea, NSAID.

BRUSTAN (*Ranbaxy*)

DT: Viên nén bao phim 400mg ibuprofen, 325mg paracetamol. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Viêm bao khớp, viêm khớp, đau cơ, đau lưng, thấp khớp và chấn thương do thể thao. Giảm đau và viêm trong nha khoa, sản khoa và chỉnh hình. Giảm đau đầu, đau răng, thống kinh, đau do ung thư. Giảm sốt.

LD: Người lớn: 1 viên mỗi 4-6 giờ/ngày. Tối đa 8 viên/ngày.



CCĐ: Bệnh gan tiến triển, viêm gan siêu vi hoặc người nghiện rượu. Suy thận nặng. Polyp mũi, co thắt phế quản, phù mạch, phản vệ hoặc dị ứng do aspirin hoặc NSAID khác. Loét dạ dày tá tràng.

TT: Bệnh nhân bệnh thận, thiếu máu, hen phế quản. Phụ nữ có thai, người cao tuổi. Thận trọng khi dùng lâu dài.

TDP: Loét dạ dày, viêm gan. Hiếm: choáng váng, lo âu, kích ứng, suy tim sung huyết, suy thận, viêm bàng quang, đa niệu, viêm da dị ứng, hồng ban đa dạng, hội chứng Stevens-Johnson, thiếu máu.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với thức uống có cồn. Thuốc chống đông coumarin hoặc các dẫn chất indandione. Thuốc trị tăng HA, thuốc lợi tiểu.

Digoxin, Insulin, thuốc uống trị đái tháo đường. Colchicin. Hợp chất có chứa vàng. Lithium, methotrexat & probenecid.

DESTIROL (Remedica)

DT: Viên nén bao phim 32,5mg dextropropoxyphen HCl, 325mg paracetamol. Hộp 5 vỉ x 10 viên.

CĐ: Điều trị đau ở mức độ nhẹ đến trung bình.

LD: Dùng thuốc trong bữa ăn, chia liều cách khoảng 4 giờ. Liều thường dùng: 2 viên x 3-4 lần/ngày, bình thường không nên dùng quá liều này. Suy gan hoặc suy thận: dùng liều thấp hơn. Người cao tuổi: giảm liều. Không nên dùng cho trẻ em.

CCĐ: Quá mẫn cảm với thành phần thuốc.

TT: Không dùng quá liều đề nghị. Tránh uống rượu khi dùng thuốc. Tránh dùng liều cao và kéo dài (gây lệ thuộc thuốc). Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Chóng mặt, an thần, buồn nôn, nôn, táo bón, đau bụng, nổi mẩn ngoài da, choáng váng, ngất, nhức đầu, suy yếu, khoan khoái, bồn chồn, rối loạn thị giác nhẹ, rối loạn chức năng gan.

Tương tác thuốc: Các loại thuốc an thần kinh trung ương, carbamazepin, coumarin, amphetamin.

BQ: Thuốc gây nghiện (Dextropropoxyphen ở dạng phối hợp 135mg dạng base trong 1 sản phẩm đã chia liều).

DI-ANTALVIC (Roussel Vietnam)

DT: Viên nang 30mg dextropropoxyphen HCl, 400mg paracetamol. Hộp 20 viên.

CĐ: Đau trung bình hoặc đau dữ dội không đáp ứng với các thuốc giảm đau ngoại biên.

LD: Người lớn 4 viên/ngày, tối đa 6 viên/ngày, dùng thuốc trong bữa ăn, chia các liều cách khoảng ít nhất 4 giờ. Suy thận có ClCr < 30 ml/phút cách khoảng các liều ít nhất 8 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với dextropropoxyphen &/hoặc paracetamol. Suy thận nặng. Trẻ em < 15 tuổi. Suy gan. Phụ nữ cho con bú.

TT: Nguy cơ lệ thuộc thuốc chỉ xảy ra ở những liều cao hơn liều khuyến cáo và khi dùng lâu dài. Không dùng cho bệnh nhân có khuynh hướng tự tử, bệnh nhân được điều trị với thuốc an thần, thuốc chống trầm cảm. Không nên dùng kéo dài khi sắp sinh. Tránh lái xe và vận hành máy.

TDP: Do dextropropoxyphen, buồn nôn, nôn, hiếm hơn có thể gây táo bón, đau bụng, nổi ban, nhức đầu, suy nhược, sưng khớp, rối loạn thị giác nhẹ, chóng mặt, buồn ngủ, mất định hướng, hạ đường huyết, viêm gan tắc mật. Do paracetamol: mẩn đỏ ngoài da, phát ban, nổi mề đay (phải ngưng thuốc), giảm tiểu cầu (hiếm).

Tương tác thuốc: Không nên dùng rượu, các chất đối kháng morphin. TT khi dùng với carbamazepin.

BQ: Thuốc gây nghiện (Dextropropoxyphen ở dạng phối hợp 135mg dạng base trong 1 sản phẩm đã chia liều).

DOLASED (Stephen Hunter)

DT: Viên nén dài 500mg paracetamol, 10mg codein phosphat, 5,1mg dōylamin succinat. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CĐ: Đau nhức từ thông thường đến dữ dội như: nhức đầu, đau lưng, đau răng, đau sau chấn thương, đau sau phẫu thuật. Hạ nhiệt, điều trị sốt.

LD: Người lớn và trẻ > 12 tuổi: 1-2 viên/4-6 giờ. Liều tối đa: 8 viên/24 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TT: Không dùng cho trẻ em < 12 tuổi.

TDP: Ít gặp: nổi ban, buồn ngủ, ác mộng. Ngộ độc paracetamol ở người lớn khi uống liều > 15g. Paracetamol có thể gây tác hại trên thận, xáo trộn cơ chế đông máu, nhiễm acid chuyển hoá, hạ đường huyết, giảm bạch cầu hạt, metheglobin huyết và hoại tử cơ tim. Codein có thể gây táo bón.

EFFERALGAN CODEINE (UPSA)

DT: Viên nén sủi bọt 0,03g codein phosphat 0,5g paracetamol. Hộp 2 ống x 8 viên. Hộp 25 vỉ x 4 viên.

CĐ: Các cơn đau vừa phải hoặc dữ dội hoặc không đáp ứng với các thuốc giảm đau ngoại biên đơn thuần.

LD: Người lớn và trẻ > 15 tuổi: 1-2 viên, 1-3 lần/ngày với 1 ly nước lớn. Các lần uống cách nhau tối thiểu 4 giờ hay 8 giờ ở bệnh nhân suy thận nặng.



Trẻ em $\geq 15\text{kg}$ (≥ 3 tuổi) liều codein khuyến cáo: 3mg/kg/ngày , chia làm 4-6 lần. Tối đa 1mg/kg/lần tương đương với 6mg/kg/ngày .

CCĐ: Quá mẫn với paracetamol. Tiểu phenylketon. Trẻ em $< 15\text{kg}$. Suy chức năng gan. Suy hô hấp. Suyễn. Phụ nữ cho con bú.

TT: Khi lái xe hay vận hành máy.

Phụ nữ có thai. Bệnh nhân suy thận nặng. Sử dụng kéo dài với liều cao có thể dẫn đến tình trạng lệ thuộc thuốc.

TDP: Do paracetamol: phát ban ngoài da với hồng ban hoặc mề đay, rất hiếm khi giảm tiểu cầu. Do codein: táo bón, buồn ngủ, chóng mặt, buồn nôn, dị ứng ngoài da, co thắt phế quản, ức chế hô hấp. Khi quá liều: nguy cơ lệ thuộc thuốc và có hội chứng cai nghiện khi ngưng thuốc đột ngột.

Tương tác thuốc: Không nên phối hợp với rượu. Lưu ý khi phối hợp: các dẫn xuất của morphin (giảm đau hoặc chống ho); thuốc ức chế TKTW (giảm đau họ morphin, một vài thuốc chống trầm cảm, kháng histamin H1 có tác dụng an thần, barbiturat, benzodiazepin, clonidin, thuốc ngủ, an thần kinh, thuốc giải lo âu).

BQ: Thuốc gây nghiện (Codein ở dạng phối hợp 100mg dạng base trong 1 sản phẩm đã chia liều).

EFFERALGAN VITAMIN C (UPSA)

DT: Viên nén sủi bọt $0,33\text{g}$ paracetamol, $0,2\text{g}$ vitamin C. Hộp 2 ống x 10 viên.

CĐ: Điều trị triệu chứng đau nhức và/hoặc sốt.

LD: Người lớn và trẻ > 15 tuổi: 1-2 viên, 1-3 lần/ngày. Liều tối đa 9 viên/ngày. Trẻ em 60mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Dị ứng với paracetamol, suy chức năng gan, sỏi thận khi liều vitamin C $> 1\text{g/ngày}$.

TT: Mỗi viên Efferalgan vit C chứa 330mg ($14,3\text{mEq}$) Na nên cần lưu ý ở bệnh nhân kiêng muối. Liều cao vitamin C có thể gây tan máu ở bệnh nhân thiếu G6PD.

TDP: Hiếm: phản ứng dị ứng.

FIBANVIC (Pharbaco)

DT: Viên nang 30mg dextropropoxyphen HCl, 400mg paracetamol. Hộp 2 vỉ x 10 viên.

CĐ: Chứng đau ở mức độ vừa và nặng (như đau do ung thư, chấn thương, phẫu thuật, thấp khớp, thần kinh) hoặc khi dùng các thuốc giảm đau thông thường mà chưa hiệu quả.

LD: Người lớn: Uống thuốc vào bữa ăn, ngày uống 4 viên chia nhiều lần.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Suy gan, suy thận nặng. Trẻ < 15 tuổi.

TT: Phụ nữ có thai (nhất là 3 tháng cuối) hoặc đang nuôi con bú. Với người lái xe và vận hành máy móc (do gây buồn ngủ). Không nên dùng thuốc với liều cao và kéo dài vì có thể gây lệ thuộc thuốc.

TDP: Do paracetamol: buồn nôn, nôn, chán ăn, xanh xao, đau bụng. Do dextropropoxyphen: rối loạn tiêu hoá, khó thở, ảo giác, rối loạn chức năng gan.

Tương tác thuốc: Không kết hợp với rượu vì tăng tác dụng an thần. Thuốc làm tăng nồng độ carbamazepin trong huyết tương.

BQ: Thuốc gây nghiện (Dextropropoxyphen ở dạng phối hợp 135mg dạng base trong 1 sản phẩm đã chia liều).

NIDAL (Medisca)

DT: Viên nang 500mg metamizol, 10mg diphenhydramin HCl, 25mg adifenin HCl. Hộp 3 vỉ x 10 viên.

- Ống tiêm bắp $2\text{ml}/500\text{mg}$ metamizol, 10mg diphehydramin HCl. Hộp 10 ống.

CĐ: Đau lưng, nhức mỏi, nhức đầu, cảm cúm. Đau dây thần kinh, đau cơ, đau do viêm khớp. Đau nhức do chấn thương: bong gân, trật khớp, chấn thương xương và mô mềm. Đau hậu phẫu. Đau răng, sau khi nhổ răng. Đau bụng kinh. Cơ đau quặn thận và quặn mật.

LD: Người lớn: Đau nhẹ và trung bình: uống 1 viên x 3 lần/ngày. Đau nhiều: uống 1-2 viên x 3-4 lần/ngày hoặc tiêm bắp 1 ống x 3-4 lần/ngày.

CCĐ: Tăng mẫn cảm với các dẫn xuất pyrazol hoặc salicylat. Loét dạ dày, glôcôm góc đóng, phì đại tuyến tiền liệt, bệnh tim mạch, tiền sử mất bạch cầu hạt, thiếu men G6PD. Phụ nữ có thai và cho con bú.

TDP: Thuốc gây buồn ngủ, không nên dùng khi vận hành máy, lái xe. Các rối loạn về máu: mất bạch cầu hạt, giảm tiểu cầu, dị ứng da, có thể gây sốt và/hoặc viêm loét miệng, họng.

PACIMOL (Ipca)

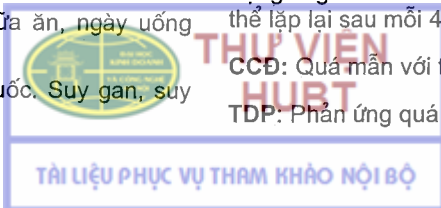
DT: Ống tiêm $3\text{ml}/150\text{mg}$ paracetamol, 1% Lignocain HCl, 1% benzyl alcohol. Hộp 20 ống.

CĐ: Chứng sốt và đau trong các nhiễm khuẩn như viêm amidan, nhiễm khuẩn đường hô hấp trên, phản ứng sau chủng ngừa, sau phẫu thuật, sốt không rõ nguyên nhân, các tình trạng sốt, đau mà bệnh nhân không uống thuốc được.

LD: Tiêm bắp. Liều theo mức độ bệnh, tuổi và thể trọng. Người lớn: $75\text{-}450\text{mg}$. Trẻ em: $37,5\text{-}150\text{mg}$. Có thể lặp lại sau mỗi 4 giờ cho đến khi hết triệu chứng.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc.

TDP: Phản ứng quá mẫn (hiếm gặp).



PARACETAMOL F.B (Domesco)

DT: Viên nang 400mg paracetamol, 50mg vitamin B₁, 2mg chlorpheniramin maleat. Vỉ 10 viên. Lọ 100 viên.

CD: Sốt nóng, cảm mạo, đau nhức, viêm đa dây thần kinh, sổ mũi, chảy nước mũi.

LD: Người lớn 1 viên x 2-3 lần/ngày. Trẻ em nửa liều người lớn.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Suy tế bào gan.

TDP: Khô miệng, rối loạn điều tiết, bí tiểu, lú lẫn ở người già, hưng phấn ở trẻ em, buồn ngủ. Phát ban, đỏ da, mề đay.

Tương tác thuốc: Rượu, atropin và các chất có tác động atropinic. Thuốc ức chế TKTW.

PARACODEIN**PARACODEIN 10 (Nadiphar)**

DT: Paracodein viên nén 500mg paracetamol, 30mg codein phosphat. Vỉ 10 viên. Lọ 60 viên.

Paracodein 10 viên nén 500mg paracetamol, 10mg codein phosphat. Vỉ 10 viên.

CD: Điều trị các chứng đau nhức.

LD: Người lớn 1 viên, 1-3 lần/ngày.

CCĐ: Quá mẫn với paracetamol hoặc codein. Trẻ < 15 tuổi.

TT: Suy gan, suy hô hấp. Phụ nữ có thai và cho con bú. Khi lái xe và vận hành máy.

TDP: Táo bón, ngầy ngật, chóng mặt, buồn nôn, nôn.

Tương tác thuốc: Không uống rượu khi dùng thuốc. Không dùng với thuốc ức chế TKTW, các thuốc an thần.

BQ: Thuốc gây nghiện (Codein ở dạng phối hợp 100mg dạng base trong 1 sản phẩm đã chia liều).

PROXYVON (Wockhardt)

DT: Viên nang 400mg acetaminophen, 65mg dextropropoxyphen HCl. Hộp 24 viên.

CD: Các loại đau cấp độ II: đau thắt lưng, đau ngực, đau toàn thân, nhức đầu nặng, nhức răng, đau cơ, đau dây thần kinh, đau do chấn thương, đau trong ung thư.

LD: 1 viên, 3 lần/ngày, uống lúc no.

CCĐ: Phụ nữ có thai, trẻ em < 12 tuổi, tổn thương gan nặng.

TT: Tránh lái xe hay vận hành máy.

TDP: Hiếm gặp: An thần, buồn nôn, nôn, hoa mắt (thoảng qua và hồi phục).

Tương tác thuốc: Tác dụng cộng hợp trên hệ TKTW khi dùng chung với rượu, thuốc an thần, thuốc làm dịu, thuốc ngủ và các thuốc ức chế thần kinh khác.

BQ: Thuốc gây nghiện (Dextropropoxyphen ở dạng phối hợp 135mg dạng base trong 1 sản phẩm đã chia liều).

UNIZEN (Universal Medicare)

DT: Viên nang mềm 400mg ibuprofen, 2mg tizamidin. Hộp 10 vỉ x 6 viên.

GC: Xem Ibuprofen và Tizanidin (Unizen).

BQ: Thuốc độc Bảng B (Tianidin).

ZANDOL (Stephen Hunter)

DT: Viên nén dài 500mg paracetamol, 10mg codein phosphat. Hộp 5 vỉ, 10 vỉ x 10 viên.

CD: Nhức đầu, nhức răng, đau cơ bắp, đau sau phẫu thuật.

LD: Người lớn và trẻ ≥ 12 tuổi: 1-2 viên/4-6 giờ. Trẻ 8-12 tuổi: 1/2-1 viên/4-6 giờ. Không dùng quá 8 viên/24 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với paracetamol hay codein.

TT: Không dùng với liều lượng lớn trong thời gian dài. Không dùng cho bệnh nhân suy gan thận.

TDP: Thuốc có thể gây táo bón.

BQ: Thuốc gây nghiện (Codein ở dạng phối hợp 100mg dạng base trong 1 sản phẩm đã chia liều).

ZENGESIC (Stada JV & MST)

DT: Viên bao phim 500mg paracetamol, 50mg Na diclofenac. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

CD: Kháng viêm, giảm đau trong: viêm khớp mạn tính, viêm khớp dạng thấp, đau nhức do trật khớp, rối loạn về cơ xương (viêm gân, bong gân...), gout cấp, đau sau mổ, sốt do nhiễm khuẩn và virus, đau trong cơn đau quận thận. Nhức đầu, đau tai, đau răng, đau nhức do cảm cúm.

LD: Người lớn: 1 viên/lần x 3 lần/ngày. Uống sau bữa ăn. Các lần uống cách nhau tối thiểu 4 giờ.

CCĐ: Quá mẫn với thành phần thuốc. Tiền sử dị ứng với NSAID khác hay acid acetylsalicylic. Suy gan nặng. Tăng cảm với diclofenac. Loét dạ dày tá tràng tiến triển.

TT: Tiền sử viêm loét đường tiêu hoá. Bệnh Crohn. Bất thường về huyết học. Suy tim, gan, thận, người già, đang dùng thuốc NSAID khác.

TDP: Khởi đầu có thể gây xót ruột, đau thượng vị, buồn nôn, tiêu chảy, nhức đầu, mệt mỏi. Liều cao kéo dài có thể gây tổn thương ở gan.

Tương tác thuốc: Không dùng chung với các thuốc lợi tiểu giữ kali. Làm tăng nồng độ digoxin, methotrexat. Làm giảm nồng độ salicylat.

BQ: Thuốc độc Bảng B. (Diclofenac)

Giảm độc: Viên 100mg. Viên đặt 100mg.



MỤC LỤC TRA CỨU

THUỐC BỆNH 24 CHUYÊN KHOA

I. THUỐC BỆNH: KHOA DA LIỄU

A. NGUYÊN TẮC SỬ DỤNG CÁC THUỐC

CHỮA BỆNH NGOÀI DA - DA LIỄU - PHÒNG 11

B. CÁC CORTICOID DÙNG NGOÀI DA 12

Alclometason 13

Betamethason dipropionat 13

Betamethason valerat 13

Betnovate 13

Betnovate-C 13

Betnovate-N 14

Budesonid 14

Clobetasol propionat 14

Clobetason butyrat 14

Clocortolon 14

Cortocin-F 14

Dermolat 15

Dermovate 15

Desonid 15

Desoximetason (Kem) 15

Dexamethason (Thuốc mỡ) 15

Dhacort 15

Diffucortolon 16

Diffuprednat 16

Diprosalic 16

Efficort 16

Elomet 16

Eumovate 17

Fluazacort 17

Flucinar 17

Fluclorolon acetonid 17

Flumetason 17

Fluocinolon acetonid 18

Fluocinonid 18

Fluocortin butyl 18

Fluocortolon 18

Flupredniden 19

Flurandrenolon 19

Fluticare 19

Flutran 19

Ftorocort 19

Halcinonid 19

Halometason 20

Hydrocortison và Hydrocortison acetat 20

Hydrocortison butyrat 20

Locacorten 20

Locoid 20

Methylprednisolon 21

Prednicarbat 21

Prednisolon 21

Synacort 21

Synalar 21

Texacort 21

Topicort 21

Triamcinolon acetonid 22

Triamcinolon Betonid 22

Ultralan 22

Ultralanil 22

Userin 22

C. KHÁNG SINH VÀ THUỐC KHÁNG

KHUẨN DÙNG NGOÀI DA 23

Albothyl 23

Alkenid 23

Antebor 23

Bacitracin 23

Aroclon 23

Bactroban 23

Benzalkonium 24

Betadin 24

Biseptin 24

Boric acid 24

Brulex 24

Chinosol 25

Cloramphenicol 25

Clortetracyclin 25

Clistin 25



THƯ VIỆN
HUBT

Cloramin B	25	p Hisohex	32
Cloramin T	25	Plurexid	32
Collafilm gel	25	Polybamycin	33
Collargol	25	Polymyxin B sulfat	33
Cyteal	25	Polynoxylin	33
Dimethyl sulfoxid	26	Povidine	33
Dioxydin	26	Povidon Iodin Domesco	33
Flamazine	26	Povidone Iodine 10%	33
Framycetin	26	Primycine	33
Freka-Cid	26	Primycin sulfat	33
Fucidin	27	Pulvo 47	34
Furacin	27	Pulvo 47 Neomycine	34
Fusidin	27	Pyoctanin	34
Garamycin	27	Pyrogalol	34
Gentamicin	27	Ritosept	34
Heliomycin	27	S-Acid	34
Hibiscrub	28	Sanoformin	34
Hibitane 0,5%	28	Saporex acid tamponne pH 3,5	34
Hibitane 5%	28	Saporex tamponne pH 8,5	35
Iodosorb	28	Septivon	35
Kanamycin sulfat	28	Silvirin	35
Laccoderme oxyd kềm	29	Stimycine	35
Lactacyd BB	29	Sulfadiazin bạc	35
Latycin	29	Sulfisomidin	35
Leukase	29	Sunfamylon	35
Lomexin	29	Tetracyclin	36
Mafenid	29	Triclorocarbonilid	36
Merfene tincture	29	Tulle Gras Lumiere	36
Metacuprol	30	Vinilin	36
Naphtol beta	30	Wokadine	36
Natri clorid 0,9%	30	Wokadin Ointment	36
Natri lauryl sulfat	30	D. CÁC BIẾT DƯỢC PHỐI HỢP	
Neomycin - Bactracin - Marcofina	30	CORTICOID DÙNG NGOÀI DA	37
Neomycin sulfat	30	Acidocort	37
Nestosyl	30	Betaclosone	37
Nisapulvol	31	Betagen	37
Nisaseptol	31	Betasone	37
Nisasol	31	Betneval neomycin	37
Nitrofural	31	Betnovate	37
Oxytetracyclin	31	Betnovate-C	37
Paikinase	32	Betnovate-GM	37
Pantocid	32	Betnovate-M	37
Pharmados compresses	32	Betnovate-N	37
Phenol	32	Betnovate-S	37
Phenyl thủy ngân borat	32	Celestoderm-V	38
		Chlorocid-H	38

Cidermex	38	Veriderm neo - Medrol 0,25% Neomycin	46
Combiderm	38	Vipsogal	46
Cormycin	39	Vipsogal SG	46
Cortibion	39	Zovirax	46
Corticosporin	39	<u>E. THUỐC BẠT SÙNG</u>	47
Cortimycine	39	Betnesalic	47
Decamisol	39	Cold cream salicyle	47
Decoderm Trivalent	40	Bridge heel balm	47
Deliproct	40	Collomack	47
Dermo Hubber	40	Duofilm	47
Dermokalixan	40	Duoplant	47
Diproderm	40	Laccoderm acid salicylic	47
Diprogenta	40	Localone	48
Diprosalic	40	Locasalene	48
Flucort-N	41	Salactic	48
Flunæomycin	41	<u>F. THUỐC CHỐNG KÝ SINH TRÙNG</u>	
Fucicort	41	<u>NGOÀI DA</u>	48
Gentrisone	41	Albichthol	48
Glido	41	Benzyl benzoat	48
Halog-Neomycin	41	Bioalletharin	48
Hydrocylin	42	Clofentotan	49
Lidemol cream	42	Crotamiton	49
Locacortene	42	DDAVP	49
Lorindein	42	D.E.P	49
Metrison	42	Depallethrin	49
Mycolog	42	Itax	49
Mycosolon	43	Item antipoux	49
Myco-Ultralan	43	Jacutin gel	49
Neo-Medrol	43	Lindan	49
Neosporin	43	Malathion	50
Nerisalic	43	Mafenid	50
Nerisone C	43	Marie rose suractivée	50
Niceskin	44	Natri bisulfid	50
Oxycort spray	44	Nix	50
Pimafucort	44	Para	50
Prenus	44	Parsidose	50
Proctocream-HC	44	Permethrin	50
Sicorten plus	44	Pyreflor	51
Synalar neomycin	45	Pyret	51
Tetraderm	45	Pyrethrin	51
Todermgen	45	Scanbanca	51
Topifram	45	Spray-Pax	51
Trangala	45	Spregal	51
Triderm	46	Xylen	51
Valbet kem	46		



THƯ VIỆN
HUBT

<u>G. THUỐC CHỐNG NẤM NGOÀI DA</u>	52	Jadit	57
Amorolfin	52	Jadit - Hydrocortison	57
Amphotericin B	52	Kamizol	57
Amycazol	52	Kẽm pyrithion	57
Antimycose	52	Ketoconazol	58
Benzoic acid	52	Ketodexa-Fort	58
Bifonazol	52	Lamisil	58
Buclosamid	52	Levorin	59
Calcrem	52	Loprox	59
Canesten	53	Mecalin	59
Canifug-Creme	53	Mycoseptin	59
Chlormidazol	53	Myk 1%	59
Ciclobirox Olatin	53	Mytan	60
Cloprothiazol	53	Natamycin	60
Clorphenesin	53	Nizoral cream	60
Clotrimazol	53	Nitrofungin	60
Cristan	53	Nysporin	60
Crysophanic acid	54	Oxiconazol	60
Cryzarobin	54	Paps	61
Dafrin-H	54	Pecilocin	61
Dakta cort	54	Pedimycose	61
Daktanol	54	Pevisone	61
Dermosolon	54	Phytex	61
Dimazol	54	Pimafucort	61
Dr Scholl's Athlete's Foot Spray Liquid	54	Pyrrithion	61
Dr Scholl's Athlete's Foot Spray Powder	55	Pyrolnitrin	61
Dr Scholl's Tritin Antifungal Powder	55	Riodoxol	62
Dr Scholl's Tritin Antifungal Spray	55	Seleni sulfid	62
Econazol	55	Selsun	62
Exifine	55	Sulbentin	62
Fongeryl	55	Sulconazol	62
Fongibactyl	55	Thiocutol	62
Fugifen	55	Tioconazol	62
Fungizone	55	Tolciclat	63
Funginoc	55	Tolmei	63
Griseofulvin	56	Tolnaftat	63
Gromazol	56	Troşyd	63
Hair and SCMP	56	Ultrex	63
Haloprogin	56	Undecylenic acid	63
Halotex	56	Undecine	63
Hifen Cream	56	Zincundan	63
Imidil (Dung dịch)	56	<u>H. THUỐC CHỐNG NGỨA NGOÀI DA</u>	64
Imidil (Bột)	57	Actidilon cream	64
Isoconazol	57	Acyclovir	64
Itraconazol	57	A.D Calamin lotion	64

Bufal	64	Panthenol spray	70
Butix	64	Piascledin	70
Caladryl	64	Plastenan	70
Calamin	65	Plastenan neomycin	70
Crotamiton	65	Pommad au placenta soca	71
Cleaning	65	Poupina	71
Cyclovir	65	Proteoseryl	71
Diclonin hydroclorid	65	Pyrochol	71
Eurax	65	Reflap	71
Herpex	65	<u>2. Thuốc về tóc</u>	71
Iodo desoxy cytidin	66	Alopexin và Alostil	71
Lactacyd pH2	66	Alopey	71
Lenidermyl	66	Bepanthen	71
Medovir cream	66	Bigen	72
Mepyramin	66	Blacking I	72
Mysca	66	DHS-Zinc shampoo	72
Phenergan creme	66	Folten	72
Phlogosam	66	Gelatin	72
Poudre dermique	66	Gelucystin	72
Poudre pour le bain	67	L-Cystin	72
Quotane	67	Lobamin-Cystein	72
Sapolan	67	Multi-Tar plus	72
Senophile	67	Neoxidil	72
Tetmosol soap	67	Percol	73
<u>I. THUỐC CHỐNG NGỪA NGOÀI DA</u>	67	Regain	73
<u>1. Thuốc tăng dinh dưỡng ở da</u>	67	Regro	73
Cetaphil moisturizing cream	67	Bloc aid	73
Cetaphil skin cleanser	67	Unicesen tropical	73
Connettivina	67	Xenysalat	73
Contractubex	68	Yonfasuh Liquid	73
Debrisan	68	<u>3. Thuốc bảo vệ da chống ánh sáng mặt trời</u>	73
Deflamol A3	68	Bloc acid	73
Desoxyribonuclease	68	Dermalit	73
Dexpanthenol	68	Dermazulen	74
Ducray - Keracnyl	68	Maxenon	74
Fadiamon	69	Pabanol	74
Fomarex	69	Padimat	74
Intrasit	69	Paraminan 500	74
Inerpan	69	Phenoro "Roche"	74
Linocalci	69	R.V. PABA	74
Madecassol	69	R.V. Paque	74
Mitosyl	69	Solaquin	74
Norash	70	Vita-Dermacid	74
Oilatum bar	70	<u>K. THUỐC TRỊ ECZEMA VÀ VẢY NẾN</u>	75
Oxaceprol	70	Acitretin	76



THƯ VIỆN
Y HỌC

Aloplastin	76	Clean skin	82
Alphosyl	76	Dalacin T	82
Al (nhôm) acetat	76	Dalacin T topic	82
Anaxeryl	76	Diane 35	82
Allantoin	76	Differin	83
Biodermin	76	Eclaran 5	83
Bufexamac	76	Effederm 0,05%	83
Calcipotriol	77	Eryacne 4%	83
Ciclosporin	77	Eryfluid	83
Coal tar	77	Erylik	84
Daivonex	77	Erystad	84
Dermosolon	77	Erythromycin	84
Dithranol	77	Rostril	84
Eosin Demel	78	H ₂ Oxyl 2,5% - 5% - 10%-20% gel	84
Etretinat	78	Isotretinoin	84
Fototar	78	Isotrex	85
Gamolenic acid	78	Kẽm gluconat	85
Hắc ín	78	Locaid	85
Ichthyol	78	Lưu huỳnh	85
Meladinin	78	Neo-Medrol	85
Nizoral dầu gội	79	Oxy 10/Oxy 5	86
Phologosam	79	Panoxyl	86
P.O 12	79	Posebor	86
Polytarbar	79	Premaclair	86
Polytar Luquid	79	Rozex	86
Psocorten	79	Srinoren 20%	86
Psoraderm-5	79	Stiemycin	86
Psoriasis	79	Stieva-A	87
Sulforgan	80	Sunfacetamid natri	87
Tigason	80	Tretinoin	87
<u>L. THUỐC TRỊ TRÚNG CÁ</u>	80	<u>M. THUỐC TRỊ PHONG</u>	87
Aberel	80	Clofazimin	87
Acnecide	80	Dapson	87
Acnestrol	81	Disulone 100 au protoxalate de fer	87
Acnidazil	81	Ethionamid và Prothionamid	88
Acnomel	81	Rifampicin	88
Acnomel B.P.5	81	<u>N. THUỐC DỪNG NGOÀI DA GIẢM ĐAU</u>	
Akna-Micin	81	<u>VÀ KHÁNG VIÊM</u>	88
Alten	81	Afloxan	88
Antibio - Aberel Jelly	81	Bengay	88
Azelaic acid	81	Counterpain	88
Azelin	81	Decontractyl	88
Barison	82	Deep Heat Rub Plus	88
Benzoyl peroxyd	82	Dicloran MS Gel	88
Broparestrol	82	Dolal	89

Dolgit	89	Diphemanil	95
Extra Deep Heat	89	Doragon	95
Fastum	89	Doromide	95
Gelden	89	Ducray - Kertyol S shampoo	95
Kim	89	Eosine Demel	95
Lacda	89	Etacridin lactat	95
Neotica balm	89	Formaldehyd	96
Niflugel	90	Galla Pommade	96
Nifluril cream	90	Glycerin tinh bột	96
Olfen	90	Granulex	96
Perskindol classic	90	Hiqueen	96
Perskindol cool	90	Iododesoxycytidin	96
Profenic gel	90	Keo ong	96
Rheumon	90	Lacacyd	96
Sinsinpas	91	Lactacyd pH2	96
Srilane	91	Lactacyd Liquide	96
Fifty Rub	91	Lactacyd pH 5,2	97
Voltaren Emulgel	91	Lanofene	97
<u>O. CÁC THUỐC KHÁC DÙNG NGOÀI DA</u>	91	Leucodinin B Promedica	97
ABI	91	Lomaherpan cream	97
Acerbine	91	Madecassol	97
Amukine	91	Melagenina	97
Baldmin Lotion	91	Mequinol	98
Balne Herman Plus	92	Monobenzon	98
Baterol	92	Renova	98
Benoquin	92	Ribalgilase	98
Bentonit	92	Ronidase	98
Benzocain	92	Savon soufré...	98
Biafine	92	Sebaklen	98
Biodermine	92	Skinol	98
Biogaz Bottu	93	Solcoséryl	99
Bioplaceton	93	Triacana	99
Blooming	93	Trioxysalen	99
Cao xoa bóp Bạch Mã	93	Ureacin - 10, 20 và 40	99
Chì acétat	93	Végébom du Dr Miot	99
Clorophyl	93	Vergeturine	99
Collagen	93	Verumal	100
Colodion	93	Verrulyse - Methionin	100
Contractubex	93	Verrusol	100
Crilanomer	94	Vinilinum	100
Cystine B6 Bailleul	94	Vita-Dermacide	100
Delipoderm	94	Vitadye	100
Dầu cù là Mentholatum	94	Xenysalat	100
Dầu gió Kim	94	Wart-Off	100
Dermalit	95	Zeasorb	100
Dernmo 6	95	Zinc Stearat	100
Dexpanthenol	95		



THƯ VIỆN
HUBT

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

II. THUỐC BỆNH: KHOA DỊ ỨNG

A. CÁC THUỐC KHÁNG HISTAMIN	101	Diphenylpyralin	108
1. Kháng histamin chống tiết cholin	101	Doxylamin succinat	108
a. Thuốc có tác dụng an thần	101	Embramin	108
Acrivastin	101	Etoloxamin	108
Afdil	101	Fenistil 24	108
Alimemazin	101	Histapyrrodin	109
Allerfort	101	Homoclorcyclizin	109
Allergen	102	Isothipendyl	109
Almetamin	102	Martine	109
Antazolin hydroclorid	102	Mebhydrolin napdisylat	109
Azatadin	102	Mefenidramium	109
Bamipin	103	Mepyramin maleat	110
Brompheniramin maleat	103	Methapyrilen	110
Buclizin dihydroclorid	103	Methdilazin	110
Carbinoxamin	103	Migristène	110
Celestamin	103	Moxastin	111
Chlorcyclizin	104	Oxomemazin	111
Chloropyrilen	104	Peritol	111
Chlorphenamin	104	Phenindamin tartrat	111
Chlorphenoxamin	104	Phenergan crème	111
Ciplatín	105	Pheniramin	112
Clemastin fumarat	105	Phenyltoloxamin	112
Clemizol hydroclorid	105	Pipolphen	112
Clopheniramin Domesco	105	Piprinhydrinat	112
Cloropyramin	106	Polaramine	112
Cyproheptadin hydroclorid	106	Promethazin	112
Dexbrompheniramin	106	Promethazin Domesco	113
Dexclopheniramin	106	Pyrrobutamin phosphat	113
Diethazin HCl	107	Sedermyl	113
Dimetinden maleat	107	Semprex	113
Dimetotiazin	107	Talastin HCl	113
Diphenhydramin domesco	107	Thenalidin	114
Diphenhydramin hydroclorid	107	Theralene	114
		Thiazinamium metilsulfat	114

Tripelenamin	114	Loratadine Cadila	120
Triprolidin	114	Loratadin Domesco	121
<u>b. Không có tác dụng an thần</u>	115	Loratin-10	121
Butix	115	Lormeg	121
Chloropyramin	115	Lozira	121
Mequitazin	115	Rhinil Tab	121
Phenindamin	115	Rhinil suspension	121
Prima	115	Rinconad	122
Primalan	115	Telfast BD/HD	122
<u>2. Kháng histamin không chống tiết cholin</u>	116	Terfenadin	122
<u>a. Thuốc có tác dụng an thần</u>	116	Utizine	122
Oxatomid	116	Zyrtec	122
Tinset	116	<u>B. Thuốc chống dị ứng khác</u>	123
<u>b. Thuốc không có tác dụng an thần</u>	116	Aerius	123
Alerid tab - Alerid syrup	116	Apo - hydroxyzine	123
Altec	116	Asthafen	123
Altiva	116	Cromoglicic acid và các muối	123
Apo - Cetirize	117	Cromoptic	123
Astelong	117	Dextran 1	123
Astemizol	117	Emedastin difumarat	124
Cetinax 10mg	117	Gamma 16	124
Cetirizin	117	Globulin miễn dịch	124
Cetirizin Domesco	118	Histaglobine	124
Cetirizin Stada	118	Hyposulfene	124
Citrine	118	Kestine	125
Cezil	118	Ketotifen fumarat	125
Clarinase Repetabs	118	Mizollen	125
Clarityne	119	Nalcron	125
Dorotec	119	Natri thiosulfat	126
Erolin	119	Sagofène	126
Fastcet	119	<u>C. Thuốc điều trị sốc phản vệ</u>	126
Fexo	119	Anahelp	126
Histalong	120	Anakit	126
Histalor	120	Epinephrin	126
Loradil	120	<u>D. Một số dị ứng nguyên</u>	126
Lorastad	120	Alpyral	126
Loratadin	120	Albay	126
		<u>E. Vaccin kháng huyết thanh và miễn dịch</u>	127



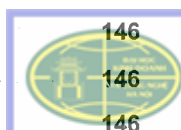
THƯ VIỆN
Y HỌC

ACT-HIB	127	Ror/Trimovax	132
Avaxim	127	Sabox	132
D.T. Vax	127	Sci-B-Vac	132
Engerix-B	127	Stamaril Pasteur	132
Euvax-B	128	Tetanea 1500 UI/ml	132
Grastim	128	Tetanus antitoxin	133
H-B-Vax II	128	Tetanus toxoid vaccin adsorbed	133
Hepabig	128	Tetavax	133
Hepavax - Gene	129	Tetracoq	133
Hiberix	129	Tetract-Hib	133
Huma globin	129	TFX	134
Human Gammaglobulin 16%	129	Tritanrix-HB	134
Japanese encephalitis vaccin - KGCC130		Typherix	134
M-M-R II	130	Typhim VI	135
Meningococcal A+C	130	Varilrix	135
Pedvax Hib	130	Vaxigrip	135
Pentact-Hib	131	Verorab	135
Pneumo 23	131	Zadaxin	136
Priorix	131	<u>F. Thuốc ức chế miễn dịch</u>	136
Ribomunyl	131	Sandimmun neoral	136

III. THUỐC BỆNH: KHOA DINH DƯỠNG-CHUYỂN HOÁ

<u>A. Muối khoáng và yếu tố vi lượng</u>	137	Calci fluorid	139
Acticalcium	137	Calcigenol	139
Actiphos	137	Calci glubionat	139
Adcal	137	Calcium glucoheptonat	140
Begrocit	137	Calci gluconat	140
Bio - Sélénium	137	Calci glycerophosphat	140
Ca-C 200 Sandoz	137	Calcilug	140
Ca C 1000 Sandoz	137	Calcinol-1000	140
Cacit 500 - 1000	138	Calcinol syrup-F	140
Calci bronat	138	Calcinol-RB	140
Calci carbonat	138	Calciocholine	141
Calci clorid	139	Calcium 500mg	141
Calci duran	139	Calcium Bruneau	141
Calci duran F	139	Calcium Corbière vitamine C	141

Calcium Corbière vitaminé	141	Kẽm gluconat	146
Calcium effervescent Slovakofarma	141	Kẽm sulfat	147
Calcium polyvitaminé	142	KMG	147
Calcium Sandoz	142	Lưu huỳnh	147
Calci Sandoz 500mg	142	Mag-2	147
Calcium - Sandoz + Vitamin C	142	Magné B ₆	148
Calcium sorbisterit	142	Magnesium 250mg	148
Calci Stada vitamin C-PP	142	Magnesium gluconat hoặc Glucoheptonat	148
Calci Stada Vitamin D	143	Mangan	148
Calcium thiosulfat "Tecesar"	143	Megamag	148
Calcivita	143	Molybden	148
Cal-C-Vita	143	Morecal	149
Callimon	143	Naf Crinex	149
Calmasan	143	Nevroshenine Glycocolle Fres-Singe	149
Cal-Med	144	Oligocure	149
Calphosan	144	Opocalcium	149
Calscorbat	144	Opocalcium vitaminé D	149
Caltrate 600+D	144	Ossidos kid tab	149
Caltrate plus	144	Ossopan	150
Calvifor plus B ₁₂	144	Osteine C 500 và C 150	150
C.C	144	Ostram	150
Dynamag	144	Ozcalvit D ₃	150
Effcal	144	Pecaldex	150
Efical (ống)	145	Phoscalcium Kirchner	150
Efimag	145	Phoscléine	151
Foslymar	145	Phosoforme	151
Glutamag vitamin B ₁	145	Phosovéol vitamin C	151
Hydrite	145	Phosphore Sandoz "Forte"	151
Ionimag	145	Phosphoneurol	151
Kaléorid Leo	145	Phosphoneuros	152
Kali clorid	145	Phytemag	152
Kali glutamat	146	Phytocalcine	152
Kali iodid	146	Prochon	152
Kaluta	146	Selenium (uống và tiêm)	152
Kato powder	146	Sels Calcaires Nutritifs 1 và 2 Weleda	152
Kayexalat	146	Shelcal	153
		Solumag	153



THƯ VIỆN
Y HỌC

Soufre microsol	153	Pseudophage	159
Soufre oligosol	153	Reduligne	159
Terokal	153	Tealine	159
Total magnesien	153	Urosiphon	159
Triphosmag	154	Zinc - nickel - cobalt microsol	159
UPSA-C calcium	154	C. Thuốc trị tiểu đường - đái tháo đường	160
Vazen C	154	1. Các loại insulin tiêm trị tiểu đường	160
Vitacalcin	154	Actraphane HM	160
Vitacalcin D pro susp	154	Actraphane HM penfill	160
Vivacalcium composé B ₁₂	154	Actrapid HM	160
B. Thuốc chống béo phì	155	Actrapid HM Pefill	160
1. Các thuốc tổng hợp gây chán ăn	155	B-insulin	161
Adifax	155	Humulin L	161
Amfepramon	155	Humulin N	161
Benzphetamine	155	Humulin R	161
Dexatrim	155	Humulin M3	161
Dexfenfluramin	155	Insulatard HM	161
Dinintel	156	Insulatard HM penfill	161
Fenfluramin	156	Insulin	162
Fenproporex	156	Insulin lente CHO-S 400 UI	162
Fenproporex deglaude	156	Insulin Maxirapid CHO-S 400 UI	162
Isoméride	156	Mixtard 30 HM	162
Mazindol	157	Mixtard 30 HM Penfill	162
Mefenorex	157	Mixtard 50 HM	162
Mirapront N	157	Mixtard 50 HM Penfill	162
Pondinil	157	Novotard HM	163
Reductil	158	2. Các loại thuốc uống trị tiểu đường	163
Tylinal	158	Acarbose	163
2. Một số thuốc khác chống béo phì	158	Acetohexamid	163
Adiposin	158	Amaryl	163
Camiline	158	Apo-Chlorpropamide	164
Coreine	158	Apo-Glyburide	164
Decorpa	158	Apo-Metformin	164
Dellova	159	Avandia	165
Effidose fucus	159	Basen	165
Gel thermo amincissant	159	Brot	165
Linavina	159	Buformin hydroclorid	165

Carbutamid	166	Pioz	174
Chlorpropamide	166	Predian	174
Clibite	166	Reclide	174
Clorcyclamid	166	Semi-Daonil	174
Daimit	166	Siofor 500-850174	
Daonil	167	Stagid	175
Daonil faible	167	Tolazamid	175
Diabezin	167	Tolbutamide	175
Diabiphage	167	Zidenol	175
Diafase	167	<u>3. Chất thay thế đường (trong bệnh tiểu đường)</u>	176
Diamicron	168	Aspartam	176
Diamicron MR	168	D. Sucril	176
Duotrol	168	Gaosucryl	176
Glibenclamid	168	Pouss Suc	176
Glibenese	169	Saccharine	176
Glibenhexal	169	Sucaryl	176
Glibornurid	169	Sucrédulcor	177
Glidabet	170	Sucromat	177
Glipizide	170	<u>D. Thuốc bổ dưỡng - chống suy nhược</u>	177
Gluko Lock	170	<u>1. Thành phẩm acid amin</u>	177
Glucobay	170	Acdril	177
Glucophage	170	Acti 5	177
Glucophage - Retard	171	Actitonic	177
Glucosulfa	171	Aminoacetic acid	177
Glycinorm	171	Amino-Complex 600	177
Glyco	171	Amiplex	178
Glyfor	171	Antobery	178
Hémi-Daonil	171	Arginin	178
Maninil 5	172	Arginin acetylasparaginat	178
Mediator	172	Arginine glutamique sobio	178
Meglucon 850	172	Arginin	178
Metformin	172	Ascortonyl	179
Minidiab	173	Aspartat	179
Novadiab	173	Astymin fort	179
Novonorm 0,5mg	173	Astymin liquid	179
Novonorm 1mg	173	Biovaline B ₆ -B ₁₂	179
Novonorm 2mg	173	Cetornan	179
Pioglar	173		



THƯ VIỆN
Y HỌC

Esliver	179	Coronia	185
Evagol	180	KH ₃	185
Gelamin	180	Novitan	185
Gélystène	180	<u>4. Thành phẩm tang liệu (hoặc nguồn gốc động vật)</u>	<u>185</u>
Increvit	180	AND	185
Kalysmon	180	Antasthène	185
Keromax	180	Apilarnil prop	186
Ketosteril	180	Apiserum	186
Kidi Pharmaton	181	Apivit	186
Kidviton	181	Ascencyl	186
L-Ornithin	181	Atepadene	186
Litrison	181	Brand's bird's nest	186
Lysivit	181	Brand's Traditional Essence of Chicken	186
Lysivit B ₁₂ à l'inositol	182	Curasten	186
Moriamin forte	182	Deoxyribonucleic acid	186
Moriavit	182	Dynerval H.P	186
Pargine	182	Elemmen	187
Pega 39	182	Globisine	187
Pepton	182	Hematophorphyrin	187
Polyamine	182	Memedonine	187
Sargenor	182	Magnantyl	187
Stimol	182	Marina	187
Sunnamin	183	Mégasthényl	187
Surfortan	183	Myoviton	187
Tonicalcium	183	Nergitone	188
<u>2. Thành phẩm muối khoáng</u>	<u>183</u>	Nuclévit B ₁₂	188
Apicalcium	183	Nutroplex with iron and lysine liquid	188
Arphos	183	Pantocrin	188
Arphos vitamin B ₁₂	183	Placentafil	188
Ascartonyl	183	Plurifactor	188
Asthenal	184	Prabiton	188
Neurosthénol	184	Proteolysat	189
Nicicalcium	184	Revitalose C 1000	189
Phytin	184	Royal-D	189
Polytonyl	184	Royal-D Gold	189
Stimutonyl	184	Surelen adulte	189
<u>3. Thành phẩm có Procain</u>	<u>185</u>	Surelen enfant	189

Sữa ong chúa	189	Panako	195
Tri-Ergyl	189	Panaxia	195
Vitalysin	189	Pharmagin plus	195
Vitathion à l'ATP	190	Pharmaton	195
5. Thành phẩm từ cây thuốc	190	Pharmax	195
Alka Kogina Red	190	Pharmax G2	195
Biotone	190	Pharmax gel	195
B.T.S 25	190	Phấn hoa	196
Dépuratif richelet vitamin PP	190	Polygen-E Ginseng	196
Eleutherococcus	191	Revigin Ginseng plus	196
Fénugrène	191	Samwon	196
Geriforte	191	Saparalum hay Saparal	196
Eve 500	191	Sâm long nhãn	196
Femaxx	191	Sibjundaeobotang	197
Gerimax	191	Spirulina	197
Geriton	192	Ssangwhacha	197
Ginsana G155	192	Sthenorex	197
Ginseng alpha 500mg	192	Sthenorex - Infantile	197
Ginseng power	192	Tabkola	197
Ginseng tonic	192	Taugin	197
Ginsomin	192	Tonactil	197
Hà thủ ô	193	Top-Roll	197
Hoàn bổ trung ích khí	193	Triogene	197
Homtamin Ginseng	193	Vigour	197
Kogin	193	Vimpro	198
Kogin-S 20g	193	Vitaton	198
Kola astier	193	Vitoforce	198
Kolaton	193	6. Một số thành phẩm khác	198
Korean Ginseng drink	193	Aminox	198
Korean Ginseng extract capsule	193	Arcalion	198
Lebociton	194	Bacchus	198
Linh chi	194	Bicarnésine	198
Linh chi đại bổ	194	Carnitin	198
Linh chi sâm	194	Cerebrofort	199
Linh chi sâm (viên ngậm)	194	Curasten	199
Men bia	194	Dibenzic	199
Nuvital	194	Dibencozid Stada	199

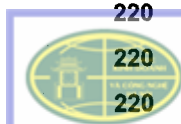


THƯ VIỆN
Y HỌC

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

Ergadyl	199	Parabolan	205
Glutamic acid	199	Stanozolol	205
Gélystène	200	<u>F. Thuốc hạ lipid-huyết (Thuốc trị chứng tăng lipid-huyết)</u>	206
Guronsa	200	<u>1. Các Fibrat làm hạ lipid-huyết</u>	206
Isocal	200	Bezafibrat	206
Lysin	200	Benzafibrate 400 Stadard Retard	206
L-Ornithin	200	Ciprofibrat	206
Pho-L	200	Clofibrat	206
Reactivan	200	Clofibrid	207
Revitalin SL 90	200	Fegenor	207
Sulbutiamin	201	Fenofibrat	207
Tonuvital	201	Fenofibrate Domesco	207
Transfusine	201	Lipanthyl supra	207
Upase	201	Lipicar	208
<u>E. Thuốc tăng đồng hoá</u>	202	Modalim	208
Actavix	202	<u>2. Các statin làm hạ lipid-huyết</u>	208
Androstanolon	202	Apo-Lovastatin	208
Arginin aspartat	202	Atocor	209
Cetabon	202	Atorva	209
Cobamamid	202	Atorvastatin	209
Deca-Durabolin 50	202	Aztor 10-20	209
Durabolin	203	Lipitor	210
Dynabolon	203	Loctin	210
Etylestrenol	203	Lovalip-20	210
Fluoxymesteron	203	Lovastat	211
Indusil T	203	Lovastatin	211
Mesterolol	203	Lovastatin 20	211
Metandienon	204	Lovastatin Domesco	211
Metenolon	204	Lovatin 10-20	212
Methandriol	204	Medostatin	212
Nandrolon	204	Pravastatin	212
Nerobol	204	Recol	212
Neroboletta Richter	205	Rovacor	212
Nerobolil	205	Simlo	213
Norethandrolon	205	Simvastatin	213
Oxandrolon	205	Simvastatin Domesco	213
Oxymesteron	205	Simvastin	214
Oxymetholon	205		

Simvatin	214	Alfacalcidol	220
Simvor	214	Alvityl viên bao	221
Storvas	215	Alvityl Sirô	221
Zocor	215	Ancopir	221
Zosta	215	Arovit	221
3. Các resin chelat - hoá làm ha lipid huyết	216	Ascorbic acid	221
Colestipol hydroclorid	216	Ascorutin	221
Colestyramin	216	Ascortonyl	222
4. Một số thuốc khác làm ha lipid - huyết	216	Auxergyl D ₃	222
Acid oxiniacic	216	Avail	222
Allisa	216	Avibon	222
Apo-Gemfibrozil	216	Azedavit	222
Benfluorex hydroclorid	216	B.C.500	222
Cholestan	217	B+C 600	222
Dioparine	217	BC Complex	222
Gemfibrozil	217	B Chabré	223
Gemnpid	217	B.Combin	223
Innogem	217	B-Comp	223
Lecithin Medicap	217	B Complex-C	223
Lipofor	218	Becilan	223
Lopid	218	Beco forte super	223
Maxepa	218	Becom forte	223
Mediator	218	Becomax	223
Pentosan polysulfat	218	Becovit	223
Probucol	219	Becozyme	223
Tiadenol	219	Becozym fort	224
G. Vitamin và các chế phẩm	219	Bedouza 1000	224
A313	219	Bedoxin	224
Abdec	219	Beflavine	224
Accomin	219	Beflavine	224
Actoramin	219	Befotiamin	224
Adegic	220	Belforplex	224
A.D Plex	220	Benerva	224
Advit	220	Beniol	224
Aerovit	220	Bentavit	224
Aevit	220	Berocca-C và Berocca-C 500	225
		Beta-B	225



THƯ VIỆN
Y HỌC

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

Betalgine	225	Ergocalciferol	229
Betalgine F	225	Flinstones-Les Pierrafeu	230
Betamax C 600	225	Forvital	230
Betrimax	225	Frubiose calcique faible	230
Betriphos-C	225	Fruibiose calcique forte	230
Beviplex	225	Gemron	230
Bevitine	225	Geramix tab	230
Biotin	226	Gerval	230
B-Kombin	226	Grovit	230
B-Plex	226	Heptavit	231
B-Powder	226	Homtamin	231
Calcifediol	226	Hovite	231
Calvifor plus B ₁₂	226	Hydrosol polyvitamine	231
Campovit fort	226	inco-D Liq	231
Campozyne	226	Incolamin	231
Carencyl	226	Infadin (Dầu cá)	232
Caroten	226	Infadin	232
Caxon F	227	Katabios	232
C.C.	227	Kidi Pharmaton	232
Ceelin	227	Lipo-Nicin	232
Cefol	227	Macrovitamin B Capsules	232
Centrivit	227	Macrovitamin M Multivitamin Mineral	232
Cerebrovit	227	Magne-B ₆ Corbiere	232
Cevita 100	228	Malvitona	233
Cevita 500	228	Megavit	233
Children multivitamin and mineral	228	Millinac	233
Chwette C-100	228	Minimax A	233
Cod Liver Oil Forte	228	Moriamin forte	233
Cox Multivit	228	Multamin	233
Decavitamin	228	Multivitamin M	233
Dedrogyl	228	Myavite	234
Dodecavit	228	Natabec Kapseals	234
Dynavit syrup	229	Natalins RX	234
Eldercaps	229	Natural vitamin E Medicap	234
Enat 400	229	Neogadine	234
Enervon-C	229	Nestabs FA	234
Ephynal	229	Nevramin	134

Nutroplex	234	Supradyne	239
Obimin	235	Supral	239
Oligovit	235	Surex	239
One-A-Day	235	Survitine	239
Onedaily	235	Synervit	239
Opacinan P.O.S	235	Terneurine	239
Orange C	235	Terneurine H5000	240
Oranol toffy	235	Thera-Combex H-P	240
Panvitan-M	235	Theragran	240
Paramettes	235	Theragran Hematic	240
Pecaldex	235	Thera-Peutic M	240
Pentatone liquid	236	Theragran stress formula	240
Pharmacaps multivitamin & mineral	236	Therazyme M	240
Pharmax	236	The stuart formula	240
Plenyl	236	Tia-Doce	240
Plurivica	236	Toco 500	240
Plurivit	236	Tocomine	241
Plus	236	Tocopherol	241
Polytonyl	236	Tocovit 400	241
Preefem	236	Totalbé	241
Prenatal vitamins	236	Tribefort	241
Previt	237	Trivit B	241
Princi-B fort midy	237	Tropic	241
Quotivit	237	Univite-E	242
Quotivit O.E.	237	UPSA-C	242
Radiostol và Radiostol forte	237	Uvesterol D	242
Revicon forte	237	Uvesterol vitaminé A-D-E-C	242
Revital	237	Uvit B	242
Robovite	237	Vagran	242
Rovigon	237	Varocomin	242
Scanneuron	238	Vibiforte	243
Sterogyl	238	Vicomin	243
Sterogyl 15 "H" và "A"	238	Vi-Daylin	243
Strovitan S.C.	238	Vi-Daylin/F + Iron	243
Sturart prenatal	239	Vidaylin M	243
Super formula 3	239	Viferron	243
Super multivitamin & mineral	239	Vigor	243

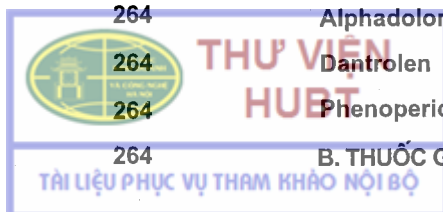


THƯ VIỆN
Y HỌC

Vigran	243	Aminosteril N-Hepa 5%	249
Vimacton-F	244	Aminosteril N-Hepa 8%	249
Vimeral	244	Evasol-F và Evacomine	249
Vineral	244	Infusamin S5	249
Vi-Syneral	244	Intralipos 10%	250
Vita-Albu	244	Lipofundin MCT/LCT 10% và 20%	250
Vitacap	244	Lipovenoes PLR 10%	250
Vitadone	244	Morihepamin	251
Vitamin A - Egis	244	Neoamiyu	251
Vitamin B	245	Nephrosteril	251
Vitamin B-Complex C	245	Nutrisol-S 5%	252
Vitamin B ₁ Domesco	245	Pantogen	252
Vitamin B ₁ F.T. Pharma	245	Tracutit	252
Vitamin B ₆	245	<u>I. Thuốc dinh dưỡng qua đường</u>	
Vitamin B ₆ Domesco	245	<u>tiêu hoá</u>	252
Vitamin C	245	Aspamic	252
Vitamin C - Egis	246	Aspartam	252
Vitamin E Domesco	246	Berlamin Modular	253
Vitamyne	246	Dumex mama plus	253
Vitanévril fort	246	Dumex sữa bột nguyên kem giàu calci	253
Vitaplex	246	Enalaz 1	253
Vitaporan	246	Enalaz 2	253
Vitarnin	246	Enercal plus	254
Vita-telex-cal	247	Enfamama	254
Vivamyne	247	Enplus	254
Vivata	247	Ensure bổ sung FOS	254
Zedene C 600mg	247	Equal	255
<u>H. Thuốc dinh dưỡng dùng đường</u>		Prisomum	255
<u>tiêm truyền</u>	247	Glucerna SR	255
Alvesin 40	247	Isocal	255
Amigold 8,5%	247	Nuti	255
Aminoplasma 5% E	248	Nuti-Mum	256
Aminoplasma 10% E	248	Obilac	256
Aminoplasma Hepa 10%	248	Resource diabetic	256
Aminosteril 5%	248	Sandosource HN	256

IV. THUỐC BỆNH: KHOA GÂY Mê - HỒI SỨC

A. THUỐC GÂY Mê	257	Fazadinium bromid	264
1. Thuốc gây mê hít - qua đường hô hấp	257	Flunitrazepam	264
Enfluran	257	Galamin triethiodid	265
Ête mê	257	Metubine iodid	265
Etyl clorid	257	Mivacurium	265
Fluothane	257	Myo-Relaxin	265
Forane	257	Norcuron	265
Halothane	258	Pancuronium bromid	266
Nitơ protoxyd	258	Pavulon	266
Sevorane	258	Pipecurium bromid	266
2. Thuốc gây mê tiêm tĩnh mạch	259	Rocuronium bromid	267
Alphadolon và Alphaxalon	259	Sucostrin	267
Calypsol	259	Suxamethonium	267
Epontol	259	Tracrium	267
Etomidate	260	Tubocurarine	268
Etomidate - Lipuro	260	Vecuronium bromid	268
Gama-OH	260	b. Thuốc giảm đau	269
Hypnomidate	261	Alfentanil hydrochlorid	269
Ketamin	261	Fentanyl citrat	269
Methohexital	262	Mizidol	269
Natri oxybutyrat	262	R-1406	269
Pan-Ketamine 50	262	c. Thuốc an thần	269
Pofol	262	Clomethiazol	269
Propanidid	262	Droperidol	270
Propofol	263	Midazolam	270
Propofol Abbott	263	Midazolam - Human	270
Thiopental sodium	263	Narcozep	270
3. Thuốc tiền mê hoặc trợ mê	264	Sufentanil citrat	271
a. Thuốc thư giãn cơ	264	Thalamonal	272
Alcuronium diclorid	264	d. Một số thuốc khác dùng để gây mê	272
Atracurium besilat	264	Alfentanil	272
Dantrium tiêm tĩnh mạch	264	Alphadolon và alphaxalon	272
Dioxonium	264	Dantrolen	272
Diplacin	264	Phenoperidol	273
		B. THUỐC GÂY TÊ BỀ MẶT	273



Benzocain	273	Albumer - Albumine humaine	280
Cryofluoran	273	Albumin huyết thanh người	280
Epirocain	273	Albumin- KGCC	281
Etyl clorid	273	Albutein	281
Lidocain hydroclorid	274	Elohes 6%	281
Nestosyl	274	Eurosol-M in D5 Water	282
Tronothane	274	Eurosol-R in D5 Water	282
C. THUỐC GÂY TÊ TUỖ SỐNG	274	Gelatin tiêm	282
Bupivacain hydroclorid	274	Gelofusine 4%	282
Marcain	274	Glutarsin E	282
Marcain spinal 0,5% heavy	275	Hemodex	283
Mepivacain hydroclorid	275	Hemohe 6%-10%	283
Pontocaine	275	Human albumin 20%	283
Xylocaine pour Rachianesthesie	275	Human albumin 20% biotest	284
D. THUỐC GÂY TÊ VÙNG	276	Hydroxyethylamidon	284
Articain	276	Kalium - Magnesium - Asparaginat	284
Dalcain	276	Berlinf - Chemie	284
Duranest 1% - Duranest 1% Adrenalin	276	Normal human plasma	284
Etidocain	276	Onkovertin 70	284
Lidocain	277	Onkovertin 40	285
Lidocain - Adrenalin Egis	277	Plasmacair	285
Lidocain injection	277	Plamagel	285
Lidocain spray	277	Plasmion	285
Marcaine 0,5%	278	Polygelin	286
Medicaine	278	Polyvidon	286
Pramocain	278	Protein huyết tương người	286
Prilocain hydroclorid	278	Rheomacrodex	286
Procain hydroclorid	278	H. CÁC DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN	287
Scandin bsa 2% forte	279	1. Dung dịch điện giải	287
E. THUỐC CẤP CỨU TRONG TRƯỜNG HỢP SỐC	279	Acetar	287
Dobutamin	279	Bicarbonate de sodium aguettant 1,4%	287
Dopamin	279	Cerelyte	287
Dopexamin	279	Compound sodium lactat	288
F. CÁC THUỐC KHÁC	280	Darrow	288
Epinephrin	280	El-solution N4	288
Isoprenalin	280	Heptan	288
G. THUỐC THAY THẾ HUYẾT TƯƠNG	280	Hydrite	288
		Ion tan	288

Ionoka	289	Amodex	293
Kaldyum	289	Aninol-V	294
Kaleorid LP	289	Anosoi	294
Natri lactat	289	Azonlitril 25	294
Solution Injectable d'oligo - elements Aguettant	289	Bestamin 5%	294
Panangin	289	Bestamin	294
Tata lact	290	Bestamin 5%	294
Tata Salin	290	Cafsol Inj.	295
Uvimag B ₆	290	Cavaplasma 5% S.E.	295
<u>2. Dung dịch glucid</u>	290	Chiamin-S	295
Dextrose	290	Generamin	295
Elitol	290	Hyperamine	295
Fructose	291	Infusamin	295
Gludex	291	Ivemix 140 và 160	296
Klinit	291	Kibosol	296
Levulose	291	L-Endamine	296
Maltose	291	Mastamin	296
Natri fructosodiphosphat	292	Multène	296
Osmotan G	292	Néphramin	296
Pantogen	292	Nephusol inj	296
Pdlyte-M	292	Nutrisol-S 5%	297
Pdlyte-P	292	Pamisol	297
Phocytan	292	Perifazo	297
Tata Dext 5 và 10	292	Protenamin	297
<u>3. Các dung dịch acid-amin</u>	292	Protinutril	297
AKE 1100	292	Salbomin	298
AKE 2000	292	Saviamin	298
Akvavimin	293	Totamine	298
Alvesin	293	Valinor	298
Aminopeptid	293	Vamine 12g	299
Aminoplasma	293	Vamine glucose	299
Aminosol-5	293	Vamine N	299
Aminostab	293	Viamin	299
Aminosteril KE	293	Vigormin Inj	299
Aminosteril KE 10%	293	Vintène	300
Aminosteril KE Nephro	293	Visol	300
Aminosteril Pred 6%	293	<u>4. Nhũ dịch lipid</u>	300



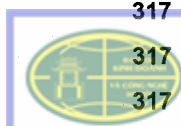
THƯ VIỆN
Y HỌC

Intralide	300	Lipofundin S/20	301
Ivélip	300	Medialipide	301
Kabimix	301	Vitalipide	301
Lipofundin MCT/LCT	301		

V. THUỐC BỆNH: KHOA HUYẾT HỌC

<u>A. Thuốc chống thiếu máu - tạo máu</u>	302	Ferrum Hausmann IM	306
<u>1. Acid folic và dẫn chất</u>	302	Fertinic	306
Acid folic	302	Fumafer	306
Elvorine	302	Fumaron	306
Folinoral	302	Geritol	306
Speciafolidine	302	Heliofer	307
<u>2. Erythropoietin và thuốc tương tự</u>	303	Iberet và Iberet 500	307
Epoetin alfa	303	Inofer	307
Erythropoietin	303	Jectofer	307
<u>3. Các thành phẩm chứa sắt</u>	303	Lysifer	307
Acidum Ferro Ascorbinicum	303	Molton-S syr	308
Astyfer	303	Narbalex	308
Bicofer	303	Palafer	308
Biofol	303	Ranferon-12	308
Birobine	304	Sắt	308
Conferon	304	Sắt Fumarat	308
Dynabi	304	Sắt Gluconat	308
Erythroton	304	Sắt Oxalat	308
Fer.C.B ₁₂	304	Sắt Peptonat hoà tan	308
Fer UCB	304	Sắt Succinat	308
Fercupar	305	Sắt Sulfat	309
Fer-In-Sol	305	Siderfol	309
Fero-Folic-500	305	Siderplex	309
Ferofort	305	Tardiferon	309
Ferotin	305	Tardyferon B ₉	309
Ferrobalt	305	Tot'hema	310
Ferro-Grad 500	305	Vitron-C	310
Ferromyn S	306	Ziferrin-Tr	310
Ferroplex	306	<u>4. Vitamin B₁₂ và dẫn chất</u>	310
Ferrostrane	306	Antianemin	310

Antipernicin	310	Stop-Hemo (Bột)	317
Benhepan	311	Stop-Hemo (Băng dán)	317
Bicomtron	311	Surgicel	318
Cobalexin	311	Surgicel 2	318
Cobamamid	311	Thrombin	318
Cyanocobalamin	311	<u>2. Cầm máu toàn thân</u>	318
Hydroxocobalamin	311	Adona	318
<u>5. Một số thuốc khác</u>	312	Adona 25mg inj	318
Activarol	312	Adona 30mg tab	318
Coamid	312	Adrenosem	318
Cobaltyl	312	Azeptil	318
Hemoglobine deschiens	312	Balkaby	319
Hepatoglobine	312	Carbazochrom	319
Tinh chất gan	312	Desmopressin	319
<u>B. Các yếu tố phát triển huyết cầu</u>	312	Dicynone	319
Epokine	312	Etamsylate	320
Eprex	313	Hemocoagulase	320
Erythropoietin	313	K-50	320
Lenograstim	313	Kavitamin	320
Leukokine	313	Kaywan	320
Molgramostim	314	Menadiol natri diphosphat	320
Neupogen	314	Pan - Heparine calcique	320
Recormon	315	Pan - Heparin sodique	321
<u>C. Thuốc cầm máu</u>	315	Pectin	321
<u>1. Cầm máu tại chỗ</u>	315	Phytomenadion	321
Acid ellagic	315	Phytomenadione Inj Rotexmedica	321
Adrenalon	316	Protamin sulfat	322
Algosteril	316	Reptilase hémocoagulase	322
Calci aliginat	316	Rutin	322
Cytozym	316	Rutostenol	322
Ouate hemostatique U.S	316	Somatostatin - UCB	322
Oxixeluloza cầm máu	316	Stilamin	323
Pectin	316	Transamin	323
Sorbacel	317	<u>3. Các yếu tố đông máu</u>	323
Sorbasan	317	Fibrinogen	323
Spongel	317	Kogenate	323
Spongostan	317	Recombinante	323



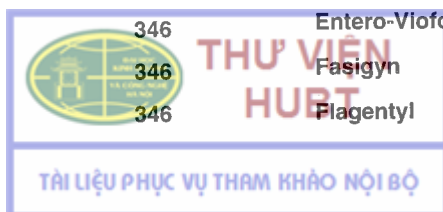
THƯ VIỆN
HUBT

Thrombase Houdé 100	324	Tedelparin	332
<u>D. Thuốc chống đông máu</u>	324	<u>E. Thuốc chống giảm bạch cầu</u>	333
<u>1. Thuốc uống chống đông máu</u>	324	Adena C	333
Acenocumarol	324	AND	333
Anisindion	324	Adenin	333
Apegmone	324	<u>F. Thuốc chống kết tập tiểu cầu</u>	333
Bromindion	325	Acid acetylsalicylic	333
Clopidogrel	325	Dipyridamol	333
Clopilet	325	Ilomedine	334
Clorindion	325	Sulfinpyrazon	334
Deplatt	325	Ticlopidin hydroclorid	334
Dicumarol	326	<u>G. Thuốc chống tiêu fibrin</u>	335
Diphenadion	326	Aminocaproic acid	335
Disgren	326	Aminomethylbenzoic acid	335
Etyl Biscumacetat	326	Aprotinin	335
Fluindion	327	Coagumin	335
Phenindion	327	Tranexamic acid	335
Phenprocoumon	327	<u>H. Thuốc tan - phân hủy - huyết khối</u>	336
Pindione	327	Actilyse	336
Plavix	327	Activase	336
Tioclomarol	328	Actosolv Urokinase	336
Warfarin	328	Alteplase	337
<u>2. Thuốc tiêm chống đông máu</u>	328	Anistreplase	337
Ancrod	328	Streptokinaza	337
Antithrombin III	328	Ukidan	338
Calciparine	328	Urokinase	338
Calciparine intraveineuse	329	<u>I. Thuốc thay thế huyết tương</u>	339
Durakinase	329	Darrow	339
Enoxaparin	329	Dextran 40	339
Fraxiparine	329	Dextran 60 (hoặc 70)	339
Franxiparine	330	Hartmann	339
Heparin	330	Heptan	339
Heparin calci	330	Garlic - F	340
Heparin magnesium	331	Garlic - T	340
Lovenox	331	Garlicur	340
Pentosan polysulfat	331	Moriain P	340
Streptase	331	Moriain P ₂	340

Osmotan G	340	Agapurin	341
Polygelin	340	Apo - Pentoxifylline	341
Polyvidon	340	Dogarlic	341
Protein huyết tương người	340	Garlic 25	341
<u>K. Thuốc điều hoà huyết lưu</u>	341		

VI. THUỐC BỆNH: KHOA KÝ SINH TRÙNG

<u>A. THUỐC TRỊ GHẺ LỖ - CHẤY RÂN</u>	342	Piperazin	346
Benzyl Benzoat	342	Piperazin sebacat	346
Bioallethrin	342	Praziquantel	346
Clofenotan	342	Pyrantel pamoat	346
Depallethrin	342	Pyrvinium embonat	347
Lindan	342	Santonin	347
Malathion	342	Ten-400	347
Permethrin	342	Tiabendazol	347
Phenothrin	343	Zentel	347
Sprégal	343	<u>C. THUỐC TRỊ LY AMIBE VÀ TRICHOMONAS</u>	348
<u>B. THUỐC TRỊ GIUN SÁN</u>	343	Acetarsol	348
ABZ Tablet	343	Bemarsal	348
Acid kainic	343	Berberin sulfat hoặc chlorid	348
Al-400	343	Broxaldin và Broxyquinolin	348
Albendazol	343	Clioquinol	348
Benda	344	Cloroquin	348
Bephenium	344	Clorquinaldol	348
Bitoscanat	344	Dametın	349
Diclorophen	344	Dehydroemetin	349
Diethylcarbamazin citrat	344	Dehydroemetine "Roche"	349
Flubendazol	344	Diapax	349
Fugacar	344	Diiodohydroxyquinolein	349
Helmintox 125mg	345	Direxiodo	349
Helmintox 250mg	345	Dyrade-M	349
Levamisol	345	Dysenterol	350
Ivermectin	345	Emetin hydroclorid	350
Mebendazol	345	Endiaron-N	350
Niclosamid	345	Enteroseptol	350
Oltipraz	346	Entero-Vioforme	350
Oxamniquin	346	Fasigyn	350
Panantel-125	346	Flagentyl	350



Intetrix	350	Daraprim	354
Kitizole-500	351	Eloquine	354
Kitnos	351	Fansidar	354
Mebadin	351	Flavoquine	354
Metronidazol	351	Halofantrin	354
Nimorazol	351	Hydroxycloquin	354
Ornidazol	351	Lagaquin	355
Phanquon	351	Lariam	355
Secnidazol	352	Mefloquin	355
Tiberal "Roche"	352	Metakelfin	355
Tilbroquinol	352	Nivaquine	355
Tinidazol	352	Primaquin phosphat	355
Yodoxin	352	Proguanil HCl	355
D. THUỐC TRỊ SỐT RÉT	353	Pyrimethamin	355
Amodiaquin hydroclorid	353	Quinimax	356
Antiplas	353	Quinin formiat base	356
Aralen	353	Quinin	356
Artemisinin	353	Quinine Lafran	356
Artesunat	353	Quinine sulfate	356
Camoquine	353	Quinoforme	356
Chingamin	353	Resochin	357
Chloridin	353	Tindurin	357
Cloroquin	353		

VII. THUỐC BỆNH: KHOA LAO – BỆNH PHỔI

A. Thuốc giãn phế quản và trị cơn hen	358	Iodophedrin	359
1. Thuốc kiểu giao cảm không chọn lọc	358	Isoetarin	359
Anasthim	358	Isoprenalin	359
Duo-Medihaler	358	Isuprel	360
Dyspne-Inhal	358	Isuprel	360
Efedrin Komp	358	Kiadone	360
Ephedrafeine	358	Medihaler Iso	360
Ephedrin hydroclorid	359	Methoxyphenamin hydroclorid	360
Ephedroides "3"	359	Polminol Kirchner	360
Epinephrin	359	Primatene	360
Etylnoradrenalin	359	Primatene	361
		Protokylol hydroclorid	361

Racephedrin hydroclorid	361	Salbutamol alpine	369
Solutan	361	Salbutamol Domesco	369
Stopasthme	361	Salmeterol xinafoat	370
Sus-Phrine	362	Seretide	370
Thanasmine	362	Serobid	370
<u>2. Thuốc kiểu giao cảm kích thích</u>		Spreor	371
<u>beta-2</u>	363	Terbutalin sulfat	371
Apo-Salvent	363	Tulobuterol HCl	371
Asthalin	363	Uniblon	371
Atrovent	363	Ventide	371
Azmasol	364	Ventolin	372
Berodual	364	Volmax	372
Berotec	364	<u>3. Theophyllin và dẫn chất</u>	372
Betaday	365	Accurbron	372
Bitolterol mesylat	365	Acefylin heptaminol	372
Bricanyl	365	Acefylin piperazin	373
Bricanyl Inj	365	Acepifylin	373
Britalin	366	A.E.P	373
Carbuterol	366	Aerolate	373
Clenasth	366	Aminophyllin	373
Clenbuterol HCl	366	Antasthman	373
Coldynyl	366	Armophylline	373
Combivent	366	Asimal	374
Duovent	366	Asmac	374
Durasal-CR	367	Asmacor	374
Fenoterol	367	Asmalin elixir	374
Hexoprenalin	367	Asmaton	374
Ipavent	367	Asmin	374
Maxair	367	Asmo hubber retard	374
Medolin	368	Asthlepin	375
Metaproterenol	368	Asthllin	375
Orciprenalin sulfat	368	Asthmal	375
Pirbuterol	368	Asthma longoral	375
Procaterol	368	Asthmasédine	375
Reproterol hydroclorid	369	Asthmatin	376
Rimiterol hydroclorid	369	Asthopal	376
Roxobronc	369	Astmatol	376
Salbutamol sulfat	369		

Austyn	376	Tedral SA	383
Bamifylin	376	Tedralan	383
Bephelin	376	Teofyllamin	383
Brondecon	376	Theochron	383
Bronsolvan	376	Theocolate	383
Brosema	376	Theophylin	384
Cardiophylline ống uống	377	Theostat	384
Chilral	377	Thio-Theo	384
Cortidasmyl	377	Trentadil	384
Diaphyllin	377	Uniphylate	385
Diprophylin	377	Uniphylline	385
Duralyn-CR	377	<u>4. Thuốc giãn phế quản chống tiết</u>	
Dyphyllin	378	<u>cholin</u>	385
Etamiphylin	378	Atrovent	385
Ethymizol	378	Bronchöduai	385
Etofylin	378	Ipratropium bromid	385
Inophyline	378	Tersigat	386
Iodaphylline	379	<u>5. Các corticoid dạng khí dung</u>	386
Marax	379	Beclate 50	386
Mudran	379	Beclomethason dipropionat	386
Nasaga	379	Becotide-Becotide forte	386
Nebetol	380	Bronlide	387
Neutraphylline	380	Budesonid	387
Oxtriphylin	380	Dexamethason isonicotinat	387
Ozothine a la diprophylline	380	Flixotide	388
Phyllocontin	380	Flunisolid	388
Phyllotemp	381	Inflammid	388
Pneumogeine	381	Pulmicort	388
Quibron và Quibron-300	381	<u>6. Một số thuốc khác</u>	389
Quibron plus	382	Broncast	389
Slo-Bid	382	Calmixene	389
Slo-Phyllin	382	Eupneron	389
Solmux broncho	382	Felsol	389
Solvasthmin	382	Fenspirid	389
Somophyllin I và CRT	382	Ketop	389
Somophylline retard	382	Galitifen	390
Tedral	382	Metacin	390
		Natri cromoglycat	390

Pímetixen	390	Fludixan	397
Tiémozyl	390	Guethural 300	397
Tilade	390	Halixol	397
<u>B. Thuốc làm lỏng dịch nhày phế quản</u>	391	Karben syr	398
ACC	391	Kimopsin	397
Acemul	391	Letostein	397
Acetylcystein	391	Mesna	398
Acetylcysteine F.T. Pharma	391	Methylcystein hydrochlorid	398
Acetylcysteine PCH	391	Mistabron	398
Ambroxol hydrochlorid	392	Molitoux	398
Bisolvomed	392	Mubroxol	398
Bisolvomycin	392	Mucidoral	399
Bisolvon	392	Mucitux	399
Bromhexin 4	392	Mucofluid	399
Bromhexin 8	392	Mucolator	399
Bromhexin Domesco	393	Mucomyst	399
Bromhexin hydrochlorid	393	Mucosolvan	399
Bronchathiol	393	Mucusan	400
Bronchocyst	393	Muthiol	400
Carbocystein	393	Muxol	400
Clenasth	393	Muxystine	400
Cystanin	394	Mysoven	400
Diban	394	Nac Stada	400
Dornase alfa	394	Paxeladine	401
Dosulvon	394	Paxirasol	401
Doxyzyme	394	Pediasolvan	401
Eftisovol elixir	394	Pneumorel	401
Erdostein	394	Pulmonal	401
Exomuc	395	Rhinathiol	401
Fillase	395	Rhinathiol promethazine	402
Flemex	395	Roxobronc	402
Flemnil capsules	395	Sekrol	402
Flemnil liquid	395	Solmux	402
Fluditec 2%	396	Viscodyne	402
Fluditec	396	Viscotiol	402
Fluimucil antibiotic	396	<u>C. Một số thuốc khác điều trị hen</u>	403
Fluisédal	396	ipratropium bromid	403

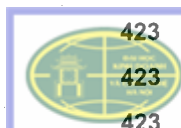


THƯ VIỆN
Y HỌC

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

Ketotifen fumarat	403	Dhacodine compound	409
Natri cromoglycat	403	Dhasedyl	409
Oxitropium	403	Dotoux	410
Solutan	403	Erigon	410
<u>D. Thuốc trị ho</u>	404	Etylmorphin	410
<u>1. Thuốc ho dẫn chất opi</u>	404	Eucalyptine le brun	410
Acodine	404	Hexapneumine syrup	410
Actifed	404	Hydrocodon bitartrat	410
Actifed compound linctus	404	Kichiol	411
Actifed DM	404	Kodynol	411
Alkafen	404	Kosinin	411
Altec syrup	405	Kosomin	411
Ameflu liquid caps	405	Maxcom	411
Ameflu night time	405	Methon	411
Atussin	405	Neo-Codion	411
Bencoda	406	Neo-Codion DX	412
Bexol	406	Netux	412
Biocalyptol	406	Nican	412
Bombat	406	Nicol fort	412
Breacol	406	Nipaxon	413
Bronchale	406	Nortussine	413
Chericof	407	Noscapin	413
Codein phosphat	407	Novahistine DMX	413
Codenin	407	Nucofed	414
Codepect	407	Orthoxicol	414
Codergan	408	Pectosan	414
Coderit	408	Pectotussyl	414
Codethylin	408	Pholcodin	414
Colinctus	408	Polery	415
Contac toux	408	Pulmofluide	415
Cough-dein	408	Pulmoserum và Pulmoserum đậm đặc	415
Cousin	409	Pulmosodyl	415
D-Coate	409	Quintopan	415
Decolsin	409	Quintopan toux sèche	416
Deletus	409	Rhumenol 500	416
Dexiroberlin	408	Robitussin-DM	416
Dextromethorphan	409	Sudafed cough syrup	416

Terdobon	416	Clobutinol hydroclorid	423
Terpine Gonnon	417	Clofedanol	424
Terpine Gonnon (Lọ)	417	Cloperastin hydrochlorid	424
Thiosedal	417	Deletus-A liquid	424
Thorphan	417	Deletus-P liquid	424
Trachyl	417	Dimethoxanat HCl	424
Triaminic-DM cough	418	Duotal	424
Tusalgin	418	Eprazinon	424
Tussar-2	418	Expan	424
Tussar DM	418	Fenspirid hydrochlorid	425
Tussifed	418	Glaucin hydrochlorid	425
Tussipax	418	Guaifed	425
Tussipax à l'euquinine	419	Guaifenesin	425
Tussokon	419	Natri benzoat	425
Tustophan	419	Natri dibunat	425
Vicks pediatric formula 44m multi-symptom cough và Cold medicine	419	Oxeladin citrat	426
Zedex	419	Oxolamin	426
<u>2. Dẫn chất kháng histamin</u>	420	Oxomemazin	426
Benylin expectorant	420	Ozothine with diprophyllin	426
Broncough	420	Pastilles monleon	426
Dimetane-DC	420	Pastilles valda	426
Dimetane expectorant	420	Pectol	426
Polaramine pectoral	421	Pectol E	426
Theralene	421	Pentoxyverin citrat	427
Theralene pectoral	421	Pipazetat	427
<u>3. Một số thuốc khác</u>	422	Prenoxdiazin	427
Abenol	422	Robitussin plain	427
Acatar	422	Robitussin PE	427
Aethone	422	Silomat	427
Antuss	422	Solmux broncho	427
Baltix	422	Solmux pediatric	428
Benadryl	422	Sulfogaiacol	428
Benproperin	423	Terpin hydrat	428
Benzonatat	423	Tessalon	428
Blue-cold-Tab	423	Thuốc ho Ngân Thảo	428
Butamirat citrat	423	Tiusoupin	428
Calyptin	423	Toplexil	428
		Tussignan	429



THƯ VIỆN
Y HỌC

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

Tuss-ornade	429	Myambutol-INH II	434
Tragutan	429	Myrin-P	435
Triaminic expectorant	429	Natri para aminosalicylate	435
Vicks sirop pectoral	429	Neo-Tizide	435
Ziperol	430	Nidrazid	435
<u>E. Thuốc trị lao</u>	430	Prazide	436
Ambutol-INH	430	Pyrazinamide	436
Antina	430	Pyrazinamide-500	436
Athambutol	430	Pyzina	436
Barcine	430	R-Cin 150-300	436
Barcine 300	430	R-Cinex	436
Benemycin	430	Rifacin-300	437
Capreomycin sulfat	431	Rifadin	437
Co-Barcine 250	431	Rifamate	437
Co-Barcine 450	431	Rifampicin	437
Combunex	431	Rifampicin Labatec	437
Combutil 400	431	Rifoldine	438
Cycloserin	431	Rigenicid	438
Dexamtubol-INH	431	Rimactan	438
Dexambutol sobio	432	Rimactane	438
Dexambutol-INH sobio	432	Rimactazid	438
Etambutol	432	Rimifon	438
Ethionamide	432	Rimpin	438
Ethionamide Labatec	432	Seromycin	438
Etocarlid	433	Streptomycin sulfat	438
INH	433	Suprazid	438
INH-B6 corbière	433	Sural	439
Isoniazide hay INH	433	Syntomen	439
Isonicide	433	Tebeform	439
Isozone	433	Tebemycin	439
Kanamycin sulfat	433	Thioacetazon	439
Lybutol	434	Trecator-SC	439
Lynamide	434	Trescazide	439
Métazit	434	Tubazid	439
Morinamid hydrochlorid	434	Tuberosan	439
Myambutol	434	Tubocin	439
Myambutol-INH I	434	Viomycin sulfat	439

F. Thuốc trợ hô hấp	440	Eprazinon	445
Almitrin bismesilat	440	Eucalyptyl	445
Amiphenazol	440	Felsol	445
Cafeine aguetant	440	Imocur trẻ em	445
Camphona	440	Karvol	45
Campharamin	440	Mucothiol	446
Coramine-T	440	Oronamine S.C.	446
Curosulf	440	Ozothine	446
Cytiton	441	Pharmasan	446
Doxapram hydrochlorid	441	Pimetixen	446
Etamivan	441	Pneumo 14 imovax	446
Ethymizol	442	Pneumoplasme	446
Karion	442	Prinosin	446
Micorène	442	Pulmax	447
Niketamid	442	Solubeol	447
Oxy	442	Spremunan	447
Pretcamid	442	Stallergènes M.R.V	447
Pentetrazol	443	Stimugen	448
Surfexo neonatal	443	Sulfo-thiorine pantothenique	448
Survanta	444	Terpine des monts - dore 0,5%	448
G. Một số thuốc khác điều trị bệnh ở phổi	444	Thermopsis	448
Alpha I-Antitrypsin	444	Thiopon	448
Balsoftetol	444	Tossarel	448
Balsoftumin 1%	444	Triphorès composé	448
Broncalyptin	444	Tubeculin	449
Calci cresol sulfonat	44	Vapo-myrtol	449
Cyclidrol	445	Vicks vaporubs	449

VIII. THUỐC BỆNH: KHOA LÃO - LÃO KHOA

Acid acetyl - aminosucinic	450	Cervilane	450
Adrafinil	450	Cervoxan	451
Axonyl	450	Co-dergocrin mesylat	451
Benfurodil hemisucinat	450	Cosadon	451
Calci pidolat	450	Cosaldon	451
Carlytene	450	Cosaldon retard	452



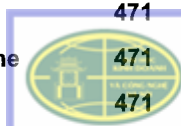
Cristanyl	452	Phacan	456
Eleutherococcus	452	Pharmaton capsules	456
Eutergine	452	Piridoxilat	456
Exifon	452	Polythiazid	456
Fadiamone	452	Procain	456
Gerastene	452	Procaine biostabilex	457
Geriaton	452	Procaine Lavoisier	457
Geriatonic pharmaton	453	Raubasin	457
Gerimax	453	Rheobral	457
Geritamin	453	Rheumatin	457
Geritol	453	Rutovincine	457
Géro	453	Ségolan	458
Gerontix	453	Sels calcaires natritifs veleda	458
Ginkgo biloba	453	Sureptil	458
Ginkor	454	Tanakan	458
Glyco-6 hay Glyo-6	454	Thiamine-Ascorbique dedieu	458
Hydrosarpan fort	454	Trazodon	458
Iskedyl	454	Trivastal	458
Klai glutamat	454	Vasobral	459
KH ₃	454	Vasocalm	459
Linh chi Domesco	455	Vinburnin	459
Lipogeron H ₃	455	Vincamin	459
Lobamine-Cystein	455	Venomin	460
Lomifylin	455	Vincarutine	460
Lucidril 250	455	Vitamin H ₃ MP	460
Lucidril mille	455	Wonbi	460
Moxisylyt	455	Wonbi won	460
Novocain	455	X-Adène	461
Olmifon	456	Y.K.	461
Pentoxifilin	456	Yohistrin masculine	461

IX. THUỐC BỆNH: KHOA LÂY-NHIỄM KHUẨN

<u>A. Các kháng sinh kháng khuẩn</u>	462	Amikaye	462
<u>1. Các aminosid (Aminoglycosides)</u>	462	Amiklin	463
Amikacin	462	Bekanamycin	463
Amikacin injection meiji	462	Brulamycin injection	463



Brlamycin eye drops	463	Phenoxymetyl penicilin	471
Dibekacin	463	Pheneticilin	471
Framycetin sulfat	464	Penamecilin	471
Gentacyne 40	464	Penimepicyclin	471
Gentacyne 80	464	<u>c. Các penicillin nhóm M</u>	471
Gentamicin B.J	464	Apo-Cloxi	471
Gentamicin F.T. Pharma	465	Bristopen	472
Gentamicin 80 Uphace	465	Clopencil	472
Gentamicin sulfat	465	Cloxacin	472
Kanamycin Meiji	465	Cloxacillin Pharbaco	472
Kanamycin sulfat	466	Cloxilan	472
Kirin	466	Dicloxacin	473
Lividomycin	466	Flucloxacilin	473
Neomycin sulfat	466	Klox	473
Netilmicin sulfat	467	Meticilin natri	473
Netromycin IM/IV	467	Nafcilin natri	473
Operacin	467	Oxacilin	474
Pan-Getamicine	467	<u>d. Các penicillin nhóm A</u>	474
Pan-Kanamycine	467	Amitron	474
Pan-Streptomycine	468	Amoxicilin	474
Paromomycin sulfat	468	Amoxicillin Domesco	474
Ribostamycin sulfat	468	Ampicilin	474
Sisomicin	468	Ampicillin 1g	475
Spectinomycin dihydrochlorid	469	Ampicillin Domesco	475
Streptomycin	469	Ampicillin TZF	475
Tobramycin sulfat	469	Ampilin Inj	475
Trobicin	469	Azidocilin	476
<u>2. Các betalactam</u>	469	Bacampicilin	476
<u>a. Các penicillin nhóm G</u>	469	Camcil	476
Benzylpenicillin	469	Ciclacilin	476
Benzyl penicilin	469	Clamoxyl	476
Benzylpenicilin procain	470	Epicilin	477
Benethamin penicilin	470	Hetacilin	477
Benzathin benzyl penicilin	470	Lykamox	477
Combicillin	471	Metampicilin	477
Pan-Penicilline G benzathine	471	Moxilen	477
<u>b. Các penicillin nhóm V</u>	471	Oramox 250	477



THƯ VIỆN
Y HỌC

Oramox 500	477	Cefapirin	485
Orampi 250	478	Cefatrizin	485
Orampi 500	478	Cefazedon	485
Pamecil	478	Cefazolin	485
Pan-Amoxicilline	478	Cefazolin-Human	485
Pan-Ampicilline	478	Cefazolin Karnataka	485
Pharmox 250-500	479	Cefdinat	486
Pivampicilin	479	Cefdinat	486
Talampicilin	479	Cefradin	486
<u>e. Các penicillin nhóm khác</u>	479	Cefradox	486
Azlocilin	479	Cefrax	487
Aztreonam	479	Cefroxadin	487
Carbenicilin	480	Cephalexin Uphace	487
Carfecilin natri	480	Ceporex	487
Carindacilin	480	Fredoxyl-500	487
Imipenem	480	Intrazoline	487
Mecilinam	480	Kefloxin	488
Mezlocilin	480	Medolexin	488
Piperacilin	481	Opedroxil	488
Pipertex	481	Opxil 250-500	488
Sulbenicilin	481	Oracefal	489
Ticarcilin	481	Pan-Cefalotin	489
Tienam	482	Pan-Cefazoline	489
<u>f. Các cephalosporin</u>	482	Cepexin	489
<u>α. Các cephalosporin thế hệ 1</u>	482	Sporicef	489
Amben	482	Sporidex	490
Biodroxil	482	Tridacef	490
Cedoxyl	483	Yuhan cefazolin	490
Cefacetril	483	Yuhan Cefradine	490
Cefadin	483	<u>β. Các cephalosporin thế hệ 2</u>	491
Cefadroxil	483	Apo-Cefaclor	491
Cefadroxil Domesco	483	Axetine	491
Cefalexin	484	Cecilor	491
Cefalexin Domesco	484	Cecilor CD	491
Cefaloject	484	Cedoclor	492
Cefaloridin	484	Cefaclin	492
Cefalotin natri	484	Cefaclor	492

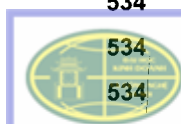
Cefaclor Domesco	492	Zinmax Domesco	501
Cefalon	492	Zinnat	501
Cefamandol	493	<u>γ. Các cephalosporin thế hệ 3-4</u>	502
Cefonicid	493	Axepim	502
Cefoxitin natri	493	Axon	502
Cefumet	493	Bestum	502
Cefuroxim axetil	493	Betazidim	502
Cefuroxim natri	493	Cedax	503
Cefuroxim Rotexmedica	494	Cefapezone	503
Cefux	494	Cefapor	503
Celocom	495	Cefaxone	503
Celocef	495	Cefazime	504
Ceroxim	495	Cefdim	504
CJ-Furin	495	Cefimed	504
Cleancef	495	Cefixim	505
Clorotir	496	Cefixim Domesco	505
Farox	496	Cefmenoxim	505
Forcef	496	Cefobis	505
Furoxim	496	Cefobid	505
Keflor	497	Cefodime	505
Keflor MR	497	Cefomic	506
Keflor distab	497	Cefoperazon	506
Keflor Suspension	497	Ceforan	506
Kefstar	497	Ceforin	506
Kefstar Inj 750mg	497	Cefotaxim	507
Lynacef	498	Cefotaxim natri	507
Medoclor	498	Cefotetan	507
Nockwoo cefaclor	498	Cefotiam dihydrochlorid	507
Opeclor	498	Cefsulodin	507
Roxbi	498	Ceftax	508
Shincef	499	Ceftazidim	508
Shintaxime	499	Ceftazidime cadila	508
Tarsime	499	Ceftidin	508
Uniclor	500	Cefzita	509
Xorim	500	Ceftizoxim	509
Zencef	501	Ceftriaxon	509
Zinacef	501	Cefixim	509



THƯ VIỆN
Y HỌC

Cepodem	510	Doxycyclin hyclat	518
Cexime	510	Grodoxin	518
Cifex	510	Lydox	519
Claforan	510	Lymecyclin	519
Dahaxim	511	Medomycin	519
Fortum	511	Metacyclin	519
Latamoxef	511	Minocin	519
Medocef	511	Minocyclin	520
Neo-axon	512	Morphocyclin	520
Oframax	512	Oxytetracyclin	520
Opeceftri (IM) tiêm bắp	512	Penimepicyclin	520
Opeceftri (IV) tiêm tĩnh mạch	512	Rolitetracyclin	520
Opetaxime IM - IV	513	Tetracyclin hydrochlorid	520
Powercef	513	<u>h. Các lincosamid và synergistin</u>	521
Rofine	513	Clamicep	521
Sidomix	513	Clindamycin	521
Tarceforsym	514	Clindastad	521
Tarcevis	514	Dalacin C	521
Taxetil	514	Fabacilin C	522
Topcef	514	Lincomycin	522
Trexofin	515	Lincomycin B.J.	522
Tricef	515	Lincomycin Domesco	522
Trikaxon	515	Pristinamycin	523
Trixone	515	Virginiamycin	523
Unicef	516	<u>i. Các macrolid</u>	523
Unixim	516	Apo-Erythro-Base	523
<u>g. Các cyclin</u>	516	Apo-Erythro-S	523
Apo-Doxy	516	Aramycin	523
Apo-Tetra	516	Arbid 150	524
Aristodox	517	AZ-250 và AZ-500	524
Bisolvomycin	517	Azee	524
Clomocyclin	517	Azicine	525
Clotetracyclin	517	Azicure-250	525
Demeclocyclin	517	Aziefti	525
Doxat 100	517	Azifred-250	525
Doxycyclin	518	Azimax 250-500	525
Doxycyclin Domesco	518	Azithral	525

Azithrin-250	526	Roxid	535
Aziwok	526	Roximol	535
Azolide	526	Roxipine	535
Binozyt	527	Roxitab-150	535
Caricin	527	Roxithromycin	535
Clar 250	527	Roxitirocin	536
Claritex	527	Roxy	536
Clarithromycin Domesco	528	Rulid	536
Clarithromycin Stada	528	Spiramicin	536
Claritron	528	Spiramycin adipat	536
Cleron	528	Spiramycin Uphace	537
Crixan	529	Troleandomycin	537
Cytas 250	529	Zirocin	537
Dorolid	529	Zithromax	537
Doromax	529	Zitromax	537
Doropycin	530	Zymycin	537
E.E.S	530	<u>k. Các phenicol</u>	538
Ery	530	Cloramphenicol	538
Erythromycin	530	Cloramphenicol Karnataka	538
Erythromycin Domesco	531	Cloramphenicol natri hemi-sucinat	538
Erywin	531	Levomycetin stearat	538
Haeroxin	531	Lykacetin	539
Josamycin	531	Synthomycin	539
Klacid-Klacid MR	532	Thiamphenicol	539
Laz-100	532	Thiophenicol	539
Maxirox 150	532	<u>l. Các polymycin</u>	539
Midecamycin	532	Bacitracin	539
Miokamycin	532	Colistin	540
Neumomicid	533	Gramicidin S	540
Oleandomycin	533	Methocidin	540
Opeazitro	533	Polymycin	540
Opeclacine	533	Tyrothricin	541
Operoxolid	533	<u>m. Các kháng sinh khác</u>	541
Rolta-150	534	Fosfomycin	541
Rovamycine	534	Fosmicin	541
Rox	534	Novobiocin	541
Roxaid	534	Teicoplanin	542



THƯ VIỆN
Y HỌC

Vancomycin	542	Unasyn	552
Vancomycin Human	543	Vigentin	553
Vancomycin hydrochlorid Abbott	543	<u>B. Các kháng sinh kháng khuẩn</u>	
Vancorin	543	<u>tổng hợp</u>	553
Vancotex	544	<u>1. Dẫn chất nitrofurán</u>	553
<u>n. Phối hợp kháng sinh</u>	544	Apo-Nitrofurantoin	553
Alliofil	544	Furazolidon	553
Amelock	544	Nifuraden	553
Ampiox	544	Nifuratel	553
Augmentin	545	Nifurfolin	554
Augmex	545	Nifuroxazid	554
Basin	545	Nifurtoinol	554
Clamoks	545	Nifurzid	554
Claventin	546	Nitrofurál	554
Colimycin penicilin	546	Nitrofurantoin	554
Curam	547	<u>2. Dẫn chất nitro-imidazol</u>	554
Dorogyne	547	Klion	554
Enhancin	547	Metronidazol	555
Enhancin Inj	548	Metronidazol Domesco	555
Erycyclin	548	Metronidazol inj Rotexmedica	555
Faciacin 2	548	Seczol-DS	556
FAS-3 Kit	548	Tegera forte	556
Gastrostat	548	Trizele inj	556
Heligo	549	<u>3. Dẫn chất quinolon</u>	556
Lamlox	549	Acid nalidixic	556
Moxiclav	549	Acid oxolinic	557
Novaclox	550	Acid pipemidic	557
Oletetrin	550	Acid piromidic	557
Pediazole	550	Anquin	557
Pilokit	550	Apo-Norflox	557
Rifamycin	550	Apo-Oflox	558
Rodogyl	550	Avelox	558
Rubitracine	551	Cifran	558
Sentram	551	Cifrotil	558
Sulperazon	551	Cilox	559
Surpas	551	Cinoxacin	559
Taromentin	552	Ciplox tab	559
Tazocin	552	Ciplox inj	559

Ciprobay	559	Sparfloxacin Domesco	569
Ciprofloxacin	560	Spartin 200	569
Dolocep	560	Sparx-200	570
Dorociplo	561	Tavanic	570
Flospar	561	Tequin	570
Flumequin	561	Zanocin	570
Genspar	561	<u>4. Các sulfamid</u>	571
Ladinin	561	<u>a. Sulfamid thải trừ nhanh</u>	571
Lomeflox	562	Sulfacarbamid	571
Lomitas	562	Sulfacloimid	571
Loxof	562	Sulfaclopyridazin	571
Liproquin	562	Sulfadiazin	571
Nadyoflox	563	Sulfadimidin	571
Nalidixic	563	Sulfaethidol	572
Nalix	563	Sulfafurazol	572
Nevamycin	563	Sulfamerazin	572
Norbactin	563	Sulfamethizol	572
Norfloxacin	563	Sulfaphenazol	572
Noroxin	564	Sulfaproxylin	572
Ofloxacin	564	Sulfathiazol	572
Ofloxacin Domesco	565	Sulfisomidin	573
Ofloxacin Stada	565	<u>b. Sulfamid thải trừ chậm</u>	573
Omniflox	565	Sulfadimethoxin	573
Opecipro	565	Sulfadoxin	573
Oxacid	566	Sulfalen	573
Oxacin	566	Sulfametomidin	573
Parinta	566	Sulfametoxazol	573
Peflacine	566	Sulfametoxydiazin	573
Pefloxacin	567	Sulfametoxypridazin	574
Pefloxacin Domesco	567	Sulfametrol	574
Pelox-400	567	Sulfamonomethoxin	574
Proflox	568	Sulfamoxol	574
Quintor	568	<u>c. Sulfamid không hấp thu qua ruột</u>	574
Rancif	568	Phtalylsulfathiazol	574
Rosoxacin	568	Sucinylsulfathiazol	574
Scanax	569	Sulfaguanidin	574
Spardac 200	569	Sulfasalazin	574



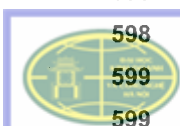
THƯ VIỆN
Y HỌC

d. Sulfamid dùng ngoài da	575	Amantadin	582
Sulfacetamid natri	575	Berloperin	582
Sulfamidocrysoidin	575	Didanosin	583
Sulfanilamid	575	Famciclovir	583
Biseptol 400mg	575	Foscarnet natri	583
Co-Soltrim	575	Ganciclovir natri	583
Co-Trifamol	575	Interferon	584
Co-Trimazin	576	Isoprinosine	584
Co-Trimoxazol	576	Lamivudin	584
Potesept và Poteseptyl	576	Moroxydin hydrochlorid	584
Septin	576	Rimantadin hydrochlorid	584
Sulfaton	577	Trifluridin	584
Triaseptyl	577	Vidarabin	585
5. Dẫn chất khác	577	Vidarabin	585
Clioquinol	577	Zalcitabin	585
Clorquinaldol	577	Zidovudin	586
Mesalazin	577	E. Thuốc trị phong	586
Xibornol	577	Clofazimin	586
C. Thuốc kháng nấm	578	Dapson	586
Apo-Ketoconazol	578	Rifampicin	587
Diflu	578	F. Kháng sinh trị lao	587
Diflucan	578	Capreomycin	587
Exifine	578	Cycloserin	587
Fluconazol Stada	579	Ethambutol	588
Flucozal	579	Ethionamid	588
Forcan 100-200	579	Isoniazid	589
Funcan	579	Kanamycin	589
Ketoconazole Stada	580	Morinamid	590
Ketrozol	580	Pyrazinamid	590
Mycosyst	580	Rimactazid	590
Nizoral viên	580	Streptomycin	590
Nystatin F.T. Pharma	581	Thioacetazon	591
Sporal	581	Viomycin sulfat	591
Syscan	581	G. Interferon và dẫn chất	591
Tinidazol Domesco	582	Interferon alfa	591
D. Các kháng virus	582	Introna	592
Aciclovir	582	Roferon-A	592

H. Các vaccin	593	Vaccin ho gà	594
Engerix-B	593	Vaccin phòng dại	594
Havrix	593	Vaccin phòng tả	594
Vaccin bại liệt sống	593	Vaccin phòng bệnh tả với TAB	594
Vaccin BCG	593		

X. THUỐC BỆNH: KHOA MẮT - NHÃN KHOA

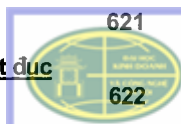
A. Kháng sinh	595	Rifamycine chibret	599
Azidamphenicol	595	Rohto antibacterial eye drops	599
Bacitracin	595	Spersacet C	599
Berberin ophtiole	595	Spersanicol	599
Bekanamycin sulfat	595	Sulfa-Bleu	600
Brulamycin injection	595	Sulfacetamid natri	600
Brulamycin eye drops	595	Sulfamethizol	600
Cebemyxine	595	Tetracyclin	600
Chibroxin	595	Tobrabact	600
Chloramphenicol	596	Tobramycin	600
Chlortetracyclin	596	Tobrex	600
Ciloxan	596	Vitabact 0,05%	601
Ciplox eye - Ear drops	596	Voltamicin	601
Ciplox eye ointment	596	Zanocin	601
Cloraxin	596	B. Corticoid	601
Framycetin sulfat	596	Cebedex	601
Genoptic	596	Cortison và hydrocortison acetat	601
Gentamicin	597	Dexametason	601
Gentamicin F.T. Pharma	597	Efemoline	602
Gentamicine 0,3% faure	597	Flarex	602
Lomeflox eye-drop	597	Fludrocortison	602
Neomycine diamant	597	Flumetholon 0,02	602
Oflovid	597	Flumetholon 0,1	602
Ofus eye-drops	598	Fluorometholon	603
Okacin	598	FML	603
Ophtagram	598	Maxidex	603
Opsacin	598	Medryson	603
Philtoma	598	Pred-forte	603
Polyfra	599	Prednisolon	604
Posicycline	599	C. Phối hợp kháng sinh - corticoid	604



THƯ VIỆN
Y HỌC

Blephamide	604	Trifluridin	610
Cebedexacol	604	Triherpine	610
Chlorocid-H	604	Vidarabin monohydrat	611
Cidermex	604	Zovirax	611
Dexacol	604	<u>F. Thuốc giãn đồng tử</u>	611
Dicortineff	605	<u>1. Thuốc liệt đối giao cảm</u>	611
Eftigentacort	605	Atropin sulfat	611
Flucon	605	Cyclopentolat hydrochlorid	611
FML-NEO	605	Eucatropin	611
Frakidex	605	Hyoscyamin sulfat	611
Garasone	606	Homatropin bromid và Metyl bromid	612
Infectoflam	606	Mydriacyl	612
Isotic neolyson	606	Mydrin-P	612
Maxitrol	606	Propine	612
Neodexa eye-drops	606	Tropicamid	612
Ophtasone	606	<u>2. Thuốc kiểu giao cảm</u>	613
Opsardex	607	Epinephrin	613
Polydexa eye drops	607	Phenylephrin hydrochlorid	613
Poly-Pred	607	<u>G. Thuốc co đồng tử</u>	613
Spersadex comp	607	Aceclidin	613
Spersadexoline	608	Carbachol	613
Ster-Dex	608	Ecothiopat iodid	613
Scheroson F	608	Glaucadrine	614
Tobradex	608	Isopto-Carpine	614
<u>D. Thuốc nhỏ mắt chống viêm khác</u>	608	Mostat	614
Albalon-A	608	Paraoxon	614
Alcophebor	609	Pilocarpin	614
Alcopred	609	<u>H. Thuốc điều trị glôcôm</u>	615
Indometacin	609	<u>1. Thuốc ức chế carbo-Anhydraz</u>	615
Iriclair	609	Acetazolamid	615
Konjunktival	609	Diclofenamid	615
Marticassol	609	Ethoxazolamid	615
<u>E. Thuốc chống virus</u>	609	Metazolamid	615
Aciclovir	609	<u>2. Thuốc chẹn beta</u>	615
Bonapton	610	Betaxolol hydrochlorid	615
Ibacinabin	610	Betoptic S	615
Idoxuridin	610	Befunolol	616

Carteolol	616	Naclof	622
Fotil	616	Provisc	622
Metipranolol	616	Viscoat	622
Nyolol	617	<u>L. Một số thuốc khác dùng trong</u>	
Nyolol gel	617	<u> khoa mắt</u>	623
Oftan timolol	617	Acular	623
Timolol	617	Alegysal	623
Timolol maleat	618	Alomide	623
Timolol maleate Chauvin	618	Betoxycain hydrochlorid	623
<u>3. Thuốc tăng thẩm thấu</u>	618	B.S.S.	623
Glycerol	618	Bitalothin	623
Mannitol	618	Celluvisc	624
<u>4. Một số thuốc khác</u>	618	Chromocarb	624
Alphagan	618	Computer eyes drops	624
Azopt	619	Contactiol	624
Betagan	619	Correctol	624
Dipivephrin hydrochlorid	619	Cromal eye drops	624
Guanetidin sulfat	619	Cyclorei	625
Trivatan	619	Daigaku	625
<u>I. Thuốc dùng cho thể thủy tinh</u>	620	Daiticol	625
Catacol	620	Difrarel E	625
Catalin	620	Efticol	625
Cataridol	620	Amadin	625
Ioducil	620	ETO	625
Catarstat	620	Etylmorphen	625
Dulciphak	620	Fibs	626
Iodo-Rubidium hormonal	620	Fluorescein	626
Kary Uni	620	Hyaluronidaza	626
Phakormone S.T	621	Hydroxyetylceluloza	626
Phakolen	621	Indocollyre	626
Quinax	621	Isotic tearin	626
Sommieres au Pentavit B	621	Keratyl	627
Vitamine C faure	621	Lacrypos	627
Vitaphakol	621	Lệ nhân tạo	627
Vitreolent	621	Liquifilm tears	627
<u>K. Thuốc hỗ trợ khi phẫu thuật đục</u>		Moisture eyes	627
<u> thể thủy tinh</u>	622	Naphcon-A	627
Chymotrypsin	622	Natri cromoglycat	627



THƯ VIỆN
Y HỌC

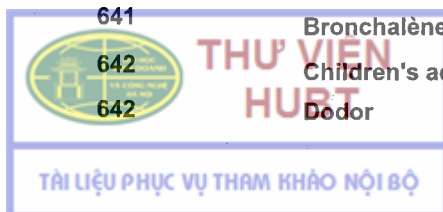
TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

Ocufen	627	Sanlein 0,1	630
Oculotect fluid	628	Sophtal	631
Oculotect fluid sine	628	Spersallerg	631
Oculotect gel	628	Stadaglicin eyd drops	631
Opcon-A	628	Tears naturale II	631
Opti-Clean II	629	Tears naturale free	631
Opti-Free disinfecting solution	629	Tears plus	631
Opti-Free enzymatic cleaner	629	Tobicom	631
Opti-Tears	629	Tolazolin hydrochlorid	632
Patanol	629	Torfot	632
Posine	629	Vifticol	632
Poly-Tears	629	V.Rohto	632
Prefrin	629	Visine	632
Refresh	630	Vitacic	632
Refresh plus	630	Vitamin A faure	632
Retinol	630		
Rohto kodomo soft	630		

XI. THUỐC BỆNH: KHOA NHI

<u>A. Thuốc đường tiêu hoá</u>	633	Bephelin	635
Apilaxe	633	Broncalyptin	635
Arobon Nestle	633	Dimetan expectorant	635
Bebegel	633	Passedyl sirop	635
Beogex	633	Pectol E	635
Berbérin và berberin-F	633	Pulmofluide	635
Donabiner	633	Rectoplexil	636
Neurotrophène	634	Rectoseptal	636
Oresol	634	Sirô OPI yếu	636
Oresol enfant	634	Thuốc ho trẻ em	636
Pepin sirô 2%	634	Thorphan	636
Tilbroquinol	634	Toplexil	636
<u>B. Thuốc đường hô hấp</u>	634	<u>2. Dạng thuốc hen suyễn</u>	637
<u>1. Dạng thuốc ho</u>	634	Calmixene	637
Akindex sirop enfant	634	Theophylline Bruneau	637
Bé ho	635	<u>3. Dạng thuốc khác</u>	637
Becampho sirô	635	Mucothiol	637

Mucusan	637	E. Thuốc kháng sinh - dạng bào chế dùng cho trẻ em	642
Mucusan suspension	637	<u>1. Dạng thuốc kháng sinh các loại</u>	642
Octofène	637	Ampica	642
Paxeladine	637	Ampicin	642
<u>C. Thuốc chống ký sinh trùng</u>	638	Aziwok	642
<u>1. Dạng thuốc sốt rét</u>	638	Cephalexin Eftiphar	642
Di-fanda	638	Cephalexin Uphace	642
Malarex	638	Cifex	643
<u>2. Dạng thuốc tẩy giun</u>	638	Cloramphenicol	643
Bổ phi nhi	638	Curam	643
Fugacar	638	Erocin	643
Piperazin adipat	638	Eryfar	643
Piperazin citrat	638	Hiconcil	643
Pynatel	639	Klacid	644
<u>D. Thuốc giảm đau - hạ nhiệt</u>	639	Meko cepha	644
Acemol dung dịch uống	639	Oracefal	644
Aizal	639	Spiramicin	644
Apyral	639	Viamoxin	644
Babyfever	639	<u>2. Dạng thuốc khác (phối hợp)</u>	644
Bacamol	639	Ery-Sulprim	644
Babynol	639	Septrin	644
Calmol 325	640	Sulfatrim	645
Calpol	640	Sulperycin F	645
Cecolfen	640	Tampo	645
Cemol E	640	<u>F. Một số thuốc khác</u>	645
Children's tylenol suspension	640	Acid hopantenic	645
Cốm Beminol	640	Alprostadil	646
Cortale	641	Aminopterine natri	646
Effemol	641	Apyral	646
Efferalgan	641	Argyrol 1%	646
Efferpara - C	641	Aspegic enfants nourissons	646
Fevramol	641	Aspegic injectable 0,5g	646
Largacol	641	Assagix	646
Pacemol	641	Bequinon cốm	646
Para sache	641	Bronchalène	647
Porol	642	Children's advil	647
Vitaquinol	642	Dodor	647



Doremi	647	Uvesterol	650
Dyrade-M	647	<u>G. Một số thuốc dinh dưỡng</u>	650
Falilepsin	647	Alvityl sirop	650
Fedac	647	Calci-AD	650
Meclozine	648	Calcimind	650
Negram	648	Cốm bổ trẻ em	651
Niaprazine	648	Cox multivit	651
Procaterol	648	Ferlin	651
Rhinathiol	648	Greatavit-L	651
Rondec	648	Quitivit	651
Rouvax	648	Siderplex	651
Salvoseptyl	649	Tonicalcium	652
Sirô brocan	649	Uvesterol	652
Sirô Bronconal E	649	Venofer	652
Sirô Bromua	649	Vidaylin M	652
Sirô Promethazin	649	Vi-daylin/F + Iron	652
Sirô Théralène	649	Vimacton-F	652
Syrup coje	649		
Thiofantile	650		

XII. THUỐC BỆNH: KHOA NỘI TIẾT

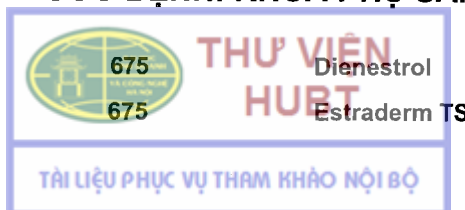
<u>A. Androgen</u>	653	Flutamid	656
Andriol	653	Nilutamid	656
Androgel	653	<u>C. Calcitonin</u>	656
Deca-Duranbolin	653	Calcitonin	656
Duranbolin	654	Menocal	657
Fluoxymesteron	654	Miacalcic	657
Mesterolone	654	<u>D. Hormon tuyến giáp</u>	658
Metylttestosteron	654	Berlithyrox 100	658
Provironum	654	Euthyral	658
Sustanon 250	655	Levoroxin	658
Testosteron (Propionat hoặc Acetat)	655	Levothyrox lipha S.A.	658
Testosteron	655	Levothyroxin	659
<u>B. Kháng androgen</u>	655	Percutacrine thyroxinique	659
Androcur	655	Liothyronin	659
Cyproteron acetat	656	Thyrax	659

Thyreotom forte	660	Licortin-S	668
Tiratricol	660	Medrol	668
Triacana	660	Methylprednisolon	668
<u>E. Hormon tuyến yên và vùng dưới đồi</u>	660	Mythylprednisolone Human	669
Corticotrophin	660	Parametason	669
Desmopressin	660	Prednisolon	669
Dipherelien 0,1	661	Prednisolon 5mg Jenapharm	669
Diphereline 3,75	661	Prednisolon natri succinate	670
Fertiline	661	Prednisolon natri metasulfobenzoat	670
Gonadorelin	662	Prednisolon Rotexmedica	670
Goserelin	662	Prednison	670
Leuprorelin	662	Prednison Domesco	670
Livial	662	Prednyliden	671
Lypressin	663	Prenol 5	671
Protirelin	663	Solu-Cortef	671
Somatrem	663	Solu-Medrol	671
Somatropin	663	Triamcinolon	672
Tetracosactid	663	<u>G. Thuốc kháng giáp tổng hợp</u>	672
Triptorelin	664	Basdene	672
<u>F. Hormon vỏ thượng thận</u>	664	Benzyl thiouracil	672
Apo-Prednisone	664	Carbimazol	673
Betamethason	664	Metizol	673
Celestone	664	Methylthiouracil	673
Cortivazol	665	Novacarb	673
Depersolon	666	Propylthiouracil	673
Depo-Medrol	666	Thiamazol	673
Desoxycorton acetat	666	Thyrozol	674
Dexamethasone	667	<u>H. Một số thuốc khác</u>	674
Dexone	667	Sargassum sp.	674
Diprosan	667	Tribestan	674
Hydrocortison	667	Yohimbin hydroclorid	674
Hydrocortison hemisucinat	667	Yohistrin masculine	674
Hydrocortison-Richter	668		

XIII. THUỐC BỆNH: KHOA PHỤ SẢN

A. Các estrogen

Clorotrianisen

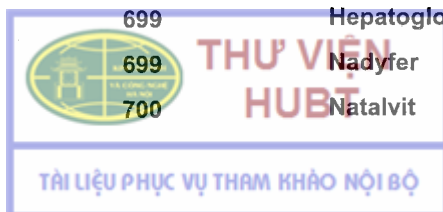


675

675

Estradiol benzoat	675	Vageston 100-200	684
Estriol	676	<u>C. Các Estro-Progestatif</u>	684
Estriol succinat	676	<u>1. Thuốc tránh thu thai</u>	684
Estrofem	676	Bisecurin	684
Estrogen liên hợp	676	Cilest	684
Estron	676	Exluton	684
Ethinyl-Estradiol	676	Gynea	684
Hexestrol	677	Marvelon 21	685
Hydroxyestron	677	Medonor	685
Mikrofolin forte	677	Mercilon	685
Ovestin	677	Milli anovlar	686
Oestrodose	678	Minidril	686
Oestrogel	678	Minulet	686
Premarin	678	Miristalkonium chlorid	686
Progynova	679	Nordette	686
Promestrien	679	Pharmatex	687
Trophicrème	679	Postinor-2	687
<u>B. Các progestatif</u>	680	Rigevidon	687
Allylestrenol	680	Rigevidon 21+7"Fe"	687
Cyproterone	680	Triella	688
Depo-Provera	680	Trinordiol	688
Duphaston	680	Tri-Regol	688
Ethisteron	680	<u>2. Thuốc trị bệnh</u>	688
Etynodiol	681	Diane 35	688
Hydroxyprogesteron	681	Duoton fort T.P.	689
Levonorgestrel	681	Limovan và Limovanil	689
Lynestrenol	681	Lutestral	689
Medroxyprogesterone	681	Pausogest	689
Norethisteron tiêm	681	Plentiva	689
Norgestrel	682	Plentiva cycle	689
Orgametril	682	Prempak-C	690
Premaston	682	Progyluton	690
Primolut-N	682	Synergon	690
Progesteron	683	Trisequens	690
Progestogel	683	<u>D. Thuốc điều trị mãn kinh -</u>	
Turinal	683	<u>Phối hợp hormon sinh dục</u>	691
Utrogestan	683	Abufen	691
		Agreal	691

Ambosexe	691	<u>I. Thuốc co tử cung</u>	700
Climen	691	Dinoprost	700
Gynodian	692	Dinoprostion-BD: Prostin E2	700
Klimakterin	692	Ergometrin maleat	701
Pauseril	692	Ergotamin tartrat	701
Proxibarbal	692	Metylegometrin maleat	701
Testosteron estradiol Theramex	692	Oxytocin	701
Trioestrine retard thera	693	Oxytocin synth	701
<u>E. Thuốc để cai sữa</u>	693	Sparteine sulfat	701
Bromocriptin Richter	693	<u>K. Thuốc thư giãn tử cung</u>	702
Lisurid maleat	693	Isoxsuprin	702
<u>F. Thuốc tăng tiết sữa</u>	694	Racefemin	702
Galactogil	694	Salbutamol sulfat	702
Lactogil	694	Terbutalin sulfat	703
<u>G. Thuốc trị vô sinh ở phụ nữ</u>	694	<u>L. Thuốc thúc (giục) đẻ và cầm máu tử cung</u>	703
Clomhexal-50	694	Ergomat	703
Clomifen	694	Ergometrine	703
Clostilbegyt	694	Ergometrine spofa	703
Danazol	695	Ergonovine	703
Decapeptyl	695	Ergotrate	703
Dunium	696	Methergine	704
Gonadotrophin huyết thanh	696	Oxytocine	704
Gonal-F	696	Prostin F2 alpha	704
Gravibian	696	Pitocin	704
Ovofar	697	<u>Sparteine aquettant 10% và Sparteine lavoisier 5%</u>	704
Pregnyl	697	Syntocinin	705
Propertil	697	<u>M. Thuốc trị thiếu máu - vitamin dùng trước và sau khi sinh</u>	705
Puregon	697	Apo-Ferrous sulfate	705
Serophene	698	Apo-folic	705
<u>H. Thuốc trị viêm nội mạc tử cung</u>	698	Ferimax	705
Anargil	698	Ferrovit	705
Danazol	698	Hemarexin	705
Danogen 200	698	Hepatoglobine	706
Enantone	699	Nadyfer	706
Goserelin	699	Natalvit	706
Nafarelin	699		
Norquientiel	700		



Obimin	706	Betadine	712
Probofex	706	Butoconazol nitrat	712
Siderfol	706	Canesten VT6	712
Tardyferon 80mg	707	Canesten VT1	712
Tardyferon B9	707	Clomaz	712
Tot'Hema	707	Fluconazol	712
Uniglobin-SF	707	Gyno-Pevaryl depot	712
<u>N. Thuốc kháng virus Herpes</u>	708	Gyno-V	713
Acyclovir Stada tab	708	Hexetidin	713
Apo-Acyclovir	708	Imidil	713
Herpevir	708	Isoconazol	713
Herpex	708	Ketoconazol	713
Ribazole	709	Lomexin	713
VirUcid	709	Megyna	714
Vidarabin	709	Metrima	714
Zovirax	709	Miconazol nitrat	714
<u>O. Thuốc chống nhiễm khuẩn</u>	710	Nifuratel	714
Amphocycline	710	Ornidazol	714
Cloraxin viên đặt	710	Polygynax	714
Colposeptine	710	Tenonitrozol	714
Domeral	710	Tergynan	715
Gynalgin	710	Tergynan	715
Gynescal	710	VenUgyl	715
Gynoformine	710	Wokadine V.P	715
Lactocyd FH	711	<u>Q. Một số thuốc khác</u>	715
Mycomnes	711	Amfepramon hydrochlorid	715
Polygynax	711	Fenfluramin	715
<u>P. Thuốc chống nấm ký sinh -</u>		Gynécrise	716
<u>Trichomonas</u>	711	Saizen	716
Albothyl	711	Sandostatin	716

XIV. THUỐC BỆNH: KHOA RĂNG HÀM MẶT

<u>A. Thuốc chống viêm và sát khuẩn</u>	717	Chlumsky dung dịch	717
Arthrodont	717	Clorphenol	717
ATS	717	Daphazyl	717
Carident	717	Denlot	717



Dentgital	718	Piacryl D	721
Dentoxit	718	Supracryl	721
Devital	718	Superpont	721
Dexadent	718	<u>D. Các vật liệu bao - đúc răng giả</u>	721
Dorogyne	718	Articast	721
Eugenol	718	Expadenta	721
Foredent	718	Gloria	722
Jodisol	718	Isodent	722
Kamillan	718	Silikan	722
Lysocline	719	Silisan	722
Momifex	719	<u>E. Các vật liệu lấy khuôn</u>	722
Razogyl	719	Ceradent	722
Rodogyl	719	Cerin	722
Rovazol	719	Dentaflex lak	722
Sedative bombatus	719	Elastic	722
Sindolor	719	Formosil	722
Solclean	720	Repin	722
Stomatol	720	Reprodent và Ceroform	722
Tricresol formalin	720	Tessex và Tessex Al	722
<u>B. Xi măng hàn răng</u>	720	Ypeen	723
Adhesor	720	<u>F. Một số thuốc khác</u>	723
Amalgam bạc	720	Arsodent	723
Amalgam đồng	720	Calxyd	723
Argil	720	Depural	723
Caryosan	720	Eludril	723
Evicrol	720	Gelaspon	723
Fritex	720	Gutta-Percha points	723
Infantid	720	Haemophobin	723
Providentin	720	Kamistad-gel	723
Provimat	721	Pyralvex gel	723
<u>C. Các loại nhựa tổng hợp</u>	721	Pyralvex solution	724
Duracrol	721	Sachol gel	724
Duracryl	721	Silfolit	724
Impression compound red	721	Zytee RB	724



THƯ VIỆN
HUBT

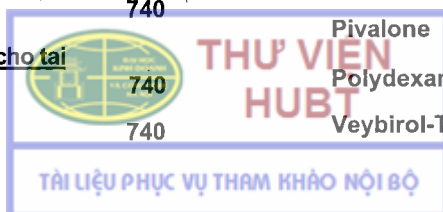
TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

XV. THUỐC BỆNH: KHOA TAI MŨI HỌNG

A. Thuốc nhỏ tai	725	Derinox	729
Antibio-Synalar	725	Deturglyone	730
Auricularum	725	Ephedrin	730
Auristan	725	Flixonase	730
Auriswell	725	Frazoline	730
Colicort	725	Iliadin	730
Corticétine	725	Lomusol	730
Désocort	726	Nasalide-Nassalide	730
Dexapolyfra	726	Neodexa nasal drops	730
Neodexa	726	Otilin	731
Nifucin dung dịch	726	Otrivin	731
Otipax	726	Pivalone-Pivalone neomycin	731
Otofa	726	Polydexa nasal	731
Otolin	726	Rhinaaxia	731
Otolysin	726	Rhinalium	732
Otomide	727	Rhinamid	732
Otoralgin	727	Rhin ATP	732
Otosporin	727	Rhinedrin	732
Polydexa	727	Rhinergal	732
Polydexa ear drops	727	Rhinex	732
Vosol	727	Rhino Blache	733
B. Thuốc trị các bệnh về mũi	728	Rhinosterine hydrocortisone	733
1. Thuốc nhỏ mũi và bơm xịt vào mũi	728	Rhi-Pha	733
Alerion	728	Stadaglicin nasal spray	733
Aturgyl	728	Tisocortol pivalat	733
Atrovent	728	Triaminic-Om cough	733
Balsamorhinol	728	Tymazolin	733
Balsofletol	728	Vapo-myrtol	734
Balsofumin 1%	728	Xylobalan	734
Beconase	728	2. Thuốc viên trị các bệnh về mũi	734
Biocidan	729	Actifed	734
Biphédrine aqueuse	729	Dénoral	734
Coldi	729	Denoral syrup	735
Cortifra	729	Fervex oberlin	735



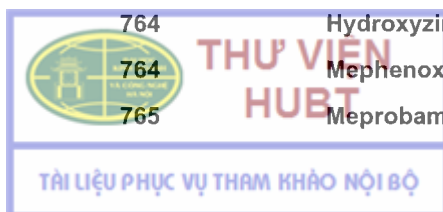
Hexapneumine	735	Chymotrypsin	740
Humex	735	Soframycin	740
Neocitran	736	<u>2. Dạng thuốc viên</u>	741
Rhinofed	736	Acriflavin chlorid	741
Rhinofébral C	736	Acrivastin	741
Rhinopront	736	Ambazon	741
Rhinopten	736	Betametason	741
Rhinotussal	736	Biclotymol	741
Solacy adulte	736	Dequalinium chlorid	742
Sudafed	737	Domiphen bromid	742
Triaminic	737	Flufume	742
<u>C. Thuốc trị các bệnh về họng</u>	737	Isothipendyl hydrochlorid	742
<u>1. Các dạng thuốc bơm (xit) họng</u>	737	Lyso-6	742
Angispray	737	Lysofon	742
Arpha collutoire	737	Maxilase	742
Biocidan-hydrocortisone collutoire	737	Rhumenol 500	742
Eludril	738	Rinutan	743
Givalex	738	Rinurel	743
Hexaspray	738	Spiramycin Mekopharma	743
Oromedin	738	Spiramycin Uphace	743
<u>2. Các dạng viên dùng cho họng</u>	738	<u>3. Dạng thuốc mỡ</u>	744
Altec cough lozenges	738	Dermazulen	744
Angina	738	Hec	744
Coldal	738	<u>4. Dạng thuốc bơm, phun mũi...</u>	744
Daktarin oral gel	739	Beclomethason dipropionat	744
Domiphen bromid	739	Ciplox eye-ear drops	744
Dorithricin	739	Eye ointment	744
Humex kinaldine vitamine C	739	Dicortineff	744
Lysofon	739	Dolotus	744
Lysopaine	739	Efticol	744
Maxius	739	Fusafungin	745
Mybacin	740	Locabiotol	745
Oropivalone	740	Omeli	745
Tyropast	740	Pivalone	745
<u>D. Một số thuốc khác dùng cho tai</u>		Polydexan	745
<u>mũi họng</u>	740	Veybirol-Tyrothricine	745
<u>1. Dạng thuốc tiêm</u>	740		



XVI. THUỐC BỆNH: KHOA TÂM THẦN

A. Thuốc an thần kinh	746	3. Dẫn chất thioxanthen	752
1. Dẫn chất phenothiazin	746	Clorprothixen	752
Acepromazin	746	Flupentixol	752
Aceprometazin	746	4. Dẫn chất benzamid thay thế	753
Alimemazin	746	Amisulprid	753
Apo-Thioridazine	746	Maxdotyl	753
Butaperazin	747	Domatil 50	753
Clorpromazin hydrochlorid	747	Sulpirid	753
Clotiapin	747	Sultoprid	753
Cyamemazin	747	Tiaprid	754
Fluphenazin	747	5. Các thuốc an thần kinh khác	754
Levomepromazin	747	Carpipramin	75
Mesoridazin	748	Loxapin	754
Periciazin	748	Pimozid	754
Perphenazin	748	Respidone	755
Piperacetazin	748	Risperdal	755
Pipotiazin	748	Rotunda	755
Prochlorperazin	749	Rotundin	755
Promazin	749	Seroga	756
Thiopropazine	749	Trà an thần	756
Thioridazin hydrochlorid	749	Viên an thần Domesco	756
Tisercin	749	B. Thuốc chống trầm cảm	756
Trifluoperazin	750	1. Dẫn chất IMAO	756
Triflupromazin	750	Ipreniazid	756
2. Dẫn chất butyrophenon	750	Nialamid	756
Apo-Haloperidol	750	Toloxaton	756
Benperidol	751	Tranyl cypromin	756
Droperidol	751	2. Các dẫn chất imipramin và tương tự	757
Fluanison	751	Amitriptylin	757
Haloperidol	751	Amoxapin	757
Penfluridol	751	Apo-Amitriptyline	757
Pipamperon	752	Azaphen	758
Trifluoperidol	752	Clomipramin	758

Demexiptilin	758	Viloxazin hydrochlorid	765
Desipramin hydrochlorid	758	Zoloft	765
Dosulepin hydrochlorid	758	<u>C. Thuốc trấn tĩnh</u>	765
Doxepin hydrochlorid	758	<u>1. Dẫn chất benzodiazepin</u>	765
Imipramin	759	Alprazolam	765
Limbitrol	759	Apo-Diazepam	765
Lofepramin	759	Ativan	766
Metapramin	759	Bromazepam	766
Nortriptylin hydrochlorid	760	Clobazam	766
Opipramol hydrochlorid	760	Clordiazepoxid	766
Propizepin	760	Clorazepat	766
Quinupramin	760	Clotiazepam	767
Stablon	760	Diazepam	767
Tianeptin	760	Grandaxin	767
Trimipramin	761	Halazepam	767
<u>3. Các dẫn chất khác</u>	761	Ketazolam	767
Amineptin	761	Loflazepat etyl	767
Efexor	761	Lorazepam	768
Fluneurin	761	Medazepam	768
Fluoxetin	762	Nordazepam	768
Fluvoxamin maleat	762	Oxazepam	768
Incasan	762	Prazepam	768
Kalxetin	762	Seduxen	768
Margrilan	762	Tofisopam	769
Maprotilin hydrochlorid	762	Transilium	769
Medifoxamin	763	<u>2. Một số dẫn chất khác</u>	769
Mianserin hydrochlorid	763	Apo-Hydroxyzine	769
Nomifensin maleat	763	Atrium	769
Nuzac	763	Benzoctamin hydrochlorid	769
Oxaflozan	763	Buspiron	770
Oxitriptan	763	Captodiam hydrochlorid	770
Remeron	764	Covatine	770
Serenata	764	Etifoxin hydrochlorid	770
Serlift	764	Hydroxyzin	770
Serta	764	Mephenoaloxon	770
Trazodon hydrochlorid	765	Meprobamat	770



Trimetozin	771	Lithi carbonat	771
Valnoctamid	771	Minaprin	772
<u>D. Một số thuốc khác về tâm thần</u>	771	Pirisudanol dimaleat	772
Acid acetylamino succinic	771	Reactiva	772
Adrafinil	771	Stresam	772
Fipexid	771	Zyprexa	772
Gaba	771		

XVII. THUỐC BỆNH: KHOA THẦN KINH

<u>A. Thuốc gây ngủ</u>	773	Zopiclon	776
<u>1. Dẫn chất barbituric</u>	773	Zolpidem	776
Amobarbital	773	<u>B. Thuốc chống (tri) đau nửa đầu</u>	777
Barbital	773	Diervo-spray	777
Butalbital	773	Dihydroergotamin mesylat	777
Butobarbital	773	Dongkwang migraine	777
Pentobarbital	774	Ergotamin tartrat	778
Phenobarbital	774	Hepen	778
Reladorm	774	Indoramin	778
Vinylbital	774	Ipazochrom	778
<u>2. Dẫn chất benzodiazepin</u>	774	Kefalgin	778
Estazolam	774	Lisurid	779
Flunitrazepam	774	Methysergid	779
Loprazolam	775	Migwell	779
Lormetazepam	775	Oxetoron fumarat acid	779
Midazolam	775	Pizotifen	779
Nitrazepam	775	Sibelium	779
Phenazepam	775	Tamik	780
Temazepam	775	<u>C. Thuốc chống động kinh hay chống co giật</u>	780
Triazolam	775	Apo-Carbamazepine	780
<u>3. Một số thuốc gây ngủ khác</u>	775	Beclamid	780
Acetcarbromal	775	Carbamazepin	780
Bromisoval	775	Carbamazepine Gracure	780
Etomidat	776	Carbatol	781
Nitrest	776	Clobazam	781
Sevona	776	Clomethiazol (tiêm)	781
Stilnox	776		

Clonazepam	781	Cinnarizin Domesco	789
Depakine	782	Cleboprid	789
Depakine chrono	782	Cyclizin	789
Depamide	782	Dimenhydrinat	789
Diazepam (tiêm)	782	Diphenhydramin	790
Encorate 200-300	783	Domperidon	790
Encorate chrono 200-300	783	Dompil	790
Ethosuximid	783	Domridon	790
Natri valproat	783	Domstal	791
Neurontin	784	Dotium	791
Phenobarbital	784	Embramin theoclat	791
Phenytoin	784	Emeset	791
Primidon	784	Eutergine	791
Progabid	784	Kinedryl	791
Sultiam	785	Meclozin	791
Taver	785	Merislon	791
Tegretol	785	Metoclopramid	792
Topamax	785	Metopimazin	792
Trileptal	786	Motilium	792
Trimethadion	786	Motilium-M	792
Valparin	786	Nautamine	792
Valpromid	786	Osetron	793
<u>D. Thuốc chống chóng mặt - buồn nôn</u>	787	Phataumine	793
Acetylleucin	787	Picnief-Gum	793
Aeron	787	Radobelin	793
Agyrax	787	Rodavan	794
Alizaprid	787	Scopoderm TTS	794
Apo-Dimenhydrinate	787	Serc	794
Bellafolin	787	Setronax	794
Bellergamin	788	Stugeron-Janssen	794
Belloide	788	Tanganil	795
Betahistin	788	Thiethylperazin	795
Betaserc	788	Vertizin	795
Bromoprid	788	Vagantyl	795
Bucizin dihydrochlorid	788	Vomina	795
Cinarex 25	788	<u>E. Thuốc chống Parkinson</u>	796
Cinarizin	789	Amantadin hydrochlorid (hoặc sulfat)	796



THƯ VIỆN
Y HỌC

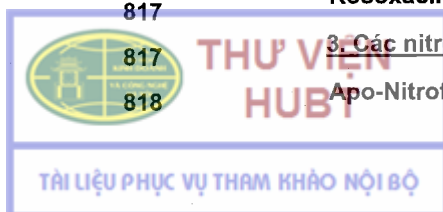
TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

Apo-Trihex	796	Metamizol natri	802
Benzatropin	796	Phenazon	802
Biperiden hydrochlorid	796	Phenylbutazon	802
Bromocriptin	796	Propyphenazon	802
Cognitive	797	Pyrazinobutazon	802
Genoscopolamin hydrobromid	797	Rheopyrin	803
Levodopa	797	Rheosolon	803
Lysurid maleat	797	Sêđa	803
Orphenadrin	798	<u>3. Dẫn chất aminophenol</u>	803
Procyclidin	798	Ankitamol	803
Selegilin hydrochlorid	798	Antigripal	803
Trihexyphenidyl	798	Benorilat	803
Trivastal retard-50	799	Paracetamol	803
Tropatepin hydrochlorid	799	Propacetamol hydrochlorid	804
<u>F. Thuốc giảm đau</u>	799	<u>4. Thuốc giảm đau gây nghiện</u>	804
<u>1. Dẫn chất salicylic</u>	799	Acetylmethadol	804
Acid acetyl salicylic	799	Alfentanil hydrochlorid	804
Acylcoffin	799	Alphaprodin hydrochlorid	804
Algimax	799	Anileridin hydrochlorid	804
Algonevriton	800	Buprenorphin hydrochlorid	804
Algopriv	800	Butorphanol tartrat	804
Alnagon	800	Dextromoramid bitartrat	805
Aloxiprin	800	Dextropropoxyphen	805
Anapyrin	800	Morphin hydrochlorid hoặc sulfat	805
Antigrippine midy à la vitamin C	800	Nalbuphin hydrochlorid	805
Ascodan	800	Pentazocin hydrochlorid	805
Ascriptin	800	Pethidin hydrochlorid	805
Aspranan vitamin C 100	801	Trimeperidin hydrochlorid	806
Harbureta	801	<u>5. Một số thuốc giảm đau khác</u>	806
Salicylamid	801	Acid acetyl-cresotinic	806
Sedalgin	801	Antrafenin	806
<u>2. Dẫn chất pyrazolon</u>	801	Clometacin	806
Algena	801	Floctafenin	806
Analgin chinin	801	Glafenin hydrochlorid	806
Clofezon	801	Lyomethyl	807
Epirizol	802	Princi-B fort	807
Kebuzon	802	Princo-B 5000	807

Viperalgin	807	Spironolactone	810
<u>G. Thuốc kích thích thần kinh</u>	807	<u>I. Thuốc hướng thần và bồi bổ thần kinh</u>	810
Deanol	807	Arcalidon 200	810
Fenetylin	808	Cerebrolysin	810
Fenozolon	808	Cicolin	810
Prolintan hydrochlorid	808	Gliatilin	811
Pyritinol hydrochlorid	808	Hirmen	811
Sydnocarb	808	Lucitab 250	811
<u>H. Thuốc trị nhược cơ - thoái hoá thần kinh</u>	808	Medotam	811
Aldacton	808	Methycobal	811
Ambenonium chlorid	809	Nimotop	812
Aricept	809	Nootropyl	812
Duxil	809	Pho-L	812
Mestinon	809	Piracebral 800	812
Practon 50	809	Piracetam-Egis	813
Prostigmine	809	Recogmin	813
Prostigmine ICN	809	Trivastal retard 50	813
Pyridostigmine bromid	810	Ucitol	813
Spiroctan	810	Vina-H3	814

XVIII. THUỐC BỆNH: KHOA TIẾT NIỆU

<u>A. Thuốc chống nhiễm khuẩn niệu đạo</u>	815	Normac-400	818
<u>1. Các acid hay quinolon thế hệ 1</u>	815	Noroxin	818
Acid nalidixic	815	Octacin	818
Acid oxolinic	815	Oflocet	819
Acid pipemidic	815	Ofloxacin	819
Flumequin	815	Pefbid	820
<u>2. Các kháng sinh hay quinolon thế hệ 2</u>	816	Peflacin	820
Ciprofloxacin	816	Peloquin	820
Enoxacin	816	Pelox và Plox-400	820
Lomaday	816	Pefloxacin	821
Lomefloxacin	817	Proflox	821
Lomitas	817	Rosoxacin	821
Norfloxacin	817	<u>3. Các nitrofurantoin</u>	822
Norfloxin-400	818	Apo-Nitrofurantoin	822



Nifuraden	822	Cystenat	827
Nifuratel	822	Cystone	827
Nifurfolin	822	Foncitril	828
Nifurtinol	822	Kalicitrine	828
Nitrofurantoin	822	Kim tiền thảo	828
4. Trimethoprim và phối hợp với sulfamid	823	Magurlit	828
Biseptol 480mg	823	Nisoni	828
Sulprim F960	823	Piperazin hexahydrat	828
Sumetrolim	823	Succinimid	828
Trimethoprim (E)	824	Tiopronin	828
5. Betalactamin (Beta-Lactamin) chống nhiễm khuẩn	824	Trometamol	829
Pivmecilinam	824	Urodan	829
Selexid	824	C. Thuốc lợi tiểu	829
6. Một số thuốc khác chống nhiễm khuẩn	824	1. Tác dụng ở quai Henle	829
Ciclonium bromid	824	Apo-furosemide	829
Domitazol	825	Bumetanid	829
Fosfomycin	825	Furosemid (E)	829
Monuril và Monurol	825	Furosemide Sanofi-Synthelabo	830
Kaviase	825	Piretanid	831
Mictasol	825	Trofurit	831
Mictasol bleu	825	2. Dẫn chất thiazidic và thuốc tương tự	831
Nibiol	825	Aldactazine	831
Nitroxoline	826	Altizid	832
Rufol	826	Apo-hydro	832
Sulfamethizol	826	Bendroflumethiazid	832
Trometamol	826	Benzthiazid	832
Urobiotic	826	Butizid	832
Uversin	826	Chlorothiazid	832
B. Thuốc điều trị sỏi thận	827	Chlortalidon	832
1. Kiểm hoá nước tiểu trong sỏi thận	827	Cyclothiazid	833
Foncitril	827	Hydrochlorothiazide	833
Kalicitrine	827	Hydroflumethiazide	833
2. Một số thuốc khác trị sỏi thận	827	Mebutizide	833
Acetohydroxamic acid	827	Methyclothiazide	834
Avisan	827	Teclothiazid	834
		3. Thuốc lợi tiểu tăng kali huyết	834
		Amilorid	834

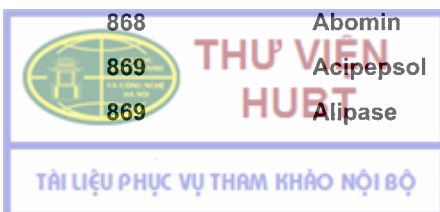
Canrenon	834	<u>E. Thuốc tri suy thận mạn</u>	843
Spironolacton	834	<u>1. Trị tăng kali huyết</u>	843
Triamteren	835	Kayesalate	843
Venospiron	835	Calcidia	843
<u>4. Thuốc ức chế carbo-anhydrase</u>	835	Eucalcic	843
Acetazolamide	835	<u>2. Các thuốc khác</u>	843
Apo-Acetazolamide	836	Amiyu	843
<u>5. Thuốc từ dược thảo</u>	836	Epokine	844
Betasiphon	836	Eprex	844
Hephytol	836	Erythropoietin α	844
Lespenephryl	836	Recormon	844
Urosiphon	836	<u>F. Thuốc tri đái dầm</u>	845
<u>6. Thuốc lợi tiểu khác</u>	837	Amitriptylin	845
Ambuside	837	AnaRanil	845
Aminometradin	837	Clomipramin	845
Apo-Amilzide	837	Desmopressin	846
Cicletanin	837	Driptane	846
Etacrynic acid	837	Elavil	846
Glimepirid	838	Enuretine	846
Indapamide	838	Imipramin	846
Lorvas	838	Laroxyl	847
Mannitol	838	Oxybutynin	847
Natrilix SR	839	Tofranil-PM	847
Xipamide	839	<u>G. Thuốc tri phì đại (u) tuyến tiền liệt</u>	
<u>D. Thuốc tri bệnh thận tiểu cầu</u>	839	<u>lành tính</u>	847
<u>1. Bệnh nguyên phát</u>	839	Alfuzosin hydrochlorid	847
Ciclosporin	839	Buserelin acetat	847
Sandimmun	840	Capistan 160	847
Sandimmun neoral	840	Carduran	847
<u>2. Với bệnh nhân tiểu đường</u>	841	Erasen	848
Aceten	841	Finasterid	848
Apo-Capto	841	Gestonoron caproat	848
Captopril	841	Moxisylyt	848
Captopril Domesco	842	Permixon	848
Captopril Stada	842	Tadenan	849
Lopril	842	Tamsulosin	849
Tensiomin	842	Terazosin	849
		Xatral	849

H. Thuốc trị liệt dương	850	Yohimbin HCl	850
Alprostadi	850	I. Một số thuốc khác về tiết niệu	851
Dynaton	850	Batriden	851
Moxisylyt	850	Betanechol chlorid	851
Sildenafil citrat	850	Setegis	851
Tribelus	850	Vesirig	851
Tribestan	850	Xylocain gel	851
Viagra	850		

XIX. THUỐC BỆNH: KHOA TIÊU HOÁ

A. Thuốc trị đau loét dạ dày	852	L-Cid	857
1. Thuốc Kháng thu thể H₂ histamin	852	Nizatidin	857
Amarin	852	Opelansol	857
Apo - Cimetidine	852	Opitacid	858
Apo-Famotidine	852	Pantasun	858
Apo-Ranitidine	852	Pantoloc	858
Axid	853	Pantoloc I.V	858
Bismo	853	Pariet	858
Brumetidina 400	853	Prevacid	859
Cimedine	853	ProtoN-P	859
Cimet 400	853	Quamatel	859
Cimetidin	854	Ranitidin hydrochlorid	859
Cimetidine Gracure	854	Rintin 300	860
Cimetrone	854	Salproz	860
Dudine	854	Selbex	860
Fadin 40	855	Seoul famocid	860
Famotidin	855	Timet	860
Gasmodin	855	Topcid	861
Helinol	855	Trymo	861
Hiler	855	Zantac	861
Histac	856	Zovanta	861
Histodil	856	2. Thuốc bao che dạ dày	862
Lan-30	856	Apo-Sucralfate	862
Lansec	856	Attapulgit	862
Lanprazol	857	Dimeticon	862
Lasoprol	857	Kaolin	862

Smecta	862	Algicon	869
Sucrafar	862	Alumina	869
Sucralfat	863	Alusi	869
Sucralfate	863	Antacil	869
Sucrate gel	863	Antigas - plus	869
3. Thuốc chống tiết dịch vị	863	Becarbon	870
Alsoben	863	Bellalginum	870
Belifax	863	Bisrogel	870
Enprostyl	864	Citro cool	870
Lomac 20	864	Dorokit	870
Mepraz	864	Enteric	871
Misoprostol	864	Gamaxcin	871
Ocid	864	Gasterin Gel	871
Orne 20	865	Gastropulgite	871
Omeprazol	865	Gastrostat	871
Omeprazol Domesco	865	Gaviscon	872
Omez	865	Heligo	872
Omizac	866	Kremil - S	872
Pirenzepin dihydrochlorid	866	Maalox	872
Probitor	866	Macilox	873
Protoloc	866	Nilacid	873
Romesec	866	Normogasryl	873
Stomex	867	Pylobact	873
4. Thuốc trung hoà acid dịch vị	867	Pylokit	873
Acicontral	867	Ramix	874
Alexitol natri	867	Strocain	874
Aldioxa	867	Topaal	874
Algeldrat	867	Trigel	874
Almaca	868	Ulfon	875
Aluphosgel	868	Varogel	875
Aluminium phosphat gel	868	Veragel - DMS	875
Phosphalugel	868	Vikaira	875
Supralox	868	B. Thuốc trị đầy bụng, chướng tiêu	875
5. Một số biệt dược phối hợp	868	1 - Thành phẩm men tiêu hoá	875
Acidanon	868	Abomin	875
Acilox	869	Acipepsol	876
Alcid V	869	Alipase	876



Askenzyme Laleuf	876	Levotin	882
Babo tab	876	Mesacol	883
Eurobiol 25000 U	876	Meteospasmyl	883
Galantase	876	Modon - M	883
Neopeptine	876	Mosid MT	883
Neopeptine liquid	877	Motilium hỗn dịch	883
Pancreatin	877	Motilium - M	884
Pancrelase	877	Moza - S	884
Pandual	877	Ninon	884
Pepsin	877	Ompel - M	884
Spasmenzyme	877	Pansiron G	884
Taericon	877	Pepfiz	885
Zymoplex	878	Pepsane	885
2. Một số thuốc khác trị chậm tiêu	878	Peridom - M	885
Acid cinametic	878	Polysilane joulié	885
Acticarbine	878	Primperan	885
Air - X	878	Romarène	885
Alka - Seltzer	878	Simethicon Stada	886
Alltazen	879	Sulfarlen 12,5mg	886
Apo - Domperidone	879	Tidocol	886
Apo - Metoclop	879	Tritima	886
Carbogast	879	Ziber	886
Carbophos	879	C. Thuốc chống co thắt	887
Carnitin	880	Alverin	887
Darida	880	Amin - Oxyd - Atropin	887
Debridat	880	Aminopromazin	887
Dompenyl - M	880	Apo - Chlorax	887
Domperidon Stada	880	Atropa belladonna	887
Dompil	881	Atropin sulfat	887
Domridon	881	Benactyzin methobromid	888
Domstal	881	Bispan	888
Dotium	881	Buscopan	888
Dyskinebyl	881	Butropium bromid	888
Elitan	882	Buzepid metiodid	888
Espumisan	882	Ciclonium bromid	889
Hepadial	882	Clidinium bromid	889
H - Peran	882	Difemerin HCl	889

Dividol	889	Biolactyl lyophylise	896
Dopasmin	889	Carbolevure	896
Duspatalin	889	Colopten	896
Eftispamin	890	Diarsed	896
Flopropion	890	Diphenoxylat	896
Glycopyrronium bromid	890	Entero - Caps	897
Hexasonium iodid	890	Ercefuryl	897
Hyoscin butylbromid	890	Fluperamid	897
Hyoscine - n - butylbromide Rotexmedica	890	Imodium	897
Isopropamid iodid	891	Kaomycin	897
Librax	891	Kaopectat	897
Maiorad	891	Lacteol fort	897
Meteospasmyl	891	Lactomin	897
No - Spa	892	Lactomin plus	897
Papaverin HCl	892	Loperamid HCl	897
Parapenzolat HCl	892	Loperamid Domesco	897
Pipenzoliat bromid	892	Lyo - Bifidus	897
Piperidolat	892	New diatabs	897
Poldin metilsulfat	892	Niraben	898
Propanthelin bromid	892	Oresol	898
Ridol	893	Raktol	898
Spasfon	893	Reasec	898
Spasmaverine	893	Smecta	898
Spastop	893	Statiflor	898
Tiemonium	893	Stopare	898
Tiram	893	Strep - Berin	899
Unimed buscosin	894	Ultra - Levure	899
Visceralgine forte	894	<u>E. Thuốc trị bệnh gan - bảo vệ nhu</u>	
Xenytropium bromid	894	<u>mô gan</u>	900
<u>D. Thuốc cầm tiêu chảy</u>	894	Acid orotic	900
Actapulgit	894	Acid thioctic	900
Antibio	895	Alphaferon	901
Antibiophilus	895	Argi - B	901
Apo - Loperamide	895	Arginin	901
Berberin Domesco	895	Arginine veyron	901
Biofidin	895	Betain	902
Bioflor	895	Bifresin	902



THƯ VIỆN
Y HỌC

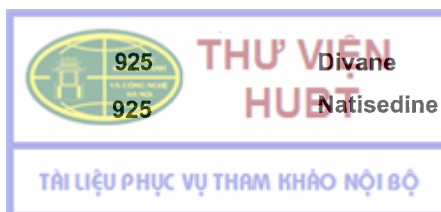
Cholin bitartrat	902	Victron	908
Curcumel	902	Wellferon	908
Cyanidanol	902	Zadaxin	909
Doliv	902	Zefix	909
Essentiale	902	<u>F. Thuốc nhuận mật - chống sỏi mật</u>	909
Flumecinol	903	<u>1 - Nhuận mật</u>	909
Fortec	903	Acid cicotoic	909
Helbit	903	Acid dehydrocholic	909
Hepa - Merz	903	Acid dimecrotic	910
Hepalkey	903	Alibendol	910
Hepaphyl	904	Allochol	910
Heparegen	904	Anetholtrithion	910
Hepasyrin	904	Bilagit	910
Hephytol	904	Bilocid	910
Hivir	904	Chophytol	910
Intron A	904	Curepar	910
Jetepar	905	Cyclobutyrol	911
Lamidac 100	905	Cyclovalon	911
Lamivudin Stada	905	Cynara scolymus	911
Leberplant	906	Digédryl	911
Lebicel	906	Dyskinébyl	911
Leverton	906	Hymecromon	911
Lipacol	906	Magnesium sulfat	912
Liverin	906	Phenyl - propanol	912
Livolin	906	Sorbitol	912
Methionin	906	Tocamphyl	912
Methionin Domesco	907	<u>2. Chống sỏi mật</u>	912
Nadygan	907	Acid chenodeoxycholic	912
Omitan	907	Acid ursodesoxycholic	912
Ornithin	907	<u>G. Một số thuốc khác về lợi mật -</u>	
Philorpa	907	<u>tan sỏi mật - bảo vệ gan</u>	913
Phosphol IP TF	907	Arbitol	913
Sabox	907	Atsso	913
Silymarin	907	Betasiphon	913
Sylgan - S	908	Centasia	913
Thymomodulin	908	Centula 25	913
Uratonyl	908	Cholestan	913

Citrarginine	913	Mucinum	919
Domeric	913	Natri docusat	919
Eganin	914	Natri picosulfat	919
Febichol	914	Norgalax	919
<u>H. Thuốc sát khuẩn đường ruột</u>	914	Normacol	920
Adsorgan	914	Phenolphthalein	920
Bạc keo	914	Senosid	920
Bepasal	914	Sorbitol Delalande	920
Berberin sulfat hoặc chlorid	914	Sorbitol Domesco	920
Bismut subnitrat	914	Uphatin	920
Bismuth tulasne	914	<u>K. Thuốc chữa trĩ</u>	921
Broxaldin và Broxyquinolin	915	Acid glycyretic	921
Diiodohydroxyquinolein	915	Anolan	921
Entercine	915	Aurobin	921
Tilbroquinol	915	Cyclo 3 fort	921
<u>I - Thuốc nhuận tràng</u>	915	Daflon 500	921
Apo - bisacodyl	915	Deliproct	921
Bisacodyl	916	Ginkor fort	922
Casanthranol	916	Matsu S	922
Dantron	916	Matsu S forte	922
Dulcolax	916	Préparation H	922
Duphalac	916	Preparation	922
Forlax	917	Proctolog	922
Fortrans	917	Siduol	923
Fructines	917	Titanorein	923
Igol	917	<u>L. Một số thuốc khác về tiêu hoá</u>	923
Ispaghula	918	Acidotest	923
Jamylène	918	Bromsulfonphtalein	923
Lactuloza	918	Natri cromoglycat	923
Laxaton	918	Pancréabil	924
Medobisa	918	Saccarin saccharinum	924
Microlax và Microlax bebe	918	Sorbipéran	924
Microlismi	919	Vitamin u	924

XX. THUỐC BỆNH: KHOA TIM MẠCH

A. Thuốc an thần kinh

Crataegutt forte



925

925

THƯ VIỆN
Y HỌC

Divane

Natishedine

925

925

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

Palpipax	925	Metoprolol tartrat	932
<u>B. Thuốc bảo vệ thành mạch và tĩnh mạch</u>	925	Nadolol	933
Adenosin phosphat	925	Nadoxolol	933
Adenosin Ebewe	926	Oxprenolol	933
Aescin	926	Propranolol	933
Benzaron	926	Sectral 200	934
Benzquercin	926	Sotahexal	934
Diosmin	926	Sotalolol HCl	934
Endotelon	926	Tertatolol	935
Hemeran	927	Timolol maleat	935
Marrondin	927	Tredol	935
Menoliane	927	<u>D. Thuốc chống cao huyết áp</u>	936
Troxeutin	927	<u>1. Thuốc tác dụng đến thần kinh trung ương</u>	936
Veinosane	927	Apo - Methyldopa	936
<u>C. Thuốc chẹn beta</u>	927	Clonidin HCl	936
Acebutolol HCl	927	Dopegyt	936
Alperolol HCl	927	Guanfacin HCl	936
Apo - atenol	927	Hiperium	936
Apo - Metoprolol	928	Metyldopa	937
Apo - Propranolol	928	Rilmenidin	937
Atenolol	928	Tolonidin nitrat	937
Atenolol Stada	929	<u>2. Thuốc gây giãn mạch</u>	938
Betacard	929	Apo - Hydralazine	938
Betaxolol HCl	929	Bendazol	938
Bisoprolol	929	Diazoxid	938
Bunitrolol HCl	930	Hydralazin HCl	938
Butofilolol maleat acid	930	Minoxidil	938
Celiprolol	930	Natri nitroprussiat	939
Cloranolol	930	Nitrendipin	939
Dorocardyl	930	Prazosin HCl	939
Esmolol	931	Urapidil	939
Hipres	931	<u>3. Thuốc ức chế enzym chuyển đổi angiotensin</u>	940
Labetalol HCl	931	Accupril	940
Metoheaxal	932	Apo - Capto	940
Metoprolol (tiêm tĩnh mạch)	932		

Apo - Enalapril	940	Losacar	950
Benalapril 5	941	Losartas – 25	950
BQL 5	941	Losartas - 50	950
Captil	941	Lotim	951
Captohexal	942	Micardis	951
Captopril	942	Presartan	951
Captopril Domesco	942	Resilo	951
Captopril Stada	942	Toraass	952
Cardoril 25	943	<u>5. Thuốc lợi tiểu</u>	952
Corpril	943	Acid etacrinic	952
Coversyl	943	Acid tienlic	952
E- Cor	944	Ambusid	952
Ednyt	944	Amilorid HCl	952
Enalapril	944	Bendroflumethiazid	953
Enam	944	Benzthiazid	953
Epsitron	945	Butizid	953
Linopril	945	Canrenon	953
Lisinopril	945	Clortalidon	953
Lisopress	946	Butizid	953
Listril	946	Canrenon	953
Lopril	946	Clortalidon	953
Nuril	946	Cyclothiazid	953
Perindopril	947	Cicletanin	954
Quinapril	947	Fusosemid	954
Ramipril	947	Hydrochlorothiazid	954
Renitec	948	hydroflumethiazid	954
Rilcaptopol	948	Indapamid	955
Ropril	948	Mubutizid	955
Tanatril 5mg - 10mg	948	Methylclothiazid	955
Tensiomin	949	Piretanid	955
<u>4. Thuốc đối kháng thụ thể</u>		Spironolacton	955
<u>angiotensin II</u>	949	Teclothiazid	955
Aprovel	949	Triamteren	956
Covance	949	Xipamid	956
Irovel 150 - 300mg	950	<u>6. Reserpin và dẫn chất bietaserpin</u>	956
Linoritic forte	950		

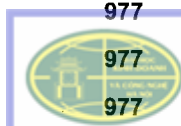


THƯ VIỆN
Y HỌC

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

Bietaserpin	956	Carca - 12,5	963
Raunatin	956	Cardivas 6,25	963
Rescinnamin	956	Cardivas 12,5	963
Reserpin	957	Talliton	963
7. Guanethidin và các thuốc phong bế hạch thần kinh	957	10. Thuốc chống cao huyết áp khác	964
Betanidin sulfat	957	Carduran	964
Bretylum tosylat	957	Duracard 1-2-4mg	964
Guanetidid sulfat	957	Physiotens	964
Pargylin HCl	957	Setegis	964
8. Các thuốc phối hợp	958	E. Thuốc chống đau thắt ngực	965
Adelphane	958	Acefylin piperazin	965
Aldatense	958	Adenosin triphosphat	965
Bêta - Adalate	958	Alteplaza	965
Betasemid	958	Amiodaron HCl	966
Brinerdin	958	Amyl nitrit	966
Captohexal comp	958	Apo - Diltiaz	966
Cordichin	959	Apo - ISDN	966
Coversyl plus	959	Carbocromen	966
Ecazide	959	Cardimax	966
Inderex	959	Dilzem SR	967
Kalten	959	Dipyridamol	967
Logroton	960	Efloxat	967
Neocrystepin	960	Erytrityl tetranitrat	967
Prinzide	960	Etafenon HCl	967
Resemid	960	Etofylin	967
Tenoretic	961	Fendilin HCl	968
Terbolan (Việt Nam) Nortensin (Đức)	961	Herbesser	968
Bethizid	961	Hexobendin	968
Tensigradyl	961	Ismin 40 stada retard	968
Tensionorme	961	Ismin 60 stada retard	968
Trasipressol	961	Isomonit 60 retard	968
Vaserretic	962	Isosorbid mononitrat	969
9. Thuốc chen bêta kèm giãn mạch	962	Isosorbid dinlrat	969
Carvedilol	962	Isosorbid dinitrat (tiêm và phun mù)	969
Carca - 6,25	963	Khelin	970

Lenitral 2,5mg	970	Apo-Nifed	977
Lenitral inj 3mg - 15mg	970	Apo - Nifed pa	978
Linsidomin HCl	970	Bepridil HCl	978
Metagard	971	Cardilopin	978
Metazin	971	Cordaflex	978
Molsidomin	971	Depin - E retard	979
Mono mack	971	Felodipin Stada	979
Mono mack 50D	971	Gallopamil HCl	979
Myocoril	972	Lodimax	979
Nifedipin	972	Lodipin	979
Nikoran	972	Madiplot	980
Nitroglycerin	972	Nicardipin HCl	980
Nitro mack retard	973	Nifecap 5 - 10	980
Nitromint	973	Nifedipin	980
Nitrostad	973	Nifedipine Stada	981
Oxyfedrin	974	Nifethexal retard	981
Pentaeritryl tetranitrat	974	Nimodipin	981
Sedo - Carena	974	Nimotop	981
Tildiem	974	Normodopine	982
Trapidil	974	Prenylamin	982
Vastarel 20	975	Stamlo	982
Vosfarel	975	Verapamil	982
Zidimet	975	<u>G. Thuốc chống loạn nhịp</u>	983
<u>F. Thuốc đối kháng Calci</u>	975	Ajmalin	983
Adalat	975	Amiodaron HCl	983
Adalat retard	975	Antazolin HCl	983
Adalat LA	975	Aprindin HCl	983
Amlocor	975	Cibenzolin	984
Amlodac	976	Cordarone	984
Amlodipine	976	Etmozin	984
Amlodipin Domesco	976	Flecainid	984
Amlopres	976	Hydroquinidin HCl	985
Amlor	977	Lidocain HCl	985
Amtas 5 - 10	977	Mexiletin	985
Amtim	977	Praimallium bitartrat	985



THƯ VIỆN
Y HỌC

Procainamid	985	Bencyclan	993
Propafenon	986	Benfurodil hemisuccinat	993
Quinidin polygalacturonat	986	Buflomedil HCl	993
Quinidin arabogalactan sulfat	986	Buphenin HCl	993
Quinidin bisulfat	986	Butalamin HCl	993
Sedacoron	986	Cavinton	994
Sotalex	987	Cetiedil	994
Sotahexal	987	Cinepazid maleat	994
Sotalol	987	Citicholin	994
Tocainid	987	Cyclandelat	994
<u>H. Thuốc trị suy tim</u>	988	Ethaverin	994
Acetyldigitoxin	988	Ifenprodil tartrat	995
Acetyldigoxin	988	Inositol nicotinat	995
Acetyl - Strophantidin	988	Isoxsuprin	995
Amrinon lactat	988	Kalidinogenaza	995
COQ	989	Nicergolin	995
Decaquinon	989	Nigexin	995
Digitoxin	989	Suloctidil	996
Digoxin	989	Validol	996
Digoxine native	989	Vasobral	996
Digoxin - Richter	990	Vinpocetin	996
Divaricosid	990	Xantanol nicotinat	996
Enoximon	990	<u>K. Thuốc giãn mạch ngoại biên (VI)</u>	
Lanatosid C	991	<u>hoặc hoạt hoá não bô</u>	996
Milrinon	991	Amkan	996
Oleandrin	991	Barokin	997
Peruvosid	991	Dorocan	997
Proscilaridin	992	Duxil	997
Sparteín sulfat	992	Ebamin	997
Theventin	992	Fonzylane	997
Uabain	992	Gibola phytosome	998
<u>I. Thuốc giãn mạch và chống xung huyết</u>	992	Ginkaron	998
Acid nicotinic	992	Ginkgo biloba Nadyphar	998
Anavenol	992	Gitako	998
Gamethan sulfat	993	Hi - C.O	998
		Neuro - 40	998

O.P.Can	999	Dopamine Ebewe	1001
Schnin F.C	999	Eplnephrin	1002
Takangkoba	999	Etamivan	1002
Tanakan	999	Etilefrin	1002
Trivastal retard 50	999	Heptaminol HCl	1002
L. Thuốc hạ lipid - huyết	1000	Phenylephrin	1003
<u>M. Thuốc trợ tuần hoàn và chống hạ huyết áp</u>	1000	Visadron.	1003
Aminton	1000	Piperazin camsilat	1003
Cafein	1000	Tensophoril	1003
Cafedrin HCl	1000	Yohimbin HCl	1003
Cardiovalen	1000	Zacutec	1003
Dobutamin Ebewe	1001	<u>N. Các loại thuốc tim mạch khác</u>	1004
Dobutamin HCl	1001	Camphona F.T. Pharma	1004
Dobutamine injetion Abbott	1001	Heptaminol Domesco	1004
		Morinda citrifolia Nadyphar	1004

XXI. THUỐC BỆNH: KHOA UNG THƯ

<u>A. Thuốc kim tế bào</u>	1005	Prospidin	1007
<u>1. Tác nhân alkyl - hoá</u>	1005	Spirobromin	1007
<u>a. Chlormethin và thuốc tương tự</u>	1005	Stereocyt	1007
Alkeran	1005	<u>b. Dẫn chất Alkylsulfonat</u>	1008
Chlorambucil	1005	Asalinum	1008
Chloraminophène	1005	Busulfan	1008
Chlormethin	1005	Misulban	1008
Cyclophosphamid	1006	Mitobronitol	1008
Cyclostine	1006	Myleran	1008
Cytosan	1006	Treosulfan	1008
Endoxan	1006	<u>c. Dẫn chất etylenimin</u>	1008
Endoxan Astra	1006	Benzotep	1008
Estracit	1006	Thiotepa	1008
Estramustin	1006	<u>d. Dẫn chất nitroso-urê</u>	1009
Leukeran	1007	Belustine	1009
Melphalan	1007	Bicnu	1009
Neosar	1007	Carmustin	1009
Prednimustin	1007	CeeNu	1009
		Cinu	1009



Fotemustin	1009	3. Alcaloid và dẫn chất thực vật khác	1016
Lomustin	1010	a. Alcaloid của Vinca và tương tự	1016
<u>e. Một số dẫn chất khác</u>	1010	Cytoblastin	1016
Altretamin	1010	Cytocristin	1016
Hexastat	1010	Elidisine	1017
Holoxan	1010	Mitotax	1017
Ifosfamide	1011	Oncovin	1017
Pipobroman	1011	Taxol	1017
<u>2. Chất chống chuyển hoá (antimetabolit)</u>	1011	Taxotere	1018
<u>a. Chất tương tự acid folic</u>	1011	Velban	1018
Folex	1011	Velbé	1018
Ledertrexate	1011	Vinblastin	1018
Methotrexat	1011	Vincristin	1018
Methotrexate Bristol	1012	Vincristine – Richter	1018
Methotrexate Lederle	1012	Vincristine sulphate	1019
Methotrexate Ebewe	1012	Vindesin sulfat	1019
Methotrexate Pharmacia	1012	Vinorelbin ditartrat	1019
Methotrexate specia	1013	<u>b. Dẫn chất polophyllotoxin</u>	1019
Mexate	1013	Campto	1019
<u>b. Chất tương tự Purin</u>	1013	Etoposid	1020
Azathioprin	1013	Etoposide Ebewe	1020
Mercapto	1013	Etoposide Pharmacia	1020
Mercaptopurin	1013	Teniposid	1020
Purinethol	1013	Vehem – Sandoz	1020
Tioguanin	1013	Vumon	1020
<u>c. Chất tương tự pyrimidin</u>	1014	<u>4. Kháng sinh độc hại tế bào</u>	1021
Adrucil	1014	Aclarubicin HCl	1021
Alexan	1014	Actinomycin D	1021
Aracytine	1014	Adriamycin	1021
Curacil	1014	Adriblastin	1021
Cytarabine	1014	Adriblastine	1021
Cytosar	1015	Adriblastina RD	1021
Cytosar – U	1015	Ametycine	1021
Fluorouracil	1015	Blenoxane	1022
5 - Fluorouracil Ebewe	1015	Bleomycin	1022
Fluoro - Uracil Roche	1016	Bleomycine Lundbeck	1022
Ftorafur	1016	Belomycine Roger – Bellon	1022

Bruneomycin	1022	Crasnitine	1030
Cerubidine	1022	Dacarbazin	1030
Daunoblastina	1022	Diphereline 0,1	1030
Daunoblastine	1022	Diphereline 3,75	1030
Daunorubicin	1023	Elliptinum acetat	1030
Daunobubicine hay Daunomycine	1023	Elspar	1030
Doxorubicin	1023	Femara	1030
Doxorubicine hay Adriamycine	1023	Flumid	1031
Doxorubicin Ebewe	1023	Fugerel	1031
Doxorubicin Pharmacia	1024	Gemzar	1031
Doxorubin	1024	Hydroxycarbamid	1031
Epirubicin	1024	Kidrolase	1031
Farmorubicin	1025	Leunase	1032
Mitomycin	1025	Matulane	1032
Mitomycine hay Mitomycine – C	1025	Mitoguazon	1032
Mitomycin - C Kyowa	1025	Natulan	1032
Mitomycine - C Kyowa Syntex	1025	Orimetene	1032
Mutamycin	1026	Permastril	1032
Piparubicin	1026	Platamine	1032
Plimycin	1026	Platiblastin	1032
Rufocromomycin	1026	Platinol	1033
Streptozocin	1026	Procarbazine	1033
Zorubicin	1026	Thiotepa specia	1033
<u>5. Dẫn chất và một số thuốc khác</u>		<u>B. Hormon liều pháp</u>	1033
<u>kim tế bào</u>	1027	<u>1. Dẫn chất hormon</u>	1033
Acid bromebric	1027	<u>a. Estrogen</u>	1033
Amsacrin	1027	Diethylstilbestrol	1033
Androcur	1027	Distilbene	1033
Asparaginaza	1028	Ethinyl – Estradiol	1034
Carboplatin	1028	Fosfestrol	1034
Carboplatin Ebewe	1028	Honvan	1034
Carboplatin Pharmacia	1028	Stilphostrol	1034
Cisplatin	1029	<u>b. Progesteron</u>	1034
Cisplastin Ebewe	1029	Apo – Megestrol	1034
Cisplatine Lilly	1029	Gestoronon caproat	1034
Cisplatin Pharmacia	1029	Medroxyprogesteron acetat	1034
Cisplatyl	1030	Megestrol acetat	1034
Cosmegen	1030		



THƯ VIỆN
HUBT

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

Prodason	1035	<u>b. Kháng cortisol</u>	1036
<u>c. Androgen</u>	1035	Aminoglutethimid	1036
Drostanlolon propionat	1035	Mitotan	1037
<u>2. Dẫn chất kháng hormon</u>	1035	Mitoxantron	1037
<u>a. Kháng Estrogen</u>	1035	Novantrone	1037
Apo – Tamox	1035	Trilostan	1037
Nolvadex	1035	<u>c. Chất biến đổi đáp ứng miễn dịch</u>	1037
Tamifen	1035	Alphaferon	1037
Tamoxifen citrat	1036	Intron A	1038
Tamoxifen Ebewe	1036	Interleukin – 2R	1038
Zitazonium	1036	Wellferon	1038

XXII. THUỐC BỆNH: KHOA X-QUANG

<u>A. Thuốc cản quang chứa bari sulfat</u>	1040	lopamidol (Loại không ở dạng ion)	1041
Bari sulfat	1040	lopromid (loại không ở dạng ion)	1041
<u>B. Thuốc cản quang chứa iod</u>	1040	Micropaque scanner	1042
Acid amidotrizoic	1040	<u>C. Một số thuốc khác</u>	1042
Acid iopanoic	1040	- Micropaque colon (để chụp ruột kết)	1042
Adipiodon meglumat	1040	- Microtrast (để chiếu tia X hòng và thực quản)	1042
Bunamiodyl natri	1041	- Telebar gastrique	1042
Calci iopodat	1041	Magnevist	1042
Iodolipol	1041	Normacol enema	1042
Iohexol (Loại không ở dạng ion)	1041	Ultravist	1042

XXIII. THUỐC BỆNH: KHOA XƯƠNG-KHỚP-CƠ

<u>A. Thuốc trị thấp khớp-chống viêm - giảm đau</u>	1044	Acid Protizinic	1045
Aceclofenac Stada	1044	Acid Tiaprofenic	1045
Acid bucloxic	1044	Acid tolfenamic	1045
Acid flufenamic	1044	Afloxan	1045
Acid mefenamic	1044	Alclofenac	1046
Acid metiazinic	1044	Alminoprofen	1046
Acid niflumic	1045	Ameproxen	1046
		Apo - Diclo SR	1046

Apo- Indometacin	1046	G - Sulide	1055
Apo - Napro Na	1047	Hotemin	1055
Apo - Naproxen	1047	Ibuprofen	1055
Apo - Phenylbutazone	1047	Indometacin	1055
Apo - Proxicam	1047	Ketoprofen	1056
Apo - Tenoxicam	1048	Lefra	1056
Arava	1048	Lonazolac	1056
Arthral	1048	Loprofen	1056
Azapropazon	1049	Loxfen	1056
Benzydamin hydrochlorid	1049	Lydic	1057
B - Nalgesine	1049	M - Cam	1057
Bumadizon - Calci	1049	Mecam	1057
Cataflam	1049	Medocox	1058
Clanza	1050	Medoxicam	1058
Diclac	1050	Mel - OD	1058
Dicloberl 50	1050	Melgesic	1058
Diclofenac natri	1051	Melonex -7,5 và 15	1059
Diclofenac Stada	1051	Meloxicam Domesco	1059
Dicloran SR	1051	Meloxicam Stada	1059
Dicloran tiêm	1051	Melwin	1060
Dicloream retard	1052	Mesulid	1060
Dolpain	1052	Mobic	1060
Dosamin	1052	Morinda citrifolia	1061
Emorfazon	1052	Naproxen	1061
Erdon TR	1053	Neo - Pyrazon	1061
Etodolac	1053	Neotica	1061
Feldene	1053	Neuralgin	1061
Fenalgin	1053	Nimegestic	1061
Fenbufen	1054	Nimesulid Domesco	1062
Fentiazac	1054	Nimetab	1062
Flurbiprofen	1054	Nimfast	1062
Freeflex	1054	Nimind	1062
Gluzin	1054	Nimotas - CD	1062
Grofenac ampoule	1054	Nise	1063
Grofenac retard	1054	Oxametacin	1063



THƯ VIỆN
Y HỌC

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

Palitenox	1063	Hydro cortison	1070
Pipebuzon	1063	Metylprednisolon	1070
Proxicam	1063	Parametason	1070
Piroxicam F.T. pharma	1064	Prednisolon	1070
Pirprofen	1064	Triamcinolon	1070
Proxen	1064	<u>D. Một số thuốc khác</u>	1071
Proquazon	1064	Acid aceexamid	1071
Rafree	1064	Auranofin	1071
Rantudil forte và Rantudil retard	1065	Harpagophytum	1071
Revibra	1065	Rimazolium metylsulfat	1071
Rheumantın	1065	<u>E - Thuốc trị bệnh Gout - Tăng acid uric - huyết</u>	1071
Rofegesic	1065	Allopurinol	1071
Satilage 750mg	1066	Apo-Allopurinol	1071
Subsyde - CR	1066	Benzbromaron	1072
Sulindac	1066	Benziodaron	1072
Surgam	1066	Colchicin	1072
Tenoxicam	1067	Colchicine Houdé	1072
Tenoxitic	1067	Domedol	1073
Tinoridin HCl	1067	Milurid	1073
Torox	1067	Probenecid	1073
Viartril - S	1067	Sulfinpyrazon	1073
Vioxx	1068	Tisopurin	1073
Voltaren	1068	Urat oxydaza	1073
Zenim - MR	1069	<u>F. Thuốc thư giãn cơ</u>	1074
Zycel 100 - 200	1069	Arduan	1074
<u>B. Thuốc trị thấp khớp - giảm đau</u>		Atracurium Abbott	1074
<u>dùng ngoài da</u>	1069	Baclofen	1074
Alpha - Kadol	1069	Carisoprodol	1075
Dermiclon	1069	Clormezanon	1075
Perclusone	1069	Clorproethazin	1075
Ribalgilase	1069	Coltramyl	1075
Voltarene emulgel	1069	Cresin	1075
<u>C. Corticoid tiêm trong và quanh khớp</u>	1070	Dantrolen	1076
Betametason	1070	Decontractyl	1076
Cortivazol	1070	Dorotyl	1076
Dexametason	1070		

Dysport	1076	Damizen	1082
Esmeron	1076	Doren	1082
Idrocilamid	1077	Evbel	1083
Mephenesin	1077	Lasonil	1083
Methocarbamol	1077	Lozym	1083
Mydocalm	1077	Medotase	1083
Myomethol	1078	Megamylase	1083
Norcuron	1078	Petizen	1083
Pavulon	1078	Protase	1083
Phenprobamat	1079	Ribatran	1084
Quinin benzoat	1079	Serrapeptase	1084
Sircalud	1079	Serrazym	1084
Tetrazepam	1079	Thiomucase	1084
Thiocolchicosid	1079	<u>H - Các thuốc khác có ảnh hưởng đến chuyển hoá</u>	1084
Tizanidin HCl	1080	Actonel	1084
Tolperison	1080	Alpha D ₃	1085
Tracrium	1080	Aredia	1085
Unizen	1080	Bonefos	1085
Zenim - MR	1080	Calcicreen	1085
<u>G - Enzym chống viêm và phù nề</u>	1081	Calciol	1086
Alpha zmylaza	1081	Calibin	1086
Alphatrymotrypsine Choay	1081	Glakay	1086
Alphamucase	1081	Ipical	1086
Alpharnacine	1081	Menocal nasal spray	1087
Alphintern	1081	Miacalcic	1087
Amitase	1081	Neobon	1087
Bromelain	1082	Orkey	1087
Chymotrypsin	1082	Vitamin D ₃ Bon	1088
Conolyzym	1082		

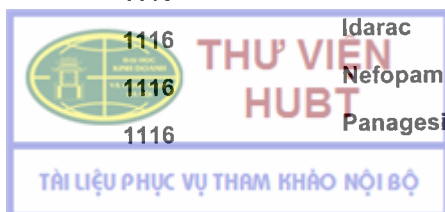
XXIV. THUỐC: CHỐNG VIÊM - GIẢI ĐỘC - HẠ NHIỆT - GIẢM ĐAU - CHỐNG CO THẮT

<u>A. THUỐC CHỐNG VIÊM</u>	1089	Betamethason	1090
<u>1. Thuốc chống viêm steroid</u>	1089	Cortivasol	1090
Betamethasone	1089	Dexamethasone	1090



Hydrocortisone	1091	Acetylsalicylic acid	1104
Methyl prednisolone	1092	Salicylamid	1105
Paramethason	1092	Salsalat	1105
Prednisolone	1092	<u>g. Dẫn chất khác</u>	1105
Prednisolon (tan trong nước)	1093	Acemetacin	1105
Prednisolon (thuốc mắt)	1093	Nimesulid	1105
Prednisolon natri succinat	1093	Rofecoxib	1105
Prednison	1093	<u>B. THUỐC GIẢI ĐỘC</u>	1106
Tetracosactid	1095	<u>1. Thành phẩm hấp thu độc tố</u>	1106
Triamcinolone	1095	Acticarbine	1106
Triamcinolon acetonid	1095	Adsorgan	1106
<u>2. Thuốc chống viêm không (phi) steroid</u>	<u>1096</u>	Carbocit	1106
<u>a. Dẫn chất arylcarboxylic</u>	<u>1096</u>	Carbomix	1106
Acid tiaprofenic	1096	Formocarbine	1106
Alminoprofen	1096	Than hoạt	1106
Diclofenac	1097	Tiofene	1106
Etodolac	1097	<u>2. Thuốc giải độc đặc hiệu</u>	1107
Fenbufen	1097	Acetylcystein	1107
Flurbiprofen	1098	Ahypnon	1107
Ibuprofen	1098	Albumin	1107
Ketoprofen	1099	Antidotum metallorum	1107
Naproxen	1099	Ascorcal	1107
<u>b. Dẫn chất fenamat</u>	<u>1100</u>	Calcifolinat	1107
Morniflumat	1100	CalciumfolinatEebewe	1107
Niflumic acid	1100	Calci và Natri edetat	1108
<u>c. Dẫn chất Indol</u>	<u>1100</u>	Coccarboxylaza	1108
Indometacin	1100	Cysmona	1108
Sulindac	1101	Deferoxamin	1108
Proglumetacin	1101	Dextran	1108
<u>d. Dẫn chất oxicam</u>	<u>1102</u>	Dimercaprol	1109
Piroxicam	1102	Doxapram HCl	1109
Tenoxicam	1103	Fluimucil	1109
<u>e. Dẫn chất Pyrazol</u>	<u>1104</u>	Flumazenil	1109
Phenylbutazon		Kelocyanor	1110
<u>f. Dẫn chất salicylic</u>	<u>1104</u>	Levalorphan	1110

Nalorphin	1110	Amoniac	1117
Naloxon HCl	1110	Amoni acetat hoà tan	1117
Naltrexon HCl	1110	Dipsan	1117
Narcan	1110	Disulfiram	1117
Natri nitrit	1111	TAD	1117
Natri tetracemat	1111	T.T.D - B ₃ - B ₄	1117
Natri thiosulfat	1111	C. THUỐC HA NHIỆT - GIẢM ĐAU -	
Norepinephrin	1112	<u>CHỐNG CO THẮT</u>	1118
Obidoxim	1112	<u>1. Thuốc hạ nhiệt - giảm đau</u>	
Osfolate	1112	<u>không Opi</u>	1118
Pam - A inj.	1112	<u>a. Chống viêm không steroid</u>	1118
Pam - A tab	1112	Advil	1118
Parvolex	1112	Apo - Ibuprofen	1118
Penicilamin	1112	Apo -Keto	1118
Pralidoxim Lodid	1113	Apo - Keto E	1118
Pretcamid	1113	Apo - Keto SR	1118
Protamine Sanofi	1113	Dolarar	1118
Rescuvinol	1113	Dolfenal	1119
Tathion	1113	Donstyl	1119
Trometamol	1114	Fenoprofen	1119
Unithiol	1114	Hildene 200	1119
Uromitexan	1114	Ibuprofen	1119
Xanh metylen	1114	Ketin	1120
<u>3. Thuốc dùng để cai thuốc lá</u>	1115	Ketoprofen	1120
Anabasin HCl	1115	Mefenamic acid	1120
Nicoprive	1115	Mefenamic Domesco	1121
Nicorette 2mg	1115	Metamizol sodium	1121
Paranico	1115	Mofen 400	1121
Pastaba	1115	Ponstan	1121
Tabazur	1116	Profenid viên nang 500mg	1122
Valerbé	1116	Upfen	1122
<u>4. Thuốc dùng cho người nghiện</u>		<u>b. Thuốc floctafenin và nefopam</u>	1122
<u>rượu</u>	1116	Floctafenin	1122
Acamprosac	1116	Idarac	1122
Alcoholsto	1116	Nefopam	1123
Alcotel	1116	Panagesic	1123



<u>c. Thuốc ketorolac</u>	1123	Tramadol Stada	1130
Ketorolac tromethamin	1123	<u>2. Thuốc chống co thắt</u>	1131
<u>d. Dẫn chất salicylic</u>	1124	<u>a. Loại kháng tiết cholin</u>	1131
Acetylsalicylic acid	1124	Atropin	1131
Aspirin Domesco	1124	Atropin oxyd	1131
Aspirin pH8	1125	Dihexyverin	1131
Aspirin pH8 100mg	1125	Viscéralgine forte a la noramidopyrin	1132
Salicylamid	1125	<u>b. Loại không kháng tiết cholin</u>	1132
Salsalat	1125	Fenoverin	1132
<u>e. Các dạng thuốc có paracetamol</u>	1125	Papaverin HCl	1132
Babyfever	1125	Spasfon	1132
Calmol 325	1125	Spasmavérine	1132
Calcol 500	1125	<u>3. Thuốc phối hợp giảm đau - hạ nhiệt</u>	1133
Children's tylenol suspension	1126	Alaxan	1133
Dolodon	1126	Alka-seltzer	1133
Dopalgan	1126	Aspegic 1000/Aspegic 500	1133
Dorocol	1126	Aspegic children-infants	1133
Efferalgan	1126	Aspegic injectable	1133
Mexcold	1126	Brustan	1133
Panadol viên nén dài	1127	Destirol	1134
Panadol viên sủi	1127	Di-Antalvic	1134
Paracetamol	1127	Dolased	1134
Pro-Dafalgan	1127	Efferalgan codeine	1134
<u>f. Thuốc giảm đau nhẹ loại ôpi</u>	1128	Efferalgan vitamin C	1135
Codein	1128	Fibanvic	1135
Dextropropoxyphen	1128	Nidal	1135
Dihydrocodein	1128	Pacimol	1135
<u>g. Thuốc giảm đau kiểu ôpi ghép</u>	1128	Paracetamol F.B	1136
Nalbuphin	1128	Paracodein	1136
<u>h. Morphin và dẫn chất kiểu morphin</u>	1129	Paracodein 10	1136
Dextromoramid	1129	Proxylon	1136
Morphin	1129	Unizen	1136
Pentazocin	1129	Zandol	1136
Pethidin	1129	Zengesis	1136
Skenan LP	1130		