

Vinh Lợi, ngày 27 tháng 10 năm 2019

THÔNG TIN THUỐC

Tháng 10/2019

I. CẬP NHẬT THÔNG TIN THUỐC

1. Humulin 30/70 Kwikpen (30% insulin hòa tan/ 70% insulin isophan)

1.1. Cách dùng

Cần tiêm humulin 30/70 dưới da nhưng cũng có thể tiêm bắp, tuy không khuyến cáo. Chế phẩm này không được tiêm đường tĩnh mạch.

Nên tiêm dưới da vào phía trên cánh tay, bắp đùi, mông hoặc bụng. Cần thay đổi luân lưu vị trí tiêm, sao cho một vị trí tiêm chỉ được nhắc lại sau hơn một tháng.

Cần thận trọng khi tiêm bất kỳ chế phẩm insulin Humulin nào để đảm bảo không được chọc vào mạch máu. Sau khi tiêm, không được xoa bóp nơi tiêm. Phải huấn luyện bệnh nhân sử dụng thành thạo các kỹ thuật tiêm.

1.2. Cảnh Báo Và Thận Trọng

Những cảnh báo đặt biệt và thận trọng khi sử dụng thuốc

Khi chuyển bệnh nhân sang dạng insulin khác, bác sĩ phải theo dõi chặt chẽ. Thay đổi về nồng độ, nhãn hiệu (nhà sản xuất), loại (hòa tan, isophan, hỗn hợp), loài (insulin động vật, insulin người, insulin tương tự insulin người) và/hoặc về phương pháp sản xuất (DNA tái tổ hợp so với insulin nguồn gốc động vật) có thể dẫn đến việc cần phải thay đổi về liều lượng.

Một số ít bệnh nhân có gặp các phản ứng hạ đường huyết sau khi chuyển sang dùng insulin người đã báo cáo rằng những triệu chứng cảnh báo sớm, hoặc khác biệt với những triệu chứng mà họ gặp khi dùng insulin nguồn gốc từ động vật trước đó. Những bệnh nhân mà có đường huyết được cải thiện mạnh, ví dụ khi điều trị insulin tăng cường, có thể bị mất một số hoặc tất cả các triệu chứng cảnh báo về hạ đường huyết nên cần được căn dặn kỹ càng. Những tình trạng khác khiến cho những triệu chứng cảnh báo sớm về hạ đường huyết khác biệt hoặc ít rõ rệt gồm bệnh đái tháo đường kéo dài quá lâu, bệnh thần kinh do đái tháo đường hoặc dùng đồng thời các thuốc như thuốc chẹn beta. Các phản ứng hạ đường huyết và tăng đường huyết không được điều chỉnh có thể gây bất tỉnh, hôn mê hoặc tử vong.

Việc sử dụng không đủ liều hoặc ngừng điều trị, đặc biệt ở người đái tháo đường phụ thuộc insulin có thể dẫn tới tăng đường huyết và nhiễm toan ceton do

Trẻ em từ 5 đến 12 tuổi: Liều thông thường là 5 ml x 3 lần/ngày

2.3. Cảnh báo và thận trọng

Không dùng thuốc này trong các trường hợp sau:

Dị ứng với carbocisteine hoặc bất kì thành phần nào khác của thuốc.

Có vết loét dạ dày - ruột

Trẻ em dưới 2 tuổi

Cách xử trí khi quên một lần dùng thuốc

Bỏ qua liều đã quên, đợi đến thời điểm của liều tiếp theo và uống như bình thường. Không dùng liều gấp đôi để bù cho liều đã quên.

Phụ nữ mang thai và cho con bú

Thuốc này không nên dùng trong 3 tháng đầu thai kỳ. Vì thế không dùng cho phụ nữ có thai.

Nguồn: (Theo Nhà Sản Xuất Công Ty Dược Phẩm An Thiên)

II. TƯƠNG TÁC THUỐC VÀ CHÚ Ý KHI CHỈ ĐỊNH THUỐC

1. Quinolon

Kháng sinh diệt khuẩn. Sparfloxacin là một fluoroquinolon, thuộc một nhóm riêng

1.1. Các thuốc trong nhóm

Các quinolon thế hệ 1: Acid Nalidixic viên nén 500 mg

Các quinolon thế hệ 2:

Ciprofloxacin viên nén 500 mg; dung dịch tiêm 100 mg/50 ml

Norfloxacin viên nén 400 mg

Ofloxacin viên nén 200 mg

Các quinolon thế hệ 3:

Levofloxacin Viên nén bao phim: 250 mg, 500 mg

Moxifloxacin Viên nén bao phim: 400 mg

1.2. Chú ý khi chỉ định thuốc

Cần nhắc các nguy cơ/lợi ích: mức độ 3

Thời kỳ cho con bú: Các quinolon qua được sữa mẹ. Vì thế không dùng cho phụ nữ có thai.

Thiếu hụt glucose-6-phosphat deshydrogenase (G6PD): Các quinolon gây ra các cơn tan máu cấp, trong trường hợp thiếu G6PD ở hồng cầu.



Trẻ em-trẻ còn bú: Sự chưa trưởng thành của gan ở trẻ còn bú, dẫn đến chậm bất hoạt, do chưa tạo được liên hợp glucuronic. Thêm nữa, các tổn thương vĩnh viễn ở sụn tiếp hợp đã được mô tả.

Thời kỳ mang thai: Không được dùng các quinolon cho phụ nữ mang thai tới kỳ sinh đẻ (có thể xảy ra ở trẻ sơ sinh nhiễm acid chuyển hoá nặng sau khi người mẹ được điều trị với acid nalidixic). Do không chứng minh được tác dụng của các quinolon chỉ giới hạn ở ADN vi khuẩn, phải tránh dùng những thuốc này trong 3 tháng đầu thai kỳ.

Trường hợp khác: Quá mẫn với quinolon; tiền sử bệnh gan với một fluoroquinolon.

Động kinh: Acid nalidixic có thể gây co giật.

Suy gan: Do chậm bất hoạt.

Suy thận: Do quinolon thải chủ yếu qua thận.

1.3. Tương Tác Thuốc

Tương tác cần thận trọng: mức độ 2

Sắt

Phân tích: Các quinolon nói chung và các fluoroquinolon nói riêng dùng đường uống, tạo phức với các cation hoá trị 2 hay 3 như nhôm, maggesi, calci, sắt và kẽm. Kế đơn thuốc cách nhau hơn 2 giờ giữa các lần dùng hai thuốc.

Xử lý: Tương tác phải lưu ý và khuyên người bệnh giữ khoảng cách uống giữa hai thuốc ít nhất 2 giờ.

Sucralfat

Phân tích: Giảm hấp thu đã được mô tả với ciprofloxacin, norfloxacin và lomefloxacin khi phối hợp với sucralfat.

Xử lý: Khuyên người bệnh tôn trọng khoảng cách 2 giờ giữa các lần uống hai thuốc.

Thuốc uống chống đông máu kháng vitamin K

Phân tích: Do liên kết mạnh với protein huyết tương, quinolon có thể đẩy các thuốc kháng vitamin K khỏi vị trí liên kết với protein huyết tương, đặc biệt với acenocoumarol (Sintrom). Nguy cơ chảy máu.

Xử lý: Theo dõi nồng độ prothrombin hay tỷ lệ chuẩn hoá quốc tế INR và điều chỉnh liều dùng thuốc uống chống đông máu lúc bắt đầu, trong và 8 ngày sau khi ngừng điều trị quinolon.

Thức ăn (sữa)

Phân tích: Làm giảm tác dụng dược lý của quinolon. Tương tác nhanh. Cơ chế làm giảm hấp thu quinolon

Xử lý: Nếu không thể tránh uống sữa được, thì nên kéo dài khoảng cách giữa uống sữa và quinolon càng xa càng tốt.

Tài liệu tham khảo: Tương tác thuốc và chú ý khi Chỉ định - Bộ Y tế (NXB Y học Hà Nội 2006)

***Các ý kiến đóng góp gửi về:**

- Tổ thông tin thuốc TTYT Vĩnh Lợi.
- Khoa Dược - TTB - VTYT, Bộ phận Dược lâm sàng TTYT huyện Vĩnh Lợi.

TỔ TRƯỞNG THÔNG TIN THUỐC

NGƯỜI VIẾT THÔNG TIN

BS. Võ Hoàng Chải

Trương Thị Thu Oanh

CT HỘI ĐỒNG THUỐC & ĐIỀU TRỊ

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Bác sĩ, các khoa, phòng lâm sàng, TYT xã, thị trấn;
- Các Dược sĩ lâm sàng;
- Lưu: TTT (Oa).



BS. CKII. Huỳnh Vũ Phong

