

Vĩnh Lợi, ngày 28 tháng 9 năm 2019

THÔNG TIN THUỐC

Tháng 9/2019

1. Cách Pha Tiêm Truyền Amiodaron

1.1 Theo Nhà Sản Xuất (Cordarone 150mg/3ml của Sanofi Winthrop Industrie)

Dùng qua đường tĩnh mạch trung tâm trừ trường hợp hồi sinh hô hấp - tuần hoàn trong ngừng tim do rung thất đã đề kháng với sốc điện ngoài lồng ngực.

Thuốc này chỉ được dùng qua đường tiêm truyền tĩnh mạch pha trong dung dịch đẳng trương glucose 5%. Không pha thuốc trong dung dịch đẳng trương NaCl 0,9%.

Dùng dụng cụ bằng PVC hoặc chất dẻo y tế DEHP di(2-ethylhexyl) phtalate có thể dẫn đến sự phóng thích DEHP khi có sự hiện diện của dung dịch thuốc tiêm amiodarone.

Để giảm đến mức tối thiểu các bệnh nhân bị ảnh hưởng bởi DEHP, nên tiêm truyền dung dịch amiodarone trong dụng cụ không có DEHP như PVC không có DEHP, polyolefins (polyethylen, polypropylen), thủy tinh.

1.2 Theo Dược Thư Quốc Gia 2018.

Thuốc tiêm: Có thể dùng trong liệu pháp chống loạn nhịp cấp cho tới khi nhịp ổn định và chuyển sang uống. Có thể tiêm trong 48 - 96 giờ; nhưng có thể vẫn an toàn khi dùng dài hơn. Rất ít khi dùng đến 3 tuần.

Dung dịch amiodaron pha loãng được cho làm 3 pha: Pha tấn công nhanh, pha tấn công chậm và pha duy trì.

Dung dịch amiodaron có nồng độ ≥ 2 mg/ml phải tiêm qua ống cathete tĩnh mạch trung tâm. Nếu truyền lâu quá 2 giờ phải dùng chai bằng thủy tinh hoặc bằng polyolefn. Nhà sản xuất khuyến cáo dùng ống truyền bằng PVC (ống được dùng trong nghiên cứu lâm sàng).

Pha loãng: Truyền tấn công nhanh hoặc truyền bổ sung: Thêm 3ml amiodaron đậm đặc vào 100 ml dung dịch dextrose 5%. Nồng độ cuối cùng 1,5 mg/ml.

Truyền tấn công chậm và truyền duy trì: Thêm 18 ml amiodaron đậm đặc vào 500 ml dung dịch dextrose 5%, nồng độ cuối cùng 1,8 mg/ml. Truyền duy trì tiếp theo có thể dùng nồng độ 1 - 6 mg/ml. Đối với ngừng tim thứ phát do nhịp nhanh thất không có mạch hoặc rung thất, liều tấn công đầu tiên có thể pha với 20 - 30 ml dung dịch phù hợp.

Tốc độ truyền: Loạn nhịp thất ở người lớn: 15 mg/phút trong 10 phút (pha tấn công nhanh), sau đó 1 mg/phút trong 6 giờ (pha tấn công chậm), sau đó 0,5 mg/phút (pha duy trì ban đầu) trong 18 giờ; truyền liều bổ sung 150 mg trong 10 phút (với tốc độ 15 mg/phút). Truyền tấn công (nhanh) ban đầu, tốc độ truyền không được vượt quá 30 mg/phút. Phải giám sát chặt tốc độ truyền ban đầu; không được vượt quá tốc độ khuyến cáo. Dùng bơm truyền thể tích, không dùng bơm đếm giọt vì có thể bị dưới liều.

2. Levodopa (Syndopa: Levodopa 250mg và Carbidopa 25mg của Sun Pharma)

2.1 Chống Chỉ Định: mức độ 4

Thời kỳ cho con bú: Levodopa qua được sữa mẹ, nên không được dùng cho người mẹ trong thời kỳ cho con bú.

Trầm cảm: Levodopa gây rối loạn tâm thần (con lú lẫn, hoang tưởng kèm theo

ảo giác) nhất là khi có tiền sử bệnh tâm thần. Các hội chứng trầm cảm, thường đi kèm với bệnh Parkinson, sẽ nặng thêm khi dùng levodopa, làm người bệnh thêm lo âu.

Thời kỳ mang thai: Tốt nhất, không kê đơn levodopa trong những tháng đầu thai kỳ (đã thấy dị tật xương và nội tạng ở súc vật).

Các trường hợp khác: Levodopa có thể làm u hắc tố ác tính phát triển, cho nên không được dùng trong trường hợp này. Quá mẫn với thuốc.

2.2 Cân Nhắc Nguy Cơ và Lợi Ích: mức độ 3

Suy tim: Levodopa có thể gây cơn nhịp nhanh kịch phát, và nhất là hạ huyết áp thể đứng có hại cho những bệnh tim mạch không bù. Dùng phối hợp với một chất ức chế dopa - decarboxylase ngoại biên cho phép mở rộng chỉ định đối với suy tim vừa phải.

Suy động mạch vành: Loạn nhịp thất đã được mô tả ở những người bệnh có rối loạn dẫn truyền cơ tim hay ở những người trước đây có đau thắt ngực. Chống chỉ định dùng thuốc này trong giai đoạn cấp tính tai biến động mạch vành.

Methyldopa 250mg (Agidopa)

Phân tích: Tương tác dược lực. Có thể gây rối loạn tác dụng chống Parkinson của levodopa. Tăng tác dụng ức chế hệ thần kinh trung ương kèm nguy cơ loạn tâm thần.

Xử lý: Nên chọn một chiến lược điều trị khác.

Papaverin hoặc dẫn chất

Phân tích: Papaverin có thể phong bế các thụ thể dopamin, như vậy ức chế tác dụng chống Parkinson của levodopa, tiền chất của dopamin.

Xử lý: Phối hợp thuốc nên tránh, chọn một liệu pháp khác..

2.3 Tương Tác Thuốc

Phối Hợp Nguy Hiểm: mức độ 4

Benzamid (Stadpizide 50mg: sulpirid 50mg)

Phân tích: Phối hợp levodopa với một số thuốc đối kháng dopamin có thể dẫn



đến tác dụng đối kháng.

Xử lý: Chống chỉ định phối hợp thuốc, trừ khi cần đối kháng dược lý, và điều này chỉ được thực hiện ở một cơ sở chuyên khoa.

Procarbazin

Phân tích: Tương tác dược lực. Procarbazin có những tính chất thuốc ức chế MAO không bằng các thuốc ức chế MAO, nhưng vẫn được ghi nhận. Thuốc ức chế MAO ngăn chặn giáng hoá adrenalin. Levodopa là tiền chất của dopamin. Adrenalin và dopamin là hai amin gây tăng huyết áp. Phối hợp procarbazin với levodopa có thể gây tăng huyết áp nghiêm trọng.

Xử lý: Không phối hợp hai thuốc này. Dùng hai thuốc cách nhau 15 ngày để tránh các tai biến.

Pyridoxin (Vitamin B6)

Phân tích: Giảm tác dụng của levodopa, có thể do tăng chuyển hoá (kích thích dopa-decarboxylase ngoại biên).

Xử lý: Nếu không có chất ức chế dopa-decarboxylase (chất này tạo điều kiện cho một lượng levodopa lớn hơn chuyển vào não), chống chỉ định phối hợp thuốc. Phần lớn các thuốc levodopa có mặt trên thị trường đều được phối hợp với các chất ức chế dopa-decarboxylase (benzerazid hay carbidopa) nên không chống chỉ định.

Vitamin nhóm B (Vitamin B1, B12, Vitamin B1+B6+B12...)

Phân tích: Giảm tác dụng của levodopa do tăng chuyển hoá (kích thích dopa-decarboxylase ngoại biên).

Xử lý: Tránh phối hợp các thuốc này.

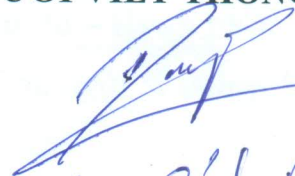
*** Các ý kiến đóng góp gửi về: Tổ thông tin thuốc, tổ Dược lâm sàng TTYT huyện Vĩnh Lợi.**

TỔ TRƯỞNG THÔNG TIN THUỐC

NGƯỜI VIẾT THÔNG TIN



BS. Võ Hoàng Chải



Lâm Cảnh Dũng

CT HỘI ĐỒNG THUỐC & ĐIỀU TRỊ



BS. CKII. Huỳnh Vũ Phong

