

## THÔNG TIN THUỐC

Tháng 07/2020

### I. Thông tin thuốc Bambuterol hydroclorid 10mg (Biệt dược Baburex)

#### Dược lý và cơ chế tác dụng

##### Cơ chế hoạt động:

Làm giãn các cơ, tăng kích thước các đường dẫn không khí trong phổi để khí có thể vào phổi một cách dễ dàng hơn.

##### Tác dụng dược lực:

+ Là tiền chất của terbutalin, chất chủ vận giao cảm trên thụ thể beta, kích thích chọn lọc trên beta-2, do đó làm giãn cơ trơn phế quản, ức chế phóng thích các chất gây co thắt nội sinh, ức chế các phản ứng phù nề gây ra bởi các chất trung gian hóa học nội sinh và làm tăng sự thanh thải của hệ thống lông chuyển nhầy.

##### Dược động học

Khoảng 20% liều bambuterol được hấp thu từ đường tiêu hóa sau khi uống. Sau khi hấp thu, bambuterol chuyển hóa chậm bằng phản ứng thủy phân và oxy hóa thành terbutalin có hoạt tính. Nồng độ tối đa trong huyết tương của terbutalin đạt được sau khi uống 2-6 giờ. Thời gian tác dụng kéo dài ít nhất 24h. Thời gian bán hủy của bambuterol sau khi uống khoảng 13 giờ, thời gian bán hủy của terbutalin khoảng 21 giờ. Bambuterol và các chất chuyển hóa được bài tiết chủ yếu qua thận.

##### Chỉ định

Hen phế quản, viêm phế quản mãn tính, khí phế thũng và các bệnh lý phổi khác có kèm co thắt.

##### Chống chỉ định

Mẫn cảm với 1 trong các thành phần của thuốc.

**Liều lượng và cách dùng: 1 lần/ngày, dùng ngay trước khi ngủ.**

- Người lớn và trẻ em trên 6 tuổi: liều khởi đầu 10mg. có thể tăng lên 20mg sau 1-2 tuần tùy theo hiệu quả lâm sàng.

- Trẻ em 2-5 tuổi: liều khuyên dùng là 5mg.

- Bệnh nhân suy giảm chức năng thận (độ thanh thải creatinin  $\leq 50$ ml/phút): liều khởi đầu 5mg. Có thể tăng lên 10mg sau 1-2 tuần tùy theo hiệu quả lâm sàng.

##### Phụ nữ có thai và cho con bú:

Cần thận trọng cân nhắc lợi, hại khi sử dụng.

### **Tương tác thuốc:**

- Các thuốc ức chế thụ thể beta có thể ức chế một phần hay hoàn toàn hay một phần tác dụng của chất kích thích thụ thể beta.

- Giảm kali huyết có thể xảy ra khi điều trị với chất chủ vận beta-2 và nặng thêm khi điều trị phối hợp với các dẫn xuất của xanthin, steroid, thuốc lợi tiểu.

### **Tác dụng không mong muốn:**

- Run cơ, nhức đầu, buồn nôn, vọp bẻ, nhịp tim nhanh, đánh trống ngực. Có thể mất dần trong 1-2 tuần điều trị.

- Loạn nhịp tim, rung nhĩ, nhịp nhanh trên thất và ngoại tâm thu hiếm khi được ghi nhận.

- Rối loạn giấc ngủ, lo âu, quá hiếu động, bồn chồn, mày đay và ngoại ban có thể xảy ra.

### **Thận trọng:**

- Bệnh nhân tổn thương chức năng gan thận nên giảm nửa liều khi sử dụng.

- Bệnh nhân nhiễm độc giáp và bệnh lý tim mạch nặng như bệnh tim thiếu máu cục bộ, nhịp tim nhanh và suy tim nặng.

- Bệnh nhân đái tháo đường nên kiểm soát đường huyết tốt hơn khi bắt đầu điều trị.

**Cách xử trí khi quá liều:** Thường không cần điều trị.

Khi quá liều nặng: rửa dạ dày, than hoạt tính. Chất giải độc thích hợp là chất ức chế thụ thể beta-2 chọn lọc, cần thận trọng những bệnh nhân co thắt phế quản. Nếu sự giảm huyết áp do giảm sức cản ngoại biên qua trung gian beta-2 cần phải bồi hoàn thể tích.

## **II. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC ỨC CHẾ BƠM PROTON**

Gần đây có nhiều thông tin đề cập đến các phản ứng có hại của thuốc ức chế bơm proton (PPI). Có nhiều ý kiến trái chiều từ việc cho rằng không thật sự xảy ra các phản ứng có hại nghiêm trọng đến nguy cơ gặp các phản ứng có hại đáng lo ngại với các thuốc này.

Các phản ứng có hại của thuốc ức chế bơm proton được chia làm 3 loại chính:

- Phản ứng có hại ngắn hạn, mức độ nhẹ và ít gặp, như đau đầu, đau bụng, táo bón, tiêu chảy, đầy hơi, buồn nôn, nôn và trong các trường hợp này, bệnh nhân hiếm khi cần ngừng thuốc.

- Các triệu chứng liên quan tới tăng tiết acid hồi ứng sau khi ngừng thuốc, với các biểu hiện như ợ chua, ợ nóng do ngừng thuốc đột ngột (*hội chứng cai thuốc*). Phản ứng có hại này thường hiếm gặp.

- Cuối cùng, một loạt các phản ứng có hại xuất hiện tương đối muộn, có thể nghiêm trọng và gây tàn tật (đây là một bằng chứng cho vai trò của Cảnh giác dược đối với những thuốc đã được sử dụng từ lâu mà thông tin được cho là đã rõ ràng). Mặc dù ít gặp nhưng do được sử dụng rộng rãi, tất cả các phản ứng có hại của nhóm thuốc này cần phải được nghiên cứu và biết đến:

+ Nhiễm khuẩn, đặc biệt ở hệ tiêu hóa, ví dụ nhiễm Clostridium difficile, nguyên nhân gây ra viêm đại tràng giả mạc. Nguy cơ nhiễm trùng này là do sự giảm acid dạ dày.

+ Gãy xương, tăng nguy cơ gãy xương hông, đốt sống hoặc cổ tay. Cơ chế cũng liên quan tới tăng PH dạ dày, làm giảm hấp thu calci. Một số trường hợp hiếm gặp xuất hiện đau cơ như viêm da cơ địa hay viêm khớp đã được báo cáo. Cơ chế được cho là liên quan đến tính tự miễn.

+ Giảm hấp thu vitamin B12, có khả năng gây thiếu máu thứ phát.

+ Giảm natri và magesi máu có triệu chứng (co giật, loạn nhịp, nôn mửa...) hoặc không có triệu chứng. Giảm calci và kali máu xảy ra đồng thời. Những rối loạn ion được giải thích bởi sự thay đổi pH dạ dày.

+ Tổn thương thận như viêm thận kẽ và rối loạn miễn dịch khác. Cơ chế rối loạn miễn dịch và bệnh thận liên quan tới rối loạn khác như cơ, gan, huyết học và da.

+ Nguy cơ được biết đến từ lâu là u dạ dày-ruột, được biết trong các nghiên cứu tiền lâm sàng của các thuốc này trên động vật, chưa có phát hiện trên người.

⇒ Tóm lại, nguyên nhân chính dẫn đến các phản ứng có hại của thuốc ức chế bơm proton là việc sử dụng sai mục đích và tiêu thụ quá mức. Theo tạp chí Revue Prescrire, khoản 78 triệu hộp “prazol” đã được kê đơn và chi trả bảo hiểm trong năm 2017. Trong số đó chỉ 10% lượt mua có dưới 28 đơn vị liều, điều đó chỉ ra tình trạng sử dụng kéo dài các thuốc PPI. Dữ liệu khác chỉ ra rằng ở các bệnh viện, hơn một nửa bệnh nhân nhập viện có sử dụng một PPI. Hơn nữa, cần lưu ý rằng đây vẫn luôn là thuốc chỉ sử dụng khi được kê đơn.

**(Danh mục thuốc ức chế bơm proton tại TTYT Vĩnh Lợi bao gồm: Lansoprazol 30mg, Omeprazol 20mg, Esomeprazol 20mg).**

*Nguồn: BIP Occitanie 2018;25(4):68-89. Điểm tin: Dương Khánh Linh trang canhgiacduoc.org.vn*

### III. TƯƠNG TÁC THUỐC DOMPERIDON

#### 1. Chống chỉ định khi phối hợp:

+ Các thuốc làm kéo dài khoảng QT ví dụ như:

- Thuốc chống loạn nhịp tim nhóm III: Amiodaron...
- Thuốc chống loạn nhịp tim nhóm IA: disopiramide, quinidin...
- Kháng sinh: Erythromycin, Levofloxacin, Spiramycin, Moxifloxacin, Ciprofloxacin...

+ **Chất ức chế CYP3A4:**

- Thuốc ức chế protease: Tenofovir
- Thuốc chống nấm toàn thân azol: Ketoconazol, Fluconazol...
- Một số thuốc nhóm Macrolid: erythromycin, clarithromycin...

#### 2. Không khuyến cáo dùng đồng thời:

- Thuốc ức chế CYP3A4 trung bình: diltiazem, verapamil...

- Một số kháng sinh nhóm macrolid.

### 3. Thận trọng khi phối hợp:

- Thuốc chậm nhịp tim, thuốc làm giảm kali máu, một số macrolid: Azithromycin, Roxithromycin...

#### \* Các ý kiến đóng góp gửi về:

- Khoa Dược - TTB – VTYT qua Gmail: [khoaduoc.benhvien.vinhloi@gmail.com](mailto:khoaduoc.benhvien.vinhloi@gmail.com) -
- Tổ dược lâm sàng - Thông tin thuốc TTYT huyện Vĩnh Lợi qua zalo Dược lâm sàng TTYT Vĩnh Lợi.

Vĩnh Lợi, ngày tháng năm 2020

PHÒNG KHNV

BS. Võ Hoàng Châu

NGƯỜI VIẾT THÔNG TIN

DS Trần Hoài Nhi

### CT HỘI ĐỒNG THUỐC & ĐIỀU TRỊ



#### Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Bác sĩ trong toàn TTYT Vĩnh Lợi
- Các khoa, phòng lâm sàng, TYT.
- Lưu: Tổ DLS-TTT (Nhi)

BS. CKII. Huỳnh Vũ Phong