

Vĩnh Lợi, ngày tháng năm 2020

THÔNG TIN THUỐC

Tháng 6/2020

I/ THÔNG TIN THUỐC

1/ Thuốc Glimegim 4 (Glimepirid 4mg)

Nhóm dược lý: Thuốc chống đái tháo đường, dẫn chất sulfonylurê.

Dược lực học

- Glimepirid là một thuốc chống đái tháo đường típ 2, thuộc nhóm sulfonylure. Tác dụng chủ yếu bằng cách kích thích giải phóng insulin từ các tế bào beta ở tuyến tụy. Cơ chế tác dụng của Glimepirid là liên kết với thụ thể ở màng tế bào beta, làm đóng các kênh kali phụ thuộc Adenosine triphosphate (ATP). Việc đóng kênh kali sẽ gây khử cực màng, làm mở kênh calci, khiến cho Ca^{2+} tăng xâm nhập vào bên trong tế bào. Việc tăng nồng độ Ca^{2+} nội bào sẽ kích thích sự giải phóng insulin ra khỏi tế bào.

Chỉ định

- Điều trị đái tháo đường không phụ thuộc insulin ở người lớn, khi không kiểm soát được glucose huyết bằng chế độ ăn kiêng, luyện tập thể lực và giảm cân.

Liều dùng

- Liều khởi đầu: 1 mg x 1 lần/ngày, nếu chưa kiểm soát được glucose huyết thì tăng liều từ từ cách nhau 1-2 tuần: 2mg - 4mg- 6mg.

- Dùng 1 lần/ngày.

- Liều tối đa: 6 mg/ngày.

Chống chỉ định

- Đái tháo đường phụ thuộc insulin.

- Nhiễm toan ceton.

- Hôn mê do đái tháo đường.

- Suy thận nặng, suy gan nặng.

- Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

Tài liệu tham khảo: Nhà sản xuất (Công ty CP Dược phẩm Agimexpharm)

II/ TƯƠNG TÁC THUỐC VÀ CHÚ Ý KHI CHỈ ĐỊNH

1/ Thuốc ức chế HMG-CoA REDUCTASE (Các Statin)

Một số thuốc trong nhóm:



- Atorvastatin (viên 10mg, 20mg)
- Simvastatin (viên 10mg, 20mg)
- Rosuvastatin (viên 10mg, 20mg)

Chú ý khi chỉ định thuốc

Chống chỉ định: Mức độ 4

- Thời kỳ mang thai và cho con bú: Chống chỉ định dùng các thuốc này.
- Trong trường hợp khác: Quá mẫn với thuốc.

Cân nhắc nguy cơ/lợi ích: Mức độ 3

- Ăn uống, rượu: Tránh kê đơn cho các người bệnh nghiện rượu có chức năng gan kém.

- Suy gan: Cần tính đến tác động chính trên gan và các tác dụng không mong muốn. Transaminase tăng kéo dài.

- Tương tác thuốc

Cân nhắc nguy cơ / lợi ích: Mức độ 3

- Fibrat: Tăng nguy cơ viêm cơ, theo dõi nồng độ creatinin phosphokinase trong huyết thanh. Tránh phối hợp các thuốc có thể có cùng tính chất trị liệu và sinh học. Tăng tác dụng không mong muốn và có nguy cơ tiêu cơ vân, người kê đơn nên có chiến lược điều trị khác.

- Macrolid: Bệnh cơ hoặc tiêu cơ vân nghiêm trọng có thể xảy ra do tăng nồng độ thuốc ức chế HMG-CoA reductase. Tương tác xảy ra chậm. Cơ chế: nghi có ức chế chuyển hoá (CYP3A4). Vì thế nếu có thể hãy thay liệu pháp khác. Khuyến người bệnh đang dùng thuốc ức chế HMG-CoA reductase thông báo cho bác sĩ biết bất cứ triệu chứng đau cơ hoặc yếu cơ nào mà không giải thích được.

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

2/ Theo công văn số 5074/QLD-ĐK cập nhật thông tin dược lí thuốc nhóm statin của Cục quản lí dược:

Phụ lục 1

Các tương tác thuốc thay đổi/bổ sung đối với thuốc nhóm statin:

- Ngoài tương tác đã có, bổ sung và sửa đổi thông tin sau (*nếu có các thông tin tương ứng*) trong phần tương tác thuốc, liều dùng, chống chỉ định, cảnh báo và thận trọng khi sử dụng: Tăng nguy cơ tổn thương cơ khi sử dụng statin đồng thời với các thuốc sau:

- + Các thuốc hạ cholesterol máu nhóm fibrat khác.
- + Niacin liều cao.
- + Colchicin.

- Ngoài các tương tác đã có, bổ sung thông tin về tương tác thuốc giữa các statin với các thuốc ức chế protease của HIV và viêm gan siêu vi C (HCV) và bổ sung các phản tương ứng trong mục liều dùng, chống chỉ định, cảnh báo và thận trọng khi sử dụng: việc sử dụng đồng thời các thuốc hạ lipid máu nhóm statin với các thuốc điều trị HIV và viêm gan siêu vi C (HCV) có thể làm tăng nguy cơ tổn thương cơ, nghiêm trọng nhất là tiêu cơ vân, thận hư dẫn đến suy thận và có thể gây tử vong.

Phụ lục 4

Một số khuyến cáo khác liên quan đến tương tác thuốc của hoạt chất Simvastatin:

- Chống chỉ định dùng Simvastatin phối hợp với các thuốc ức chế CYP3A4 mạnh như: Itraconazol, Erythromycin, Clarithromycin (250mg, 500mg),...

- Không dùng quá 20mg Simvastatin/ngày khi sử dụng với: Amiodaron 200mg, Amlodipin 5mg.

III/ CẬP NHẬT THÔNG TIN THUỐC NƯỚC NGOÀI

Thuốc lợi tiểu và thuốc ức chế men chuyển trong tăng huyết áp: vai trò luôn được khẳng định

- Mặc dù thuốc hạ huyết áp đã được biết đến với tác dụng ngăn ngừa các biến cố tim mạch, việc so sánh hiệu quả giữa các nhóm thuốc khác nhau trên thực tế vẫn chưa được biết rõ. Một nhóm tác giả Hoa Kỳ đã tiếp cận chủ đề này thông qua thực hiện tổng quan hệ thống và phân tích gộp các nghiên cứu được công bố từ năm 1990 đến 2017. Các tác giả lựa chọn các nghiên cứu với ít nhất 6 tháng theo dõi bao gồm tất cả các nhóm chính của thuốc hạ huyết áp (*ngoại trừ thuốc tác dụng trên hệ thần kinh trung ương và thuốc ức chế andrenergic*).

- 46 thử nghiệm lâm sàng được lựa chọn với gần 250.000 bệnh nhân có tuổi trung bình 66 tuổi với 53% là nam giới. So với giả dược, các thuốc ức chế men chuyển, dihydropyridin và thuốc lợi tiểu thiazid làm giảm các biến cố tim mạch nói chung (25%), tử vong do tim mạch (20%) và đột quỵ (35%). Thuốc ức chế men chuyển làm giảm nguy cơ nhồi máu cơ tim nhiều nhất (28%). Trong số 5 tiêu chí được nghiên cứu, thuốc lợi tiểu là nhóm duy nhất làm giảm tất cả các tiêu chí; thuốc lợi tiểu cũng làm giảm tái thông mạch máu bên cạnh giảm tử vong do nguyên nhân tim mạch, nguy cơ nhồi máu, đột quỵ và biến cố tim mạch nói chung. Các nhóm thuốc khác cho thấy hiệu quả kém hơn, và đặc biệt thuốc chẹn beta chưa cho thấy hiệu quả đối với tử vong do nguyên nhân tim mạch hay tái thông mạch vành và các thuốc chẹn thụ thể AT1 nhóm "sartan" cũng thiếu hiệu quả đối với nhồi máu cơ tim hay tái thông mạch vành (*JAMA 2020, 21/2*)

- Những dữ liệu này cung cấp kết quả quan trọng cho việc thực hành "chỉ kê đơn" thuốc hạ huyết áp vượt lên trên tiêu chí trung gian đơn giản (giá trị của huyết áp động mạch). Do đó, các nhóm thuốc chính được giữ lại trước tiên là thuốc lợi tiểu thiazide sau đó là ACEI ("*pril*") và dihydropyridines (*thuốc chẹn kênh canxi có đuôi "dipine"*). Hơn nữa, các thuốc hydrochlorothiazide có chi phí không tồn kém.

Tài liệu tham khảo:

<http://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/1751/thuoc-loi-tieu-thuoc-uc-che-men-chuyen-trong-tang-huyet-ap.htm>

- Các ý kiến đóng góp gửi về:
- + Khoa Dược - TTB - VTYT, Tổ Dược lâm sàng - Thông tin thuốc
- + Gmail: khoaduoc.benhvien.vinhloi@gmail.com
- + Zalo: duoclamsang TTYT Vinh Loi./.

PHÒNG KHNV


BS. Võ Hoàng Thái

NGƯỜI VIẾT THÔNG TIN


Lê Thúy Ngọc

CT HỘI ĐỒNG THUỐC & ĐIỀU TRỊ

BS. CKII. Huỳnh Vũ Phong

Nơi nhận:

- Ban Giám Đốc;
- Bác sĩ, các khoa, phòng lâm sàng, TYT xã, thị trấn;
- Các dược sĩ lâm sàng;
- Lưu: DLS-TTT (Ng)