

KHOA DƯỢC-TTB-VTYT
TỔ DƯỢC LÂM SÀNG-
THÔNG TIN THUỐC

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Vĩnh Lợi, ngày 20 tháng 10 năm 2020

THÔNG TIN THUỐC

Tháng 10 năm 2020

I. Thông tin thuốc

Thuốc Carbocistein (SULMUK sản xuất tại CÔNG TY TNHH BRV HEALTHCARE)

Dược lực học

Carbocistein là dẫn chất của một acid amin và cystein, có tác dụng ly giải đàm qua bề gãy các cầu nối disulfur trong các chuỗi peptid của mucin (*mạng lưới cầu nối này tạo nên độ nhớt của dịch tiết phế quản*). Carbocistein cũng thay đổi sự chuyển hóa của tế bào tiết nhầy bằng cách hoạt hóa men sialytransferase và ức chế men neuraminidase, tiết ra nhiều glycopeptid ít nhầy hơn và làm giảm các thành phần nhiều nhầy như glycopeptid trung tính và acid mucin yếu.

Dược động học

Hấp thu: Carbocistein được hấp thu nhanh sau khi uống, nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được sau 1,5- 2 giờ.

Phân bố: Thuốc thấm tốt qua mô phổi, niêm dịch đường hô hấp và có tác dụng tại chỗ.

Chuyển hóa: Thuốc chuyển hóa qua các phản ứng acetyl hóa, decarboxyl hóa và sulfoxid hóa.

Đào thải: Carbocistein được đào thải chủ yếu qua thận dưới dạng không đổi và dạng chất chuyển hóa

Chỉ định

Rối loạn tiết dịch phế quản trong các bệnh đường hô hấp như viêm phế quản cấp và mạn tính, dẫn phế quản, viêm phế quản dạng hen, tắc nghẽn đường hô hấp mãn tính.

Phụ trị viêm xoang, viêm mũi họng, viêm tai giữa tiết dịch.

Chống chỉ định

Quá mẫn với Carbocistein hay với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Trẻ em dưới 12 tuổi

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Buồn nôn, ợ nóng, đau đầu, đau cơ, chóng mặt.

Đôi khi nổi mẩn da có thể xảy ra.

Liều lượng

Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: Mỗi lần 1 viên nang, 3- 4 lần mỗi ngày.

Sau khi đáp ứng tốt, có thể giảm liều xuống còn 1 viên nang, 2-3 lần mỗi ngày

Tương tác thuốc

Carbocistein làm tăng sự hấp thu Amoxicillin khi dùng kết hợp

Cimetidin làm giảm sự thải trừ Carbocistein trong nước tiểu.

Tài liệu tham khảo: Nhà sản xuất (**CÔNG TY TNHH BRV HEALTHCARE**)

II. Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định thuốc

ACID ASCORBIC (Vitamin C)

1/ Chú ý khi chỉ định thuốc

Cân nhắc nguy cơ/lợi ích: mức độ 3

Thiếu hụt G6PD : Đối với người bệnh thiếu hụt G6PD, có nguy cơ tan máu.

Sỏi thận: Tránh dùng vitamin c liều hàng ngày vượt quá 1g khi có sỏi thận (làm giảm pH ở thận).

2/ Tương tác thuốc

2.1/ Phối hợp nguy hiểm: mức độ 4

Alopurinol hoặc dẫn chất

Phân tích: Dùng acid ascorbic thường xuyên với liều cao làm acid hoá nước tiểu và có thể làm kết tủa tinh thể urat ở thận.

Xử lý: Ở người bị gút, nên tránh làm acid hoá nước tiểu và thường được khuyến cáo dùng nước khoáng kiềm để tạo thuận lợi cho các tinh thể urat được hoà tan

Sulfamid kháng khuẩn

Phân tích: Nguy cơ kết tủa ở đường tiết niệu khi dùng vitamin C liều cao (trên 2g)

Xử lý: Theo dõi pH nước tiểu (đo pH bằng giấy chỉ thị). Nếu cần kiềm hoá nước tiểu, tránh kê đơn cùng với vitamin C. Thông báo cho người bệnh biết nguy cơ này và yêu cầu tạm ngừng dùng vitamin C liều cao trong khi điều trị bằng sulfamid.

2.2/ Tương tác cần thận trọng: mức độ 2

Barbituric

Phân tích: Dùng đồng thời thuốc này với vitamin C sẽ tăng đào thải acid ascorbic.

Xử lý: Nhu cầu vitamin C ở người bệnh điều trị lâu dài bằng barbituric (thí dụ: *động kinh*) tăng lên, nên có thể kê đơn bổ sung vitamin C. Cần lưu ý người bệnh hay tự ý dùng vitamin C, do đó kê đơn hay phát thuốc phải lưu ý điều này

Thuốc chẹn beta (Propranolol)

Phân tích: Tác dụng dược lý của propranolol có thể bị giảm. Cơ chế có thể do giảm hấp thu propranolol.

Xử lý: Giám sát đáp ứng lâm sàng của người bệnh và điều chỉnh liều khi cần.

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

III/ Chống chỉ định và tác dụng phụ của thuốc Trimetazidin

1/ Chống chỉ định

- Quá mẫn với Trimetazidin hay bất cứ thành phần nào của thuốc
- Bệnh nhân Parkinson, có triệu chứng Parkinson, run, hội chứng chân không nghỉ và các rối loạn vận động có liên quan khác.
- Suy thận nặng (*độ thanh thải creatinin <30ml/phút*).

2/ Tác dụng phụ

Nhóm cơ quan	Tần suất	Biểu hiện
Rối loạn hệ thần kinh	Thường gặp	Chóng mặt, đau đầu
	Không rõ	Triệu chứng Parkinson (<i>run, vận động chậm và khó khăn, tăng trương lực cơ</i>), dáng đi không vững, hội chứng chân không nghỉ, các rối loạn vận động có liên quan khác, thường có thể hồi phục sau khi dừng thuốc
	Không rõ	Rối loạn giấc ngủ (<i>mất ngủ, lơ mơ</i>)
Rối loạn trên tim	Hiếm gặp	Đánh trống ngực, hồi hộp, ngoại tâm thu, tim đập nhanh
Rối loạn trên mạch	Hiếm gặp	Hạ huyết áp động mạch, tụt huyết áp thể đứng, có thể dẫn đến khó chịu, chóng mặt hoặc ngã, đặc biệt ở các bệnh nhân đang điều trị bằng các thuốc chống tăng huyết áp, đở bưng mặt


Rối loạn trên da dày- ruột	Thường gặp	Đau bụng, tiêu chảy, khó tiêu, buồn nôn và nôn
	Không rõ	Táo bón
Rối loạn trên da và mô dưới da	Thường gặp	Mẩn, ngứa, mày đay
	Không rõ	Ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính, phù mạch
Rối loạn toàn thân và tình trạng sử dụng thuốc	Thường gặp	Suy nhược
Rối loạn máu và hệ bạch huyết	Không rõ	Mất bạch cầu hạt. Giảm tiểu cầu. Ban xuất huyết giảm tiểu cầu
Rối loạn gan mật	Không rõ	Viêm gan

Tài liệu tham khảo: Nhà sản xuất (CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM SAVI VÀ CÔNG TY TNHH HASAN- DERMAPHARM)


***Các ý kiến đóng góp gửi về:**

- Gmail: khoaduoc.benhvien.vinhloi@gmail.com.
- Khoa Dược - TTB - VTYT, Tổ dược lâm sàng – Thông tin thuốc./.
- Zalo Dược lâm sàng TTYT Vĩnh Lợi

PHÒNG KHNV


BS. Võ Hoàng Chí

NGƯỜI VIẾT THÔNG TIN


Trần Hồng Phương

CT HỘI ĐỒNG THUỐC & ĐIỀU TRỊ

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Khoa lâm sàng, TYT xã, thị trấn;
- Y, Bác sĩ kê đơn thuốc;
- Các dược sĩ lâm sàng;
- Lưu: TTT (Ph).



BS. CKII. Huỳnh Vũ Phong