

Vĩnh Lợi, ngày 28 tháng 3 năm 2025

THÔNG TIN THUỐC
Tháng 3 năm 2025

I. Enalapril 10mg (*Biệt dược: ERILCAR 10*)

1. Chỉ định

- Tăng huyết áp: được dùng để điều trị tăng huyết áp từ nhẹ đến nặng. Thuốc được dùng đơn độc hoặc kết hợp với thuốc chống tăng huyết áp khác.
- Suy tim sung huyết: thường được dùng kết hợp với glycosid tim, thuốc lợi tiểu và thuốc ức chế thụ thể beta để điều trị suy tim sung huyết có triệu chứng.
- Dự phòng các cơn thiếu máu mạch vành và những triệu chứng suy tim ở bệnh nhân rối loạn chức năng thất trái.
- Bệnh thận do đái tháo đường (tăng hoặc không tăng huyết áp).
- Suy thận mãn tính.

2. Cách dùng, liều dùng

Liều phải được điều chỉnh theo dung nạp và đáp ứng của người bệnh.

Khi bắt đầu dùng thuốc, phải chú ý đến nguy cơ hạ huyết áp. Nếu người bệnh đang dùng thuốc lợi tiểu, nên ngừng thuốc lợi tiểu, nếu có thể, 2-3 ngày trước khi cho Enalapril. Nếu huyết áp không được kiểm soát tốt bằng Enalapril đơn độc, có thể cho lại thuốc lợi tiểu một cách thận trọng. Nếu không thể ngừng thuốc lợi tiểu, cho uống một liều 2.5 mg Enalapril ở người lớn để xác định mức độ tác dụng hạ huyết áp trong ít nhất 2 giờ và cho tới khi huyết áp ổn định trong ít nhất 1 giờ nữa.

- Tăng huyết áp: Chưa dùng thuốc lợi tiểu
 - + Người lớn: Liều thông thường đầu tiên: 2.5 mg/ngày. Liều duy trì thông thường: 10 – 40 mg/ngày, uống 1 – 2 lần/ngày.
 - + Trẻ em 1 tháng đến 16 tuổi: 0.08 mg/kg/ngày, tối đa 5 mg. Liều vượt quá 0.58 mg/kg hoặc quá 40 mg chưa được nghiên cứu ở trẻ em.
 - + Điều chỉnh liều tùy theo đáp ứng của người bệnh. Nếu đáp ứng huyết áp không đủ vào cuối khoảng thời gian giữa hai liều khi uống ngày 1 lần, có thể xem xét tăng liều hoặc chia thuốc làm 2 lần. Vì giảm huyết áp có thể dần dần, nên liều thường được điều chỉnh cách nhau 2 – 4 tuần nếu cần.
 - + Nếu huyết áp không được kiểm soát bằng Enalapril đơn độc, có thể thêm một thuốc lợi tiểu.
- Suy tim sung huyết: Điều trị trong bệnh viện vì nguy cơ tụt huyết áp cao



- Sử dụng thuốc trong 3 tháng giữa và 3 tháng cuối thai kỳ có thể gây bệnh dẫn đến chết thai và tổn thương cho trẻ sơ sinh, gồm: hạ huyết áp, giảm sản sọ sơ sinh, suy thận hồi phục hoặc không hồi phục và tử vong.

- Phải ngừng Enalapril càng sớm càng tốt sau khi phát hiện có thai.

5. Sử dụng ở phụ nữ cho con bú: Enalapril bài tiết vào sữa mẹ. Với liều điều trị thông thường, nguy cơ về tác dụng có hại cho trẻ bú sữa mẹ rất thấp.

6. Người lái xe và vận hành máy móc: Không ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc. Tuy nhiên, trong thời gian điều trị tăng huyết áp, choáng váng hoặc mệt mỏi có thể xảy ra.

7. Tương tác của thuốc

- Các thuốc giãn mạch khác hoặc các thuốc gây mê: gây hạ huyết áp trầm trọng. Cần theo dõi người bệnh chặt chẽ và điều chỉnh bằng tăng thể tích tuần hoàn (truyền dịch).

- Thuốc lợi tiểu: gây hạ huyết áp quá mức. Trong trường hợp đó nên ngừng thuốc lợi tiểu hoặc tăng dùng muối lên trước khi bắt đầu điều trị Enalapril.

- Thuốc giảm huyết áp gây giải phóng renin (ví dụ thuốc lợi tiểu): tăng tác dụng hạ huyết áp của Enalapril.

- Thuốc kháng viêm NSAID: giảm tác dụng hạ huyết áp của Enalapril.

- Thuốc tránh thai: tăng nguy cơ tổn thương mạch và khó kiểm soát huyết áp.

8. Tác dụng không mong muốn khi sử dụng thuốc

- Thường gặp: nhức đầu, chóng mặt, mệt mỏi, mất ngủ, dị cảm, loạn cảm. Rối loạn vị giác, tiêu chảy, buồn nôn, nôn và đau bụng. Phù mạch, hạ huyết áp nặng, hạ huyết áp tư thế đứng, ngất, đánh trống ngực và đau ngực. Phát ban. Ho khan. Suy thận.

- Ít gặp: giảm hemoglobin và hematocrit, giảm bạch cầu hạt, giảm bạch cầu trung tính. Protein niệu. Hốt hoảng, kích động, trầm cảm nặng.

- Hiếm gặp: tắc ruột, viêm tụy, viêm gan nhiễm độc ứ mật, tăng cảm niêm mạc miệng. Quá mẫn, trầm cảm, nhìn mờ, ngạt mũi, đau cơ, cơ thất phế quản và hen.

9. Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc

- Ở bệnh nhân suy tim và bệnh nhân bị giảm natri máu: gây hạ huyết áp có triệu chứng. Người bệnh cần phải được theo dõi sát.

- Người đang dùng thuốc lợi tiểu: cần thận trọng vì có thể gây tụt huyết áp.

- Người có bệnh mạch máu ngoại biên hoặc xơ vữa động mạch toàn thân do có nguy cơ bệnh mạch thận không có biểu hiện (nguy cơ gây suy thận tiến triển, nặng)

- Người bị bệnh collagen mạch máu: có nguy cơ mất bạch cầu hạt. Phải theo dõi số lượng bạch cầu.

- Người bị hẹp động mạch chủ nặng (nguy cơ hạ huyết áp nặng) hoặc bệnh cơ tim phì đại.

khác khi sinh có thể gặp như kéo dài chuyển dạ và tăng nguy cơ xuất huyết cho cả mẹ và bé.

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế

- Chống chỉ định sử dụng NSAID cho phụ nữ mang thai trong 3 tháng cuối của thai kỳ, kể cả khi không sử dụng thường xuyên.

- Thận trọng khi kê đơn và cấp phát NSAID cho phụ nữ mang thai trong 6 tháng đầu của thai kỳ do nguy cơ sảy thai, dị tật thai nhi, suy giảm chức năng thận hoặc co thắt ống động mạch khi phơi nhiễm thuốc trong thai kỳ

- Kiểm tra tuổi thai trước khi kê đơn hoặc cấp phát NSAID cho phụ nữ đang mang thai. Paracetamol là lựa chọn đầu tay cho chỉ định giảm đau, hạ sốt và chống viêm ở phụ nữ có thai.

Tài liệu tham khảo:

Website Cảnh giác Dược:

<https://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/5661/Tang-cuong-canh-bao-ve-nguy-co-cua-thuoc-chong-viem-khong-steroid-nsaid-cho-phu-nu-co-thai.htm>

Nguồn: <https://ansm.sante.fr/actualites/anti-inflammatoires-non-steroidiens-ains-chez-les-femmes-enceintes-ameliorer-linformation-sur-les-risques-pour-un-meilleur-usage>

Điểm tin: DS. Bùi Thị Phương Thảo

Phụ trách: ThS.DS. Nguyễn Mai Hoa.

*Các ý kiến đóng góp gửi về:

- Gmail khoaduoc.benhvien.vinhloi@gmail.com.

- Khoa Dược - TTB - VTYT, Tổ dược lâm sàng - Thông tin thuốc./.

BAN GIÁM ĐỐC

PHÓ GIÁM ĐỐC



BSCKT Trương Hoàng Trọng

NGƯỜI VIẾT THÔNG TIN

Cao Ngọc Diem

Nơi nhận:

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

