

**THÔNG TIN THUỐC**

Tháng 02/2019

**1. Thông tin thuốc Acarbose ( Biệt dược Glucobay)****Dược lý và cơ chế tác dụng**

Acarbose là thuốc chống đái tháo đường, ức chế men alpha - glucosidase ruột thuốc cạnh tranh và ức chế tác dụng của enzyme thủy phân đường phức thành đường đơn, do đó làm chậm hấp thu carbohydrat từ ruột. Giảm HbA1c từ 0,5 - 0,8%. Kết quả là glucose máu tăng chậm hơn sau khi ăn, giảm nguy cơ tăng glucose máu, và nồng độ glucose máu ban ngày dao động ít hơn. Acarbose không ức chế men lactase và không gây mất dung nạp lactose.

Acarbose không làm tăng tiết insulin. Acarbose cũng không gây giảm glucose máu lúc đói khi dùng đơn trị liệu ở người

Tuy nhiên, vì acarbose chủ yếu làm chậm hơn là ngăn cản hấp thu glucose, thuốc không làm mất nhiều calo trong lâm sàng và không gây sụt cân ở cả người bình thường và người đái tháo đường.

**Dược động học**

Hấp thu và sinh khả dụng: sinh khả dụng chỉ trong khoảng 1-2%. Tỷ lệ này hoàn toàn thấp dựa trên các chất ức chế đã có sẵn, bởi vì acarbose chỉ hoạt động bên trong ruột. Do đó sinh khả dụng thấp không ảnh hưởng tới các tác dụng điều trị.

Phân bố: thể tích phân bố tương đối là 0,32 l/kg trọng lượng cơ thể được tính trên những người tình nguyện khỏe mạnh từ nồng độ thuốc trong huyết tương (liều tĩnh mạch là 0,4mg/kg trọng lượng cơ thể).

Chuyển hóa và thải trừ: thời gian bán thải huyết tương của chất ức chế là  $3,7 \pm 2,7$  giờ cho giai đoạn phân bố và  $9,6 \pm 4,4$  giờ cho giai đoạn thải trừ. Tỷ lệ chất ức chế được thải trong nước tiểu là 1,7% liều dùng, 51% hoạt tính được thải trong vòng 96 giờ theo đường phân.

**Chỉ định**

Điều trị kết hợp với chế độ ăn kiêng cho bệnh nhân đái tháo đường.

**Chống chỉ định**

Bệnh lý đường tiêu hóa mãn tính với các biểu hiện rối loạn về tiêu hóa và hấp thu.  
Hội chứng Roemheld (Hội chứng dạ dày-tim), thoát vị, tắc ruột và loét đường tiêu hóa.

Bệnh suy thận nặng (độ thanh thải <25ml/phút).

Không sử dụng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

### **Liều lượng và cách dùng**

*Liều dùng điều trị thông thường kết hợp với chế độ ăn kiêng cho bệnh nhân ĐTĐ (theo hướng dẫn của nhà sản xuất):*

- + Khởi đầu: 50mg/lần x 3 lần/ngày. Uống ngay đầu bữa ăn.
- + Tiếp theo: 100mg/lần x 3 lần/ngày.
- + Cũng có khi cần tăng liều hơn nữa, tới 200mg/lần x 3 lần/ngày.
- + Nếu người bệnh chưa có đáp ứng lâm sàng thích đáng trong liệu trình điều trị trước đó, thì có thể tăng liều sau 4 đến 8 tuần. Nếu bệnh nhân than phiền kiệt sức mặc dù đã tuân thủ nghiêm ngặt chế độ ăn kiêng thì không nên tăng liều thêm nữa, mà có thể phải giảm liều. Liều trung bình là 300mg/ngày.

*Liều lượng và cách dùng trong điều trị phòng ngừa ĐTĐ Type 2 ở bệnh nhân rối loạn dung nạp đường (theo hướng dẫn của nhà sản xuất):*

- + Liều khuyến cáo: 100mg/lần x 3 lần/ngày.
- + Nên khởi đầu điều trị với liều 50mg/ngày và tăng dần đến 100mg/lần x 3 lần/ngày.

*Liều lượng theo thông tư BHYT*

- + Liều đầu có thể từ 25 mg uống ngay đầu bữa ăn, 3 lần/ngày.

### **Tương tác**

+ Tăng tác dụng hạ đường huyết khi kết hợp với thuốc hạ đường huyết nhóm sulfonylurea, insulin và metformin.

+ Vì có thể làm giảm tác dụng của acarbose, cần tránh dùng đồng thời với các thuốc chống acid, cholestyramin, các chất hấp phụ ở ruột và các enzym tiêu hóa.

+ Thận trọng: có thể giảm nồng độ digoxin trong huyết thanh, làm giảm tác dụng điều trị. Cơ chế nghi do hấp thu của digoxin bị ảnh hưởng.

*(Theo thông tin nhà sản xuất và dược thư quốc gia và quyết định: 3319/QĐ-BYT-2017  
Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường típ 2 của BHYT)*

