

Thông tin thuốc

Tháng 01/2009

Phòng Dược Lâm Sàng – Thông tin thuốc – BV Từ Dũ

1. Tương tác giữa thuốc sắt và :

Fluoroquinolon (ofloxacin, ciprofloxacin, levofloxacin...)

☞ Uống hai thuốc cách nhau ít nhất 2 giờ

Tetracyclin (doxycyclin)

Thuốc ức chế enzym chuyển dạng angiotensin (captopril)

☞ Uống hai thuốc cách nhau ít nhất 2 giờ

Thuốc kháng acid uống (chứa hydroxyd magnesi, nhôm và calci)

☞ Uống hai thuốc cách nhau ít nhất 2 giờ

Thuốc kháng histamin H₂ (ranitidin)

☞ Uống thuốc sắt ít nhất 1 giờ trước khi sử dụng kháng histamin H₂

2. Cập nhật tên biệt dược, hàm lượng

Acemol 500mg -> Paracetamol 500mg

Vitamin A 200.000 IU -> Vitamin A 50.000 IU

Flagyl 250mg -> Metronidazole 250mg

Lưu ý hàm lượng, đường dùng

Venofer 100mg/5ml (truyền tĩnh mạch)

Adona 25mg/5ml (tiêm tĩnh mạch)

3. Sử dụng Venofer (sắt sucrose) 100mg/5ml

❖ Tương tác thuốc

Không dùng đồng thời sắt đường tĩnh mạch (Venofer) với các chế phẩm sắt dùng đường uống vì sự hấp thu sắt đường uống bị giảm.

❖ Liều dùng để bổ sung sắt thiếu hụt do mất máu

- Nếu biết lượng máu mất: Dùng 200mg sắt tiêm tĩnh mạch (=10ml Venofer) làm tăng hemoglobin tương đương với một đơn vị máu (= 400ml với hàm lượng 150 g/l Hb)

- Nếu nồng độ Hb giảm:

Lượng sắt cần bổ sung (mg) = Trọng lượng cơ thể (kg) x 0.24 x (Hb đích – Hb thực sự) (g/l)

Nếu tổng liều cần thiết vượt quá liều đơn tối đa cho phép, phải chia nhiều lần để dùng.

- Liều dùng thông thường ở người lớn:

5-10ml Venofer (100-200mg sắt), 2-3 lần mỗi tuần tùy thuộc vào nồng độ Hb

4. Liều dùng Vitamin B₁₂ (cyanocobalamin)

- Thiếu máu ác tính, các thiếu máu hồng cầu to khác (không kèm theo triệu chứng về thần kinh): 250-1000µg tiêm bắp cách ngày trong 1-2 tuần; tiếp theo 250µg mỗi tuần đến khi công thức máu trở về giới hạn bình thường. Liều duy trì: 1000µg mỗi tháng.

- Khi có tổn thương thần kinh: 1000µg dùng cách ngày cho đến khi các triệu chứng được cải thiện

- Dự phòng thiếu máu liên quan đến vitamin B₁₂ do hội chứng kém hấp thu hoặc cắt dạ dày:

250-1000µg tiêm bắp mỗi tháng

5. Liều dùng Metronidazole trong điều trị nhiễm vi khuẩn kỵ khí

- Uống: 500mg x 3 lần /ngày

- *Truyền tĩnh mạch*: 500mg x 2-3 lần /ngày

Nhiễm khuẩn hỗn hợp vi khuẩn kỵ khí và hiếu khí, thường phối hợp với kháng sinh nhóm beta lactam hay aminoglycoside.

6. Nhóm kháng sinh Cephalosporins

Các kháng sinh phụ thuộc thời gian phát huy hiệu quả diệt khuẩn tối ưu khi nồng độ thuốc được duy trì trên nồng độ ức chế tối thiểu (MIC). Nồng độ kháng sinh thường được duy trì ở mức 2-4 lần MIC trong khoảng cách giữa hai lần dùng thuốc. Đối với các thuốc này, nồng độ cao hơn nữa cũng không tạo hiệu quả diệt khuẩn cao hơn. Thời gian trên nồng độ ức chế tối thiểu ($T > MIC$) đạt 40-60% khoảng cách liều dùng.

Hoạt chất	Biệt dược	$T_{1/2}$ (giờ)	Liều dùng thông thường (người lớn)
Cefadroxil	Mekocefal 500mg	1.5	1g mỗi 12 giờ
Cefazolin	Shinzolin 1g	1.8	1g mỗi 8-12 giờ
Cefuroxim	Quincef 250mg	1.2	250-500mg mỗi 12 giờ
	Cefuroxim 750mg		750mg mỗi 8 giờ
Cefixim	Cefimvid 200mg	3.1	200mg mỗi 12 giờ
Cefotaxim	Cefotaxim 1g	1	1g mỗi 8-12 giờ
Ceftriaxon	Ceftriaxon 1g	8	2g mỗi 24 giờ
Ceftazidim	Vitazidim 1g	1.8	1g mỗi 8-12 giờ
Cefepim	Maxipim 1g	2.2	2g mỗi 12 giờ

$T_{1/2}$: Thời gian bán hủy

7. Dược động học của Diazepam

- Diazepam làm thuận lợi tác dụng gây ức chế của GABA ở vùng chất cấu tạo dưới vỏ não, có tác dụng giải lo và làm giãn cơ.
- Thời gian đạt nồng độ đỉnh huyết tương sau khi uống: $T_{max} = 1-1.5$ giờ
- Thuốc gắn mạnh protein huyết tương (98%), ưa lipid nên vào nhanh dịch não tủy.
- Diazepam có nửa đời thải trừ hai pha, pha phân bố ban đầu nhanh và pha đào thải cuối cùng kéo dài 24-48 giờ. Chất chuyển hóa chính N-desmethyldiazepam, có hoạt tính dược lý với nửa đời thải trừ 30-100 giờ.
- Thuốc đào thải chủ yếu qua thận dưới dạng glucuronid, phụ thuộc vào tuổi và chức năng gan, thận.

Tài liệu tham khảo

Bộ Y Tế, (2002), *Dược thư Quốc gia Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

Bộ Y Tế, (2006), *Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

Sean C Sweetman, (2002), *Martindale - The complete drug reference, Thirty third edition*, Pharmaceutical Press.

Burke A. Cunha M. D., (2003), *Antibiotic Essentials*, Physicians' Press.

AHFS Drug Information, *Metronidazole (Systemic) (8:30.92) - 382244*