



NICARDIPINE IV SẢN GIẬT & TIỀN SẢN GIẬT



SPECIALIST IN PROVIDING SOLUTIONS AND ESSENTIAL MEDICINES TO PRESERVE HEALTH |

INTERNATIONAL MARKETING
& SALES DEPARTMENT

INTERNATIONAL MARKETING
& SALES DEPARTMENT

2

Prepared by Nguyễn Mai Chi

Nội Dung

- Cao huyết áp khẩn cấp trong thai kỳ
- Lựa chọn thuốc hạ huyết áp trong cao huyết áp khẩn cấp trong thai kỳ
- Nicardipine IV Aguettant
- Tài liệu tham khảo

CAO HUYẾT ÁP KHẨN CẤP TRONG THAI KỲ

INTERNATIONAL MARKETING
& SALES DEPARTMENT

3

Prepared by Nguyễn Mai Chi

INTERNATIONAL MARKETING
& SALES DEPARTMENT

4

Prepared by Nguyễn Mai Chi



Định Nghĩa

- Cao huyết áp khẩn cấp trong thai kỳ thường gặp chủ yếu trong bệnh cảnh:
 - Tiền sản giật
 - Sản giật
- Ngoài ra, cao huyết áp khẩn cấp trong thai kỳ còn được gặp trong các bệnh cảnh khác như: phù phổi, chảy máu não, tăng huyết áp nội sọ.....



Tiêu Chuẩn Chẩn Đoán

TIỀN SẢN GIẬT

- Bệnh toàn thân, xuất hiện từ tuần thứ 20 của thai kỳ
- Huyết áp > 140/90 mmHg
- Protein niệu > 300 mg/24 h

TIỀN SẢN GIẬT NHẸ

- PAD: 90 – 110 mmHg (2 lần đo cách nhau 4 h)
- Protein niệu < 3 g/L

TIỀN SẢN GIẬT NẶNG

- PAD > 110 mmHg
- Protein niệu > 3 g/L
- Creatinin máu > 100 µmol/L
- Lượng nước tiểu < 20 mL/h
- Hiện diện 1 hay nhiều yếu tố của hội chứng HELLP
- Nhức đầu, đau bụng, tăng phân xạ gân xương



Tiêu Chuẩn Chẩn Đoán

SẢN GIẬT

- Bệnh toàn thân, xuất hiện từ tuần thứ 20 của thai kỳ
- Huyết áp tâm thu ≥ 169 mmHg hoặc Huyết áp tâm trương ≥ 109 mmHg
- Thất bại điều trị tiền sản giật với sự xuất hiện các dấu hiệu thần kinh (co giật)



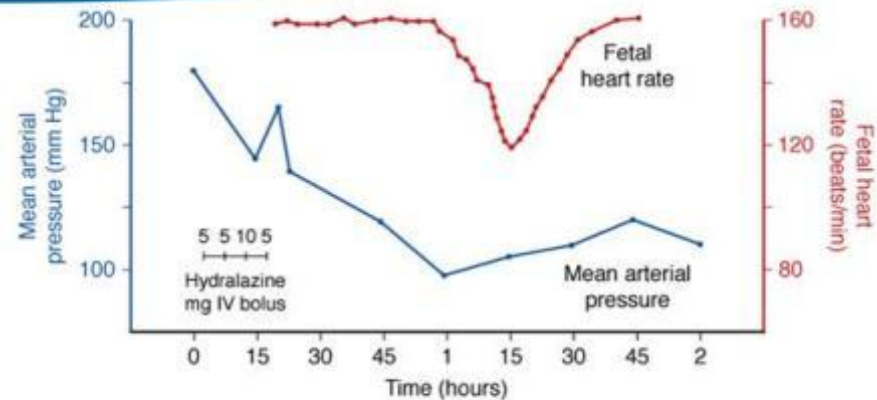
LỰA CHỌN THUỐC HẠ HUYẾT ÁP TRONG CAO HUYẾT ÁP KHẨN CẤP TRONG THAI KỲ

Mục Tiêu Điều Trị 1

Hạ HA quá nhanh → Biến chứng thiếu máu cục bộ ở mẹ
 → Giảm lưu lượng máu tử cung – nhau thai → Ảnh hưởng xấu đến bào thai

Mục tiêu điều trị → Duy trì huyết áp trung bình từ 105 mmHg – 126 mmHg
 → Duy trì huyết áp tâm trương từ 90 mmHg – 105 mmHg

HYDRALAZINE: HA Mẹ & Tim Thai



Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY: Williams Obstetrics, 23rd Edition: <http://www.accessmedicine.com> Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

HYDRALAZINE

- ❖ Từ những năm 1970, được dùng như thuốc tham chiếu tại Mỹ, Pháp & nhiều quốc gia khác ²
- ❖ Thuốc giãn mạch trực tiếp, đường dùng IM hay IV

- ✓ Thời gian khởi phát: 5 – 15 ph.
 Thời gian tác dụng: 12h. Thời gian bán hủy: 3h ³⁻⁴⁻⁵
- ✓ Tụt huyết áp nhanh và lũy tiến
- ✓ Nguy cơ hạ huyết áp ở mẹ:
 - Ảnh hưởng xấu đến lưu lượng máu não của mẹ → tăng nguy cơ sanh mổ, sẩy thai ⁶⁻⁷
 - Ảnh hưởng xấu đến lưu lượng máu tử cung – nhau thai → chỉ số Apgar thấp ⁶⁻⁷

KHÔNG NÊN LÀ LỰA CHỌN SỐ 1 ĐỂ ĐIỀU TRỊ TIỀN SẢN GIẬT ?

NIFEDIPINE

Sử dụng đường đặt dưới lưỡi, nhưng đường dùng này không được FDA phê duyệt ⁷.

- ✓ Thời gian khởi phát: 5 – 10 ph; thời gian đạt đỉnh: 30 – 60 ph; thời gian tác dụng: 6 – 8h ⁸
- ✓ Hạ huyết áp đột ngột và mất kiểm soát nhanh chóng dẫn đến chứng thiếu máu cục bộ tại não, thận và cơ tim ⁹.
- ✓ Nifedipine gây tăng tỷ lệ tử vong nhất là đối với các bệnh nhân có suy nội tạng và bệnh lý tim mạch kèm theo ⁷.

FDA: KHUYẾN CÁO NÊN BỎ ĐƯỜNG UỐNG & ĐẶT DƯỚI LƯỠI DO KHÔNG HIỆU QUẢ KHÔNG AN TOÀN ¹⁰

LABETALOL

Phối hợp giữa chẹn α_1 và chẹn β theo tỷ lệ 1:7 ¹¹.

- ✓ Thời gian khởi phát: 2 – 5 ph
- thời gian đạt đỉnh: 5 – 15 ph;
- thời gian tác dụng: 2 – 4h ¹²⁻¹³
- ✓ Duy trì /giảm nhẹ nhịp tim.
- Duy trì cung lượng tim ¹⁴
- ✓ Giảm kháng lực mạch hệ
- thống nhưng không thay đổi lưu
- lượng máu ngoại biên. Duy trì
- lưu lượng máu não, thận và
- mạch vành ¹⁴⁻¹⁵
- ✓ Ít qua nhau thai do độ tan
- trong lipid thấp ¹⁴

**SỬ DỤNG TRONG
PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ
TIỀN SẢN GIẬT ¹⁴**

NICARDIPINE

Chẹn kênh calci, nhóm dihydropyridin thế hệ thứ 2

- ✓ Thời gian khởi phát: 5 – 15 ph;
- thời gian tác dụng: 4 – 6h
- ✓ Tác dụng chọn lọc trên mạch
- máu. Giãn mạch ngoại vi nhưng
- không làm giảm co bóp cơ tim ¹⁶
- ✓ An toàn cho sản phụ khi dùng
- tiêm tĩnh mạch ở liều điều trị ¹⁷
- ✓ Không ảnh hưởng đến kháng
- lực mạch máu rốn ¹⁷

**HIỆU QUẢ - AN TOÀN
TRÊN SẢN PHỤ HUYẾT
ÁP CAO ⁷⁻¹⁹**

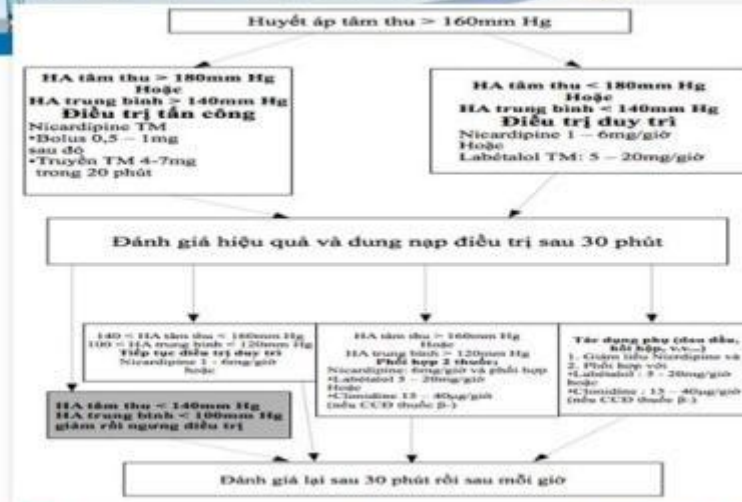
CLONIDINE

Đối vận α -adrenergic chủ yếu dùng đường tĩnh mạch

- ✓ Thời gian khởi phát chậm.
- Thời gian bán hủy dài ¹⁸
- ✓ Bolus IV có thể gây tăng
- huyết áp thoáng qua ¹⁸

**KHÔNG LÀ LỰA
CHỌN ĐẦU TIÊN
ĐỂ ĐIỀU TRỊ TIỀN
SẢN GIẬT ¹⁸**

Phác Đồ Của Các Hội CK Pháp





Trình Bày



NICARDIPINE IV 10 mg/10 mL AGUETTANT



Chỉ Định – Chống Chỉ Định

1. Chỉ Định:

- > **Sản giật – tiền sản giật**
- > Cao huyết áp ác tính
- > Bệnh não do cao huyết áp
- > Bóc tách động mạch chủ
- > Sự mất bù thất trái kèm phù phổi
- > Cao huyết áp chu phẫu

2. Chống Chỉ Định:

- > Quá mẫn
- > Người không dung nạp fructose
- > Đau thắt ngực (không ổn định hoặc cấp tính, sốc tim, hẹp van động mạch chủ)

Phụ Nữ Có Thai & Cho Con Bú

> Phụ nữ có thai:

- > Cần nhắc kỹ khi dùng cho phụ nữ có thai trong 2 quý đầu của thai kỳ.

> Phụ nữ cho con bú: một lượng nhỏ qua sữa mẹ

- > Tránh cho con bú
- > Nếu cho bú thì nên theo dõi huyết áp sau sinh (sử dụng trong vòng 1 tuần)

Liều Dùng – Cách Dùng

1. Người lớn

➢ Liều tấn công

- ✓ Bolus*: 2,5mg, lập lại sau mỗi 10 ph, tổng liều 10mg
- ✓ Truyền TM sau khi pha loãng với Glucose 5%, 1mg/ph

➢ Liều duy trì:

Truyền TM sau khi pha loãng với Glucose 5%, 8 – 15 mg/h

2. Trẻ em

1mg – 2mg/m² bề mặt cơ thể trong 5 ph

* Liều khuyến cáo của nhà sản xuất. Trên lâm sàng, nên thăm dò để có liều điều trị thích hợp cho từng bệnh nhân.

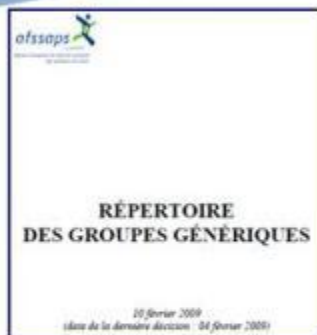
NICARDIPINE AGUETTANT: Ưu Điểm

- Sản xuất tại Pháp
- GMP Châu Âu
- Giá: 125.000 đvn/ống
- Đã có giấy phép lưu hành tại Việt Nam
- Có đội ngũ trình dược viên giới thiệu sản phẩm
- Có theo dõi dược cảnh giác

Nhóm Generic

Tiêu chuẩn xét duyệt:

- Chất lượng
- An toàn
- Hiệu quả
- Tổng GD AFSSAPS ký duyệt



Nhóm Generic Nicardipine

Dénomination commune : NICARDIPINE (CHLORHYDRATE DE)

Voie intraveineuse

Groupe générique : NICARDIPINE (CHLORHYDRATE DE) 10 mg/10 ml - LOXEN 10 mg/10 ml, solution injectable (I.V.).

	Spécialités pharmaceutiques	Excipients à effet notoire
R	LOXEN 10 mg/10 ml, solution injectable (I.V.), NOVARTIS PHARMA SAS, PAS D'EXPLOITANT NOTIFIÉ (exploitant).	Sorbitol.
G	NICARDIPINE AGUETTANT 10 mg/10 ml, solution injectable, Laboratoire AGUETTANT.	Sorbitol.



Tài Liệu Tham Khảo (1)

1. Sibai BM. Treatment of hypertension in pregnant women. *N Engl J Med* 1996;335:257-65.
2. Paterson-Brown S et al. Hydralazine boluses for the treatment of severe hypertension in pre-eclampsia. *Br J Obstet Gynaecol* 1994;101:409-13.
3. Shepherd AM et al. Hydralazine kinetics after single and repeated oral doses. *Clin Pharmacol Ther* 1980;28:804-811
4. O'Malley K et al. Duration of hydralazine action in hypertension. *Clin Pharmacol Ther* 1975;18:581-586
5. Ludden TM et al. Hydralazine kinetics in hypertensive patients after intravenous administration. *Clin Pharmacol Ther* 1980;28:736-742
6. Magee LA, Cham C, Waterman EJ, et al. Hydralazine for treatment of severe hypertension in pregnancy: meta-analysis. *BMJ* 2003;327:955-960
7. Paul E. Marik and Joseph Varon. Hypertensive Crisis. *Chest* 2007;131:1949-1962



Tài Liệu Tham Khảo (2)

8. Huysmans FT et al. Acute treatment of hypertensive crisis with nifedipine. *Br J Clin Pharmacol* 1983;16:725-727
9. Grossman E et al. Should a moratorium be placed on sublingual nifedipine capsules given for hypertensive emergencies and pseudoemergencies? *JAMA* 1996;276:1328-1331
10. Levy JH. Treatment of perioperative hypertension. *Anesthesiol Clin North Am* 1999; 17:569-570
11. Lund-Johansen P. Pharmacology of combined α - and β -blockade: Haemodynamic effects of labetalol. *Drugs* 1984; 28(suppl 2):35-50
12. Kanot J et al. Pharmacokinetics of labetalol in healthy volunteers. *Int J Clin Pharmacol Ther Toxicol* 1981; 19:41-44
13. Goldberg ME, Clark S, Joseph J, et al. Nicardipine versus placebo for the treatment of postoperative hypertension. *Am Heart J* 1990; 119:446-450
14. Pearce CJ, Wallin JD. Labetalol and other agents that block both α - and β -adrenergic receptors. *Cleve Clin J Med* 1994;61:59-69



Tài liệu tham khảo (3)

15. Olsen KS et al. Effect of labetalol on cerebral blood flow, oxygen metabolism and autoregulation in healthy humans. *Br J Anaesth* 1995; 75:51-54
16. Khedun SM, Moodley J, Naicker T, Maharaj B. Drug management of hypertensive disorders of pregnancy. *Pharmacol Ther* 1997;74:221-58.
17. Carbonne B et al. Nicardipine treatment of hypertension during pregnancy. *Obstet Gynecol* 1993;81:908-14.
18. Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, mai 2002: Poussees hypertensives de l'adulte: Elevation tensionnelle sans souffrance viscerale immediate et urgences hypertensives: Recommandations et Argumentaire
19. Sebastien W.A, Nij Bijvank, Johannes J. Duvekot. Nicardipine for the Treatment of Severe Hypertension in Pregnancy: A review of the Literature



CẢM ƠN SỰ THEO DÕI CỦA QUÝ VỊ

Des solutions pour préserver la vie



AGUETTANT
l'engagement de l'expertise