

Giá Rai, ngày 11 tháng 09 năm 2019

**THÔNG TIN THUỐC THÁNG 09/2019**  
**(V/v cập nhật thông tin nhóm Chống viêm không steroid (NSAID))**

**Kính gửi: Các khoa, phòng điều trị Trung tâm Y tế Giá Rai**

Nhằm mục đích sử dụng thuốc an toàn – hợp lý và kịp thời cho điều trị, đơn vị thông tin thuốc xin cung cấp thông tin về thuốc Chống viêm không steroid (NSAID) có trong danh mục thuốc Trung tâm y tế như sau:

<b>Hoạt chất</b>	Dexibuprofen	Ketoprofen	Etodolac
<b>Mã số</b>	<b>DE31</b>	<b>KE28</b>	<b>SA52</b>
<b>Hàm lượng</b>	400mg	75mg	300mg
<b>Nhóm</b>	Chống viêm không steroid (NSAID) Ức chế prostagladin synthetase	Chống viêm không steroid (NSAID) Ức chế không chọn lọc enzym cyclooxygenase (COX)	Chống viêm không steroid (NSAID). Ức chế chọn lọc trên enzym cyclooxygenase COX-2
<b>Chỉ định</b>	- Đau và viêm trong khớp - Giảm đau trong các trường hợp như đau răng hoặc đau do nhổ răng, đau đầu, đau bụng kinh, đau do bong gân...	- Viêm khớp dạng thấp, thoái hóa khớp. Viêm cột sống dính khớp - Rối loạn khớp và quanh khớp cấp tính (viêm túi thanh mạc, viêm bao khớp, viêm màng hoạt dịch, viêm dịch) - Thoái hóa cột sống cổ. Đau lưng vùng thấp (căng cơ, đau thắt lưng, đau thần kinh tọa) - Tình trạng đau cơ xương, Gout cấp tính - Kiểm soát đau và viêm sau phẫu thuật chỉnh hình.	- Điều trị các triệu chứng cấp tính và mạn tính của bệnh thoái hóa khớp và viêm khớp dạng thấp. - Làm giảm các cơn đau cấp.

<p><b>Chống chỉ định</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiền sử chảy máu hoặc loét dạ dày - ruột</li> <li>- Quá mẫn với <b>aspirin</b> hay với các thuốc chống viêm không steroid khác</li> <li>- Người suy gan hoặc suy thận nặng</li> <li>- Người bệnh suy tim, cao huyết áp nặng.</li> <li>- 3 tháng cuối của thai kỳ</li> <li>- Bệnh Crohn</li> <li>- Bệnh nhân có bất thường hoặc có bệnh về đông máu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quá mẫn với ketoprofen, <b>aspirin</b> hoặc các thuốc giảm đau chống viêm không steroid khác</li> <li>- Loét dạ dày-tá tràng tiến triển.</li> <li>- Trẻ em dưới 18 tuổi.</li> <li>- Co thắt phế quản, hen, viêm mũi, nổi mày đay do aspirin hoặc một thuốc chống viêm không steroid khác gây ra.</li> <li>- Suy gan nặng. Suy tim nặng.</li> <li>- Suy thận nặng với mức lọc cầu thận dưới 30ml/phút.</li> <li>- Người có tiền sử xuất huyết, loét, thủng đường tiêu hóa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bệnh nhân có tiền sử hen suyễn, mày đay, phản ứng dị ứng sau khi dùng <b>aspirin</b> hoặc các NSAID khác.</li> <li>- Chống chỉ định điều trị đau sau phẫu thuật bắc cầu động mạch vành.</li> <li>- Loét dạ dày tá tràng hoặc chảy máu dạ dày.</li> <li>- Suy tim nặng, suy gan hoặc suy thận.</li> <li>- 3 tháng cuối thai kỳ.</li> </ul>
<p><b>Liều dùng</b></p>	<p><i>- Điều trị đau do viêm khớp:</i> Dùng 1v/lần x 2lần/ngày Trong điều trị cấp liệu có thể tăng lên: 1v/lần x 3lần/ngày</p> <p><i>-Điều trị đau nhẹ và vừa (đau do nhổ răng, đau đầu đau bụng kinh, đau do bong gân...):</i> 1v/lần x 2lần/ngày. Không dùng quá 3 viên 400mg mỗi ngày. <i>Điều chỉnh liều ở các đối tượng đặc biệt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Đối với người cao tuổi: Liều điều trị nên bắt đầu bằng liều thấp nhất</li> <li>-Cần giảm liều và được theo dõi chặt chẽ đối với bệnh nhân suy giảm chức năng gan và thận ở mức độ nhẹ và vừa</li> </ul>	<p><i>-Điều trị chứng viêm:</i> Người lớn: điều trị triệu chứng viêm khớp dạng thấp cấp hoặc mạn hoặc viêm xương khớp hoặc những bệnh cơ xương: 75mg (1 viên)/lần, dùng 3 lần/ngày. Có thể tăng liều tới 300mg (4 viên)/ngày, chia 2 lần.</p> <p><i>-Điều trị giảm đau:</i> Người lớn: 75mg (1 viên)/lần, 2 lần/ngày. Đối với người suy thận hoặc suy gan: Liều tối đa của ketoprofen cho người suy thận nhẹ là 150 mg (2 viên)/ngày và suy thận vừa là 1viên/ngày. Người bệnh suy gan có nồng độ albumin trong huyết thanh dưới 3,5g/dL liều ban đầu là 75mg (1 viên)/ngày</p>	<p>Người lớn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Giảm đau: Liều khuyến cáo hàng ngày của etodolac cho cơn đau cấp tính lên đến 1000mg, chia thành 300mg mỗi 6-8 giờ.</li> <li>- Thoái hóa khớp và viêm khớp dạng thấp: Liều bắt đầu khuyến cáo 300mg, 2- 3 lần/ngày. Điều trị lâu dài: liều thấp hơn 600mg/ngày. Bệnh mạn tính đáp ứng điều trị thường gặp sau 2 tuần.</li> </ul> <p>Không cần điều chỉnh liều khởi đầu ở người cao tuổi.</p>
<p><b>Tương tác thuốc</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dexibuprofen làm tăng tác dụng của các thuốc chống đông máu như wafarin, heparin...</li> <li>-Thuốc hạ huyết áp và thuốc lợi tiểu: Dexibuprofen làm giảm tác dụng của các thuốc này.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thuốc chống đông máu (wafarin, heparin) và thuốc ức chế kết tập tiểu cầu (clopidogel và ticlodipin): Tăng nguy cơ xuất huyết</li> <li>- Thuốc lợi niệu: Khi dùng</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NSAID làm giảm tác dụng hạ huyết áp của thuốc ức chế men chuyển.</li> <li>- Thuốc kháng acid: làm giảm nồng độ</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Corticosteroid: Làm tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa.</li> <li>-Glycosid tim (digoxin): Làm tăng nguy cơ suy tim trầm trọng, tăng nồng độ glycosid tim trong huyết tương.</li> <li>- Kháng sinh aminnoglycosid: Tăng nguy cơ có thể nhiễm độc thận khi dùng cùng các thuốc NSAIDs.</li> <li>- Mifepriston: Không nên sử dụng NSAIDs trong vòng 8-12 ngày sau khi dùng mifeprison. Các NSAIDs có thể làm giảm hiệu quả của mifepriston.</li> <li>- Kháng sinh họ quinolon: có khả năng tăng nguy cơ co giật khi kết hợp kháng sinh quinolon với các thuốc NSAIDs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>với hydrochlorothiazid gây giảm thải trừ cho clor và kali, có thể gây nguy cơ dẫn đến suy thận thứ phát do giảm dòng máu đến thận gây ức chế tổng hợp prostagladin.</li> <li>- Thuốc glycosid trợ tim, thuốc giảm đau, NSAIDs khác, corticosteroid, kháng sinh quinolon, probenecid, tacrolimus, zidovudin: Nguy cơ tăng tác dụng phụ.</li> <li>- Thuốc chẹn beta: Giảm hiệu lực chống cao huyết áp do kháng viêm không steroid ức chế prostagladin giãn mạch.</li> <li>- Thuốc làm tan cục máu đông: Tăng nguy cơ xuất huyết.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>đỉnh từ 15% đến 20%.</li> <li>-Cyclosporin, digoxin, methotrexat: Tăng nồng độ, tăng độc tính.</li> <li>- Thuốc lợi tiểu: làm tăng độc tính trên thận của NSAID.</li> <li>- Corticosteroid: tăng nguy cơ loét hoặc chảy máu đường tiêu hóa.</li> <li>- Kháng sinh nhóm quinolon: có thể làm tăng nguy cơ co giật.</li> <li>- Thuốc chống kết tập tiểu cầu: tăng nguy cơ chảy máu đường tiêu hóa.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Tác dụng không mong muốn</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thường gặp: sốt, mệt mỏi, chóng mặt, buồn nôn, nôn, nhức đầu, hoa mắt chóng mặt, ù tai, rối loạn thính giác, thị giác, mẩn ngứa,</li> <li>- Ít gặp: phản ứng dị ứng (đặc biệt co thắt phế quản ở người bị hen), viêm mũi, nổi mày đay, đau bụng, làm loét dạ dày tiến triển, lơ mơ, mất ngủ, ù tai, rối loạn thị giác, thời gian chảy máu kéo dài, nguy cơ huyết khối tĩnh mạch.</li> <li>- Hiếm gặp: phù, nổi ban, hội chứng Stevens-Johnson</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rất thường gặp: rối loạn tiêu hóa, bất thường các giá trị xét nghiệm chức năng gan (15%)</li> <li>- Thường gặp: mệt mỏi, đau đầu, trầm cảm, chóng mặt, ù tai, mất ngủ, khó tiêu, trướng bụng, đau thượng vị, buồn nôn, ỉa chảy, táo bón, chảy máu dạ dày, viêm dạ dày</li> <li>- Ít gặp: sốc phản vệ, hội chứng Stevens-Johnson, nổi mày đay, phù Quinck, giảm bạch cầu.Hiếm gặp: thiếu máu do xuất huyết, sốc phản vệ, rối loạn thị giác, hen suyễn, viêm mũi, viêm thận</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Thường gặp: Ổn lạnh và sốt ,khó tiêu, đau bụng, suy nhược, chóng mặt, ngứa, phát ban, nhìn mờ, ù tai. ,tiểu khó, tiểu nhiều</li> <li>-Ít gặp: Dị ứng, tăng huyết áp, suy tim sung huyết, loét dạ dày, vàng da, xơ gan, thiếu máu,giảm tiểu cầu, mất ngủ, hen suyễn.</li> </ul>

Giá Rai, ngày 10 tháng 9 năm 2019

## THÔNG TIN THUỐC THÁNG 9/2019

(*V/v thông tin thuốc Etodolac*)

Kính gửi: Các khoa, phòng điều trị Trung tâm Y tế Thị Xã Giá Rai.

Nhằm mục đích sử dụng thuốc an toàn- hợp lý và kịp thời cho điều trị ,đơn vị Thông tin thuốc xin tóm tắt thông tin về thuốc Etodolac có trong danh mục thuốc Trung tâm y tế như sau:

**1.Tên chung quốc tế:** Etodolac

**2.Loại thuốc:** Thuốc chống viêm không Steroid

**3.Dạng thuốc và hàm lượng:** Viên nén 300mg

**4.Dược lý và cơ chế tác dụng:**

Etodolac là một thuốc chống viêm không steroid có hoạt tính chống viêm, giảm đau và hạ sốt. Cơ chế hoạt động của etodolac, giống như các NSAID khác có liên quan đến sự ức chế tổng hợp prostaglandin thông qua sự ức chế enzym cyclooxygenase. Các nghiên cứu trên mô hình tế bào người đã chứng minh etodolac ức chế chọn lọc trên enzym cyclooxygenase COX-2. Thuốc có hoạt tính chống viêm mạnh hơn một số NSAID khác.

**5.Dược động học:**

-*Hấp thu:*

Sinh khả dụng toàn thân của Etodolac đạt ít nhất 80%. Mức độ hấp thu etodolac không bị ảnh hưởng khi uống sau bữa ăn hoặc dùng thuốc kháng acid.

- *Phân bố:*

Hơn 99% etodolac liên kết với protein huyết tương, chủ yếu là albumin. Ở bệnh nhân viêm khớp, etodolac thâm nhập dễ dàng vào hoạt dịch sau khi uống.

-*Chuyển hóa:*

Etodolac được chuyển hóa nhiều trong gan.

- *Thải trừ:*

Độ thanh thải trung bình đường uống của etodolac là  $49 \pm 16$ ml/giờ/kg. Trong nước tiểu, có khoảng 1% liều etodolac được bài tiết dưới dạng không thay đổi, 72% liều được bài tiết dưới dạng chất chuyển hóa. Nửa đời thải trừ của etodolac là 6,4 giờ. 16% liều dùng được bài tiết qua phân.

## **6. Chỉ định:**

- Điều trị các triệu chứng cấp tính và mạn tính của bệnh thoái hóa khớp và viêm khớp dạng thấp.
- Làm giảm các cơn đau cấp.

## **7. Liều lượng và cách dùng:**

*Cách dùng:* Thuốc dùng đường uống, trong hoặc sau khi ăn.

*Liều lượng:*

Người lớn:

- Giảm đau: Liều khuyến cáo hàng ngày của etodolac cho cơn đau cấp tính lên đến 1000mg, chia thành 300mg mỗi 6-8 giờ.
- Thoái hóa khớp và viêm khớp dạng thấp: Liều bắt đầu khuyến cáo 300mg, 2- 3 lần/ngày. Điều trị lâu dài: liều thấp hơn 600mg/ngày. Bệnh mạn tính đáp ứng điều trị thường gặp sau 2 tuần.

Không cần điều chỉnh liều khởi đầu ở người cao tuổi. Nên sử dụng liều thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất có thể. Giám sát tác dụng phụ chảy máu đường tiêu hóa trong suốt quá trình điều trị.

Trẻ em: Không khuyến cáo sử dụng.

## **8. Chống chỉ định:**

- Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc.
- Bệnh nhân có tiền sử hen suyễn, mày đay, phản ứng dị ứng sau khi dùng aspirin hoặc các NSAID khác.
- Chống chỉ định điều trị đau sau phẫu thuật bắc cầu động mạch vành.
- Loét dạ dày tá tràng hoặc chảy máu dạ dày.
- Suy tim nặng, suy gan hoặc suy thận.
- 3 tháng cuối thai kỳ.

## **10. Thời kỳ mang thai và cho con bú:**

Chống chỉ định sử dụng etodolac trong 03 tháng cuối thai kỳ, vì có thể gây đóng sớm ống động mạch của thai nhi. NSAID có thể xuất hiện trong sữa mẹ ở nồng độ rất thấp. Nên tránh sử dụng etodolac khi cho con bú.

## **11. Tác dụng không mong muốn:**

*Thường gặp, ADR ≥ 1/100:* Ớn lạnh và sốt. Khó tiêu, đau bụng, suy nhược, chóng mặt, ngứa, phát ban, nhìn mờ, ù tai.

*Ít gặp, ADR < 1/100:* Dị ứng, tăng huyết áp, suy tim sung huyết, loét dạ dày, vàng da, xơ gan, thiếu máu, giảm tiểu cầu, mất ngủ, hen suyễn.

## **12. Tương tác thuốc:**

- NSAID làm giảm tác dụng hạ huyết áp của thuốc ức chế men chuyển.
- Thuốc kháng acid: làm giảm nồng độ đỉnh từ 15% đến 20%.
- Cyclosporin, digoxin, methotrexat: Tăng nồng độ, tăng độc tính.
- Thuốc lợi tiểu: làm tăng độc tính trên thận của NSAID.
- Corticosteroid: tăng nguy cơ loét hoặc chảy máu đường tiêu hóa.
- Kháng sinh nhóm quinolon: có thể làm tăng nguy cơ co giật.
- Thuốc chống kết tập tiểu cầu và thuốc ức chế tái hấp thu serotonin chọn lọc: tăng nguy cơ chảy máu đường tiêu hóa.

**CHỦ TỊCH HĐQT & ĐT**

**KHOA DƯỢC**

**ĐV THÔNG TIN THUỐC**