TRƯỜNG TRUNG CẤP Y TẾ TÂY NINH

GIÁO TRÌNH

DƯỢC LÝ

CHƯƠNG TRÌNH TRUNG CẤP

TÀI LIỆU LƯU HÀNH NỘI BỘ - 2014

TRƯỜNG TRUNG CẤP Y TẾ TÂY NINH

BỘ MÔN DƯỢC

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

GIÁO TRÌNH

DƯỢC LÝ

CHƯƠNG TRÌNH TRUNG CẤP

BIÊN SOẠN

DS. Lê Thị Đan Quế

BS.CKI. Nguyễn Văn Thịnh

HIỆU ĐÍNH

BS.CKI. Nguyễn Văn Thịnh

DS. Phan Lâm Tuấn Minh

DS. Đặng Thị Thúy Hồng

DS. Nguyễn Thị Ngọc Hiếu

TRÌNH BÀY

BS.CKI. Nguyễn Văn Thịnh

MỤC LỤC

		Trang
1.	Lời nói đầu	2
2.	Chương trình Dược lý	3
3.	Dược lý đại cương	5
4.	Thuốc an thần, gây ngủ, chống co giật.	18
5.	Thuốc hạ sốt, giảm đau, kháng viêm.	26
6.	Thuốc tim mạch, lợi tiểu.	33
7.	Thuốc chống dị ứng, ho hen, cảm cúm	50
8.	Thuốc chữa bệnh thiếu máu, thuốc cầm máu	60
9.	Thuốc chữa bệnh đường tiêu hóa	65
10.	Hormon và nội tiết tố	83
11.	Thuốc kháng sinh và Sulfamid	93
12.	Thuốc kháng lao, phong, sốt rét	111
13.	Thuốc dùng ngoài	120
14.	Vitamin và khoáng chất	137
15.	Dung dịch tiêm truyền	144
16.	Tài liệu tham khảo	148

LỜI NÓI ĐẦU

Trường Trung cấp Y tế Tây Ninh đã tiến hành đào tạo hơn 20 khóa Điều dưỡng (cả chính quy và vừa làm vừa học), Hộ sinh trung cấp và Y sỹ. Tuy nhiên, cho đến năm 2008 Nhà trường vẫn chưa có bộ giáo trình Dược lý hoàn chỉnh. Đa số giáo viên sử dụng các tài liệu phát tay rời rạc để giảng dạy, thậm chí ở một số nội dung còn chưa có cả tài liệu phát tay.

Việc bắt tay biên soạn bộ giáo trình Dược lý trở nên cấp thiết vì các tài liệu phát tay trước đây còn khá nhiều điều bất cập và chưa mang tính "chính quy". Với mong muốn đây sẽ là tài liệu cần thiết và hữu ích cho các bạn học sinh và giáo viên trong việc học tập và giảng dạy. Vì vậy năm 2008 chúng tôi bắt đầu biên soạn bộ giáo trình Dược lý dành cho đối tượng Y sỹ, Điều dưỡng và Hộ sinh trung cấp đang đào tạo tại Trường. Bộ giáo trình này được biên soạn dựa trên cơ sở giáo trình Sử dụng thuốc dành cho học sinh chuyên ngành Dược nên nội dung và kết cấu chưa thật sự phù hợp với đối tượng Y sỹ, Điều dưỡng và Hộ sinh trung cấp.

Năm 2014, thực hiện Quy chế đào tạo mới theo Thông tư 22/2014/TT-BGDĐT do Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành ngày 09/7/2014, chúng tôi tiếp tục rà soát và hoàn chỉnh tất cả tài liệu liên quan đến hoạt động đào tạo đang triển khai tại Trường

Bộ giáo trình được biên soạn theo đúng mẫu giáo trình chuẩn quy định của Giáo dục và Đào tạo. Nội dung chi tiết được biên soạn dựa trên kiến thức chuẩn của tài liệu Dược thư quốc gia Việt Nam, có tham khảo các tài liệu chuyên ngành thông dụng hiện nay như Dược phẩm đặc chế, Mim's, Vidal…

Mặc dù được biên soạn với nhiều kinh nghiệm đúc rút được qua bộ giáo trình trước đó nhưng thực tế cũng khó tránh khỏi những thiếu sót, rất mong quý đồng nghiệp và các bạn học sinh góp ý xây dựng để bộ giáo trình ngày càng hoàn thiện hơn.

Giáo viên biên soạn

CHƯƠNG TRÌNH DƯỢC LÝ

- Mã số học phần: B.01.3
- Số đơn vị học trình: 03 (3/0)
- Số tiết: 60 tiết (30/30/0)

ĐIỀU KIỆN:

- Học sinh đã học xong chương trình Giải phẫu sinh lý và Vi sinh - Ký sinh trùng.

MỤC TIÊU:

1. Trình bày khái niệm cơ bản về thuốc và tác dụng của thuốc trong cơ thể.
2. Trình bày tác dụng, tác dụng phụ và cách sử dụng các thuốc thường dùng.
3. Hướng dẫn sử dụng các dạng thuốc thường dùng và quản lý thuốc đúng qui chế.
4. Rèn luyện tác phong thận trọng, chính xác khi dùng thuốc.

NỘI DUNG:

Tt	*Nội dung bài học*	*Số tiết*		
		Tổng	LT	TN
1.	Dược lý đại cương	2	2	0
2.	Thuốc an thần, gây ngủ, chống co giật.	7	4	3
3.	Thuốc giảm đau, hạ sốt, kháng viêm.	5	2	3
4.	Thuốc tim mạch, lợi tiểu.	7	4	3
5.	Thuốc chống dị ứng, ho hen, cảm cúm	5	2	3
6.	Thuốc chữa bệnh thiếu máu, thuốc cầm máu	2	1	1
7.	Thuốc chữa bệnh đường tiêu hóa	6	3	3
8.	Hormon và nội tiết tố	5	3	2
9.	Thuốc kháng sinh-sulfamid	9	4	5
10.	Thuốc kháng lao, phong, sốt rét	2	1	1
11.	Thuốc dùng ngoài	4	1	3
12.	Vitamin, khoáng chất	5	2	3
13.	Dung dịch tiêm truyền	1	1	0
	Cộng	***60***	***30***	***30***

HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN:

- ***Yêu cầu giáo viên:***
  - Giáo viên có chuyên môn là Dược sỹ đại học hoặc Bác sỹ.
- ***Phương pháp giảng dạy:***
  - Thuyết trình, áp dụng các phương pháp giảng dạy tích cực.
- ***Trang thiết bị dạy học:***
  - Có thể sử dụng máy Overhead, Projector ...
- ***Đánh giá:***
  - Kiểm tra thường xuyên: 02 cột điểm.
  - Kiểm tra định kỳ: 01 cột điểm.
  - Thi kết thúc học phần: bài thi lý thuyết trắc nghiệm 60 câu trong 45 phút.

DƯỢC LÝ ĐẠI CƯƠNG

DS. Lê Thị Đan Quế
BS.CKI. Nguyễn Văn Thịnh

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. ***Trình bày khái niệm về thuốc.***
2. ***Mô tả các dạng thuốc, đường dùng, đường thải trừ của một số thuốc thường dùng.***
3. ***Nêu các cách tác dụng của thuốc, cho ví dụ minh họa từng tác dụng.***
4. ***Trình bày những điểm cần lưu ý khi sử dụng thuốc.***

KHÁI NIỆM VỀ THUỐC

Thuốc là những sản phẩm đặc biệt dùng để phòng bệnh, chữa bệnh, phục hồi, điều chỉnh chức năng cơ thể, làm giảm cảm giác một bộ phận hay toàn thân, làm ảnh hưởng đến quá trình sinh đẻ hay thay đổi hình dáng của cơ thể …

Thuốc sử dụng cho con người được gọi là Dược phẩm, thuốc dùng cho động vật được gọi là Thuốc thú y. Trong thực tế có thể dùng dược phẩm để chữa bệnh cho động vật nhưng không ai dùng thuốc thú y để chữa bệnh cho con người !

Thuốc có nhiều nguồn gốc khác nhau:

- Từ thực vật: *Morphin, Rotunda, Dầu mù u, cao ích mẫu, Berberin …*
- Từ động vật: *Pantocrin, Hải cẩu hoàn, mỡ trăn …*
- Từ khoáng vật: *Kaolin, Carbophos …*
- Từ sinh phẩm: *Filatov, Quicstick, SAT …*
- Tổng hợp: *Cephalexin, Sulfamid …*

Thuốc có vai trò quan trọng trong công tác phòng và chữa bệnh nhưng thuốc không phải là phương tiện duy nhất để giải quyết bệnh tật.

Trên thực tế, có không ít bệnh không cần thuốc hoặc sử dụng các biện pháp điều trị đơn giản, an toàn cũng có thể giải quyết được bệnh tật. Vì vậy, chỉ nên sử dụng thuốc nếu các phương pháp điều trị khác không mang lại hiệu quả, tránh lạm dụng thuốc.

Không một thuốc nào là an toàn tuyệt đối, sử dụng càng nhiều thuốc, tác hại gây ra càng nhiều. Ranh giới giữa tác dụng điều trị với tác dụng gây độc đôi khi khó phân định vì chỉ khác nhau về liều lượng.

Thuốc nào cũng có tác dụng không mong muốn. Do đó cần thận trọng khi sử dụng thuốc.

Khi cần dùng thuốc để chữa bệnh phải lựa chọn kỹ những loại thuốc đặc hiệu với bệnh, ít gây độc hại cho cơ thể.

Có nhiều quan điểm và cách hiểu về thuốc rất khác nhau. Để thống nhất khái niệm về thuốc, giúp người bệnh hiểu đúng và tiện cho việc giao lưu quốc tế về thuốc, Bộ Y tế quy định dùng một số danh từ sau để chỉ các loại thuốc riêng biệt mang mục đích, ý nghĩa riêng.

- Thuốc hóa dược:

Là các loại thuốc được bào chế từ nguyên liệu chính là hóa chất. Khái niệm này thay cho từ "tân dược" như sulfamid, kháng sinh, vitamin ...

- Thuốc y học dân tộc:

Là các loại thuốc được bào chế từ nguyên liệu là các cây, con ... được điều chế ở dạng thuốc cổ truyền. Khái niệm này thay cho danh từ "thuốc đông y" như các loại cao, đơn, hoàn, tán …

- Hoạt chất:

Tên hoạt chất là tên quốc tế quy ước chung, có tính kinh điển và không còn là sản phẩm độc quyền sản xuất của tập thể hay cá nhân nào. Tên hoạt chất thường chỉ có một tên duy nhất, được ghi trong dược điển hay văn bản kỹ thuật. Nếu hoạt chất có nhiều tên khác nhau thì phải nhớ được những tên gọi khác nhau đó. Ví dụ Paracetamol còn có tên gọi khác là Acetaminophen ...

- Biệt dược:

Biệt dược hay tên thương mại là tên thuốc do nhà sản xuất đặt tên, vì vậy có thể có rất nhiều tên khác nhau. Ví dụ paracetamol có biệt dược là Panadol, Tylenol, Hapacol…

Biệt dược có thể cùng tên hoạt chất hoặc không. Thuốc biệt dược có công thức riêng, kỹ thuật điều chế riêng và đã được cơ quan quản lý xét duyệt, bảo hộ quyền sở hữu và được lưu hành trên thị trường.

- Chỉ định:

Là trường hợp thuốc có hiệu quả đối với bệnh và được phép sử dụng. Lưu ý rằng có trường hợp thuốc điều trị được bệnh nhưng cũng có trường hợp thuốc chỉ giải quyết triệu chứng. Chỉ định là phần khá quan trọng trong chương trình sử dụng thuốc dược sơ cấp.

- Chống chỉ định:

Là những trường hợp không được sử dụng. Trên cùng một người bệnh, với cùng một loại thuốc, người này dùng được trong khi những người khác thì không. Hoặc đôi khi, vào thời điểm này thì được dùng nhưng ở thời điểm khác lại không được dùng.

Chống chỉ định tuyệt đối là không được dùng trong mọi tình huống.

Chống chỉ định tương đối hay còn gọi là thận trọng là những trường hợp tốt nhất là không nên dùng nhưng nếu buộc phải dùng thì cần theo dõi sát.

- Hạn dùng:

Theo thời gian, thuốc sẽ giảm dần tác dụng do hoạt chất bị biến đổi, dù được bảo quản tốt.

Với những thuốc quá hạn sử dụng, không những không còn tác dụng điều trị mà nguy cơ gây hại tăng lên rất cao.

Quy ước hạn dùng phải có tối thiểu chỉ số tháng và năm. Lưu ý rằng thứ tự ngày-tháng-năm trong hạn dùng có thể đảo ngược.

Hạn dùng có thể ghi bằng tiếng Việt hoặc tiếng nước ngoài.

- Bảo quản:

Cần nhận định thuốc được bảo quản trong điều kiện nào, quản lý theo quy chế nào: thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, thuốc bán theo toa hay thuốc thường...

CÁC DẠNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

1. Trạng thái rắn:

- Thuốc bột: bột uống, bột pha tiêm, bột sủi, bột dùng ngoài …
- Thuốc viên: viên nén, viên nang, viên sủi …

2. Trạng thái lỏng:

- Dung dịch: ống dung dịch uống, ống tiêm, dung dịch dùng ngoài …
- Hỗn dịch, nhũ tương: hỗn dịch chữa ho, phosphalugel … trước khi dùng phải lắc kỹ.
- Cồn thuốc, cao thuốc: uống, dùng ngoài …
- Sirop, potio, lotion: uống, dùng ngoài …

3. Trạng thái mềm:

- Thuốc mỡ, pomad, kem …
- Thuốc đạn, thuốc trứng, viên tọa dược …

CÁC CÁCH ĐƯA THUỐC VÀO CƠ THỂ

1. Qua đường tiêu hóa:

Thuốc dùng đường uống, hấp thu tại dạ dày, ruột.

- Ưu điểm: đơn giản, dễ áp dụng.

- Nhược điểm: thuốc bị hao hụt nhiều, không áp dụng được với những thuốc bị phá huỷ bởi dịch tiêu hóa.

2. Qua đường tiêm:

Có nhiều cách tiêm như tiêm bắp thịt, tiêm trong da, tiêm dưới da, tiêm tĩnh mạch, tiêm vào các màng tế bào ...

- Ưu điểm: thuốc có tác dụng nhanh, ít bị hao hụt.
- Nhược điểm: đòi hỏi kỹ thuật phức tạp.

3. Qua đường hô hấp:

Thuốc thường ở thể lỏng, dễ bay hơi hoặc thể khí ...

- Ưu điểm: điều chỉnh lượng thuốc theo ý muốn.
- Nhược điểm: thuốc bị hao hụt nhiều, chỉ áp dụng cho dạng thuốc dễ bay hơi hay dạng phun mù.

4. Qua các đường khác:

- Qua da, niêm mạc, thuốc nhỏ mắt ...
- Thuốc đặt, thuốc dùng tại chỗ …

CÁC ĐƯỜNG THẢI TRỪ CỦA THUỐC

Trong thực tế, một thuốc có thể thải trừ qua nhiều đường khác nhau nhưng trong đó có một đường thải trừ chủ yếu.

Nghiên cứu việc thải trừ thuốc giúp chúng ta ứng dụng trên lâm sàng để làm tăng hiệu quả điều trị, giúp tránh các tai biến do thuốc gây ra cho trẻ em trong thời kỳ nuôi con bằng sữa mẹ, góp phần vào việc hạn chế, dự phòng và cấp cứu ngộ độc thuốc …

1. Thải trừ qua thận:

Có đến 90% các thuốc thải trừ qua thận. Đây là đường thải trừ thuốc quan trọng nhất.

Vì vậy khi bị suy giảm chức năng thận sẽ cản trở quá trình thải trừ nên. Do đó cần lựa chọn thuốc thải trừ qua đường khác hoặc giảm liều.

Các thuốc thải trừ qua thận: Atropin, barbiturat, quinin …

2. Thải trừ qua đường tiêu hóa:

Đây là đường thải trừ chính của những thuốc không tan trong nước hoặc tan trong nước nhưng không hấp thu qua đường uống.

Những thuốc thải trừ qua đường tiêu hóa gồm: than hoạt, dầu parafin, streptomycin, smecta …

3. Thải trừ qua đường hô hấp:

Đây là đường thải trừ của những thuốc ở thể khí hoặc dễ bay hơi như ether, cồn, tinh dầu ...

4. Thải trừ qua sữa mẹ:

Có khoảng 1% lượng thuốc thải trừ qua sữa mẹ trong vòng 24 giờ.

5. Thải trừ qua các đường khác:

- Qua mồ hôi: arsen, bromid, iode, tinh dầu, rượu, Penicillin …
- Qua da, lông, tóc, móng: các hợp chất có chứa arsen, fluor …
- Qua niêm mạc mũi, tuyến nước bọt, nước mắt: sulfamid, rifampicin …

TÁC DỤNG CỦA THUỐC

1. Tác dụng chính và tác dụng phụ:

Đây là tác dụng liên quan đến mục đích điều trị.

- Tác dụng chính:

Tác dụng muốn có để đáp ứng cho mục đích điều trị. Ví dụ: dùng thuốc hạ sốt khi sốt cao, dùng thuốc giảm đau khi đau đớn, dùng kháng sinh khi nhiễm trùng, dùng thuốc long đàm khi ho có đàm nhớt …

- Tác dụng phụ:

Là những tác dụng không mong muốn, có hại cho cơ thể nhưng không thể tránh khỏi khi sử dụng thuốc.

Tác dụng phụ có thể mất đi khi ngưng thuốc nhưng cũng có thể gây hậu quả vĩnh viễn.

Do đó cần cân nhắc khi lựa chọn thuốc và sử dụng theo đúng hướng dẫn để giảm thiểu những tác dụng phụ.

Trong điều trị cần tìm cách tăng tác dụng chính và giảm tác dụng phụ.

2. Tác dụng tại chỗ và tác dụng toàn thân:

- Tác dụng tại chỗ:

Có tính cục bộ, khu trú ở một cơ quan hay bộ phận, ít khi gây sốc, thường ở các loại dùng ngoài, đặt, dán, nhỏ mắt, nhỏ tai, thuốc gây tê …

- Tác dụng toàn thân:

Tác dụng này chi phối hầu hết các cơ quan trong cơ thể. Các thuốc muốn có tác dụng này phải được hấp thu vào máu.

Loại này thường gặp ở những thuốc dùng đường tiêm, đường uống …

3. Tác dụng chọn lọc và tác dụng đặc hiệu:

- Tác dụng chọn lọc:

Là tác dụng xuất hiện sớm và mạnh nhất trên một cơ quan chuyên biệt trong cơ thể: thuốc lợi tiểu Lasix có tác dụng ở thận, Morphin có tác dụng ở trung tâm đau của não …

- Tác dụng đặc hiệu:

Là tác dụng mạnh nhất trên một nguyên nhân gây bệnh. Ví dụ: Chloramphenicol đặc hiệu cho thương hàn, Negram đặc hiệu cho lỵ trực trùng, Tetracyclin đặc hiệu đối với tả …

4. Tác dụng hồi phục và tác dụng không hồi phục:

- Tác dụng hồi phục:

Đây là tác dụng mà sau khi thuốc được chuyển hóa, thải trừ hết, cơ thể sẽ trở lại tình trạng sinh lý bình thường như ban đầu. Ví dụ uống captopril trị tăng huyết áp có thể bị ho khan, ngưng thuốc sẽ hết.

- Tác dụng không hồi phục:

Sau khi ngưng thuốc hoặc thuốc thải trừ hoàn toàn, cơ thể vẫn không thể trở lại trạng thái sinh lý bình thường, để lại những di chứng bất thường. Ví dụ hư men răng do Tetracyclin, điếc khi dùng nhóm Aminosid …

Tác dụng hồi phục hay không hồi phục đều là những tác dụng phụ.

5. Tác dụng hiệp đồng và tác dụng đối lập:

Khi phối hợp nhiều thuốc trong điều trị có thể xảy ra sự tương tác làm thay đổi tốc độ, cường độ, thời gian tác dụng … do đó dẫn đến sự tăng hay giảm tác dụng của thuốc. Cụ thể như sau:

- Tác dụng hiệp đồng tăng cường:

Hiệu lực của thuốc phối hợp cao hơn so với khi dùng riêng lẻ. Các thuốc tăng cường tác dụng lẫn nhau.

Đây là trường hợp phối hợp sulfamethoxazol với trimethoprim, phối hợp ampicillin với gentamycin …

AB > A + B

- Tác dụng hiệp đồng cộng:

Hiệu lực của thuốc phối hợp chính bằng hiệu lực của mỗi thuốc khi dùng riêng. Các thuốc không ảnh hưởng lẫn nhau.

AB = A + B

Đây là trường hợp phối hợp rimifon và streptomycin trong điều trị lao.

- Tác dụng đối kháng:

Hiệu lực của thuốc phối hợp thấp hơn so với khi dùng riêng lẻ từng thuốc. Các thuốc làm giảm tác dụng lẫn nhau.

AB < A + B

Người ta áp dụng tính đối lập của thuốc vào các biện pháp giải độc.

6. Tác dụng đảo ngược:

Tác dụng đối lập của cùng một thuốc khi dùng với liều lượng khác nhau hoặc tác dụng ở những giai đoạn khác nhau: rượu ethylic, eter lúc đầu gây hưng phấn nhưng giai đoạn sau lại gây ức chế thần kinh trung ương; Terpin hydrat có tác dụng long đàm, lợi tiểu nếu dùng với liều nhỏ hơn 0,6g, tuy nhiên khi dùng với liều lớn hơn 0,6g lại gây ứ đàm nhớt và bí tiểu ...

NHỮNG LƯU Ý ĐẶC BIỆT KHI DÙNG THUỐC

1. Liều lượng:

Liều lượng thuốc đưa vào cơ thể ảnh hưởng đến cường độ và kiểu tác dụng. Đa số thuốc có hiệu lực điều trị khi dùng ở liều khuyến cáo.

Khi dùng liều thấp hơn không những không có tác dụng mà còn tăng nguy cơ đề kháng, làm mất tác dụng của thuốc.

Ngược lại, khi dùng liều cao hơn có thể gây ra đáp ứng quá mức, hiệu quả ngược hoặc ngộ độc, dễ dẫn đến tử vong.

- Liều tối thiểu:

Liều thấp nhất có hiệu lực. Nếu dùng thấp hơn liều này không những không có tác dụng mà còn làm tăng nguy cơ kháng thuốc.

- Liều tối đa:

Ngưỡng cao nhất cho phép, nếu cao hơn có thể gây ngộ độc. Cần thận trọng với những thuốc có "cửa sổ trị liệu" hẹp.

- Liều độc:

Vượt đến liều này có nguy cơ gây tử vong.

- Liều điều trị:

Còn gọi là liều hiệu lực.

Đây là liều dùng cụ thể trên từng người bệnh. Liều diều trị bao gồm liều một lần, liều một ngày và liều một đợt điều trị. Liều này có thể không giống nhau trong các lần sử dụng thuốc.

- Liều trung bình:

Lượng thuốc dùng trung bình 1 lần hay 1 ngày đối với một đợt điều trị.

2. *Độ tuổi:*

2.1. Thuốc dùng cho trẻ em:

Trẻ em, đặc biệt là trẻ sơ sinh có những đặc điểm khác với người lớn:

- Chức năng gan, thận chưa hoàn chỉnh.
- Khả năng liên kết thuốc trong máu kém.
- Thuốc lọc qua thận kém nên dễ tích luỹ.

Vì vậy, nguy cơ ngộ độc thuốc ở trẻ em cao hơn người lớn rất nhiều. Cần tránh các thuốc dễ gây kích thích hay ức chế thần kinh trung ương, kích thích da, niêm mạc, thuốc gây mất nước, nội tiết tố ...

2.2. Thuốc dùng cho người cao tuổi:

Người cao tuổi có một số đặc điểm giống với trẻ em:

- Chức năng gan, thận giảm.
- Khả năng thích nghi của cơ thể kém.
- Sức đề kháng giảm.

Ngoài ra, sự hấp thu, phân bố, chuyển hóa và đào thải thuốc đều suy giảm khi tuổi càng tăng.

Vì vậy cần phải điều chỉnh chế độ và liều lượng thuốc cho người cao tuổi để tránh ngộ độc.

Hết sức thận trọng khi cho người cao tuổi sử dụng các thuốc chữa tăng huyết áp, thuốc gây mất nước, thuốc có tác dụng hướng thần kinh …

2.3. Thuốc dùng cho phụ nữ:

Phụ nữ thường nhạy cảm với các thuốc tác động trên thần kinh trung ương hơn so với nam giới. Ví dụ tác động kích thích của morphin xảy ra ở phái nữ mạnh hơn so với phái nam.

Cơ thể phụ nữ thường nhỏ hơn và có những thời kỳ sinh lý đặc biệt nên khi dùng thuốc cần lưu ý:

- Chỉ nên dùng thuốc ở liều thấp nhất có tác dụng.
- Thời kỳ kinh nguyệt: tránh dùng các thuốc chống đông, thuốc gây chảy máu, thận trọng khi dùng các thuốc ảnh hưởng đến nội tiết tố.
- Thời kỳ mang thai: trong 3 tháng đầu tốt nhất là không nên dùng bất kỳ loại thuốc nào. Lưu ý rằng các thuốc dùng trong thai kỳ có nguy cơ cao gây ra quái thai, dị dạng và ảnh hưởng nhiều đến sự phát triển thai nhi.
- Thời kỳ cho con bú: các thuốc có tác dụng toàn thân khi dùng ở người mẹ đang cho con bú đều có thể bài tiết qua sữa.

Một số thuốc tuy nồng độ trong sữa mẹ rất thấp nhưng lại có thể gây hiện tượng quá mẫn cảm ở trẻ.

Nói chung, những thuốc cần tránh khi bà mẹ mang thai thì cũng không nên dùng khi cho bú.

3. Cách dùng thuốc:

Dùng thuốc ngắt quãng, không đủ thời gian có nguy cơ làm giảm hoạt lực của thuốc do gia tăng sự kháng thuốc.

Dùng thuốc liên tiếp trong một thời gian dài cơ thể trở nên quen thuốc do hiện tượng dung nạp thâu nhận. Vì vậy muốn đạt được tác dụng như ban đầu thì phải tăng liều.

1. Cơ địa:

Một số cá thể quá nhạy cảm có thể xảy ra phản ứng dữ dội ngay cả khi dùng với liều thấp trong khi số khác không có đáp ứng gì dù dùng đến liều tối đa.

Các yếu tố di truyền giải thích cho phần lớn đáp ứng khác nhau giữa các cá thể.

Sự khiếm khuyết về di truyền sinh ra những men chuyển hóa thuốc không điển hình, có hoạt tính yếu hơn so với các men bình thường nên dẫn đến chuyển hóa thuốc chậm và gây độc tính ở một số cá thể.

2. Giống nòi:

Người da trắng nhạy cảm với atropin hơn người da đen.

Đối với thuốc trị tăng huyết áp thì người da trắng đáp ứng tốt với ức chế men chuyển và -Blocker trong khi người da đen lại đáp ứng nhiều hơn với lợi tiểu và ức chế kênh calci ...

3. Trọng lượng:

Thông thường liều dùng của thuốc được tính dựa vào trọng lượng người bệnh. Đây là cách tính mặc dù chưa thật sự chính xác nhưng đơn giản và dễ áp dụng.

Trường hợp trọng lượng có sự chênh lệch quá nhiều với chỉ số bình thường thì cần dựa vào các yếu tố khác để tính liều dùng.

4. Chế độ dinh dưỡng:

- Nồng độ đường trong máu cao thì hầu hết kháng sinh không có tác dụng vì không vào được tế bào.
- Cơ thể chứa nhiều nước thì tác dụng lợi tiểu sẽ rõ rệt hơn.
- Chế độ ăn thiếu lipid, protid làm chậm hấp thu và chuyển hóa thuốc một số thuốc …

5. Thời điểm dùng thuốc:

Hiệu quả của thuốc có thể khác nhau khi đưa vào cơ thể ở những thời điểm khác nhau. Ví dụ:

- Tiêm PNC vào buổi tối sẽ có nồng độ thuốc trong máu cao hơn và tác dụng kéo dài hơn so với tiêm vào ban ngày.
- Uống Indomethacin vào khoảng 7-11 giờ sáng sẽ hấp thu nhanh hơn thời điểm 17-23 giờ .

6. Trạng thái sinh lý, bệnh lý:

- Mệt mỏi, suy gan, suy thận làm tăng độc tính thuốc vì làm giảm khả năng đào thải thuốc.
- Thuốc kháng viêm giảm đau gây tác hại lớn ở người loét dạ dày tá tràng.
- Không dùng cafein cho người nhạy cảm với hệ thần kinh thực vật … .

CÁC YẾU TỐ BÊN NGOÀI ẢNH HƯỞNG ĐẾN THUỐC

1. Thức ăn:

Thức ăn có thể làm thay đổi tác dụng của một số thuốc khi sử dụng đường uống:

- Độ pH dạ dày làm thay đổi hấp thu thuốc:
  - pH kiềm làm giảm hấp thu những thuốc có tính acid yếu.
  - pH acid làm giảm những thuốc có tính kiềm yếu.
  - Những thuốc trung tính thường không bị ảnh hưởng nhiều.
- Một số thức ăn gây hạn chế hấp thu thuốc như sữa làm giảm hấp thu hầu hết kháng sinh; trà, cà phê có thể gây tủa haloperidol và alkaloid …
- Chế độ ăn thiếu protien, lipid sẽ làm chậm chuyển hóa thuốc ở gan.
- Uống thuốc sau khi ăn hoặc uống chung với sữa sẽ giảm tác dụng phụ gây kích ứng dạ dày như trường hợp sử dụng các thuốc kháng viêm.

- Vitamin B_6, hydroclorothiazid sẽ tăng hấp thu nếu có thức ăn.
- Một số thuốc uống lúc no sẽ chậm hoặc giảm hấp thu như amoxicillin, digoxin, erythromycin …

2. Thuốc lá:

Thuốc lá ảnh hưởng đến sự chuyển hóa thuốc bằng cách gây cảm ứng hoặc ức chế men gan làm thay đổi clearance gan.

3. Rượu:

Rượu gây cảm ứng hoặc ức chế men gan làm thay đổi thời gian bán thải. Ngoài ra rượu còn làm giảm tổng hợp protein ở gan nên ảnh hưởng đến thể tích phân bố biểu kiến.

4. Tương tác thuốc:

Dùng nhiều thuốc có thể xảy ra các tương tác ảnh hưởng đến quá trình hấp thu, phân phối, chuyển hóa và thải trừ.

Các thuốc có thể cạnh tranh để hấp thu, tạo phức chất, cạnh tranh để gắn với protein huyết tương ... Một số tương tác làm thay đổi clearance gan, thận như các thuốc cảm ứng và ức chế men gan.

MỘT SỐ PHẢN ỨNG KHI DÙNG THUỐC

1. Tác dụng phụ:

Hầu hết các thuốc sử dụng đều gây ra tác dụng phụ, một số tác dụng phụ có hại và được xem là một dạng biểu hiện của ADR (tác dụng không mong muốn).

Ví dụ: dùng Diclofenac gây xót ruột: đây là tác dụng phụ, không phải là ADR. Nhưng nếu xảy ra xuất huyết tiêu hóa thì đây là ADR.

2. Quá mẫn:

Là sự tăng dần tính nhạy cảm đối với một thuốc nào đó. Giống với dị ứng, quá mẫn thường không xuất hiện ở lần dùng thuốc đầu tiên.

Mức độ tác hại của quá mẫn tăng dần theo số lần dùng thuốc chứ không xảy ra đột ngột.

3. Phản ứng quá liều:

Phản ứng quá liều có thể xảy ra khi dùng liều cao hơn bình thường nhưng cũng có thể xảy ra ngay cả ở liều điều trị. Ví dụ:

- Dùng chung Digoxin với cam thảo, sâm sẽ làm tăng nồng độ Digoxin trong máu lên nhiều lần do đó nguy cơ ngộ độc Digoxin do quá liều rất cao.
- Chlorpropamid dùng chung với rượu có tác động "Disulfiram" …

4. Đặc ứng:

Đặc ứng là sự bất dung nạp mang tính bẩm sinh. Phản ứng có hại xảy ra ngay lần sử dụng thuốc đầu tiên. Ngược lại với dung nạp thuốc, một số cá thể phản ứng mạnh với thuốc ngay ở lần dùng thuốc đầu tiên hoặc ở liều điều trị bình thường cũng đã có những biểu hiện của triệu chứng ngộ độc.

Đặc ứng và dị ứng là 2 biểu hiện thường rất nặng của ADR.

5. Dị ứng:

Dị ứng thuốc là phản ứng khác thường của cơ thể khi tiếp xúc lần thứ hai hoặc những lần sau với một thứ thuốc mà một trong những thành phần của nó có tính dị nguyên. Dị ứng thuốc là một phản ứng độc hại, không mong muốn có thể xảy ra ngay cả khi sử dụng thuốc đúng chỉ định và chỉ xảy ra ở những lần sau, không bao giờ xảy ra ở lần dùng đầu tiên.

Mọi loại thuốc đều có thể gây dị ứng, thường gặp nhất là kháng sinh và đây cũng là nhóm thuốc gây tử vong cao nhất khi dị ứng.

6. Phản ứng dị ứng giả (*Pseudoallergic reaction****):***

Phản ứng có biểu hiện giống hệt dị ứng thật nhưng không liên quan đến miễn dịch.

7. Dung nạp thuốc:

Là tình trạng giảm đáp ứng với thuốc khi sử dụng nhiều lần.

- Lạm dụng: là tình trạng sử dụng thuốc với liều lượng quá mức ngoài mục đích điều trị và ngoài sự chấp nhận của y học.

- Lệ thuộc thuốc: là tình trạng sử dụng thuốc lặp lại một cách bắt buộc vì tác dụng gây khoái cảm của thuốc hoặc để tránh sự khó chịu do thiếu thuốc.

- Lệ thuộc thân thể: là sự thay đổi sinh lý hay thích nghi sinh lý do dùng thuốc lặp lại.
- Lệ thuộc tâm lý: được thể hiện bởi hành vi tìm kiếm thuốc một cách bắt buộc vì cảm giác dễ chịu do thuốc mang tới, bất chấp các tác hại có thể xảy ra.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Điều nào KHÔNG ĐÚNG với tên biệt dược:
   A. Là tên thương mại.
   B. Tên do nhà sản xuất đặt.
   C. Luôn khác với tên hoạt chất.
   D. Thường có nhiều tên khác nhau.
2. Thuốc có nguồn gốc từ thực vật:
   A. Hải cẩu hoàn.
   B. Morphin.
   C. Pantocrin.
   D. Kaolin.
3. Thuốc nào sau đây trước khi dùng phải lắc:
   A. Pd Tetracyclin.
   B. Nizoral kream.
   C. Salonpas gel.
   D. Calcigenol.
4. Ngưỡng cao nhất cho phép, nếu cao hơn có thể gây ngộ độc. Đây là liều:
   A. Điều trị.
   B. Tối đa.
   C. Độc.
   D. Tử vong.
5. Dùng thuốc ngoài mục đích điều trị, ngoài sự chấp nhận của y học gọi là:
   A. Dung nạp thuốc.
   B. Lạm dụng thuốc.
   C. Quen thuốc.
   D. Nghiện.
6. Hành vi tìm kiếm thuốc một cách bắt buộc, bất chấp tác hại của thuốc gọi là:
   A. Lạm dụng thuốc.
   B. Lệ thuộc thân thể.
   C. Lệ thuộc tâm lý.
   D. Dung nạp thuốc.
7. Tác dụng xuất hiện sớm và mạnh nhất trên một cơ quan chuyên biệt là:
   A. Tác dụng tại chỗ.
   B. Tác dụng chọn lọc.
   C. Tác dụng đặc hiệu.
   D. Tác dụng chính.
8. Hiện tượng tăng dần tính nhạy cảm đối với một thuốc nào đó gọi là:
   A. Dị ứng.
   B. Đặc ứng.
   C. Quá mẫn.
   D. Dung nạp.

THUỐC AN THẦN – GÂY NGỦ – CHỐNG CO GIẬT

DS. Lê Thị Đan Quế
BS.CKI. Nguyễn Văn Thịnh

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. ***Nêu một số vấn đề cần lưu ý khi dùng các thuốc an thần, chống rối loạn tâm thần, vận động.***
2. ***Nêu được chỉ định và chống chỉ định của một số biệt dược thông dụng.***

PHÂN LOẠI

Thuốc an thần, chống rối loạn tâm thần tác động lên thần kinh trung ương, làm dịu hoặc kích thích tâm thần để điều chỉnh lại một số tổn thương về hành vi, tâm trạng, tư duy, suy nghĩ, mất thăng bằng cảm xúc …

Thuốc chữa bệnh parkinson và các chứng run khác ít nhiều liên quan đến tâm thần nên cũng được xếp vào nhóm này.

Thuốc nhóm này bao gồm:

1. Thuốc an thần:

- Nhóm gây ngủ và làm dịu.
- Nhóm giảm lo âu.
- Nhóm ức chế tâm thần.

2. Thuốc chống trầm cảm.
3. Thuốc chữa động kinh.
4. Thuốc trị bệnh Parkinson và các rối loạn vận động:

TIÊU CHUẨN CỦA THUỐC GÂY NGỦ LÝ TƯỞNG

- Khởi phát giấc ngủ nhanh.
- Không để lại cảm giác buồn ngủ, cảm giác khó chịu và rối loạn vận động sau khi thức.
- Không gây dung nạp và lệ thuộc nếu dùng liên tục, không gây hội chứng thiếu thuốc hoặc mất ngủ dội ngược.
- Có khoảng cách an toàn rộng.
- Không gây tương tác với các thuốc khác.

Trong thực tế hầu như không có thuốc gây ngủ nào đảm bảo đầy đủ các tiêu chuẩn trên. Vì vậy cần tuyệt đối tuân thủ các hướng dẫn điều trị để hạn chế tối đa những tác dụng có hại do thuốc gây ra.

NHÓM BENZODIAZEPIN (BZD)

Là nhóm thuốc lựa chọn hàng đầu để chống lo âu, an thần và gây ngủ. Nhóm này có ưu điểm đưa giấc ngủ đến nhanh, làm giảm số lần thức giấc, giảm ưu tư lo lắng hoặc khó đi vào giấc ngủ, ít gây lệ thuộc thuốc và tương đối an toàn.

1. Diazepam:

Biệt dược: *Seduxen, Valium, Diazepin, Sibazol …*

Diazepam được chỉ định trong những trạng thái lo âu, kích động, mất ngủ nhẹ, các rối loạn thần kinh thực vật.

Diazepam còn được dùng trong sảng rượu cấp, triệu chứng cấp cai rượu, co cứng do não, co giật, tiền mê.

Không dùng diazepam khi mẫn cảm với BZD, nhược cơ, suy hô hấp, không dùng để trị loạn tâm thần mạn.

Để tránh nghiện thuốc không nên dùng quá 15-20 ngày.

2. Clorazepam:

Một số biệt dược: *Rivotril, Landsen, Tranxen …*

Chỉ định cho các thể động kinh nặng, chứng động kinh giật rung cơ, bệnh não gây động kinh ở trẻ em.

Không dùng trong suy hô hấp, mẫn cảm với BZD, có thai.

3. Bromazepan:

Một số biệt dược: *Lexomil …*

Bromazepam là thuốc an thần giải lo âu nhóm BZD. Bromazepam có thể gây lệ thuộc thuốc.

Chỉ định:

- Lo âu có tính chất phản ứng.
- Dự phòng và điều trị chứng sảng rượu.

Không dùng khi mẫn cảm với BZD, suy hô hấp mất bù, trầm cảm.

Dùng thận trọng khi suy gan, suy hô hấp. Không dùng quá 12 tuần.

NHÓM BARBITURAT

Nhóm này dùng kéo dài dễ gây quen thuốc hoặc nghiện. Tất cả các thuốc nhóm này đều được bảo quản theo quy chế thuốc hướng thần.

1. Phenobarbital:

Một số biệt dược: *Luminal, Gardenal …*

Phenobarbital là thuốc vừa có tác an thần gây ngủ, vừa có tác dụng chống co giật.

Chỉ định chính của Phenobarbital là các cơn động kinh cơn lớn, động kinh co giật, động kinh cục bộ. Có thể dùng để gây ngủ, an thần, dự phòng sốt cao co giật ở trẻ nhỏ, vàng da sơ sinh hay bệnh ứ mật mạn tính ở gan.

Không dùng khi suy hô hấp nặng, rối loạn chuyển hóa porphyrin, bệnh suy gan nặng. Thận trọng ở người nghiện ma tuý, nghiện rượu, người cao tuổi, bệnh thận, trầm cảm.

2. Barbital:

Một số biệt dược: *Veronal, Malonal …*

Barbital vừa có tác an thần gây ngủ, vừa có tác dụng chống co giật. Thuốc có tác dụng và chỉ định tương tự Phenobarbital nhưng ưu tiên dùng để gây ngủ hơn là chống co giật.

CÁC THUỐC GÂY NGỦ KHÁC

1. Meprobamat:

Một số biệt dược: *Andaxin, Equanil, Meprodil, Meprotan …*

Thuốc có tác dụng an thần, giảm căng thẳng lo âu, hồi hộp, gây giãn cơ. tác dụng an thần kém hơn các dẫn chất của benzodiazepin nhưng tai biến lại nguy hiểm hơn khi dùng quá liều.

Thuốc được chỉ định cho các trường hợp lo âu hoặc mất ngủ, các cơn động kinh nhẹ.

Không dùng trong suy hô hấp, người mangg thai, đang cho con bú, mẫn cảm với Meprobamat.

2. Rotundin:

Một số biệt dược: *Rotunda, Stilux …*

Rotundin là L-tetrahydropalmatin, chiết từ củ bình vôi *Stephania Rotundin menispermaceae,* một loại thảo dược mọc nhiều ở các nước Việt Nam, Trung Quốc …

Chỉ định cho các trường hợp lo âu, căng thẳng, mất ngủ, các cơn đau do co thắt đường tiêu hóa, niệu dục. Ngoài ra thuốc còn được dùng trong đau đầu, sốt cao.

Không dùng khi mẫn cảm với tetrahydropalmatin.

3. Một số thuốc thảo dược khác:

Một số dược thảo được dùng làm thuốc gây ngủ ở dạng phối hợp như tâm sen, vông nem, táo nhân, lạc tiên, cam thảo …

Các chế phẩm thường dùng bao gồm:

3.1. Seroga: Thành phần gồm tâm sen, táo nhân, củ bình vôi và thiên ma.

3.2. Trà an thần: Thành phần gồm lạc tiên, lá vông nem, củ bình vôi, liên tâm, toan táo nhân và cam thảo.

3.3. Viên an thần: Thành phần chính là lạc tiên.

THUỐC ỨC CHẾ TÂM THẦN

Ở liều điều trị các thuốc ức chế tâm thần không gây ngủ, không gây mê nhưng có tác dụng trên thần kinh trung ương và thần kinh thực vật gây hạ huyết áp, hạ thân nhiệt, chống nôn, hội chứng ngoại tháp và các rối loạn nội tiết.

1. Haloperidol:

Thuốc an thần mạnh, các biệt dược: *Haldol, Serenace, Brotopon, Peridol*

Chỉ định:

- Rối loạn thần kinh kèm kích động.
- Nôn.
- Co giật, sản giật.
- Tăng cường thuốc mê, thuốc ngủ, thuốc giảm đau.

Không dùng trong bệnh Parkinson, bệnh xơ cứng mạch, bệnh gan thận, bệnh máu, tăng nhãn áp, có thai, đang uống rượu hay quá liều barbiturat, opiat…

2. Clorpromazin:

Một số biệt dược: *Aminazin, Largactil, Plegomazin …*

Chỉ định:

- Tất cả các thể tâm thần phân liệt.
- Giai đoạn hưng cảm của rối loạn tâm thần.
- Các chứng nấc khó trị.
- An thần trước phẫu thuật.
- Các trường hợp co giật, sản giật.

Chống chỉ định: người bị bệnh gan thận, bệnh máu, tăng nhãn áp, đang uống rượu.

3. Sulpirid:

Một số biệt dược: *Dogmatil, Sulprid …*

Chỉ định:

- Tâm thần phân liệt: ảo giác, hoang tưởng, trầm uất, lãnh cảm …

- Nôn ói nhiều.
- Phối hợp trong điều trị loét dạ dày tá tràng.

Chống chỉ định:

- Không dùng trong suy gan, bệnh tim, u tuyến thượng thận, sốt cao.
- Không phối hợp với thuốc kháng cholinergic như Atropin, Homatropin, Scopolamin.

THUỐC CHỐNG TRẦM CẢM

- Nhóm TCA (thuốc chống trầm cảm 3 vòng): thường gây kháng cholinergic, hưng cảm, nguy cơ tương tác cao.
- Nhóm MAOI thường gây tăng cân, tăng khoái cảm, tương tác với tyramin.
- Nhóm SSRI không làm thay đổi tính khí nhưng lại gây lo âu, bồn chồn.

1. Imipramin:

Các biệt dược: *Imovate, Imidol, Deprinol, Toframil …*

Chỉ định chính: Trầm cảm, đái dầm.

Ngoài ra còn có thể dùng trong các trường hợp: Giảm các cơn đau kéo dài do ung thư, trường hợp giảm sự chú ý, ám ảnh sợ khoảng trống ở trẻ em.

2. Amitriptylin:

Thuốc chống trầm cảm 3 vòng loại Dibenzocycloheptadien. Các biệt dược: *Elavil, Laroxyl, Saroten …*

Thuốc chỉ định điều trị trầm cảm, đái dầm ở trẻ em lớn, đau nửa đầu (migrain) và nấc dai dẳng. Thuốc ít có tác dụng đối với trầm cảm phản ứng.

Không dùng trong bệnh tiểu đường vì thuốc ảnh hưởng lên hệ thống nội tiết. Không dùng khi có thai, cho con bú vì thuốc làm cho trẻ chậm lớn bất thường. Không dùng cho trẻ dưới 12 tuổi.

3. Fluoxetin:

Thuốc chống trầm cảm loại SSRI. Các biệt dược: *Prozac …*

Chỉ định: Trầm cảm, rối loạn ám ảnh cưỡng bức.

Không dùng kết hợp MAOI vì nguy cơ trụy tim mạch, tăng huyết áp kịch phát, sốt cao co giật.

THUỐC CHỮA ĐỘNG KINH

Nguyên tắc sử dụng thuốc chữa bệnh động kinh:

- Lựa chọn thuốc dựa vào hiệu lực và cả tác dụng phụ.

- Đơn trị liệu được ưa chuộng hơn phối hợp thuốc.
- Khởi đầu với liều thấp rồi tăng dần đến khi kiểm soát được bệnh. Nếu thất bại thì thay thế các thuốc theo trình tự ưu tiên, nếu vẫn không hiệu quả mới phối hợp thuốc.
- Các thuốc trị động kinh tương tác theo cơ chế rất phức tạp nên phải điều chỉnh liều khi phối hợp thuốc.
- Khi bệnh ổn định cần ngưng thuốc từ từ.

1. Acid valproic:

Các biệt dược: *Valproat, Deparkine, Encorate, Dipromal …*

Thuốc được chỉ định cho các trường hợp: cơn vắng ý thức, cơn động kinh giật cơ, cơn động kinh toàn thể, cơn mất trương lực và cơn phức hợp, điều trị cơn hưng cảm (thao cuồng) và dự phòng cơn đau nhức nửa đầu.

Không dùng khi quá mẫn với valproat, viêm gan, rối loạn chuyển hóa porphyrin, có thai, cho bú.

2. Phenyltoin:

Các biệt dược: *Dihydan …*

Chỉ định: Động kinh cơn lớn, hầu hết các trường hợp động kinh cục bộ, động kinh tâm thần vận động (trừ động kinh cơn vắng).

Ngoài ra thuốc còn được dùng để chữa loạn nhịp.

Không dùng trong rối loạn chuyển hóa porphyrin, quá mẫn với các dẫn chất hydantoin. Thận trọng trong suy gan, tiểu đường.

3. Carbamazepin:

Các biệt dược: *Carbatol, Tever, Tegretol …*

Thuốc có thể dùng để dự phòng bệnh hưng-trầm cảm, hội chứng cai rượu, đau do dây thần kinh tam thoa.

Không dùng trong rối loạn chuyển hóa porphyrin, rối loạn dẫn truyền, có thai. Thận trọng người già, tăng nhãn áp, bệnh tim mạch, gan, thận.

4. Một số thuốc thế hệ mới:

4.1. Gabapentin:

Các biệt dược: *Neurontin, Gabahasan …*

Thuốc thay thế để điều trị trường hợp động kinh cục bộ, cơn co cứng, co giật thứ phát. Ngoài ra còn có tác dụng giảm đau.

Không dùng khi quá mẫn với gabapentin, rối loạn chuyển hóa porphyrin, có thai, cho bú.

4.2. Topiramate:

Các biệt dược: *Topamax …*

Thuốc được chỉ định để điều trị phối hợp động kinh cục bộ, động kinh co cứng, co giật nguyên phát, các trường hợp giật cơ, đau nửa đầu.

Không dùng khi mẫn cảm toiranate, không dùng cho người đang mang thai, giai đoạn cho con bú.

THUỐC CHỮA BỆNH PARKINSON

1. Levodopa:

Chỉ định hàng đầu là bệnh parkinson.

Kết quả khả quan với tất cả các dạng lâm sàng của parkinson đặc biệt là sự cứng và vận động chậm.

Hiệu lực của thuốc giảm theo thời gian. Do đó thường phối hợp Levodopa với Carbidopa, một chất ức chế dopadecarboxylase, theo tỷ lệ 1/10 hoặc 1/4.

Tránh phối hợp với vitamin B_6 vì làm giảm tác dụng của levodopa, không dùng nếu trong 2 tuần trước đó đã dùng MAOI-A vì nguy cơ gây tăng huyết áp.

Không dùng trong bệnh tăng nhãn áp, tâm thần, thận trọng ở người bệnh loét dạ dày. Không dùng chung với thuốc chống trầm cảm vì nguy cơ tụt huyết tư thế đứng.

Một số chế phẩm:

1.1. Sinemet: Là sản phẩm phối hợp carbidopa và levodopa.

1.2. Madopar, Modopar: Là sản phẩm phối hợp benserazide và levodopa.

2. Trihexyphenidyl:

Các biệt dược: *Artan, APO-Trihexyl …*

Chỉ định: bệnh Parkinson, rối loạn ngoại tháp do thuốc.

Không dùng trong loạn vận động muộn, nhược cơ, tăng nhãn áp góc đóng, có thai, trẻ em. Không dùng thuốc khi trời nóng.

3. Bromocriptin:

Các biệt dược: *Parlodel …*

Chỉ định chủ yếu là phối hợp với Levodopa để điều trị parkinson trong trường hợp không đáp ứng hoặc không dung nạp với levodopa.

Ngoài ra thuốc còn dùng để chữa các trường hợp tăng prolactin máu, u tuyến yên, rối loạn kỳ kinh, vô sinh, căng vú …

Không dùng trong động kinh, múa giật, suy tim nặng, bệnh tâm thần.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Thuốc thuộc nhóm gây ngủ và làm dịu:
   A. Midazolam. C. Levodopa.
   B. Chlorpromazin. D. Fluvoxamin.
2. Thuốc thuộc nhóm an thần:
   A. Imipramin. C. Fluoxetin.
   B. Carbamazepin. D. Diazepam.
3. Thuốc thuộc nhóm chữa parkinson:
   A. Phenobarbital. C. Haloperidol.
   B. Benzodiazepin. D. Modopar.
4. Thuốc thuộc nhóm chống trầm cảm:
   A. Haloperidol. C. Meprobamat.
   B. Sulpirid. D. Imipramin.
5. Thuốc gây ngủ nhóm thảo dược:
   A. Meprobamat. C. Peridol.
   B. Seroga. D. Dogmatil.
6. Seduxen là biệt dược của:
   A. Phenobarbital. C. Diazepam.
   B. Meprobamat. D. Zolpidem.
7. Thuốc thuộc nhóm barbiturat:
   A. Meprobamat. C. Phenobarbital.
   B. Seroga. D. Bromazepam.
8. Thuốc thuộc nhóm chữa động kinh:
   A. Levodopa. C. Trihexyphenidyl.
   B. Acid valproic. D. Bromocriptin.

THUỐC GIẢM ĐAU - HẠ SỐT - KHÁNG VIÊM

DS. Lê Thị Đan Quế
BS.CKI. Nguyễn Văn Thịnh

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. ***Nêu những vấn lưu ý khi sử dụng thuốc kháng viêm, hạ sốt, giảm đau.***
2. ***Nêu được chỉ định và chống chỉ định của một số biệt dược thông dụng.***

ĐẠI CƯƠNG

Bình thường, trung tâm điều hòa thân nhiệt ở não giúp cho cơ thể luôn giữ thân nhiệt hằng định ở 37^{o} C. Khi quá trình này rối loạn, nhiệt độ cơ thể sẽ thay đổi. Nếu nhiệt độ đo được ở nách $\geq 37,5^{o}$ C thì gọi là sốt, và $\geq 38,5^{o}$ C thì được gọi là sốt cao và phải dùng thuốc hạ sốt.

Thuốc hạ sốt chỉ có tác dụng ở người bị sốt, không có tác dụng hạ nhiệt ở người có thân nhiệt bình thường và không có tác dụng điều trị nguyên nhân gây sốt.

Viêm là chuỗi hiện tượng do nhiều tác nhân gây ra như nhiễm khuẩn, nhiệt, tổn thương vật lý, các phản ứng kháng nguyên – kháng thể … Các thuốc kháng viêm điều trị nhóm bệnh lý này được gọi chung là thuốc kháng viêm không steroid.

Có 2 nguyên nhân chính gây đau: Đau bắt nguồn từ thụ thể ngoại vi và đau do thần kinh. Các thuốc nhóm thuốc giảm đau loại này chỉ nên áp dụng cho đau kiểu ngoại vi.

Lưu ý rằng việc dùng thuốc giảm đau có thể sẽ làm lu mờ biểu hiện của bệnh và gây khó khăn trong chẩn đoán và điều trị.

NHỮNG VẤN ĐỀ LƯU Ý KHI SỬ DỤNG

- Việc đánh giá khả năng giảm đau của các thuốc chỉ mang tính tương đối vì đau là phản ứng phụ thuộc nhiều vào tâm lý.
- Do đó chọn thuốc nên dựa vào người bệnh, nếu thuốc này không hiệu quả thì có thể thay bằng thuốc khác.
- Các thuốc nhóm này chỉ có tác dụng với các triệu chứng đau nhẹ, có tác dụng tốt đối với các chứng đau do viêm và hầu như không hiệu quả đối với các chứng đau nội tạng.
- Thuốc chỉ có tác dụng chữa triệu chứng. Vì vậy, cần thận trọng khi sử dụng để tránh ảnh hưởng đến vấn đề chẩn đoán và điều trị căn nguyên.

- Đa số các thuốc nhóm này có tác dụng chống kết tập tiểu cầu, do đó cần chú ý trong trường hợp có rối loạn đông máu.
- Mỗi thuốc giảm đau đều có mức liều tối đa cho phép, không nên vượt quá mức này vì hiệu lực giảm đau sẽ không tăng thêm mà còn có nguy cơ gây ra rất nhiều tác dụng có hại.
- Tác dụng phụ thường gặp là kích ứng gây loét dạ dày tá tràng. Để giảm thiểu những tác dụng không mong muốn này ta nên uống thuốc sau khi ăn no và dùng thêm các thuốc bảo vệ tế bào, các thuốc nhóm Antacid …
- Không kết hợp hai hay nhiều NSAID có cùng tác dụng phụ.
- Sử dụng liều thấp nhất đạt hiệu quả và hạn chế dùng kéo dài.

MỘT SỐ THUỐC HẠ SỐT GIẢM ĐAU

1. Paracetamol

Thuốc còn có tên khác là Acetaminophen. Một số biệt dược: *Acemol, Panadol, Tylenol, Dolodol ...*

Hai chỉ định chính là sốt cao và các cơn đau mức độ nhẹ và vừa.

Paracetamol không có tác dụng trong thấp khớp. Không dùng paracetamol khi có tiền sử dị ứng, người bệnh thiếu máu nặng, bệnh tim, thận, gan, thiếu hụt men G_6PD hay ngộ độc rượu cấp.

Thận trọng khi dùng liều cao, kéo dài, đang mang thai, thiếu máu, người đang uống rượu. Trường hợp quá liều có thể giải độc Paracetamol bằng N-Acetylcystein, Methionin, than hoạt.

2. Noramidopyrin:

Một số biệt dược: *Novalgin, Analgin, Baralgin ...*

Noramidopyrin được chỉ định cho các trường hợp đau nhức cấp tính mức độ từ trung bình đến nặng: nhức đầu, đau răng, đau bụng kinh, đau khớp, đau dây thần kinh ngoại biên, đau lưng ...

Chống chỉ định: Dị ứng với nhóm Noramidopyrine, mất bạch cầu hạt, thiếu G_6PD, rối loạn chuyển hoá Porphyrin, đang cho bú, trẻ dưới 15 tuổi, không dùng kéo dài. Thận trọng khi dùng cho phụ nữ có thai.

MỘT SỐ THUỐC NHÓM NSAID KHÔNG ĐẶC HIỆU

1. Acetyl salicylic acid (ASA):

Biệt dược: *Aspirine PH_8, Aspegic, Anacin.*

Các chỉ định và liều dùng:

- Sốt cao trong cảm cúm, nhiễm trùng.

- Các cơn đau nhẹ và vừa: đau đầu, đau cơ, đau răng.
- Viêm khớp dạng thấp, viêm đốt sống dạng thấp, viêm thoái hoá khớp.
- Dự phòng huyết khối: nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não, đột quỵ.

Chống chỉ định:

- Tiền sử dị ứng (hen, viêm mũi, mày đay …) khi dùng NSAID.
- Loét dạ dày tá tràng.
- Bệnh ưa chảy máu, giảm tiểu cầu, đang xuất huyết …
- Suy tim vừa hoặc nặng, suy gan, suy thận, phụ nữ có thai.

Thận trọng khi dùng cho trẻ em, người cao tuổi. Không dùng chung với các thuốc kháng viêm Steroid và NSAID khác như Naproxen, Indomethacin …

2. Diclofenac

Một số biệt dược: *Diclofen, Neo-pyrazon, Voltaren, Cataflam ...*

Diclofenac là dẫn chất của acid phenylacetic, dung nạp tốt hơn, có tác dụng giảm đau và kháng viêm mạnh hơn Indomethacin.

Chỉ định: Viêm đốt sống cứng khớp, Thoái hóa khớp, Đau sau mổ, Thống kinh.

Chống chỉ định: Loét dạ dày tá tràng, hen, suy thận, suy gan, suy tim sung huyết, bệnh tạo keo, tiền sử mẫn cảm với NSAID.

Dùng thận trọng khi tăng huyết áp, xuất huyết, rối loạn thị giác, vết thương đang liền sẹo, đang mang thai, cho bú

Hiện nay có hoạt chất mới là Acediclofenac, là dẫn xuất của Diclofenac, hiệu quả giảm đau và kháng viêm mạnh hơn Diclofenac.

3. Ibuprofen

Một số biệt dược: *Ibufen, Ibudol ...*

Ibuprofen được xem là thuốc an toàn nhất trong các thuốc NSAIDs. Thuốc được chỉ định trong các trường hợp:

- Các cơn đau, viêm từ nhẹ đến vừa: thống kinh, nhức đầu, đau răng...
- Đau sau phẫu thuật, đau trong bệnh khớp ...
- Sốt cao do cảm cúm, viêm nhiễm.

Không dùng Ibuprofen khi loét dạ dày tá tràng, hen, rối loạn chảy máu, 3 tháng cuối thai kỳ, bệnh tạo keo hay tiền sử mẫn cảm với NSAID.

Dùng thận trọng ở người cao tuổi, nguy cơ chảy máu, rối loạn thị giác ...

4. Indomethacin

Một số biệt dược: *Indocid, Indocin, Metacen ...*

Chỉ định-cách dùng:

- Bệnh về cơ khớp: 1 - 2,5mg/kg/ngày, chia 3 - 4 lần/ngày.
- Đau nửa đầu mạn tính kịch phát: 25mg, mỗi ngày 3 lần.
- Bệnh gout: 50mg, ngày 3 lần, phối hợp với Aspirin.
- Thống kinh: 75mg/ngày.

Chống chỉ định: loét dạ dày tá tràng, suy gan nặng, suy thận nặng, suy tim, có thai, đang cho con bú, tiền sử mẫn cảm với NSAID. Dùng thận trọng ở người cao tuổi, nguy cơ chảy máu, loạn tâm thần, người tăng huyết áp, tiểu đường, bệnh thận, bệnh tim, điều khiển máy móc, tàu xe.

5. Piroxicam

Thuốc thuộc nhóm oxicam.

Một số biệt dược: *Pirocam, Fendène, Roxicam.*

Chỉ định cho các cơn đau, viêm trong viêm khớp, chấn thương, đau sau phẫu thuật, thống kinh, bệnh gout.

Chống chỉ định: quá mẫn với thuốc, loét dạ dày tá tràng, hen, nguy cơ xuất huyết, suy gan, suy thận.

Thận trọng với người suy tim, người có thai, trẻ dưới 6 tuổi.

6. Acid mefenamic

Một số biệt dược: *Ponstan, Pontacid, Dolfenal, Dolarac ...*

Thuốc chỉ có tác dụng giảm đau và kháng viêm. Hiệu quả giảm đau rất tốt trong trường hợp đau răng và đau bụng kinh.

Thuốc được chỉ định cho các trường hợp nhức đầu, đau nửa đầu, đau do chấn thương, hậu phẫu ....

Không dùng cho người quá mẫn với Acid mefenamic, loét dạ dày tá tràng, suy gan, suy thận, trẻ em dưới 12 tuổi, có thai, đang cho con bú.

Không dùng quá 7 ngày, uống cùng lúc với thức ăn.

CÁC THUỐC NSAIDS NHÓM COX_2

1. Meloxicam

Một số biệt dược: *Mobic, Loxicam, Mecam, Medoxicam ...*

Chỉ định cho các cơn đau, viêm trong viêm khớp cấp tính và dài hạn.

Không dùng khi dị ứng, polyp mũi, loét dạ dày tá tràng, suy gan, suy thận nặng, đang có thai.

2. Nimesulid

Một số biệt dược: *Dolosid, Dologesid, Nimsine, Nimetab ...*

Thuốc chỉ định cho các cơn đau, viêm trong viêm khớp, tai mũi họng, phụ khoa, chấn thương, đau sau phẫu thuật. Dùng 100mg, 2 lần mỗi ngày.

Không dùng khi bị viêm loét dạ dày tá tràng và viêm gan.

Thận trọng với người cao tuổi, có thai, cho bú và suy tim sung huyết.

3. Các thuốc COX_2 khác:

- Rofecoxib: Một số biệt dược: *Medocox, Torox ...* Không dùng chung với warfarin, các NSAIDs, Rifapicin, Ketoconazol ...
- Celecoxib: Một số biệt dược: *Rivibra ...* Không dùng chung với các NSAIDs, Furosemid, ức chế men chuyển ...

4. Các thuốc khác:

4.1. Nhóm kháng viêm giãn cơ:

Nhóm này làm giãn các cơ vân, cơ bám xương nên có tác dụng giảm đau trong các bệnh lý gây co thắt cơ vân, cơ bám xương như điều trị bệnh lý thoái hóa cột sống, đau thắt lưng, tình trạng co thắt cơ, tăng trương lực cơ.

Chống chỉ định: mẫn cảm với thuốc, rối loạn chuyển hóa porphyrin, có thai, đang cho bú, nhược cơ. Thận trọng với người đang vận hành máy móc.

Một số chế phẩm:

- Mephenesin: *Decontractyl, Dorotyl ...*
- Chlorphenesin: *Cresin ...*
- Eperisone: *Myonal ...*
- Tolperisone: *Mydocalm ...*

4.2. Nhóm kháng viêm chống phù nề:

Thuốc chỉ định trong các bệnh lý viêm nhiễm đường hô hấp, răng miệng, tăng tiết đàm nhầy ở đường hô hấp, chấn thương, sau phẫu thuật.

Chống chỉ định: rối loạn chức năng gan, thận, rối loạn đông máu.

Một số chế phẩm:

- Serratiopeptidase: *Septisore, Garzen, Peptizen, Serazyme, Doren, Alphanacin*
- Lysozym: *Conolyzyme, Lozym, Tyzym ...*
- Chymotrypsin: *Alphachymotrypsin ...*

4.3. Nhóm giảm đau phối hợp:

- Ibuprofen + Dextropropoxyphen: chỉ định chính: đau cơ xương khớp. Một số chế phẩm: *Parvon, Proxyvon, Ibudextro …*
- Paracetamol + Dextropropoxyphen: chỉ định chính: đau đầu, đau cơ xương khớp. Một số chế phẩm: *Diantalvic, Diangesic, Ipalvic, Destirol …*
- Paracetamol + Cafein: chỉ định chính: đau đầu, đau nhức mình. Một số chế phẩm: *Panadol extra, Mexcold plus, Hapacol extra…*
- Paracetamol + Ibuprofen: chỉ định chính: đau đầu, cơ xương khớp. Một số chế phẩm: *Alaxan, Dibutazan, Antazan …*

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Thuốc KHÔNG CÓ tính kháng viêm:
   A. Indomethacin.
   B. Piroxicam.
   C. Paracetamol.
   D. Naprofen.
2. Thuốc thuộc nhóm COX_2:
   A. Piroxicam.
   B. Mephenesine.
   C. Nimesulid.
   D. Eperisone.
3. Thuốc thuộc nhóm kháng viêm giãn cơ:
   A. Piroxicam.
   B. Mephenesine.
   C. Nimesulid.
   D. Celecoxib.
4. Thuốc kháng viêm, giảm phù nề:
   A. Mephenesin.
   B. Diclofenac.
   C. Serratiopeptidase.
   D. Eperisone.
5. Thuốc thường dùng khi có vết thương:
   A. Mephenesin.
   B. Eperisone.
   C. Indomethacin.
   D. -chymotrypsin.
6. Diantalvic là thuốc phối hợp giữa paracetamol và:
   A. Codein.
   B. Cafein.
   C. Dextropropoxyphen.
   D. Ibuprofen.
7. Alaxan là thuốc phối hợp giữa:
   A. Paracetamol + Dextropropoxyphen.
   B. Ibuprofen + Dextropropoxyphen.
   C. Paracetamol + Ibuprofen.
   D. Paracetamol + Cafein.

THUỐC TIM MẠCH - LỢI TIỂU

DS. Lê Thị Đan Quế
BS.CKI. Nguyễn Văn Thịnh

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. ***Trình bày được bảng phân loại các thuốc tim mạch, lợi tiểu.***
2. ***Nêu nguyên tắc và một số vấn đề cần lưu ý khi dùng thuốc tim mạch, lợi tiểu.***
3. ***Nêu được chỉ định và chống chỉ định của một số biệt dược thông dụng.***

PHÂN LOẠI

1. Thuốc tim mạch:

Thuốc chữa bệnh tim mạch là những thuốc có tác dụng chủ yếu trên hoạt động của tim và mạch máu như trợ tim, điều hòa hoạt động của tim, chống co thắt mạch máu, hạ áp … hầu hết các thuốc nhóm này là thuốc bán theo toa và sử dụng hết sức thận trọng. Các thuốc nhóm tim mạch phân loại như sau:

- Nhóm điều trị suy tim sung huyết: còn gọi là nhóm trợ tim hay glycosid tim. Nhóm này có tác dụng tăng cường sự co bóp của cơ tim, giảm bớt gánh nặng tuần hoàn cho tim.
- Nhóm điều trị thiếu máu cục bộ: gồm nhóm chữa đau thắt ngực và nhóm điều trị nhồi máu. Nhóm này có tác dụng tăng cường cung cấp oxy cho cơ tim, giảm bớt gánh nặng tuần hoàn cho tim, phục hồi tưới máu và ngăn chặn các biến chứng sau nhồi máu.
- Nhóm điều trị loạn nhịp: nhóm này có tác dụng lặp lại tình trạng ổn định của chu chuyển tim.
- Nhóm điều trị tăng huyết áp: còn gọi là nhóm hạ áp. Nhóm này có tác dụng làm giãn mạch, lợi tiểu, giảm kháng lực mạch máu để đưa huyết áp về mức an toàn.
- Nhóm điều trị tăng lipid máu: còn gọi là nhóm giảm mỡ máu. Nhóm này có tác dụng giảm tổng hợp lipid, tăng thoái hóa mỡ hay tái phân bố mỡ trong cơ thể.
- Nhóm chống choáng: thực chất là các thuốc kích thích hệ thần kinh thực vật gây co mạch, tăng huyết áp, tăng nhịp tim …
- Nhóm điều trị rối loạn tuần hoàn: nhóm này có tác dụng giãn hoặc co các vi mạch, tăng sức bền thành mạch, ổn định tình trạng tưới máu cho mô, giảm nguy cơ tái biến mạch máu.

2. Thuốc lợi tiểu:

Thuốc lợi tiểu thường dùng để chữa phù, thải trừ một số chất độc trong cơ thể hoặc điều trị tăng huyết áp. Thuốc lợi tiểu gồm các nhóm sau:

- Lợi tiểu thẩm thấu.
- Nhóm ức chế CA (*Carbonic anhydrase*).
- Nhóm Thiazid.
- Lợi tiểu quai.
- Lợi tiểu giữ Kali.
- Hormon kháng lợi niệu (ADH: *antidiuretic hormon*).

3. Một số vấn đề lưu ý:

- Chỉ được dùng thuốc tim mạch khi có toa, không được tự ý sử dụng hoặc ngưng dùng khi chưa có y lệnh của thầy thuốc.
- Không dùng lại toa cũ để tự điều trị.
- Khởi đầu với liều thấp, tăng dần đến liều thích hợp.
- Trước khi chấm dứt điều trị phải giảm liều từ từ, không ngưng đột ngột.
- Trong khi điều trị, ngoài vấn đề dùng thuốc cần tuân thủ các liệu pháp điều trị không dùng thuốc như chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi, ăn uống ...
- Trước khi sử dụng nên làm các xét nghiệm kiểm tra.

CÁC THUỐC GLYCOSID TIM

Các thuốc trợ tim gọi chung là glycosid trợ tim. Tất cả các thuốc glycosid tim đều có nguồn gốc từ thực vật, được chiết xuất từ nhiều loại thực vật như dương địa hoàng (*Digitalin, Digoxin…* gọi chung là Digitalis), sừng trâu (*Strophantus H, K, Ouabain…*), sừng dê (*D-Strophantus…)*, trúc đào, thông thiên.

1. Digoxin:

Glycosid của *Digitalis lanata*. Một số biệt dược: *Digoxin, Lanoxin, Digitoxin..*

Thuốc thường dùng đường uống, trường hợp khẩn cấp dùng đường tĩnh mạch. Tăng Ca^{2+} máu, giảm K^{+} máu là nguy cơ làm tăng độc tính digitalis.

Hai chỉ định chính là suy tim và các loạn nhịp nhanh như rung nhĩ, cuồng động nhĩ, nhịp nhanh kịch phát.

Chống chỉ định: blốc tim hoàn toàn, blốc nhĩ thất độ II, bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn, nhịp tim dưới 60 lần/phút. Dùng thận trọng trong trường hợp giảm chức năng thận, thiểu năng tuyến giáp, nhồi máu cơ tim cấp, người cao tuổi, giảm Kai, tăng Calci máu …

2. Một số thuốc tương tự:

- Digitoxin:

Chiết xuất từ lá cây digitan tía (*digitalis purpurea L.).*

Một số biệt dược: *Crystodigin, Digitalin …*

Không dùng trong suy tim kèm mạch chậm, viêm cơ tim cấp, thoái hóa cơ tim, nghẽn nhĩ thất.

- Ouabain:

Có nguồn gốc từ hạt cây sừng trâu (*strophanthus gratus Franchet*), họ trúc đào (*Apocyanaceae*).

Một số biệt dược: *Strophantin G, Strofantosid G …*

Thuốc trợ tim dùng trong trường hợp cấp cứu, tác dụng rất nhanh sau khi tiêm khoảng 5-10 phút.

Không dùng trong nhồi máu cơ tim, viêm màng trong tim cấp, không dùng chung với các thuốc cường tim khác. Thuốc có thể gây nôn, tiêu chảy, rung thất.

- Neriolin:

Một số biệt dược: *Oleandrin, Oleandrosid …*

Thuốc có tác dụng cường tim, được chỉ định cho suy tim, bệnh van tim.

Chống chỉ định: nhồi máu cơ tim, viêm cơ tim, nhịp tim < 60 lần/phút.

NHÓM CHỮA LOẠN NHỊP

Thuốc điều trị loạn nhịp có tác dụng điều hòa nhịp tim, giúp tim co bóp đều đặn hơn. Thuốc không có tác dụng điều trị nguyên nhân mà chỉ chữa triệu chứng, ngăn ngừa hoặc cắt cơn loạn nhịp do bất cứ nguyên nhân nào.

1. Procainamid:

Biệt dược *Procain, Pronamid ….*

Thuốc có tác dụng chống loạn nhịp tim và gây tê nhẹ.

Chỉ định: loạn nhịp thất, ngoại tâm thu, dự phòng tái phát và điều trị ngoại tâm thu sau nhồi máu.

Không dùng khi mẫn cảm, nhược cơ, suy tim nặng, ngộ độc digitalis, suy thận, giảm K^+ máu …

2. Amiodaron:

Biệt dược: *Cordarone.*

Là thuốc chống loạn nhịp hiệu quả khá mạnh. Được chỉ định trong những trường hợp loạn nhịp nặng hoặc đề kháng với các thuốc chữa loạn nhịp khác.

Thuốc ít dùng vì gây độc nhiều: ức chế tim, tụt huyết áp, suy tim, dị cảm, run, lắng đọng ở giác mạc, da … Không dùng khi nhịp tim chậm, sốc tim, blốc nhĩ thất, suy tuần hoàn, tụt huyết áp, có thai, đang cho con bú, mẫn cảm với iod.

3. Quinidin:

Chiết xuất từ vỏ cây *Cinchona rubiaceae*. Một số biệt dược: *Quinaglute, Extentab, Duraquin ...*

Chỉ định chính là phòng ngừa tái phát rung nhĩ, cuồng động nhĩ.

Không dùng trong suy tim sung huyết, hạ K^+ máu, QT kéo dài trên ECG, mạch chậm, nhiễm khuẩn cấp, đang có thai.

4. Adenosin:

Adenosin có tác dụng làm giãn mạch vành, giãn mạch ngoại biên, giảm lực co cơ tim, ức chế nút xoang và làm chậm dẫn truyền nút nhĩ thất.

Chỉ định: nhịp nhanh kịch phát

Không dùng trong blốc nhĩ thất, hen, mẫn cảm với adenosin.

NHÓM CHỮA ĐAU THẮT NGỰC

Thiếu máu cục bộ cơ tim là tình trạng mạch vành không cung cấp đủ oxy cho nhu cầu của cơ tim.

Nếu thiếu nhẹ có thể gây đau thắt ngực kéo dài từ vài giây đến vài phút, thiếu nặng hoặc ngừng cung cấp đột gây nên tình trạng hoại tử mô cơ tim gọi là nhồi máu cơ tim.

Nguyên nhân gây đau thắt ngực là do giảm lưu lượng mạch vành do xơ vữa hay co thắt mạch vành, do tăng nhu cầu oxy của cơ tim hoặc giảm nồng độ oxy trong máu.

- Nhóm trị đau thắt ngực:
  - Nhóm Nitrat hữu cơ.
  - Nhóm -blocker.
  - Nhóm ức chế kênh Ca^{2+}.
- Nhóm điều trị nhồi máu cơ tim:
  - Nhóm giảm đau, giãn mạch, tăng cung cấp máu.
  - Nhóm giảm nhu cầu.
  - Nhóm tan huyết khối.
  - Nhóm chống đông, kháng tiểu cầu.
  - Nhóm điều trị suy tim.

Các thuốc tăng cung cấp có thể sử dụng được trong tất cả các trường hợp đau thắt ngực do thiếu máu cục bộ trong khi nhóm giảm nhu cầu chỉ có hiệu quả khi đau ngực do tăng hoạt động hệ tim mạch.

1. Isosorbid dinitrat:

Thuốc chữa đau thắt ngực nhóm nitrat hưũ cơ.

Biệt dược: *Risordan, Sorbitrate, Coradur, Sorate, Iso-bid, Disorlon ...*

Chỉ định chính là dự phòng và điều trị cơn đau thắt ngực.

Không dùng khi huyết áp thấp, thiếu máu nặng, trụy mạch, Glaucom góc đóng, tăng áp nội sọ, hẹp van động mạch chủ, có thai, cho bú.

2. Nitroglycerin:

Thuốc chữa đau thắt ngực nhóm nitrat. Một số biệt dược: *Lenitral, Nitrobid, Nitrocor*

Chỉ định: Cấp cứu cơn đau thắt ngực, chữa cơn đau thắt ngực mọi thể, suy tim sung huyết.

Chống chỉ định: Tăng áp lực nội sọ, nghi ngờ nhồi máu cơ tim. Thận trọng trong tăng nhãn áp, huyết áp thấp, đang uống rượu.

Dùng thuốc kéo dài có thể gây lệ thuộc thuốc. Cấp cứu cơn đau thắt ngực ngậm dưới lưỡi 1 viên 2,5mg mỗi 5 phút cho đến khi hết đau. Có thể dùng dạng băng dán hay thuốc mỡ. Dự phòng đau thắt ngực dùng liều 2,5-10mg.

3. Trimethazidin:

Thuốc điều trị đau thắt ngực, ổn định tuần hoàn.

Các biệt dược: *Vosfarel, Vastarel, Cardimax, Metazin ...*

Chỉ định: Dự phòng cơn đau thắt ngực, tổn thương mạch máu võng mạc, chóng mặt kiểu vận mạch, chóng mặt Ménière, ù tai.

Không dùng khi suy tim, truỵ mạch. Thận trọng khi giảm chức năng thận, chức năng gan, khi mang thai, đang cho con bú.

NHÓM THUỐC HẠ ÁP

Các thuốc chữa tăng huyết áp chỉ có tác dụng chữa triệu chứng của bệnh. Thuốc hạ áp được phân loại như sau:

- Nhóm lợi tiểu: giảm khối lượng tuần hoàn: gồm Thiazid, Furosemid…
- Nhóm ức chế men chuyển đổi (-RAA): gồm Captopril, Enalapril, Lisinopril, Benazepril, Quinapril …
- Nhóm Đối kháng thụ thể Angiotensin II (- CAR): gồm: Losartan, Valsartan, Cadesartan, Eposartan …
- Nhóm β - Blockers: gồm Propranolon, Timolol, Atenolol, Labetalol …
- Nhóm giãn mạch trực tiếp: Hydralazin, Diazoxid, Natri nitroprussid …

- Nhóm ức chế kênh Calci (- Ca^{2+}): gồm: Nifedipin, Nicardipin, Verapamil, Amlodipin, Felodipin, Diltiazem …
- Nhóm α_1-Blockers: giãn mạch, giảm sức cản ngoại biên. Gồm Prazosin, Tetrazosin
- Nhóm kích thích adrenergic trung ương: gồm Methyldopa, Clonidin …
- Nhóm liệt giao cảm ngoại biên: gồm Reserpin, Guanethidin…

Tiêu chí quan trọng nhất khi điều trị tăng huyết áp là phải đạt được huyết áp mục tiêu với ít tác dụng phụ nhất để giảm tổn thương cơ quan đích, giảm biến chứng tim mạch, hạ thấp tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong.

Vì vậy, phải kết hợp với các liệu pháp không dùng thuốc như giảm cân, thể dục, hạn chế muối Natri, bỏ hút thuốc, tiết chế uống rượu …

Khi dùng thuốc cần lưu ý những nguyên tắc sau:

- Điều trị dựa vào huyết áp mục tiêu.
- Huyết áp tâm thu cho biết nguy cơ tim mạch tức thì, huyết áp tâm trương giúp dự hậu lâu dài.
- Áp dụng phương thức từ đơn đến đa trị liệu, từ liều thấp đến liều cao.
- Khởi dầu nên chọn lợi tiểu Thiazid hoặc -blocker.
- Nếu điều trị khởi đầu 1-3 tháng mà vẫn không kiểm soát được huyết áp mục tiêu thì thay bằng kiểu nối tiếp hoặc bậc thang.
- Ưu tiên chọn thuốc dùng 1 lần trong ngày.
- Nếu huyết áp chưa kiểm soát đầy đủ thì điều chỉnh liều mỗi 1-2 tháng. Khi huyết áp ổn định ít nhất 1 năm thì giảm liều.
- Dựa vào tác dụng dược lý, sự tiện dụng, tính kinh tế, cơ địa, lứa tuổi …

1. Nifedipin:

Thuốc hạ áp nhóm ức chế kênh calci, dẫn xuất của dihydropyridin.

Một số biệt dược: *Adalat, Timol, Nifehexal, Cordaflex, Depin …*

Chỉ định:

- Tăng huyết áp.
- Dự phòng đau thắt ngực.
- Hội chứng Raynaud.

Không dùng khi mẫn cảm dihydropyridin, sốc do tim, cơn đau cấp trong đau thắt ngực không ổn định, rối loạn chuyển hoá Porphyrin, hẹp động mạch chủ, nhồi máu cơ tim trong vòng 1 tháng.

Thận trọng khi giảm chức năng thận, gan, suy thất trái, tiểu đường, thời kỳ mang thai, đang cho con bú.

Một số thuốc có tác dụng tương tự:

1.1. Amlodipin:

- Biệt dược: *Amlor, Lodipin, Lopin, Amlohexal, Norvasc…*
- Chỉ định chính là dự phòng cơn đau thắt ngực và tăng huyết áp.
- Không cần điều chỉnh khi phối hợp với thuốc lợi tiểu.

1.2. Verapamil:

- Biệt dược: *Calan, Isoptin…*
- Chỉ định trong tăng huyết áp và loạn nhịp.

1.3. Diltazem:

- Biệt dược: *Dilcardia, Dilzem, Herbesser, Tildiem, Cardiazem…*
- Chỉ định trong tăng huyết áp và loạn nhịp.

2. Captopril:

Thuốc hạ áp nhóm ức chế men chuyển đổi.

Biệt dược: *Lopril, Capoten, Captolan, Epsitron, Tensiomin …*

Đây là thuốc hạ áp khá hiệu quả, an toàn.

Chỉ định:

- Tăng huyết áp, đặc biệt trường hợp cao huyết kèm suy tim, tiểu đường
- Suy tim sau nhồi máu cơ tim ổn định.

Chống chỉ định:

- Bệnh cơ tim tắc nghẽn.
- Phù mạch.
- Có thai, cho bú.

Thận trọng khi có giảm chức năng thận, giảm thể tích máu lưu thông, hẹp động mạch thận, đang dùng thuốc lợi tiểu giữ kali, thuốc gây mê.

Thuốc cùng nhóm tác dụng tương tự:

- Enalapril: hiệu quả hạ áp tốt hơn captopril. Biệt dược: *Vasotec, Renitec, Nuril, Benalapril, Ednyt …*
- Lisinopril: Biệt dược: *Zestril, Linopril, Linoritic, Lisopress, Listril…*
- Perindopril: Biệt dược: *Coversyl …*

3. Methyldopa:

Thuốc hạ áp nhóm liệt giao cảm trung ương. Biệt dược: *Aldomet …*

Chỉ định:

- Tăng huyết áp thể vừa, mạn tính.
- Tăng huyết áp thai kỳ.

Không dùng khi mẫn cảm với thuốc, viêm gan, xơ gan, u tế bào ưa crome, người đang dùng thuốc MAOI, thời kỳ đang cho con bú.

Một số thuốc có tác dụng tương tự:

- Clonidin: biệt dược *Catapres …*
- Guanabenz: biệt dược *Wytensin …*
- Guanfacin: biệt dược *Tenex …*

4. Hydralazin:

Thuốc hạ áp nhóm giãn mạch trực tiếp.

Biệt dược: *Apresoline …*

Chỉ định: các trường hợp tăng huyết áp nặng, không đáp ứng với các thuốc khác. Thuốc còn dùng để trị suy tim khi các thuốc khác không hiệu lực.

Dùng thêm vitamin B_6 để tránh viêm thần kinh ngoại biên. Thuốc gây giãn mạch mạnh nên thường phải phối hợp với các thuốc khác để loại bỏ các phản xạ bù như hoạt tính renin, tăng nhịp tim, ứ nước …

Không dùng trong bệnh lupus ban đỏ, nhịp tim nhanh, suy tim tăng lưu lượng, tâm phế mạn, thiếu máu cục bộ cơ tim.

Các thuốc cùng nhóm có tác dụng tương tự:

- Nitroprussid (*Nipride*): dạng tiêm, dùng trong cấp cứu.
- Minoxidil (*Loniten*): dạng uống, dùng cho tăng huyết áp kèm suy thận.

5. Reserpin:

Thuốc hạ áp liệt giao cảm ngoại biên. Biệt dược: *Serpasil, Raucedyl*

Chỉ định:

- Tăng huyết áp.
- Hội chứng Raynaud.
- Các trường hợp rối loạn tâm thần kích động.

Không được dùng khi mẫn cảm với Reserpin, loét dạ dày tá tràng, trầm cảm, đang mang thai, cho con bú.

Thuốc có tác dụng tương tự:

- Guanadrel: biệt dược *Hylorel …*
- Guanethidin: biệt dược *Ismelin …*

6. Losartan:

Thuốc hạ áp đối kháng thụ thể angiotensin II. Một số biệt dược: *Covance, Lotim, Losacar, Presartan …*

Thuốc ưu điểm hơn nhóm hạ áp ức chế men chuyển vì ức chế hoàn toàn tác dụng của angiotensin II và không gây ho khan.

Chỉ định: tăng huyết áp nhẹ hoặc vừa.

Chống chỉ định: Quá mẫn với Losartan, có thai, đang cho con bú.

Một số thuốc cùng nhóm có tác dụng tương tự:

- Irbesartan (*Aprovel, Irovel …*).
- Valsartan (*Diovan*).
- Candesartan (*Atacan*).

7. Propranolol:

Thuốc hạ áp nhóm β-Blockers.

Một số biệt dược: *Novopranol, Inderal, Anaprilil, Indobloc, …*

Đây là một trong những thuốc được lựa chọn đầu tiên trong điều trị tăng huyết áp vì đáp ứng và dung nạp tốt.

Chỉ định: Tăng huyết áp, đau thắt ngực, loạn nhịp, đau nửa đầu, run vô căn.

Không được dùng khi sốc tim, suy tim sung huyết, hội chứng Raynaud, nhịp xoang chậm, hen phế quản.

Thận trọng khi giảm chức năng thận, chức năng gan, suy tim, thời kỳ mang thai, đang cho con bú.

Thuốc cùng nhóm tác dụng tương tự:

- Atenolol (*Tenormin, Betacard …):* chỉ định cho hội chứng cường tim, tăng huyết áp, bệnh mạch vành, loạn nhịp nhanh.
- Timolol (*Blocadren …)*.
- Acebutolol (*Sectral …)*.
- Carvediol (*Carca, Cardivas, Talliton …*).
- Metoprolol (*Metohexal, APO-Metoprolol …*).
- Sotalol (*Sotahexal …*).

THUỐC GIẢM LIPID MÁU

Khi dùng thuốc giảm mỡ máu cần lưu ý:

- Trước khi điều trị cần phân loại nồng độ cholesterol máu để biết khi nào cần bắt đầu dùng thuốc.
- Điều trị bằng thuốc cần phối hợp với điều trị bằng chế độ ăn kiêng, tiếp tục đến khi đạt kết quả trị liệu.
- Cần xác định rõ dạng tăng lipid nguyên phát hay thứ phát.
- Tránh dùng thuốc trong thời kỳ mang thai và đang cho con bú.
- Chỉ được dùng thuốc trị tăng lipid máu cho trẻ em trên 6 tuổi, khi sự myelin hóa hệ thần kinh đã hoàn chỉnh.

1. Fenofibrat:

Một số biệt dược: *Tricor, Lipanthyl, Fegenor …*

Thuốc làm giảm mỡ máu và có tác dụng chống kết tập tiểu cầu.

Không dùng trong suy gan, xơ gan ứ mật, bệnh lý túi mật, suy thận, đang mang thai, trẻ em.

Các thuốc cùng nhóm có tác dụng tương tự:

- Clofibrat: *Atromid-S.*
- Gemfibrozil: *Lopid, Lipofor, Innogem, Gemnpid …*
- Ciprofibrat: *Modalim.*

2. Resin:

Chỉ định để điều trị tăng lipid máu do tăng LDL, VLDL.

Thuốc hơi làm tăng triglycerid máu nên cần thận trọng ở người có mức triglycerid máu cao > 200mg/dl. Vì không hấp thu vào máu nên khá an toàn. Thuốc có thể gây táo bón, đầy hơi, ợ nóng, đôi khi tiêu chảy.

Các thuốc tương tự:

- Cholestyramin.
- Colestipol.

3. Atovastatin:

Thuốc giảm mỡ máu nhóm ức chế HMG-CoA reductase (Statin).

Một số biệt dược: *Avac, Lipitor …*

Thuốc được chỉ định cho trường hợp tăng LDL. Hiệu quả hạ LDL rất tốt, an toàn cao và là thuốc được chấp nhận nhiều nhất.

Dùng một lần trong ngày, vào buổi tối để đạt hiệu quả cao nhất.

Không dùng trong bệnh gan, có thai, quá mẫn với Statin.

Các thuốc cùng nhóm có tác dụng tương tự:

- Simvastatin (*Zocor, Simlo, Simvatin, Zosta*): hoạt tính kém hơn Atovastatin, dạng tiền dược, chỉ trở thành hoạt tính khi vào đến dạ dày.
- Lovastatin (*Mevacor, Recol, Rovacor, Medostatin, Lovastat*): ở dạng tiền dược.
- Fluvastatin (*Lescol*): hấp thu hoàn toàn qua đường uống.
- Cerivastatin (*Baycol*).

THUỐC CHỐNG SỐC

1. Adrenalin:

Thuốc còn có tên khác là Epinephrine. Một số biệt dược: *Epinephrine, Leverénine, Takamin ….*

Chỉ định: hồi sức tim phổi, cấp cứu sốc phản vệ, hen ác tính (phối hợp Glucocorticoid, salbutamol …), Glaucom góc mở tiên phát.

Không dùng khi tăng huyết áp, bệnh tim mạch nặng, tăng nhãn áp, cường giáp, đang dùng -blocker, đang gây mê nhóm halogen. Thận trọng với trường hợp đau thắt ngực, đang dùng Glycosid, chống trầm cảm, tiểu đường…

2. Dopamin:

Thuốc kích thích hệ giao cảm. Một số biệt dược: *Dobutrex ….*

Thuốc được chỉ định cho hầu hết các trường hợp sốc do nhồi máu, do chấn thương, do nhiễm khuẩn. Là thuốc hàng đầu trong suy tim sung huyết cấp và mạn mất bù.

Không dùng khi loạn nhịp nhanh, rung tâm thất, người bị u tế bào ưa crom, đang dùng thuốc gây mê halothan.

THUỐC CHỮA RỐI LOẠN TUẦN HOÀN

1. Piracetam:

Thuốc giãn mạch não (hưng trí), tăng tưới máu cung cấp oxy cho não.

Một số biệt dược: *Picetam, Nootropin, Rataprome …*

Chỉ định: chóng mặt, suy giảm trí nhớ ở người cao tuổi, đột quỵ do thiếu máu cục bộ cấp, di chứng thiếu máu não, hội chứng tâm thần thực thể ở người cao tuổi. Thuốc còn hỗ trợ trong điều trị rung giật cơ, thiếu máu hồng cầu liềm.

Không dùng khi suy thận nặng, suy gan. Thận trọng khi giảm chức năng thận, thời kỳ mang thai, đang cho con bú.

2. Vinpocetin:

Một số biệt dược: *Cavinton, Vinpotin …*

Thuốc chỉ định cho trường hợp rối loạn tuần hoàn não như: giảm trí nhớ do xơ vữa mạch não, bệnh não do tăng huyết áp, sau chấn thương, sau đột quỵ, bệnh võng mạc, mạch mạc, suy giảm thính lực tuổi già, bệnh Ménière.

Không dùng khi có thai, thiếu máu cơ tim nặng, loạn nhịp nặng.

3. Cinnarizin:

Thuốc vừa có tác dụng giãn mạch não vừa có tác dụng kháng histamin thụ thể H_1.

Một số biệt dược: *Stugeron, Cinarex, Devomir.*

Chỉ định- cách dùng:

- Phòng say tàu xe: 25mg, 2 giờ trước khi lên xe, sau đó 15mg mỗi 8 giờ.
- Rối loạn tiền đình: 30mg, 3 lần mỗi ngày.
- Xơ cứng mạch não, hội chứng Raynaud.

Uống sau khi ăn, trẻ nhỏ 5-12 tuổi dùng nửa liều người lớn.

Chống chỉ định:

- Mẫn cảm với cinnarizin.
- Rối loạn chuyển hóa porphyrin.

Thận trọng trong bệnh dạ dày tá tràng, thời kỳ mang thai, đang cho con bú, đang lái tàu xe, điều khiển máy móc, người cao tuổi.

CÁC THUỐC TIM MẠCH KHÁC

1. Heptaminol:

Là thuốc hồi sức tim mạch. Thuốc làm tăng lưu lượng mạch vành, tăng huyết áp, tăng khối lượng tống máu của tim. Thuốc được chỉ định điều trị hạ huyết áp tư thế, đặc biệt khi đang điều trị với thuốc hướng tâm thần.

Chống chỉ định:

- Tăng huyết áp.
- Cường giáp.

2. Spartein:

Thuốc làm tim đập mạnh, chậm và đều.

Chỉ định:

- Truỵ tim đột ngột do chấn thương, nhiễm độc.

- Trợ tim giữa các đợt điều trị bằng digitalis.

Không dùng cho trẻ dưới 24 tháng.

3. Dihydroergotamin:

Thuốc có tác dụng co mạch, thuộc nhóm điều trị đau đầu migrain.

Chỉ định:

- Các trường hợp đau nửa đầu (*migraine*).
- Hội chứng tụt huyết áp do tư thế đứng.
- Suy giảm tuần hoàn tĩnh mạch chi dưới.
- Các rối loạn khi điều trị thuốc an thần, hưng thần.

Chống chỉ định:

- Đang mang thai, đang cho con bú.
- Nhức đầu do co mạch.
- Tăng huyết áp.

Các chế phẩm: *Tamik, Ergotamin, Migrain …*

4. Ginkgo biloba:

Thuốc chiết suất từ bạch quả, có tác dụng điều hòa vận mạch, tăng cường tuần hoàn.

Chỉ định:

- Suy giảm trí nhớ ở người già.
- Ù tai, chóng mặt do mạch máu.
- Suy tuần hoàn, rối loạn mạch máu ngoại biên.

Chống chỉ định:

- Người đang mang thai, cho bú, trẻ dưới 12 tuổi.
- Dị ứng với bạch quả.

Các chế phẩm: *Amkan, Barokin, Ebamin, Ginkgo, Gitako, Neuro, Schnin FC, Opcan, Tanakan …*

THUỐC LỢI TIỂU

Các thuốc lợi tiểu là những thuốc có tác dụng làm tăng quá trình lọc máu ở cầu thận hoặc làm giảm tái hấp thu dịch lọc ở các ống thận. Một số lưu ý khi dùng thuốc lợi tiểu:

- Để có tác dụng lợi tiểu thận phải tăng cường hoạt động. Vì vậy cần thận trọng khi chức năng thận giảm.

- Đa số các thuốc lợi tiểu làm mất K^+ máu, vì vậy cần lưu ý bù K^+ khi sử dụng kéo dài.
- Thuốc lợi tiểu kích thích phản xạ đi tiểu. Vì vậy nên dùng vào buổi sáng để tránh ảnh hưởng đến giấc ngủ.
- Lợi tiểu là nhóm thuốc ưu tiên hàng đầu trong điều trị tăng huyết áp.

1. Thuốc lợi tiểu thẩm thấu

Thuốc làm tăng đào thải nước nhưng chỉ tăng đào thải lượng nhỏ Na^+ nên ít có tác dụng với trường hợp ứ muối Na. Thuốc thường bào chế dạng dung dịch tiêm truyền vì không hấp thu bằng đường uống.

Chỉ định:

- Phòng ngừa và điều trị bước đầu suy thận cấp.
- Giảm áp suất trước và sau phẫu thuật mắt, thần kinh.
- Hội chứng mất cân bằng do thẩm phân.

Một số chế phẩm: Manitol (*Osmitrol),* Ure, Glycerin …

2. Thuốc lợi tiểu ức chế Ca^{2+}

Thuốc có tác dụng lợi tiểu yếu, chỉ định chính là tăng nhãn áp và nhiễm kiềm chuyển hóa mạn tính. Ngoài ra còn được dùng để chống động kinh, bệnh say leo núi cấp, bệnh tê liệt có chu kỳ gia đình (*familial periodic paralysic*). Đây là những trường hợp do tăng áp lực dịch não tuỷ.

Chống chỉ định: bệnh Addison, nhiễm acid do thận, quá mẫn với sulfonamid, suy gan, suy thận, thời kỳ mang thai, đang cho con bú.

Một số chế phẩm:

- Acetazolamid (*Diamox, Fonuric …*).
- Diclorphenamid (*Daranide*).
- Methazolamid(*Neptazane*).

3. Thuốc lợi tiểu quai

3.1. Furosemid:

Một số biệt dược: *Lasix, Trofurit, Diuresal …*

Thuốc có tác dụng lợi tiểu mạnh.

Các chỉ định chính:

- Phù phổi cấp, phù do tim, gan, thận.
- Tăng huyết áp khi tổn thương thận.
- Ngộ độc.

- Tăng calci máu.

Không dùng khi mẫn cảm với Furosemid và dẫn chất Sulfonamid, tiền hôn mê gan hoặc hôn mê gan, vô niệu hoặc suy thận do các thuốc gây độc thận hoặc gan, bí tiểu, 3 tháng cuối thai kỳ, cho con bú.

Thận trọng trong phì đại tuyến tiền liệt, đái khó.

3.2. Các thuốc cùng nhóm:

- Ethacrynic (*Edecrin*).
- Bumatanic (*Bumex*).
- Torasemid (*Torem*).
- Piretamid (*Arelix*).

4. Thuốc lợi tiểu thiazid

Ngoài tác dụng lợi tiểu thuốc nhóm này còn có gây giãn mạch, tăng đường máu.

4.1. Hydrochlorothiazid:

Một số biệt dược*: Thiazid, Diutil, Hypothiazid …*

Ưu tiên khi cần lợi tiểu kéo dài.

Các chỉ định chính: Huyết áp cao; tăng calci niệu; phù do tim, gan, thận; ngộ độc Brom.

Chống chỉ định: Mẫn cảm với Thiazid và các dẫn chất của Sulfonamid; bệnh gout, tăng acid uric máu; suy gan; vô niệu, suy thận nặng; bệnh Addison.

Thận trọng khi giảm chức năng thận, chức năng gan, thời kỳ mang thai, đang cho con bú.

4.2. Các thuốc cùng nhóm:

- Indapamid (*Lorvas, Natrilix*): chỉ định tăng huyết áp nhẹ và trung bình.
- Metolazon (*Zaroxolyn*).
- Clorthalidon (*Hygroton*).

5. Thuốc lợi tiểu giữ k^+

5.1. Nhóm kháng aldosteron:

Thuốc được chỉ định trong các trường hợp: Tăng huyết áp, phù, tăng aldosteron nguyên phát (hội chứng Conn) hoặc thứ phát do xơ gan.

Do tác dụng lợi tiểu yếu và dung nạp kém nên thường phối hợp và thuốc lợi tiểu mất K^+ trong điều trị.

Chế phẩm: Spironolacton (*Aldactone, Alactone …*).

5.2. Triamteren và Amilorid:

Thuốc được chỉ định cho các trường hợp: Tăng huyết áp; phù do suy tim, xơ gan; hội chứng thận hư; tăng aldosteron thứ phát.

Không dùng trong suy thận nặng, bệnh gan nặng, bệnh não do gan, bệnh gút, tăng acid uric máu, đang có thai, cho con bú.

Thận trọng khi dùng thuốc ức chế men chuyển vì tăng K^+ máu. Không dùng với Spironolacton.

Một số chế phẩm: Triamteren (*Dyrenium*), Amilorid (*Midamor*).

5.3. Chế phẩm phối hợp:

- Triamteren + Hydroclorothiazid: *Dyazide, Maxizide* ...
- Spironolacton + Hydroclorothiazid: *Aldactazine* ...
- Amilorid + Hydroclorothiazid: *Moduretic* ...

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Thuốc tim mạch nhóm chống choáng:
   A. Dopamin. C. Lasix.
   B. Digitoxin. D. Cavinton.
2. Thuốc hạ áp nhóm ức chế Calci:
   A. Enalapril. C. Lipanthyl.
   B. Cavinton. D. Nifedipin.
3. Thuốc hạ áp nhóm -blockers:
   A. Lisinopril. C. Isosorbid mononitrat.
   B. Labetalol. D. Gemfibrozil.
4. Thuốc hạ áp nhóm ức chế men chuyển đổi:
   A. Labetalol. C. Cavinton.
   B. Enalapril. D. Lipanthyl.
5. Chỉ định chính của cinnarizin:
   A. Đau thắt ngực. C. Nhức đầu.
   B. Tăng huyết áp. D. Say tàu xe.
6. Thuốc hạ áp nhanh:
   A. Enalapril. C. Adalat.
   B. Amlodipin. D. Procainamid.
7. Thuốc cấp cứu cơn đau thắt ngực:
   A. Vastarel. C. Nitroglycerin.
   B. Captopril. D. Adalat.
8. Chỉ định chính của lợi tiểu nhóm ức chế carbonic anhydrase:
   A. Tăng huyết áp. C. Tăng nhãn áp.
   B. Suy tim D. Ngộ độc.
9. Thuốc lợi tiểu thuộc nhóm thẩm thấu:
   A. Acetazolamid. C. Osmitrol.
   B. Trofurid. D. Diuresal.
10. Aldactazin là thuốc lợi tiểu phối hợp giữa Hydroclorothiazid và:
   A. Triamteren. C. Amilorid.
   B. Spironolacton. D. Furosemid.
11. Thuốc lợi tiểu KHÔNG DÙNG trong suy tim, tăng huyết áp:
   A. Metolazon. C. Osmitrol.
   B. Indapamid. D. Ethacrynic.
12. Thuốc lợi tiểu giữ kali:
   A. Metolazon. C. Triamteren.
   B. Indapamid. D. Furosemid.
13. Thuốc lợi tiểu thuộc nhóm lợi tiểu quai:
   A. Clorthalidon. C. Amilorid.
   B. Indapamid. D. Ethacrynic.

THUỐC CHỐNG DỊ ỨNG – HO HEN – CẢM CÚM

DS. Lê Thị Đan Quế
BS.CKI. Nguyễn Văn Thịnh

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. ***Trình bày được phân loại nhóm thuốc dị ứng, ho hen, cảm cúm.***
2. ***Nêu được chỉ định và chống chỉ định của một số biệt dược thông dụng.***

ĐẠI CƯƠNG

1. Thuốc chữa ho hen, cảm cúm:

Các thuốc chữa ho hen, cảm cúm thường chỉ có tác dụng giảm triệu chứng. Khi dùng cần phối hợp với các thuốc trị nguyên nhân. Thuốc ho hen cảm cúm được chia thành các nhóm sau:

- Nhóm giảm ho trung ương: thuốc ức chế trung tâm ho, ngăn phản xạ ho.
- Nhóm giảm ho ngoại biên: thuốc tạo cảm giác mát ở đường hô hấp. Thường dùng dạng viên ngậm: Camphor, Menthol, Strepsil …
- Nhóm tác động lên chất nhầy: thuốc nhóm này làm dễ dàng sự thải đàm và các chất kích thích ra khỏi đường hô hấp.
- Nhóm trị sung huyết mũi: thuốc làm co mạch, giảm phù nề, sung huyết.
- Nhóm chữa hen: thuốc có tác dụng giãn phế quản, ức chế phóng thích các chất gây giãn mạch, sung huyết.

2. Thuốc chữa dị ứng:

Dị ứng là phản ứng khác thường của cơ thể khi tiếp xúc với dị nguyên ở lần thứ hai hoặc các lần sau. Dị nguyên có thể là thức ăn, cây cỏ, mỹ phẩm hay các loại thuốc …

Đa số các phản ứng dị ứng thường xảy ra phản ứng nhẹ, nhanh khỏi nên dễ bỏ qua nhưng đôi khi xảy ra dữ dội như sốc phản vệ.

Thuốc chống dị ứng gồm 3 loại:

- Nhóm kháng histamin tự nhiên.
- Nhóm kháng H_1 tổng hợp.
- Nhóm có cấu trúc steroid.

Các thuốc kháng histamin H_1 chỉ có tác dụng chữa triệu chứng.

Nguyên tắc sử dụng thuốc kháng histamin H_1:

- Phải dùng thuốc sớm.

- Hầu hết các thuốc chỉ có tác dụng chữa triệu chứng.
- Uống nguyên viên, không nhai, không tiêm dưới da, hạn chế tiêm mạch.
- Nằm nghỉ sau khi uống thuốc vì nguy cơ tụt huyết áp.
- Một số thuốc gây buồn ngủ vì vậy không dùng khi cần tỉnh táo.

MỘT SỐ THUỐC KHÁNG HISTAMIN H_1 THƯỜNG DÙNG

1. Diphenhydramin:

Một số biệt dược: *Benadryl, Amidril, Nautamin …*

Chỉ định: Viêm mũi dị ứng theo mùa, say tàu xe, hội chứng parkinson.

Các thuốc cùng nhóm ethanolamin:

- Carbinoxamin (*Clistin*): an thần nhẹ và vừa.
- Dimenhydrat (*Dramamin*): an thần rõ, chống say tàu xe.
- Doxylamin (*Decapryn*): an thần rõ.

2. Chlorpheniramin:

Một số biệt dược: *Allergy, Contac …*

Chỉ định chính là các trường hợp dị ứng, sổ mũi, mề đay, viêm kết mạc dị ứng, phù quincke, phản ứng do thức ăn, ngứa do gan …

Không dùng khi mẫn cảm với thuốc, tăng nhãn áp, trẻ sơ sinh.

Các thuốc cùng nhóm:

- Acrivastin (*Semprex):* không gây buồn ngủ
- Dexclorpheniramin (*Polaramin*).
- Brompheniramin (*Dimetane*): an thần nhẹ.

3. Cetirizin:

Một số biệt dược: *Cezin, Cerizin …*

Chỉ định cho viêm mũi mùa, viêm mũi dị ứng, mề đay mạn tính, viêm kết mạc dị ứng.

Không dùng ở người suy thận, mang thai, đang cho con bú.

Các thuốc cùng nhóm piperazin:

- Cyclizin (*Marezine):* an thần nhẹ, chống say tàu xe.
- Meclizin (*Antivert, Bonine*): an thần nhẹ, chống say tàu xe.
- Hydroxyzin (*Atarax*): an thần nhẹ.
- Oxatomid (*Tinset*): thuốc mới.

4. Promethazin:

Một số biệt dược: *Phenergan, Pipolphen, Diprazin, Prometan …*

Chỉ định:

- Trường hợp dị ứng: ngứa, mề đay, sổ mũi, viêm khớp, phản ứng do thuốc.
- Chống nôn, an thần: trong sản khoa, say tàu xe …
- Phối hợp làm thuốc tiền mê.

Không dùng khi ngộ độc thuốc mê, thuốc ngủ, đang dùng MAOI, không tiêm dưới da.

Thận trọng ở người vận hành máy móc, có thai, cho bú.

5. Astermizol:

Kháng histamin thế hệ mới. Một số biệt dược: *Hismanal, Histalong …*

Chỉ định trong viêm mũi dị ứng, viêm kết mạc dị ứng, mề đay mạn tính và các trường hợp dị ứng khác.

Các thuốc cùng nhóm:

- Loratadin (*Clarityne, Loradin …):* thuốc không gây buồn ngủ. Tác dụng phụ: mệt mỏi, nhức đầu, khô miệng, nhịp tim nhanh. Không dùng trong suy gan, có thai, đang cho bú.
- Fexofenadin (*Telfast*): không có tác dụng an thần. Chỉ định cho các trường hợp dị ứng. Không dùng khi có thai, không dùng cho trẻ dưới 12 tuổi.
- Terfenadin (*Teldane, Seldane*): thuốc mới, ít hoặc không gây an thần. Thuốc có nguy cơ gây xoắn đỉnh khi dùng chung với macrolid.

6. Một số thuốc khác:

- Cyproheptadin (*Periactin, Ciplactin, Peritol*):

Thuốc kháng H_1 có tác dụng chữa biếng ăn.

Thuốc được chỉ định để điều trị các trường hợp nổi mề đay, viêm mũi dị ứng, ngứa, chàm, phù thần kinh-mạch. Ngoài ra thuốc còn được dùng để điều trị nhức đầu nguồn gốc do mạch máu.

Không được dùng trong bệnh glaucom, bí tiểu, có thai, đang cho con bú, trẻ dưới 6 tháng.

- Mizolactin (*Mizollen*):

Thuốc chữa viêm mũi dị ứng, viêm kết mạc dị ứng.

Không dùng trong bệnh gan nặng, bệnh tim, loạn nhịp, có thai, đang cho con bú.

MỘT SỐ THUỐC CHỮA HO HEN THƯỜNG DÙNG

1. Thuốc giảm ho trung ương

Thuốc có tác dụng ức chế trung tâm ho, làm tăng ngưỡng ho nên ngăn cản phản xạ ho. Dạng này thường chỉ định cho những trường hợp ho khan, ho do kích ứng. Không nên dùng khi ho có đàm.

Thuốc nhóm này gồm:

- Dẫn xuất của Opioid: Codein, Dextromethorphan, Pholcodin, Noscapin …
- Các thuốc khác: Diphenhydramin, Natribenzoat …

1.1. Codein:

Tên khác: Methyl morphin.

Thuốc ức chế trung tâm ho ở hành não, làm khô dịch tiết đường hô hấp và làm tăng độ quánh của dịch tiết phế quản. Thuốc không đủ hiệu lực để giảm ho nặng nhưng lại có tác dụng an thần, giảm đau và ức chế trung tâm hô hấp.

Thuốc ít gây táo bón và ít gây co thắt đường mật hơn so với morphin.

Chỉ định:

- Ho khan trong các bệnh lý đường hô hấp, viêm phế quản mạn.
- Đau nhẹ, vừa.

Không dùng trong suy hô hấp mạn, trẻ dưới 30 tháng, bệnh gan.

Một số chế phẩm: *Terpin codein, Terpin gonnon, Neo-codion…*

1.2. Dextromethorphan:

Một số biệt dược: *Thorphan, Romilar, Sedilar …*

Thuốc ức chế trung tâm ho, tác dụng giảm ho tương đương codein, không có tác dụng giảm đau, không gây nghiện, ít gây táo bón hơn codein, ít hoặc không gây buồn ngủ.

Chỉ định cho các triệu chứng ho do kích ứng, các trường hợp ho không dung nạp với codein.

Không dùng cho trẻ dưới 6 tuổi, đang có thai, cho con bú, ho mạn tính, ho có đàm, nguy cơ suy hô hấp.

Không dùng chế phẩm có Dextromethorphan cho trẻ dưới 30 tháng.

Thận trọng với người có tiền sử hen.

1.3. Noscapin:

Một số biệt dược: *Narcotin, Coscopin, Nectadon …*

Là alkaloid chiết xuất từ nhựa quả của cây nha phiến (*Papaveraceae*).

Thuốc ức chế trung tâm ho, tác dụng giảm ho mạnh hơn codein. Ơ liều điều trị thuốc có hoạt tính giảm ho nhưng hầu như không có tác dụng giảm đau trên hệ thần kinh trung ương.

Thuốc gây phóng thích histamin khá mạnh. Ở liều điều trị làm giãn khí quản nhưng ở liều cao lại gây co thắt phế quản và hạ huyết áp tạm thời.

Thuốc không ức chế hô hấp, không gây nghiện.

Chỉ định cho các trường hợp ho do cảm lạnh, cúm, kích ứng.

Không dùng cho trẻ dưới 5 tuổi.

2. Thuốc giảm ho tiêu nhầy

Gồm 2 nhóm:

- Nhóm long đàm: nhóm này gồm Guaifenesin, Creosol, Eriodictyon, Guacetisol, Guaiacol…
- Nhóm tiêu chất nhầy: nhóm này gồm Acetylcystein, Bromhexin, Ambroxol, Brovanexin, Domiodol, Letostein, Neltenexin, Sobrerol …

Không dùng cùng lúc các thuốc nhóm này với các thuốc giảm ho theo cơ chế ức chế phản xạ ho.

2.1. Acetylcystein:

Một số biệt dược: *Exomuc, Acemuc, Mucomyst …*

Chỉ định trường hợp rối loạn tiết dịch trong các bệnh lý viêm nhiễm đường hô hấp. Ngoài ra còn dùng trong gây mê, chuẩn bị người bệnh để đo phế dung ký.

Không dùng cho người đang lên cơn hen, người đang có thai, loét dạ dày tá tràng. Thận trọng khi đang cho con bú, khi dùng dạng khí dung ở người có tiền sử hen.

2.2. Bromhexin:

Một số biệt dược: *Bisolvon, Broco, Bivo, Disolvan …*

Thuốc phân huỷ chất nhầy và tăng cường vận chuyển chất nhầy ra khỏi đường hô hấp, giúp long đàm và giảm ho. Thuốc còn có tác dụng như lysozym, một loại men phân giải, nên ngoài tác dụng tiêu nhầy thuốc còn có tác dụng long đàm.

Ngoài ra thuốc còn làm tăng sự phân bố một số kháng sinh trong nhu mô phổi nên giúp tác dụng kháng khuẩn hiệu quả hơn.

Thuốc dùng để trị ho nhiều đàm, ho trong các trường hợp viêm nhiễm đường hô hấp cần dùng kháng sinh.

Ngoài ra thuốc còn được chỉ định cho trường hợp khô mắt do rối loạn sản xuất chất nhầy.

Không dùng cho người loét dạ dày tá tràng, đang có thai, cho con bú, tổn thương gan, thận.

3. Thuốc trị sung huyết mũi

Thuốc nhóm này gồm: Naphazolin, Pseudoephedrin, Xylomethazolin, Phenylpropranolamin, Amidephrin mesylat, Fenoxazolin, Indanazolin …

3.1. Phenylpropranolamin:

Một số biệt dược: *Kontenxin …*

Các chỉ định chính: sung huyết mũi, tiểu không kềm chế.

Ngoài ra thuốc còn dùng để chữa béo phì (vì có tác dụng gây giảm cảm giác thèm ăn). Thuốc có thể gây tăng huyết áp, nhức đầu, nặng hơn có thể gây xuất huyết não, ngưng tim …

Không dùng cho người mẫn cảm với thuốc, tăng huyết áp, tăng nhãn áp, tăng nhãn áp, người cao tuổi. Dùng kéo dài gây dung nạp thuốc.

Thận trọng trong bệnh gan, suy hô hấp, phì đại tuyến tiền liệt, thiểu năng giáp, tiểu đường, rối loạn thần kinh thị giác …

3.2. Pseudoephedrin:

Một số biệt dược: *Bronchiplant …*

Chỉ định: Sung huyết, nghẹt mũi; tiểu không kềm chế.

3.3. Một số thuốc khác:

- Xylomethazolin: biệt dược: *Otrivin, Otilin …* trị nghẹt mũi, sung huyết kết mạc. Dùng dạng nhỏ mắt, nhỏ mũi. Không dùng cho trẻ dưới< 12 tuổi.
- Naphazolin: thuốc dùng chủ yếu để nhỏ mũi khi nghẹt mũi do sung huyết, phù nề mao mạch. Các biệt dược: *Rhinex, Privine …*
- Tramazolin: biệt dược *Rhinaspray…*
- Tymazolin: biệt dược *Pernazure …*
- Methoxyphenamin: biệt dược *Enspirol …*

4. Thuốc chữa hen

Dựa vào sinh lý bệnh, thuốc chữa hen gồm thuốc giãn phế quản và thuốc kháng viêm.

Dựa vào phác đồ điều trị, thuốc chữa hen được chia thành 2 nhóm:

- Nhóm cấp cứu cơn hen: có tác dụng giãn phế quản, bao gồm nhóm kháng cholinergic, adrenergic, Corticoid dạng hít …
- Nhóm kiểm soát bệnh lâu dài: gồm Cromolyn, Nedocromil, Metylxanthin, kháng leucotrien, Corticoid dạng toàn thân …

4.1. Theophylin:

Một số biệt dược: *Theostat, Theophyl, Xantivent, Lanophylin …*

Chỉ định: Dự phòng hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

Không dùng khi mẫn cảm, trẻ dưới 3 tuổi.

Thận trọng khi suy tim, thiểu năng vành, cường giáp, béo phì, động kinh, loét dạ dày tá tràng, có thai.

Các chế phẩm có chứa Theophylin:

- Asmin: thành phần gồm Theophylin, Phenobarbital và Ephedrin.
- Asmacort: thành phần gồm Theophylin, Phenobarbital và Dexamethason.

4.2. Ephedrin:

Các biệt dược: *Vaponephrin, Sudafed, Isoephedrin …*

Chỉ định: Phòng và cắt cơn hen phế quản; sổ mũi, viêm mũi mạn tính; ngộ độc các thuốc ức chế thần kinh trung ương như barbiturat, morphin …

Không dùng trong trường hợp tăng huyết áp, suy tim, cường giáp, tăng nhãn áp, suy thận.

4.3. Aminophylin:

Một số biệt dược: *Diaphylin, Syntophylin …*

Chỉ định: Dự phòng và điều trị cơn hen phế quản, viêm phế quản mạn, hen tim.

Chống chỉ định: Loạn nhịp tim nặng, truỵ mạch, trẻ dưới 15 tuổi.

4.4. Salbutamol:

Một số biệt dược: *Salven, Ventolin, Sultamol …*

Chỉ định: Hen phế quản, viêm phế quản gây khó thở; cơn co thắt tử cung, dọa sẩy thai.

Không dùng trong bệnh mạch vành, loạn nhịp tim, tăng huyết áp, bệnh tiểu đường.

Các thuốc cùng nhóm $_2$-adrenergic:

- Loại tác dụng ngắn: thường dùng dạng khí dung, MDI để cấp cứu cơn hen. Thuốc điển hình của nhóm này là Terbutalin với các biệt dược *Brethraire, Brethine, Bricanyl….* Ngoài ra còn có các thuốc: Albuterol (*Proventil…),* Bitoltero (*Tomalate …*), Pirbuterol (*Maxair …*),
- Loại tác dụng dài: thường dùng dạng khí dung để phòng ngừa cơn hen. Salmeterol *(Seretide …),* Formoterol …

4.5. Một số thuốc phòng cơn hen:

- Cromolyn natri: dùng dạng khí dung tính liều (MDI).
- Zafirlukast (*Accolate)*: uống tránh xa bữa ăn.
- Montelukast (*Singulair)*: thuốc ngừa hen cho trẻ em, uống vào buổi tối.

5. Thuốc chữa ho – cảm cúm phối hợp

5.1. Toplexil:

Thành phần: Oxomemazin, Guaifenesin, Natribenzoat, Paracetamol.

Thuốc chữa các biểu hiện ho khan do kích ứng.

Không dùng trong suy hô hấp và suy tế bào gan, có thai, cho con bú. Thận trọng khi đang vận hành máy móc.

5.2. Pseudoephedrine + Dextromethorphan:

Thuốc làm giảm tạm thời sung huyết mũi, sổ mũi, hắt hơi, ngứa, chảy nước mắt, ho, sốt do cảm lạnh hay các chứng ho dị ứng đường hô hấp trên.

Không dùng khi quá mẫn, suy gan, đang dùng MAOI, trẻ dưới 6 tuổi. Thận trọng trong tăng nhãn áp, phì đại tuyến tiền liệt, tăng huyết áp, cường giáp, ho kéo dài, đang vận hành máy móc.

Các chế phẩm:

- *Ameflu ban ngày:* Pseudoephedrine + Dextromethorphan + Guaifenesin + Chlorpheniramin. Thuốc không gây buồn ngủ
- *Ameflu ban đêm:* Pseudoephedrine + Dextromethorphan + Paracetamol + Chlorpheniramin.

5.3. Phenylpropanolamin + Chlorpheniramin + Paracetamol:

Chỉ định: Cảm cúm; nghẹt mũi, xuất tiết; viêm mũi dị ứng.

Chống chỉ định: Tăng huyết áp; đau thắt ngực, huyết khối mạch vành; cường giáp; tiền sử tai biến mạch máu não.

Các chế phẩm: *Andolfort, Decolgen, Blue-cold-tab …*

5.4. Phenylpropanolamin + Dextromethorphan:

Chỉ định: Các cơn ho khan, ho do dị ứng, ho do cảm cúm.

Thận trọng khi dùng cho người bệnh tim mạch, tăng huyết áp, cường giáp, tiểu đường, đang vận hành máy móc.

Các chế phẩm:

- *Atussin*: thành phần gồm Phenylpropanolamin, Glyceryl guaiacolate, natricitrat, Dextromethorphan, Chlorpheniramin.

- *Tustophan:* Phenylpropanolamin + Dextromethorphan + Guaifenesin.
- *Rhumenol D:* Phenylpropanolamin + Dextromethorphan + Paracetamol.
- *Decolsin:* Phenylpropanolamin + Dextromethorphan + Guaifenesin + Paracetamol + Chlorpheniramin.
- *Chericof:* Phenylpropanolamin+ Dextromethorphan + Chlorpheniramin.

5.5. Thuốc chữa ho thảo dược:

Thuốc kết hợp trích tinh dầu các dược liệu chữa ho, cảm cúm có tác dụng sát trùng làm dịu cơn ho, chống co thắt, làm loãng dịch hô hấp.

Chỉ định: ho, cảm cúm, đau họng.

Chống chỉ định: Suy hô hấp, hen, trẻ < 30 tháng.

Các chế phẩm:

- *Tragutan:* thành phần: Eucalyptol, Menthol, tinh dầu gừng, tinh dầu tần.
- *Calyptin:* Eucalyptol + Camphor + Guaiacol + Bromoform.
- *Eucalyptin:* Eucalyptol + Codein.
- *Pectol:* gồm cồn bọ nắm, Eucalyptol, vỏ cam, viễn chí, húng chanh ...

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Thuốc chữa sổ mũi thường dùng nhất:
   A. Promethacin. C. Astemizol.
   B. Chlorpheniramin. D. Diphenhydramin.
2. Thuốc kháng histamin thuộc nhóm phenothiazin:
   A. Dimenhydrinat. C. Cetirizin.
   B. Promethazin. D. Astemizol.
3. Thuốc kháng histamin H_1 không gây buồn ngủ:
   A. Promethacin. C. Loratadin.
   B. Chlorpheniramin. D. Cyproheptadin.
4. Đặc điểm chung của các thuốc kháng histamin cổ điển:
   A. Có tác dụng chống say tàu xe. C. Vị đắng.
   B. Tác dụng an thần rõ. D. Không dùng cho trẻ em.
5. Đây là những nguyên tắc dùng thuốc kháng histamin, NGOẠI TRỪ:
   A. Không nên dùng thuốc sớm. C. Không tiêm dưới da.
   B. Không dùng khi cần tỉnh táo. D. Hạn chế tiêm mạch.
6. Thuốc thuộc nhóm chữa hen:
   A. Cromolyn. C. Bromhexin.
   B. Acetylcystein. D. Pseudoephedrin.
7. Thuốc thuộc nhóm giảm ho long đàm:
   A. Ambroxol. C. Naphazolin.
   B. Acetylcystein. D. Guaiacol.
8. Thuốc giảm ho nhóm Opi:
   A. Dextromethorphan. C. Disolvan.
   B. Mucomyst. D. Phenylpropranolamin.
9. Thuốc giảm ho trung ương:
   A. Pseudoephedrin. C. Codein.
   B. Phenylpropranolamin. D. Bromhexin.
10. Thuốc trị sung huyết mũi:
   A. Naphazolin. C. Asmin.
   B. Noscapin. D. Theophyllin.
2. Thuốc chữa ho phối hợp:
   A. Salbutamol. C. Toplexil.
   B. Noscapin. D. Dextromethorphan.

THUỐC CHỮA BỆNH THIẾU MÁU – CẦM MÁU

DS. Lê Thị Đan Quế
BS.CKI. Nguyễn Văn Thịnh

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. ***Trình bày được bảng phân loại các thuốc chữa thiếu máu, cầm máu.***
2. ***Nêu chỉ định và chống chỉ định của một số biệt dược thông dụng.***

ĐẠI CƯƠNG

Máu được tạo bởi nhiều loại tế bào gọi là huyết cầu và chất dịch gọi là huyết tương. Thiếu máu là tình trạng giảm khối lượng tế bào máu lưu thông, xác định dựa vào chỉ số xét nghiệm giảm hematocrit, giảm nồng độ hemoglobin hay giảm số lượng hồng cầu. Các biểu hiện thiếu máu là do giảm khả năng vận chuyển oxy.

3 nhóm nguyên liệu chính tham gia sản xuất hồng cầu là: sắt, protein và vitamin B_9, B_{12}. Thuốc chữa thiếu máu cung cấp các nguyên liệu trên và kích thích quá trình sản xuất hồng cầu của tuỷ xương.

Thuốc cầm máu là những chất có tác dụng ngăn cản hoặc hạn chế sự chảy máu ra khỏi thành mạch khi bị tổn thương. Thuốc cầm máu gồm 3 loại:

- Thuốc tham gia trực tiếp quá trình đông máu: Calcicloric, Calcigluconat …
- Thuốc tham gia gián tiếp quá trình đông máu: Vitamin K …
- Thuốc cầm máu tạm thời theo cơ chế co mạch: Ergometrin, Ergotamin, Glanduitrin, Oxytocin …

CÁC THUỐC CHỮA THIẾU MÁU

1. Vitamine B_{12}:

Vitamin B_{12} còn có tên là Cyanocobalamin hay vitamin L_2.

Có nhiều trong gan động vật, sữa, lòng đỏ trứng, không có trong thực vật. Một số vi khuẩn đường ruột có khả năng tổng hợp vitamin B_{12} nhưng không đủ cung cấp cho cơ thể.

Để hấp thu vitamin B_{12} qua ruột cần phải có yếu tố nội tại. Yếu tố này được tiết bởi tế bào thành ở dạ dày.

Chỉ định: thiếu vitamin B_{12} ở người lớn, thiếu máu ác tính, đau dây thần kinh, trẻ chậm lớn, suy nhược do thiếu vitamin B_{12}.

Không dùng trong giai đoạn ung thư tiến triển, thiếu máu chưa rõ nguyên nhân, mẫn cảm với vitamin B_{12}.

Không dùng vitamin B_{12} cho người bệnh Leber sớm (bệnh teo thần kinh thị giác do di truyền) vì sẽ làm teo nhanh thần kinh thị giác.

Các chế phẩm:

- Cyanocobalamin: biệt dược *Redisol, Rubramin …*
- Hydroxocobalamin: biệt dược *Codroxomin, Hydroxo*. Thải trừ chậm hơn, ngoài các chỉ định trên còn dùng để giải độc cyanid.

2. *Vitamine B_9:*

Vitamin B_9 còn có tên là acid folic hay vitamin L_1.

Acid folic có nhiều trong men bia, thịt, gan, lòng đỏ trứng, rau xanh. Acid folic hấp thu dễ dàng qua ruột, tích trữ với lượng vừa phải vì vậy nếu ngưng cung cấp từ thực phẩm sẽ bị thiếu máu trong vài tháng.

Chỉ định:

- Thiếu máu hồng cầu to..
- Phòng ngừa khiếm khuyết ống thần kinh..
- Thiếu máu tán huyết.

Không dùng trong thiếu máu ác tính, người có khối u phụ thuộc folat. Cần chẩn đoán rõ nguyên nhân thiếu máu trước khi dùng thuốc vì nếu thiếu vitamin B_{12} mà dùng vitamin B_9 các tổn thương thần kinh sẽ trầm trọng hơn.

Một số chế phẩm: *Folvite, Leucovorin …*

3. *Sắt:*

Liều dùng điều trị thiếu máu trung bình hàng ngày là 200-400mg sắt nguyên tố.

Sắt thường được uống lúc bụng đói để tránh tương tác với thức ăn, đặc biệt là sữa.

Các chế phẩm thường dùng bao gồm:

- Sắt II sulfat.
- Sắt II oxalat.
- Ferrous gluconat.
- Ferrous fumarat.
- Sắt dextrans.
- Phức hợp sắt - Sucrose: *Venofer*.
- Phức hợp Gluconat Natri-Sắt: *Ferrlecit*.

CÁC THUỐC CẦM MÁU

1. Calci clorid:

Calci cần thiết cho nhiều quá trình sinh học, thuốc có tác dụng giúp hình thành và làm bền vững cục máu đông, giảm quá trình thẩm thấu thành mạch nên có tác dụng cầm máu dưới da. Ngoài ra thuốc còn có tác dụng chống dị ứng, điều chỉnh các chứng giảm calci máu.

Chỉ định:

- Co giật do hạ calci máu, co thắt thanh quản do hạ calci máu, cơn tetani.
- Dự phòng xuất huyết trong các trường hợp chảy máu cam, ho ra máu, xuất huyết dạ dày, xuất huyết dưới da.
- Quá liều thuốc chẹn calci, ngộ độc ethylen glycol, tăng Mg^{2+}, K^{+}.
- Trẻ em chậm mọc răng, chậm lớn, co giật do hạ Calci máu.

Không dùng trong tăng calci máu, tăng calci niệu, sỏi mật, sỏi thận, đang dùng Digitalis. Không tiêm bắp hay tiêm dưới da. Tránh dùng liều cao ở người suy thận, thường xuyên kiểm tra calci máu, calci niệu.

2. Vitamin K_1:

Vitamin K_1 còn có tên khác là Phytomenadiol, -phyloquinon.

Thuốc được chỉ định cho trường hợp thiếu vitamin K, chuẩn bị phẫu thuật gan mật, giải độc khi quá liều thuốc chống đông.

Các thuốc tương tự có tác dụng cầm máu: vitamin K_2 (*Menaquinon*), vitamin K_3 (*Menadion, Vikasol …*).

3. Carbazochrom:

Thuốc cầm máu gián tiếp.

Các biệt dược: *Adrenoxyl, Adona ...*

Chỉ định trong chảy máu sau phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật tai mũi họng, độ bền thành mạch kém.

4. Acid tranexamic:

Thuốc cầm máu gián tiếp.

Các biệt dược: *Transamin, Hexamic ...*

Chỉ định: phòng và điều trị chảy máu do liệu pháp tiêu huyết khối, chảy máu cam, rong kinh, mất máu do sang thương, cầm máu tại chỗ trong và sau phẫu thuật, nhổ răng.

Không dùng khi có thai, xuất huyết não, phẫu thuật thần kinh, tiền sử thuyên tắc mạch... Thận trọng khi dùng chung với thuốc ngừa thai có estrogen.

5. Ethamsylat:

Các biệt dược: *Dicynon ...*

Thuốc cầm máu gián tiếp, có tác dụng làm tăng sức kháng mao mạch, làm giảm tính thấm thành mạch.

Chỉ định: rong kinh, phòng chảy máu cấp trong phẫu thuật.

Không dùng khi có thai, tiền sử thuyên tắc mạch, huyết khối ...

6. Oxytocin:

Thuốc cầm máu nhóm co mạch.

Các biệt dược: *Pitocin, Syntocinon ...*

Thuốc dùng để gây chuyển dạ trong trường hợp thai chết lưu, vỡ ối sớm, phá thai. Thuốc còn được dùng để hỗ trợ chuyển dạ khi cơn co yếu và thưa và trường hợp băng huyết sau sanh do đờ tử cung.

Không dùng trong trường hợp dọa vỡ tử cung, bất xứng đầu chậu.

Thận trọng ở người tăng huyết áp, sinh nhiều lần, có vết mổ cũ, ngôi thế bất thường hay sinh đôi, sinh ba.

Dùng quá liều có nguy cơ gây vỡ tử cung, thiếu oxy gây ngạt thai, ngộ độc thuốc.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Vitamin B_9 được ưu tiên chỉ định cho trường hợp:
   A. Thiếu máu hồng cầu to.
   B. Thiếu máu ác tính.
   C. Thiếu máu do khối u phụ thuộc folat.
   D. Thiếu máu kèm đau rễ thần kinh.
2. Thuốc nào có tác dụng giải độc cyanid:
   A. Hydroxocobalamin.
   B. Vitamin B_{12}.
   C. Acid folic.
   D. Sắt.
3. Trường hợp nào KHÔNG ĐƯỢC DÙNG vitamin B_{12}:
   A. Thiếu máu ác tính.
   B. Đau dây thần kinh.
   C. Bệnh Leber.
   D. Trẻ chậm lớn
4. Vitamin L_2 là tên gọi khác của:
   A. Vitamin B_9.
   B. Vitamin B_{12}.
   C. Sắt.
   D. Vitamin K.
5. Cách dùng các sản phẩm cung cấp sắt:
   A. Uống lúc bụng đói.
   B. Uống chung với sữa.
   C. Không nên uống liên tục.
   D. Tránh dùng khi có thai.
6. Phức hợp sắt - sucrose:
   A. Ferrous fumarat.
   B. Ferrous glutamat.
   C. Venofer.
   D. Ferrlecit.
7. Vitamin B_9 được ưu tiên chỉ định cho trường hợp:
   A. Thiếu máu hồng cầu to.
   B. Thiếu máu ác tính.
   C. Thiếu máu do khối u phụ thuộc folat.
   D. Thiếu máu kèm đau rễ thần kinh.
8. Thuốc nào có tác dụng giải độc cyanid:
   A. Hydroxocobalamin.
   B. Vitamin B_{12}.
   C. Acid folic.
   D. Sắt.
9. Trường hợp nào KHÔNG ĐƯỢC DÙNG vitamin B_{12}:
   A. Thiếu máu ác tính.
   B. Đau dây thần kinh.
   C. Bệnh Leber.
   D. Trẻ chậm lớn
10. Vitamin L_2 là tên gọi khác của:
    A. Vitamin B_9.
    B. Vitamin B_{12}.
    C. Sắt.
    D. Vitamin K.
11. Cách dùng các sản phẩm cung cấp sắt:
    A. Uống lúc bụng đói.
    B. Uống chung với sữa.
    C. Không nên uống liên tục.
    D. Tránh dùng khi có thai.

THUỐC CHỮA BỆNH ĐƯỜNG TIÊU HÓA

DS. Lê Thị Đan Quế
BS.CKI. Nguyễn Văn Thịnh

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. ***Trình bày được phân loại các thuốc chữa bệnh đường tiêu hóa.***
2. ***Nêu chỉ định và chống chỉ định của một số biệt dược thông dụng.***

PHÂN LOẠI

1. Các thuốc điều trị loét dạ dày tá tràng:

- Nhóm trung hòa acid (Antacid): gồm các thuốc có bản chất là base, thường dùng dạng hydroxyd của nhôm và magne.
- Nhóm ức chế tiết acid: thuốc nhóm này ức chế tiết HCl theo cơ chế tại chỗ hoặc ức chế hệ thần kinh thực vật.
- Nhóm băng niêm mạc: tạo lớp màng bảo vệ niêm mạc dạ dày.
- Nhóm diệt H. pylori: thường phối hợp ít nhất 2 trong số các kháng sinh Amoxycillin, Tetracyclin, Clarythromycin, Metronidazol, Tinidazol … trong đó Claythromycin và Metronidazol có hiệu quả cao nhất.
- Nhóm giãn cơ: có tác dụng giảm đau bằng cơ chế giảm co thắt cơ, gồm các thuốc: Drotaverin, N-butyl, Atropin…

2. Các thuốc nhuận tẩy lợi mật:

Thuốc nhuận tràng, tẩy xổ đường ruột – gọi chung là thuốc nhuận tẩy – gồm các hợp chất có tác dụng trên ruột non hay ruột già có tác dụng làm mềm phân, giúp đại tiện dễ dàng. Thuốc nhuận tràng lợi mật có tác dụng kích thích tế bào gan tiết ra mật còn thuốc thông mật có tác dụng giúp mật xuống ruột dễ dàng. Thuốc nhuận tẩy lợi mật gồm các nhóm sau:

2.1. Nhóm nhuận tràng tạo khối:

Khi hút nước các chất này trở thành một khối gel làm mềm phân và kích thích nhu động ruột. Thuốc chỉ dùng để phòng ngừa, khi dùng phải uống với ít nhất là 240ml nước cho mỗi liều thuốc để tránh táo bón ngược lại. Thuốc nhóm này gồm Aspaghula, Methylcellulose, Policarbophil …

2.2. Nhóm nhuận tràng thẩm thấu:

Là các dung dịch ưu trương nên kéo nước vào lòng ruột nhờ hiện tượng thẩm thấu, gây tăng nhu động ruột. Các chế phẩm dùng đường trực tràng như thuốc đạn. Lưu ý uống nhiều nước để tránh mất nước. Thuốc nhóm này gồm các muối nhuận tràng, glycerin, các saccharid …

2.3. Nhóm nhuận tràng làm mềm:

Các chế phẩm làm mềm là muối của docusat, tác dụng tăng hấp thu nước làm mềm phân. Ngoài ra còn làm tăng chất nhầy ở ruột và kích thích ruột. Thuốc chủ yếu ngừa táo bón, thụt tháo trước khi chụp X-quang bụng.

2.4. Nhóm nhuận tràng làm trơn:

Bản chất của thuốc là dầu khoáng. Thuốc tác dụng chủ yếu tại ruột già, không hấp thu, thuốc gây rỉ ở hậu môn, gây ngứa và khó chịu quanh hậu môn.

2.5. Nhóm nhuận tràng kích thích:

Các thuốc này kích thích đầu tận dây thần kinh của niêm mạc kết tràng làm tăng nhu động ruột. Nhóm này gồm Bisacodin, Phenolphtalein, dầu castor, Aloe…

2.6. Nhóm tẩy xổ:

Thuốc tẩy xổ có tác dụng trên cả ruột non và ruột già, dùng để tống các chất như xác giun, sán, chất độc … chứa trong ruột ra ngoài cơ thể. Thuốc nhóm này gồm các muối vô cơ sulfat, dầu thầu dầu …

2.7. Nhóm lợi mật:

Gồm các hợp chất có tác dụng làm tăng khả năng bài tiết nước và điện giải của tế bào biểu mô đường mật, gây tăng tiết mật loãng vào ruột hoặc kích thích sự tiết mật của tế bào gan. Nhóm này gồm Artichaut, Anetholtrithion *(Sulfarlem),* Nghệ, Sylimarin *(Sygalon, Legalon),* Cyclovalon *(Vanilone) …*

2.8. Nhóm thông mật:

Có tác dụng kích thích túi mật co bóp, làm giãn mềm cơ đường dẫn mật để tống mật có sẵn trong túi mật xuống ruột như Sorbitol, Magne sulfat, Natrisulfat…

3. Nhóm chữa khó tiêu, chống nôn:

Thuốc chữa khó tiêu tác động bằng cách bổ sung các men kích thích tiêu hóa hoặc điều hòa cử động nhào trộn ở dạ dày, nhu động của ruột. Thuốc chống nôn tác động bằng cách ngăn các xung động thần kinh từ ngoại biên hoặc các vùng khác của não đến trung tâm nôn.

Thuốc nhóm này gồm:

- Nhóm tăng nhu động dạ dày.
- Nhóm chữa khó tiêu.
- Nhóm chống nôn.

4. Nhóm chữa tiêu chảy, bệnh đường ruột:

Dựa vào triệu chứng, tiêu chảy được chia làm 2 loại:

- Tiêu chảy cấp: thời gian diễn tiến dưới 2 tuần. Thường do virus, vi khuẩn, thức ăn nhiều mỡ, gia vị, thức ăn chứa chất gây dị ứng, kích thích ruột …
- Tiêu chảy mạn: kéo dài trên 2 tuần, thường do thực phẩm, bệnh viêm ruột mạn tính, cường giáp, lỵ amib …

Thuốc chữa tiêu chảy và bệnh lý đường ruột gồm các nhóm:

- Nhóm cung cấp nước, điện giải: *Oresol, Hydrid …*
- Nhóm cung cấp men tiêu hóa: *Lactobacillus, Lactase, Pancreatin …*
- Nhóm ức chế nhu động ruột: *Loperamid, Spasmaverin, Buscopan, Atropin*
- Nhóm hấp phụ: *Kaolin, Pectin, Dioctahedral smectid, Attapulgite …*
- Nhóm kháng khuẩn: *Metronidazol, Sulfamid, Cyclin, Quinolon …*
- Các nhóm khác: *Bismuth, Somatostatin …*

5. Nhóm chữa giun sán:

Bệnh giun sán khá phổ biến trên thế giới, nhất là ở những nước có khí hậu nóng ẩm như Việt Nam. Đa số giun sán xâm nhập vào cơ thể qua đường tiêu hóa, một số qua da, số ít qua vết đốt của côn trùng. Thuốc chữa giun sán thuộc nhóm chống ký sinh trùng. Thuốc nhóm này được phân loại như sau:

5.1. Thuốc chữa giun tròn:

- Nhóm Benzimidazol: Mebendazol, Albendazol, Thiabendazol …
- Nhóm Piperazin: Piperazin, Diethylcarbamazin …
- Nhóm Tetrahydropyrimidin: Pyrantel …
- Nhóm Avecmectin: Ivermectin …

5.2. Thuốc chữa sán dây: Niclosamid …

5.3. Thuốc chữa sán lá:

- Nhóm Quinolin: Praziquantel, Oxaniquin…
- Nhóm phosphor hữu cơ: Metrifonat …

CÁC THUỐC ĐIỀU TRỊ LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

1. Các thuốc nhóm antacid

Nhóm trung hòa acid có bản chất là các base, vì vậy có tác dụng trung hòa lượng HCl đã được bài tiết vào dạ dày. Đây là nhóm thuốc trong thành phần có chứa các muối và hydroxyd của nhôm và magne.

1.1. Nhôm hydroxyd $Al(OH)_3$:

Chỉ định: loét dạ dày tá tràng, ợ chua, đầy bụng, đau rát thực quản.

Thuốc có thể gây táo bón, dùng dài ngày có thể gây giảm hấp thu phosphor làm giảm phosphor máu, gây chứng loãng xương.

Không dùng khi mẫn cảm với thuốc, trong suy thận nặng, giảm phosphor máu, không dùng cho trẻ em. Không dùng kéo dài. Thận trọng ở người mất nước, tắc ruột. Để giảm tác dụng phụ và tăng hoạt tính người ta thường phối hợp $Al(OH)_3$ với một số chất khác.

1.2. Magne hydroxyd $Mg(OH)_2$:

Thuốc có tác dụng trung hòa acid nhưng không ảnh hưởng đến sự sản sinh acid dạ dày. Chỉ định trong loét dạ dày tá tràng, ợ chua, ợ nóng, bụng khó tiêu, đau rát thực quản.

Không dùng trong suy thận nặng, trẻ em.

Các thuốc phối hợp $Al(OH)_3$ và $Mg(OH)_2$:

- Phối hợp $Al(OH)_3$ + $Mg(OH)_2$: *Maalox, Mylanta, Gestid, Stomafar …*
- Phối hợp $Al(OH)_3$ + $Mg(OH)_2$ + Atropin: *Kremil's …*
- Phối hợp $Al(OH)_3$ + $MgCO_3$ + $CaCO_3$ + Atropin: *Alumina …*
- Phối hợp $Al(OH)_3$ + $MgSiO_2$ + Kaolin: *Antacil …*

1.3. Aluminium phosphat ($AlPO_4$):

Thuốc được chỉ định trong các cơn đau bỏng rát dạ dày và tình trạng khó chịu do acid gây ra ở dạ dày và thực quản. Dùng 1-2 gói khi đau.

Không được dùng trong các bệnh thận nặng.

Một số chế phẩm:

- Aluminium phosphat + colloidal: *Phosphat gel, Aluminium phosphat gel …*
- Aluminium phosphat + sorbitol: *Phosphalugel …*

2. Các thuốc kháng histamin H_2:

Nhóm kháng histamin H_2 ức chế thụ thể H_2 của histamin ở tế bào thành nên kìm hãm sự tạo thành HCl. Nhóm này gồm Cimetidin, Ranitidin, Famotidin …

2.1. Cimetidin:

Một số biệt dược: *Tagamet, Gastromet, Histodin, Peptol, Cimet …*

Chỉ định: Loét dạ dày tá tràng, hội chứng tăng tiết dịch vị (Zollinger-Ellison), trào ngược dạ dày thực quản.

Ngoài ra khi dùng đường tiêm còn có tác dụng dự phòng xuất huyết dạ dày do stress.

Không dùng khi có thai, cho bú, người suy thận, suy gan, < 16 tuổi.

2.2. Một số thuốc tương tự:

- Ranitidin: biệt dược *Aciloc, Rantidin, Zantac …* mạnh hơn Cimetidin.
- Famotidin: biệt dược *Famcid, Famo …* Là thuốc kháng acid mạnh nhất, thời gian tác dụng dài nhất trong các thuốc anti-H_2.
- Nizatidin: Biệt dược *Axid*.

3. Các thuốc ức chế bơm proton:

Thuốc ức chế bơm proton gọi tắt là PPI (*Proton pum inhibitor*).

Chỉ định: Trào ngược dạ dày thực quản; loét dạ dày do H. pylori, loét do NSAIDs, tăng tiết HCl do khối u tiết gastrin; ngăn tái phát chảy máu do loét.

Các chế phẩm bao gồm:

- Omeprazol (*Lomac, Losec, Mopral, Helinzole, Prilosec …*).
- Lanzoprazol (*Lanzor, Prevacid …*).
- Pantoprazol (*Pantoloc, Profonix …*).
- Esomeprazol (*Nexium …*).
- Rabenprazol (*Aliphex …*).

4. Các thuốc băng niêm mạc:

4.1. Hợp chất bismuth:

Một số chế phẩm: Bismuth subsalicylat (*Peptobismol…),* Tripotassium dicitato bismuthat (*Trymo…)*

Ngoài tác dụng tạo màng bảo vệ, thuốc còn có tác dụng diệt H. pylori. Sau phản ứng tạo ra bismuth sulfid nên làm phân có màu đen.

4.2. Sucralfat:

Một số biệt dược: *Sucrafar, Ulcar, Carafate …*

Chỉ định:

- Loét dạ dày tá tràng tiến triển.
- Dự phòng tái phát loét dạ dày tá tràng.

Thuốc không gây tác dụng toàn thân vì không hấp thu qua ruột.

4.3. Misoprostol:

Biệt dược: *Cytotec …*

Thuốc kích thích tiết nhầy và $NaHCO_3$, duy trì lượng máu đến niêm mạc dạ dày, làm tăng sinh niêm mạc, giảm tiết acid.

Không dùng khi mang thai, tránh dùng chung antacid có magne.

5. Các thuốc diệt H. pylori:

Các nhóm kháng sinh thường dùng là Amoxicillin, Metronidazol, Clarithromycin và Tetracyclin. Để diệt H. pylori cần phải phối hợp thuốc. Có nhiều chế độ để loại trừ H. pylori:

- Chế độ 2 thuốc: Gồm Clarithromycin + PPI/ RBC (Ranitidin Bismuthcitrat).
- Chế độ 3 thuốc: Gồm PPI + Clarithromycin + Amoxicillin/ Metronidazol/ RBC.
- Chế độ 4 thuốc: Gồm BSS (Bismuth subsalicylat) + Anti-H_2/ PPI + 2 trong số các kháng sinh sau: Amoxicillin, Metronidazol, Clarithromycin, Tetracyclin.

Chế độ 2 thuốc chỉ dùng 1 kháng sinh nên hiệu quả không cao và dễ sinh kháng thuốc.

Chế độ 4 thuốc dung nạp kém, liều dùng phức tạp nên người bệnh khó tuân thủ.

Vì vậy hiện nay thường dùng chế độ 3 thuốc gồm có PPI phối hợp với Clarithromycin và Amoxicillin hoặc Metronidazol sử dụng trong 14 ngày, dung nạp tốt và đạt tỷ lệ diệt H. pylori trên 90%.

6. Các thuốc giảm đau

6.1. Atropin:

Chỉ định chính là đau do co thắt co trơn như đau dạ dày, túi mật, sỏi niệu, đau bụng …

Ngoài ra thuốc còn chỉ định trong các trường hợp giãn đồng tử để soi đáy mắt, nhịp chậm và ngất do phản xạ, tiền mê, Parkinson.

Liều cao thuốc có thể gây ngộ độc với các biểu hiện: giãn đồng tử, khô miệng, rối loạn thị giác, mê sảng, hôn mê, co giật … Giải độc bằng cholinesterase, Pilocarpin.

Không được dùng trong các trường hợp: tăng huyết áp, tăng nhãn áp, phì đại tuyến tiền liệt.

Dùng cẩn thận với người già vì nguy cơ tăng nhãn áp góc đóng cấp. Dùng thận trọng ở trẻ em vì nguy cơ tăng thân nhiệt.

6.2. Drotaverin hydroclorid:

Một số biệt dược: *No-spa, Nospafar … .*

Chỉ định: các cơn đau do co thắt cơ trơn như sỏi mật, sỏi thận, cơn đau do co thắt dạ dày, ruột, co thắt tử cung trong sản khoa.

Thuốc có thể dùng cho người bệnh tăng nhãn áp hay phì đại tuyến tiền liệt khi có chống chỉ định với Atropin.

Không dùng khi có thai, đang cho con bú.

Các thuốc có tác dụng tương tự:

- Alverin citrat: Biệt dược: *Spasmaverin, Meteospasmyl, Eftispasmin, Spastop, Spasforin …* Thuốc được chỉ định để giảm các cơn đau dạ dày, đường ruột, đường mật, đường niệu bằng cách giãn cơ trơn.
- Butylscopolamin: tên khác: N-Butyl hyoscin. Các biệt dược: *Buscopan, Hyoscin …* Chỉ định cho các cơn đau cấp do co thắt cơ trơn của dạ dày, đường ruột, đường mật, đường niệu. Không dùng khi tăng nhãn áp, phì đại tuyến tiền liệt, loạn nhịp tim. Thuốc tránh ánh sáng.

CÁC THUỐC NHUẬN TẨY – LỢI MẬT

- Vấn đề hàng đầu trong điều trị táo bón là vận động thường xuyên để tăng cường trương lực ruột. Điều chỉnh cách thức ăn uống như tăng cung cấp nước, ăn nhiều chất xơ, ưu tiên chất xơ từ trái cây.
- Thuốc đầu tiên nên chọn là nhuận tràng tạo khối hoặc glycerin đặt trực tràng. Nếu không hiệu quả có thể sử dụng diphenylmethan hay anthraquinon liều thấp hoặc muối nhuận tràng.
- Sau một tuần dùng thuốc mà tình trạng táo bón không cải thiện thì nên đến gặp bác sỹ.
- Chống chỉ định chung của nhóm thuốc nhuận tẩy: buồn nôn, ói mửa, đau bụng, tắt nghẽn ruột.
- Không dùng thường xuyên và kéo dài.
- Ở trẻ em táo bón thường do thần kinh.
- Táo bón cấp ưu tiên dùng thuốc nhuận tẩy và thuốc có chứa magne. Dùng thuốc và thụt tháo là biện pháp sau cùng.
- Ở người mang thai tránh dùng thuốc toàn thân như nhuận tẩy kích thích hay các chế phẩm ảnh hưởng hấp thu vitamin. Nên dùng thuốc nhóm nhuận tẩy tạo khối và làm mềm.
- Ở người cao tuổi ưu tiên dùng thuốc đạn glycerin và lactulose.
- Tránh dùng nhóm dầu khoáng ở người nằm tại chỗ vì nguy cơ viêm phổi hít do lipid. Trước khi dùng thuốc nhuận tẩy nên giải quyết khối phân lèn chặt bằng phương pháp cơ học như thụt tháo bằng dung dịch muối tẩy xổ.

1. Các thuốc nhuận tẩy

1.1. Magne sulfat:

Chỉ định: Thông mật, nhuận tràng, tẩy xổ, động kinh liên tục, sản giật.

Chống chỉ định: Người bị mất nước, kiệt sức, đang có bệnh cấp tính dạ dày, tá tràng, người đang mang thai hoặc đang hành kinh.

1.2. Polyethylen glycol:

Biệt dược: *Macrogol 4000, Forlax ...*

Tác dụng nhuận tràng tốt hơn lactulose vì vừa tăng số lần thải phân và số lượng phân vừa tạo cảm giác dễ chịu và thải phân hoàn toàn hơn.

Chống chỉ định: Viêm ruột, tắc ruột, đau bụng chưa rõ nguyên nhân.

1.3. Lactulose:

Biệt dược: *Duphalac, Cephalac ...*

Chỉ định: Táo bón, bệnh não do gan. Dùng được khi mang thai, đang cho bú, sơ sinh, bệnh tiểu đường.

Chống chỉ định: Đau bụng không rõ nguyên nhân, viêm loét đại tràng, người bệnh đang kiêng galactose.

1.4.. Bisacodyl:

Biệt dược: *Dulcolax, Bisacodyl ...*

Chỉ định: Táo bón, làm sạch ruột trước phẫu thuật, soi, chụp X quang.

Chống chỉ định: Đang mang thai, đang cho bú, tắc ruột, viêm ruột thừa.

1.5. Natri sulfat ($Na_2SO_4. 10H_2O$):

Liều thấp có tác dụng nhuận tràng, thông mật, liều cao tẩy xổ. Nếu chỉ sử dụng loại khan thì liều dùng bằng 1/2 liều dạng kết tinh.

2. Nhóm lợi mật - thông mật

2.1. Sorbitol:

Các biệt dược: *Sorbostyl, Hexitol ...*

Chỉ định: Táo bón, đầy bụng, chậm tiêu, ợ hơi, buồn nôn.

Chống chỉ định: Tắc nghẽn đường dẫn mật, phù, người không dung nạp fructose do di truyền. Không nên dùng để chữa táo bón kéo dài.

2.2. Anetholtrithion:

Biệt dược: *Sulfarlem ...*

Chỉ định trường hợp ăn khó tiêu hoặc khô miệng do tiết nước bọt kém.

Không dùng khi tắc nghẽn đường mật.

2.3. Natrithiosulfat:

Biệt dược: *Sagofen, Hyposulfen ...*

Chỉ định: Dị ứng, nổi mề đay, các trường hợp ăn khó tiêu, rối loạn tiêu hóa, ngộ độc kim loại nặng.

Không dùng khi mẫn cảm với các sulfit, suyễn, có thai, cho bú.

2.4. Artichaut:

Artichaut trích từ *Etractum cynara spissum*. Các sản phẩm cao artichaut thường phối hợp với cao biển súc, bột bìm bìm …

Thuốc trị các chứng bệnh gan mật như dị ứng, mụn nhọt, ngứa, nổi mề đay, viêm gan vàng da. Thuốc còn trị táo bón, rối loạn tiêu hóa.

Không dùng khi có thai, tắc nghẽn đường mật.

Các chế phẩm có Artichaut: *BAR, Chophytol, Chophytin ...*

2.5. Silymarin:

Silymarin trích từ *Silybum marianum*.

Thuốc có tác dụng hướng gan, giúp cải thiện các rối loạn tiêu hóa trong các bệnh lý gan mật.

Các biệt dược: *Legalon, Sygalon …*

CÁC THUỐC CHỮA KHÓ TIÊU – CHỐNG NÔN

1. Domperidol:

Một số biệt dược: *Motilium-M, Domridon ...*

Các chỉ định: đầy bụng, ợ hơi, ăn không tiêu, buồn nôn, nôn, liệt ruột do tiểu đường, các rối loạn tiêu hóa.

Chống chỉ định: đang xuất huyết tiêu hóa, tắc ruột, thủng ruột, khối u tuyến yên tiết prolactin.

2. Simethicone:

Chỉ định: Đầy hơi, cảm giác căng vùng thượng vị, trướng bụng, nặng bụng sau ăn; chuẩn bị chụp X-quang bụng, nội soi dạ dày.

Không dùng khi mẫn cảm với Simethicone.

Một số chế phẩm: *Air-X, Pepfiz, Pepsan, Neopeptin …*

3. Natribicarbonat ($NaHCO_3$):

Chỉ định: Ăn không tiêu, đầy bụng, ợ nóng, ợ chua; nhiễm toan chuyển hóa: dùng đường truyền tĩnh mạch

Chống chỉ định:

- Dạng uống: viêm loét đại, trực tràng, bệnh Crohn, hội chứng tắc, bán tắc ruột, đau bụng chưa rõ nguyên nhân.
- Dạng dung dịch truyền: nhiễm kiềm hô hấp, nhiễm kiềm chuyển hóa, giảm thông khí, tăng natri máu, suy tim, tăng huyết áp, sản giật …

Các chế phẩm uống dạng viên hoặc bột sủi: *Normogastrin, Eno, Orthogastrin, Alka-seltzer...*

4. Diphenhydramin:

Một số biệt dược: *Nautamin ...*

Chỉ định: Say tàu xe, nôn hậu phẫu, rối loạn tiền đình, bệnh Ménière.

Không dùng cho trẻ dưới 2 tuổi, tăng nhãn áp, phì đại tuyến tiền liệt, có thai, đang cho con bú.

Một số thuốc cùng nhóm:

- Dimenhydrat: biệt dược *Dramamine*.
- Meclizin: biệt dược *Antivert*.

5. Metoclopramid:

Một số biệt dược: *Primperan ...*

Chỉ định: buồn nôn, nôn, liệt dạ dày, trào ngược dạ dày thực quản.

Không dùng khi xuất huyết tiêu hóa, tắc ruột, sau phẫu thuật. Thận trọng ở người tổn thương thận, bệnh gan, trầm cảm, người đang vận hành máy móc.

6. Pancrelipsase:

Thuốc chứa lipase, amylase và protease có tác dụng bổ sung các men giúp tiêu hóa lipid và protic tốt hơn.

Chế phẩm: *Pancrease, Ultrase, Creon, Cotazym, Amitase, Hanamax ...*

7. Scopolamin:

Một số biệt dược: *Kimite ...*

Chỉ định chính là dự phòng say tàu xe. Dán 1 miếng ở vùng sau tai, ít nhất 1 giờ trước khi lên xe, thuốc có tác dụng trong thời gian 3 ngày.

Không dùng cho người nhạy cảm với Scopolamin, tăng nhãn áp, có thai, trẻ dưới 8 tuổi. Thận trọng với ngươi già, hẹp môn vị, u xơ tuyến tiền liệt, suy chức năng gan thận.

CÁC THUỐC CHỮA TIÊU CHẢY – BỆNH ĐƯỜNG RUỘT

Đa số trường hợp tiêu chảy là do nhiễm siêu vi, vì vậy không nên dùng kháng sinh khi chưa có bằng chứng nhiễm khuẩn. Kháng sinh chỉ có ích trong trường hợp tiêu chảy nhiễm trùng như lỵ, thương hàn, tả ...

Đa số trường hợp tiêu chảy đều gây mất nước và rối loạn điện giải. Vì vậy vấn đề quan trọng hàng đầu là bù nước điện giải, đặc biệt tiêu chảy ở trẻ em vì nguy cơ mất nước và rối loạn điện giải diễn tiến rất trầm trọng.

Thuốc ức chế nhu động ruột chỉ có tác dụng chữa triệu chứng. Thuốc này có thể có ích đối với người lớn nhưng gây hại đối với trẻ em.

Đa số trường hợp tiêu chảy đều ảnh hưởng đến chức năng tiêu hóa, đặc biệt là hệ thống men đường ruột. Vì vậy cần bổ sung các men tiêu hóa để giúp ruột hấp thu tốt thức ăn, giúp hồi phục nhanh tình trạng dinh dưỡng.

1. Nhóm cung cấp men tiêu hóa

Thuốc nhóm này nhằm bổ sung các men tiêu hóa trong ruột đã bị mất trong thời gian dùng kháng sinh hoặc do loạn khuẩn đường ruột.

1.1. Bacillus sp.:

Thuốc được chế từ các chủng *Bacillus sp*. sống, là một loại vi khuẩn thường trú ở ruột, không gây bệnh cho người ở điều kiện bình thường. Thuốc phát triển nhanh và khôi phục hệ vi khuẩn đường ruột, giúp lên men, tiêu hóa thức ăn.

Chỉ định: tiêu chảy, rối loạn tiêu hóa, viêm ruột.

Không phối hợp với Tetracyclin.

Các chế phẩm:

- Bacillus subtilis: *Biosubtyl, Biolactyl ...*
- Lactobacillus acidophilus: *Antibio, L-Bio, Biolac, Lacteol fort, ...*
- Sacharomyces boulardii: *Ultralevure …*

1.2. Một số men khác:

1.2.1. Lactase:

Thuốc chỉ định cho trường hợp tiêu chảy do thiếu lactase trong ruột non, uống với sữa hoặc các sản phẩm có sữa.

Một số chế phẩm: *Lactaid, Lactrase, Dairy, Ease …*

1.2.2. -amylase:

Thuốc có tác dụng tiêu hóa tinh bột, chỉ định cho những trường hợp rối loạn tiêu hóa, đầy hơi, chán ăn, tiêu chảy phân sống, ọc sữa.

Không dùng trong viêm tuỵ cấp, bệnh tuỵ mạn tính. Không dùng chung với các antacid.

Một số chế phẩm: *Neopeptin ...*

1.2.3. Pancreatin:

Thuốc thường phối hợp Pancreatin với một số men tiêu hóa khác hoặc Simethicone. Có tác dụng tiêu hóa và hấp thu nhanh thức ăn.

Chỉ định: rối loạn tiêu hóa, ăn không ngon miệng, bội thực, đầy bụng

Không dùng cho người quá mẫn với thành phần thuốc, trẻ dưới 7 tuổi. Thận trọng ở người mang thai, bệnh tăng acid uric máu.

Một số chế phẩm: *Gastal, Pandual, Taericon ...*

2. Nhóm ức chế nhu động ruột

Các thuốc này làm giảm nhu động ruột. Không dùng nhóm này khi tiêu chảy nhiễm khuẩn, trẻ dưới 2 tuổi vì đây là những thuốc thuộc nhóm opiat và các dẫn chất tổng hợp.

2.1. Diphenoxylat và Difenoxin:

Thuốc chỉ định cho trường hợp tiêu chảy ở người lớn.

Chống chỉ định: viêm gan

Thường kèm Atropin để tránh lạm dụng Diphenoxylat, Difenoxin

- *Lomotil, Diased, Reasec:* Diphenoxylat + Atropin.
- *Motofen:* Diphenoxin + Atropin.

2.2. Loperamid:

Một số biệt dược: *Imodium, Lomedium, Stopare ...*

Chỉ định: tiêu chảy cấp, mạn, người bệnh đang mở thông hồi tràng.

Chống chỉ định: dưới 8 tuổi, có thai, đang bị lỵ amib cấp, suy gan.

2.3. Cao opi:

Một số biệt dược: *Cồn con rồng, Paregoric ...*

Thuốc chỉ dùng trong tiêu chảy cấp cho người lớn và trẻ lớn. Không dùng cho trẻ dưới 8 tuổi

3. Nhóm hấp phụ

Nhóm này hấp phụ độc tố, vi khuẩn, thuốc, dịch tiêu hóa, hơi. Thuốc chỉ chữa triệu chứng với liều lớn dùng ngay sau tiêu chảy, không tác dụng với loại tiêu chảy nặng. Thuốc này không độc vì không hấp thu vào máu.

3.1. Dioctahedral smectid:

Một số biệt dược: *Smecta, Unimecta ...*

Chỉ định: Tiêu chảy, hội chứng kích thích ruột, hội chứng trào ngược dạ dày - thực quản.

Chống chỉ định: Mẫn cảm diosmectite, suy thận, đau bụng chưa rõ nguyên nhân

3.2. Kaolin, Pectin:

Một số biệt dược: *Kaopectate ...*

Kaolin là aluminium silicat hydrat hóa thiên nhiên. Pectin là một carbonhydrat phức tạp ly trích từ vỏ quả cam. Kaolin thường phối hợp với Pectin là dạng bột hấp phụ được sử dụng rộng rãi để chữa tiêu chảy cấp, ít khi dùng trong tiêu chảy mạn.

3.3. Attapulgite:

Một số biệt dược: *Actapulgite, New-diatab …*

Chỉ định: Các trường hợp viêm đại tràng gây tăng nhu động ruột, tiêu chảy chướng bụng.

Không dùng khi dị ứng với attapulgite, không dùng cho trẻ em.

3.4. Than hoạt:

Thành phần chính gồm than thảo mộc, Tricalcium phosphat, Calci carbonat.

Chỉ định: Tiêu chảy chướng bụng, viêm đại tràng, tăng nhu động ruột.

Không dùng trong tiêu chảy ngộ độc, trường hợp đau bụng không rõ nguyên nhân.

Một số chế phẩm: *Carbophos, Carbogastt …*

4. Một số thuốc khác

4.1. ORS:

Thuốc cung cấp dịch và điện giải cho cơ thể. Thành phần gồm: glucose 20g, NaCl 3.5g, KCl 1.5g và Natri citrat 2.9g.

Chỉ định: tiêu chảy, sốt xuất huyết, ói mửa nặng.

Cách dùng: hòa tan 1 gói với 1 lít nước đun sôi để nguội, uống sau mỗi lần đi tiêu phân lỏng hoặc theo hướng dẫn. Nên cho uống sớm ngay tại nhà khi phát hiện tiêu chảy.

Thận trọng với người mắc bệnh tim mạch, gan, thận.

4.2. Diiodohydroxyquin:

Thuốc còn có tên gọi khác là Iodoquinol. Biệt dược: *Direxiode …*

Thuốc diệt amib trong lòng ruột nhưng không có tác dụng trên amib dạng nặng, amib gan.

Không dùng trong bệnh tuyến giáp, bất dung nạp với iod, bệnh gan, thận nặng, rối loạn thị lực.

Không dùng để phòng ngừa hay trị các dạng tiêu chảy không điển hình. Ngưng thuốc khi tiêu chảy kéo dài hay các dấu hiệu phản ứng với iod.

4.3. Dehydroemetin:

Một số biệt dược: *Dametin, Mebadin ...*

Chỉ định: bệnh amib cấp, amib gan.

Không dùng khi suy tim, suy thận, đang có thai, cho con bú, trẻ em.

4.4. Bismuth:

Bismuth subsalicylat (BSS) là hoạt chất của viên Peptobismol, có tác dụng diệt khuẩn, ức chế sự bài tiết ở ruột và ức chế phản ứng viêm.

Chỉ định: Tiêu chảy nhiễm trùng, tiêu chảy du lịch; viêm ruột cấp.

Không dùng cho trẻ bị thuỷ đậu, cảm cúm vì nguy cơ hội chứng Rey.

4.5. Berberin:

Một số biệt dược: *Berberal ...*

Thuốc tác dụng như một kháng sinh, có tác dụng với trực khuẩn, tụ cầu, liên cầu, amib. Thuốc còn làm tăng tiết mật, tăng nhu động ruột.

Chỉ định: Tiêu chảy, viêm ruột, lỵ trực khuẩn, lỵ amib.

Không dùng khi có thai.

CÁC THUỐC CHỮA GIUM SÁN

- Mỗi loại giun, sán nhạy cảm với một số thuốc đặc hiệu. Vì vậy cần xác định đúng loại giun, sán bằng xét nghiệm đặc hiệu để chọn đúng thuốc.
- Ưu tiên chọn thuốc hiệu lực cao, độc tính thấp.
- Không phối hợp các thuốc chữa giun sán với nhau.
- Ngoại trừ chỉ định đặc biệt, các thuốc nhóm này thường được uống với nước, trong bữa ăn hoặc sau bữa ăn.
- Hầu hết không được dùng khi mang thai, trẻ < 24 tháng, bệnh gan …
- Đối với giun thường phải uống 2 lần, cách nhau 2-3 tuần vì thuốc chỉ giết được giun trưởng thành mà không có tác dụng với trứng hay ấu trùng.
- Sau khi chấm dứt điều trị giun ống 2 tuần cần xét nghiệm lại.
- Cần phối hợp điều trị thuốc với các biện pháp vệ sinh môi trường.

1. Nhóm benzimidazol

1.1. Mebendazol:

Một số biệt dược: *Vermox, Fugacar*, *Vermifar, Nemasole …*

Chỉ định - Liều dùng:

- Nhiễm giun kim: liều 100mg, lặp lại sau 2 tuần.

- Nhiễm giun đũa, tóc, móc: dùng liều 100mg*2 lần/ngày, uống trong 3 ngày, hoặc dùng liều duy nhất 500mg.
- Nhiễm nang sán: 40mg/kg/lần/ngày trong 1-6 tháng.

Có thể uống hoặc nhai sau khi ăn, thường uống vào buổi sáng, chiều.

Chống chỉ định: Đang mang thai, trẻ dưới 24 tháng, người bệnh gan, quá mẫn với Imidazol.

Kiêng rượu trong vòng 24 giờ sau khi dùng thuốc.

1.2. Albendazol:

Một số biệt dược: *Zentel, Alben …*

Chỉ định và liều lượng:

- Nhiễm giun đũa, giun tóc, giun móc, giun kim: dùng liều 400mg, liều duy nhất đối với người lớn và trẻ trên 2 tuổi. Trẻ dưới 2 tuổi dùng liều 200mg.
- Nhiễm giun lươn hoặc sán dây: cũng dùng liều như trên nhưng uống trong 3 ngày liên tiếp. Có thể lặp lại sau 3 tuần.
- Ấu trùng di trú ở da: người lớn dùng liều 400mg, uống 1 lần/ngày * 3 ngày. Trẻ em dùng liều 5mg/kg/ngày, uống 3 ngày.
- Nhiễm nang sán, ấu trùng sán: dùng cho người lớn và trẻ trên 6 tuổi, liều 15mg/kg/ngày, uống trong 30 ngày.

1.3. Thiabendazol:

Một số biệt dược: *Mintezol …*

Chỉ định: nhiễm giun đũa, giun móc, giun tóc, giun kim, giun lươn, giun xoắn, ấu trùng di chuyển.

Chống chỉ định: Mẫn cảm Imidazol; có thai, cho bú, trẻ dưới 24 tháng; rối loạn chức năng gan, thận.

2. Nhóm piperazin

2.1. Piperazin:

Một số biệt dược: *Piperascat, Vermitox, Antepar, Entacyl, Vermizine …*

Thuốc trị giun đũa, giun kim. Dùng được cho trẻ dưới 24 tháng.

Thuốc nên uống vào buổi sáng hoặc chia làm 2-3 lần trong ngày, uống trước bữa ăn.

Không dùng khi quá mẫn với Piperazin, bệnh động kinh, các bệnh thần kinh, 3 tháng đấu thai kỳ, suy gan, suy thận. Thận trọng ở người suy dinh dưỡng nặng, thiếu máu.

2.2. Diethyl carbamazin:

Một số biệt dược: *Hetrazan, Notezin, Banocid …*

Chỉ định: nhiễm giun chỉ.

Chống chỉ định: có thai, cho con bú. Thận trọng khi suy gan, suy thận.

Uống sau bữa ăn. Một đợt điều trị kéo dài khoảng 2-3 tuần. Sau một đợt dùng thuốc, nghỉ 4 tuần và dùng lại đợt tiếp nếu cần.

3. Nhóm diệt sán

3.1. Niclosamid:

Một số biệt dược: *Yomesal, Phenasal, Banocid, Devermin, Niclocide …*

Thuốc được hấp thu rất ít qua ruột nên chỉ có tác dụng diệt sán ở ruột.

Chỉ định: Nhiễm sán bò, sán cá, sán lùn.

Chống chỉ định: Người quá mẫn với Niclosamid, đang mang thai.

Nên uống thuốc vào buổi sáng, lúc bụng đói. Tốt nhất nên nhai viên thuốc rồi nuốt với một ít nước. Đối với trẻ nhỏ nên nghiền viên thuốc, trộn với nước rồi cho uống. Chỉ ăn sau khi uống thuốc ít nhất 2 giờ.

Không dùng rượu trong khi điều trị.

3.2. Praziquantel:

Một số biệt dược: *Droncit, Biltricid, Cesol …*

Chỉ định: Nhiễm sán máng, sán dây, ấu trùng sán trong mô.

Nên uống thuốc trong hoặc sau bữa ăn, không được nhai nhưng có thể bẻ viên thuốc để dễ uống.

Không dùng khi quá mẫn với thuốc, người đang mang thai. Không dùng để trị ấu trùng sán dây ở mắt vì ký sinh trùng sẽ gây những tổn thương ở mắt không thể chữa trị được. Trường hợp đang cho con bú phải ngưng cho bú trong vòng 3 ngày sau khi dùng thuốc.

4. Các thuốc khác

4.1. Pirantel pamoat:

Một số biệt dược: *Combantrin, Helmintox, Panatel …*

Thuốc có tác dụng mạnh trên giun đũa, móc, kim, lươn nhưng không tác dụng với giun tóc.

Chỉ định: nhiễm giun đũa, giun kim, giun móc.

Thuốc có thể uống bất cứ thời điểm nào, không cần nhịn ăn và không cần phải dùng thuốc tẩy.

Chống chỉ định: Trẻ dưới 2 tuổi, người đang mang thai, đang cho con bú; suy gan; phối hợp với Piperazin (vì tác dụng đối kháng).

4.2. Ivermectin:

Thuốc làm liệt giun tròn và động vật chân đốt, diệt ấu trùng giun chỉ nhưng không có tác dụng trên giun chỉ trưởng thành.

Chỉ định: Nhiễm giun chỉ, giun lươn; bệnh do rận, giòi; bệnh cái ghẻ.

Không dùng chung với các thuốc làm tăng hoạt tính của hệ GABA như Barbiturat, Benzodiazepin, Acid valproic …

4.3. Levamisol:

Một số biệt dược: *Ergamisol, Solaskil, Ketrax …*

Thuốc rất có hiệu quả với giun đũa.

Tuy nhiên thuốc có thể gây một số tác dụng không mong muốn, đặc biệt trên thần kinh trung ương như rối loạn tâm thần, nói ngọng, động tác bất thường, đại tiểu tiện không tự chủ ..., trường hợp nặng có thể dẫn đến tử vong. Vì vậy ngày nay ít được sử dụng.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Thuốc chữa giun tròn:
   A. Pyrantel. C. Oxaniquin.
   B. Praziquantel. D. Metrifonat.
2. Thuốc chữa sán:
   A. Piperazin. C. Praziquantel.
   B. Thiabendazol. D. Ivermectin.
3. Điều nào KHÔNG ĐÚNG khi dùng thuốc trị giun sán:
   A. Dùng trong hoặc sau bữa ăn. C. Nên uống với nước.
   B. Ưu tiên chọn thuốc hiệu lực cao. D. Nên phối hợp thuốc.
4. Thuốc thuộc nhóm antacid:
   A. Ranitidin. C. Magnehydroxyd.
   B. Cimetidin. D. Omeprazole.
5. Thuốc thuộc nhóm kháng histamin H_2:
   A. Lanzoprazole. C. Famotidin.
   B. Maalox. D. Drotaverin.
6. Thuốc thuộc nhóm giảm đau do giảm co thắt đường tiêu hóa:
   A. Ranitidin. C. Bismuth.
   B. Spasmaverin. D. PPI
7. Đây là những thuốc có tác dụng diệt H. Pylori, NGOẠI TRỪ:
   A. Amoxicillin. C. Clarythromycin.
   B. Chloramphenicol. D. Tetracyclin.
8. Nhóm thuốc nên dùng cho trẻ em khi bị tiêu chảy:
   A. Kháng sinh. C. Men tiêu hóa sống.
   B. Hấp phụ. D. Ức chế nhu động ruột.
9. Thuốc thuộc nhóm chống nôn:
   A. Prepulsid. C. Simethicol.
   B. Metoclopramid. D. Normogastrin.
10. Thuốc thuộc nhóm cung cấp men tiêu hóa:
    A. Alka-seltzer. C. Gastal.
    B. Pepfiz. D. Neopeptin.
11. Sorbitol thuộc nhóm:
    A. Nhuận tràng làm mềm. C. Lợi mật.
    B. Nhuận tràng làm trơn. D. Thông mật.
12. Người lớn tuổi táo bón nên ưu tiên dùng:
    A. Bisacodin. C. Glycerin.
    B. Sorbitol. D. $MgSO_4$.

HORMON VÀ NỘI TIẾT TỐ

DS. Lê Thị Đan Quế
BS.CKI. Nguyễn Văn Thịnh

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. ***Nêu nguyên tắc sử dụng và một số vấn đề cần lưu ý khi dùng các hormon.***
2. ***Nêu chỉ định và chống chỉ định một số biệt dược thông dụng.***

ĐẠI CƯƠNG

Hormon là những chất hóa học đặc hiệu, được tiết bởi một loại tế bào đặc hiệu và tác động trên một thụ thể cũng đặc hiệu.

Hầu hết hormon là sản phẩm của tuyến nội tiết, mặc dù nồng độ trong máu rất thấp nhưng tác động đến gần như toàn bộ cơ thể và tạo ảnh hưởng rất lớn đến các quá trình chuyển hóa trong cơ thể.

Trên lâm sàng, hormon được dùng với 4 mục đích: thay thế hormon thiếu, đối kháng với hormon khác, chuyển hóa và chẩn đoán bệnh.

NGUYÊN TẮC SỬ DỤNG

- Chỉ sử dụng hormon hoặc các chất thay thế hormon khi đã chẩn đoán xác định có liên quan đến hormon.
  - Thiểu năng tuyến: dùng những hormon tương ứng để điều trị trong thời gian tương đối dài.
  - Ưu năng tuyến: sử dụng các thuốc có tác dụng đối kháng hormon để kìm hãm bớt hoạt động của tuyến nội tiết.
- Đa số các hormon hoặc chất thay thế đều khá độc, vì vậy cần tuân thủ liều dùng khuyến cáo.
- Thuốc có thể gây rối loạn ở nhiều cơ quan, bộ phận. Vì vậy cần có biện pháp theo dõi để hạn chế tai biến.
- Nên chọn chế phẩm có thời gian bán thải ngắn hoặc vừa. Thời gian tác dụng càng dài thì khả năng gây ra tác dụng phụ càng nhiều. (trừ một số bệnh đặc biệt cần chọn loại kéo dài để giảm số lần đưa thuốc).
- Nên khởi đầu ở liều thấp nhất, nếu không đáp ứng có thể tăng liều từ từ đến mức có hiệu quả.
- Khi bệnh ổn định có thể giảm liều hoặc chọn chế độ điều trị cách ngày.
- Trước khi ngưng thuốc phải giảm liều từ từ, không được ngưng thuốc đột ngột, tránh hiện tượng "dội ngược" gây suy chức năng tuyến nội tiết cấp.

THUỐC ĐIỀU TRỊ BƯỚU GIÁP

1. Levothyroxin:

Một số biệt dược: *Berlthyrox, Levoroxin …*

Chỉ định:

- Suy giáp do bất kỳ nguyên nhân nào (ngoại trừ suy giáp trong thời kỳ phục hồi viêm giáp bán cấp).
- Ức chế tiết TSH: bướu giáp đơn thuần, viêm giáp Hashimoto.
- Nhiễm độc giáp: phối hợp với thuốc kháng giáp.

Không được dùng trong nhiễm độc giáp chưa được điều trị, nhồi máu cơ tim, suy tuyến thượng thận chưa được điều chỉnh. Thận trọng ở người bệnh tim mạch, bệnh tăng huyết áp, trẻ em, thời kỳ đang cho bú.

Thuốc không qua nhau thai nên có thể dùng khi mang thai.

Một số chế phẩm có tác dụng tương tự:

- Liothyronin natri (*Cytomel*): chỉ định trong trường hợp khẩn cấp như cơn phù niêm dịch, chuẩn bị xạ trị ...
- Liotrix (*Euthroid, Thyrolar*): hỗn hợp của Levothyroxin và Liothyronin, chỉ định điều trị thay thế tuyến giáp.

2. Propylthiouracil:

Propylthiouracil, viết tắt là PTU, là dẫn chất của Thiouracil, thuốc kháng giáp nhóm Thionamid.

Một số biệt dược: *Propycil, Propyl-thyracil …*

Chỉ định:

- Cường giáp: bệnh Basedow khi bướu nhỏ, dạng nhẹ, cơn bão giáp.
- Phối hợp với Iod phóng xạ chuẩn bị phẫu thuật tuyến giáp.

Chống chỉ định: mẫn cảm với PTU, viêm gan, đang cho bú, các bệnh về máu nặng như mất bạch cầu hạt, thiếu máu bất sản …

Thận trọng khi đang mang thai.

Các hoạt chất có tác dụng tương tự:

- Thiamazol *(Tapazol, Methimazol, Metizol)*.
- Carbimazol (*Novacarb, Neo-mercazol*).
- Methylthiouracil (*Novacarb*).
- Benzylthiouracil (*Basdene*).

3. Muối Iode:

Thuốc được dùng để chữa cơn bão giáp.

Một số chế phẩm có tác dụng tương tự:

3.1. Iod phóng xạ:

- Chỉ định: bệnh Grave.
- Không dùng khi mang thai.

3.2. Ipodate:

- Là chất cản quang chứa nhiều iod.
- Chỉ định trong các trường hợp nhiễm độc giáp trạng, dùng quá liều Levothyroxin, cơn bão giáp …

4. Các thuốc khác:

- Beta-blocker: thuốc làm giảm lo âu, hồi hộp, căng thẳng, nhịp tim nhanh …
- Ức chế kênh Calci: thuốc kiểm soát nhịp nhanh.
- Corticosteroid: thuốc tác động ngăn bài tiết hormon tuyến giáp.

THUỐC CHỮA TIỂU ĐƯỜNG

Mục đích của điều trị bệnh tiểu đường là duy trì đường huyết ở mức gần bình thường có thể chấp nhận được để:

- Ngăn chặn các biểu hiện tăng đường huyết.
- Ngăn chặn các biến chứng trên mạch máu: bệnh mạch vành, đột quỵ, bệnh thận, võng mạc, bệnh mạch máu ngoại biên …
- Giảm thiểu tai biến hạ đường huyết.

1. Insulin:

Chỉ định: Tiểu đường typ I; tiểu đường typ II (khi nhiễm ceton máu, hôn mê, nhiễm khuẩn nặng …); cấp cứu tăng đường máu; bệnh võng mạc tiến triển do tiểu đường.

Chống chỉ định: Dị ứng với Insulin và các thành phần trong chế phẩm; dùng đơn thuần dạng Insulin trung gian, Insulin kéo dài khi toan máu, hôn mê do tiểu đường.

Thuốc dùng được khi mang thai, khi cho bú vì Insulin không qua sữa mẹ.

2. Nhóm Sulfonylure (SU):

- SU thế hệ 1: Tolbutamid (*Orinase, Rastinon*), Tolazamid (*Tolinase*), Acetohexamid (*Dymelor*), Chlopropamid (*Diabinese, Dia*) ...

- SU thế hệ 2: Glyburid (*Diabeta, Micronase, Glynase*), Glipizid (*Glucotrol*), Gliclazid (*Diamicron*), Glimepirid (*Amaryl*) …

Thuốc có hiệu quả khi dùng đường uống, uống 30 phút trước bữa ăn.

Chống chỉ định: Mẫn cảm với SU; tiểu đường typ I; loạn chức năng gan, thận, tuyến giáp; đang mang thai, cho bú. Thận trọng khi rối loạn porphyrin.

3. Metformin:

Thuộc nhóm Biguanid, biệt dược: G*lucophage, Diafase, Daimit, Brot …*

Chỉ định:

- Tiểu đường typ II không đáp ứng với SU hoặc chế độ ăn kiêng.
- Triglycerid máu cao, cholesterol máu cao.

Chống chỉ định: có thai, suy gan, suy thận, nghiện rượu, bệnh tim mạch, nhiễm acid lactic.

4. Các nhóm khác:

- Nhóm ức chế -glucosidase: thuốc làm giảm đường huyết sau ăn nên tiết kiệm Insulin, không gây tai biến hạ đường huyết. Gồm Accarbose (*Precose*), Miglitol (*Glyset*) …
- Nhóm Thiazolidinedion 2 (TZD): không hạ đường máu nhưng có thể tăng cân, phù. Gồm Rosiglitazon (*Avandia*), Pioglitazon (*Actos*), Troglitazon …
- Nhóm gây bài tiết Insulin không SU: không gây hạ đường huyết vì thời gian tác động ngắn, dùng 3 lần/ngày. Gồm *Repaglinid, Nateglinid …*

GLUCOCORTICOID

1. Tác dụng của Glucocorticoid:

- Kháng viêm và ức chế miễn dịch với mọi nguyên nhân
- Giảm sử dụng glucose ngoại biên, tăng thoái hóa protein, kích thích gan thành lập glucose từ acid amin, tích trữ glucose dưới dạng glycogen. Kết quả là làm tăng đường huyết.
- Tăng dự trữ mỡ, tái phân bố mỡ không đều, tích tụ ở xương đòn, cổ, mặt.
- Giữ Natri và nước, đào thải Kali nên gây nhược cơ, ngăn hấp thu Calci ở ruột và tăng thải Ca^{2+} qua thận.
- Gây tăng huyết áp do giữ muối và nước, tăng cường tác dụng các chất gây co mạch, tăng hiệu quả các thụ thể adrenergic trên thành mạch.
- Tác dụng trực tiếp lên các thụ thể ở não gây trạng thái bồn chồn, lo âu, trầm cảm, loạn tâm thần.
- Giảm tạo lympho bào, teo mô lympho, giảm hoạt động của bạch cầu.

2. Chỉ định và cách dùng:

- Tăng sản vỏ thượng thận bẩm sinh: Hydrocortison hoặc Fludrocortison.
- Suy vỏ thượng thận mạn tính: dùng Hydrocortison.
- Suy vỏ thượng thận cấp: tiêm mạch Hydrocortison hemisiccinat.
- Các trường hợp viêm: uống Prednison, tiêm Triamcinolon trong khớp.
- Hội chứng thận hư: dùng Prednison.
- Suyễn: trường hợp nặng dùng Methylprednisolon tiêm mạch. Có thể dùng dạng xông hít Beclomethason, Triamcinolon, Flunisolid hoặc Budesonid … nhưng có thể gây nhiễm candida và khó phát âm.
- Dị ứng: phối hợp với kháng histamin, Adrenalin.
- Nhiễm khuẩn: chỉ dùng trong nhiễm khuẩn nặng và dùng thời gian ngắn.

3. Chống chỉ định:

Chống chỉ định tuyệt đối:

- Loét dạ dày tá tràng.
- Nhiễm nấm, nhiễm siêu vi hoặc nhiễm khuẩn chưa có thuốc đặc trị.
- Đang dùng vaccin.

Chống chỉ định tương đối:

- Bệnh tiểu đường, tăng huyết áp, suy tim nặng.
- Bệnh loãng xương, nhược cơ.
- Rối loạn tâm thần.
- Có thai.

4. Các chế phẩm Glucocorticoid:

4.1. Thuốc đường toàn thân:

- Hydrocortison: thuốc chủ yếu dùng để chống viêm, dị ứng. Biệt dược: *Cortisol, Unicort, Polcor-H…*
- Prednisolon: còn được gọi là deltahydrocortison. Chỉ định chính trong viêm khớp dạng thấp, dị ứng, hen phế quản, ức chế miễn dịch. Biệt dược: *Hydrocortancyl, Prenolone, Decortin H …*
- Dexamethason: còn gọi là prednisolon F, chỉ định tương tự prednisolon. Biệt dược: *Decadron, Dexadrol …*
- Mazipredon: thường dùng trong cấp cứu sốc phản vệ, hen phế quản nặng. Biệt dược: *Depersolon …*

4.2. Thuốc dùng tại chỗ:

Thường dùng thuốc dạng mỡ, dùng dạng băng kín, không dùng kéo dài.

- Bethamethason: *Diprolen, Diprosone, Valisone ...*
- Clobetasol: *Temovate, ...*
- Detamethason: *Decadron ...*
- Halocinonid: *Halog ...*
- Flucinonid: *Lidex ...*
- Flucinolon: *Synalar, ...*
- Triamcinolon: *Aristocort A, Kenacort, Kenalog ...*
- Hydrocortison: *Hytone, Nutricort ...*

Một số lưu ý khi chọn dạng chế phẩm tại chỗ:

- Loại mạnh chỉ nên dùng trong thời gian ngắn và bôi ở diện hẹp. Loại trung bình, yếu thích hợp cho trẻ em, vùng da mặt hoặc tổn thương rộng.
- Thuốc mỡ thích hợp vùng da khô, dạng cream thích hợp vết thương rỉ nước, cấp tính; dạng lotion, gel thích hợp nơi có lông, tóc.
- Thuốc tiềm lực mạnh (dạng phosphat, valeat) có nguy cơ gây miễn dịch nhanh: đáp ứng nhanh lúc đầu, sau đó mất tác dụng và bệnh nặng hơn ban đầu. Dạng diproionat có tiềm lực yếu hơn.

5. Độc tính của Glucocorticoid:

- Ức chế sự phát triển chiều cao của trẻ do ức chế sự phát triển xương và sụn của somatomedin C.
- Loãng xương: do tăng huỷ cốt bào, giảm hấp thu và tăng bài xuất calci.
- Suy vỏ thượng thận: do thuốc ức chế ngược thoe cơ chế feedback.
- Bệnh Cushing: khi dùng kéo dài.
- Loét dạ dày tá tràng: rất thường gặp
- Tai biến khi dùng thuốc tại chỗ: nhiễm nấm candida, teo da, chàm, viêm da dị ứng, giãn mạch, trứng cá đỏ, tăng nhãn áp, nhiễm virus …

6. Nguyên tắc sử dụng Glucocorticoid:

- Chủ yếu chữa triệu chứng, nhiều tác dụng phụ. Vì vậy chỉ dùng khi không còn giải pháp nào khác và dùng trong thời gian ngắn nhất có thể được.
- Dùng liều thấp tăng dần đến khi đạt yêu cầu. Trường hợp điều trị thay thế do suy vỏ thượng thận thì dùng liều sinh lý.
- Trường hợp cấp cứu các ca đe dọa tính mạng thì dùng liều cao đường tĩnh mạch, khi đã ổn thì giảm đến liều tối thiểu và chuyển sang dạng uống.

- Thời gian điều trị là yếu tố quan trọng để tiên đoán độc tính.
- Tai biến thường gặp là suy vỏ thượng thận cấp. Nên dùng liều duy nhất, vào buổi sáng, không chia nhỏ liều. Dùng dưới 2 tuần có thể ngưng thuốc ngay nhưng dùng trên 2 tuần phải giảm liều từ từ, theo dõi một năm sau.
- Khi dùng thuốc cần thực hiện chế độ ăn nhiều protein, calci và kali; ăn ít muối, lipid và glucid.
- Theo dõi người bệnh về thể trọng, lượng nước tiểu, huyết áp, thời gian đông máu, các rối loạn dạ dày, ruột … Dạng tại chỗ vẫn có nguy cơ gây ra các tai biến, cân nhắc kỹ khi dùng cho người mang thai, trẻ sơ sinh.

THUỐC TRÁNH THAI

1. Đặc điểm chung:

Thuốc tránh thai gồm 4 thế hệ:

- Thế hệ I: viên phối hợp chứa estrogen từ 50-100mg và progestin 1-10mg.
- Thế hệ II: viên phối hợp theo phương pháp nối tiếp, có estrogen chiếm ưu thế như *Oracon, C-Quens …* do hiệu lực tránh thai thấp, có nguy cơ gây ung thư nội mạc tử cung nên không còn sử dụng từ năm 1970.
- Thế hệ III: viên phối hợp liều thấp dưới 50mg estrogen và 1,5mg progestin. Nhóm này giảm đáng kể các tác dụng phụ trên tim mạch.
- Thế hệ IV: các vỉ thuốc 2 pha và 3 pha có hàm lượng progestin thấp nhằm "bắt chước" chu kỳ kinh nguyệt bình thường để giảm tác dụng phụ.

Không được dùng thuốc tránh thai trong những trường hợp sau:

- Nghi ngờ mang thai hoặc mang thai.
- Chảy máu âm đạo bất thường.
- Viêm tắt tĩnh mạch hoặc bệnh huyết khối.
- Bệnh gan cấp tính, u gan, viêm gan, vàng da …
- Ung thư vú.
- Bệnh tim mạch.

Thận trọng trong các trường hợp: bệnh động kinh, bệnh van tim, phù thủng, bệnh tuần hoàn não, suyễn, bệnh tiểu đường, thai ngoài tử cung.

2. Các nhóm thuốc tránh thai và cách dùng:

2.1. Nhóm tránh thai dạng phối hợp:

Thành phần chính là các estrogen tổng hợp như ethinyl estradiol, mestranol hoặc các progestin tổng hợp như ethinodiol, norethindron, levonorgestrel …

Nhóm tránh thai phối hợp gồm các dạng sau:

- Viên phối hợp liều cao: *Ovral*.
- Viên phối hợp 1 pha liều thấp: *Rigevidon, Microgynon, Choice, Newchoice, Nordette, Ortho-cyclen, Ortho-novum, Marvelon …*
- Viên phối hợp loại 2 pha: *Mircette*
- Viên phối hợp loại 3 pha: *Triphasil*
- Viên phối hợp loại mới: *Estrostep*.

Khi sử dụng loại này cần lưu ý những vấn đề sau:

- Nên bắt đầu uống viên đầu tiên vào ngày đầu của chu kỳ kinh.
- Nên uống sau bữa ăn tối hoặc trước lúc đi ngủ để đạt hiệu lực tối đa và hạn chế các tác dụng phụ.
- Nếu xảy ra ói mửa, tiêu chảy nặng thì phải dùng thêm các biện pháp tránh thai dự phòng.
- Có thể xảy ra tương tác thuốc. Vì vậy, khi dùng chung thuốc cảm ứng men hoặc thuốc tăng chu kỳ gan ruột phải dùng biện pháp tránh thai dự phòng.

2.2. Nhóm tránh thai chỉ có progestin:

Loại này chỉ có progestin với liều cực nhỏ vì vậy còn được gọi là viên thuốc nhỏ (*minipill*). Thuốc này dùng liên tục, không có thời gian nghỉ. Thuốc không có estrogen nên có thể dùng khi đang cho con bú vì progestin không gây giảm bài tiết sữa. Ngoài ra thuốc còn một số ưu điểm khác như có thể dùng được cho người có u cổ tử cung, giảm nguy cơ ung thư buồng trứng và nội mạc, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn vùng chậu.

Các thuốc nhóm này gồm: *Ovrett* (0,075mg norgestrel), *Micronor* (0,35mg norethindron), *Exluton* (0,5mg lynestrenol).

Trong thời gian uống loại này mà chu kỳ kinh vẫn có đều đặn hoặc vi phạm các điểm nêu trên thì phải sử dụng biện pháp tránh thai dự phòng.

2.3. Nhóm tránh thai sau giao hợp:

Thuốc này phối hợp estrogen và progestin liều cao hoặc dùng đơn độc progestin liều cao để tránh sự thụ tinh sau khi giao hợp. Thuốc bắt buộc sử dụng trong vòng 72 giờ sau giao hợp nên ngăn ngừa sự mang thai mà không phải chấm dứt thai kỳ.

Đây là biện pháp tránh thai, không phải gây sẩy thai. Vì vậy không được dùng khi mang thai. Thuốc tránh thai sau giao hợp còn được gọi là viên thuốc ngày hôm sau (*morning after pill*) hay thuốc tránh thai khẩn cấp. Nghĩa là thuốc chỉ được dùng trong trường hợp " đã lỡ rồi".

CÁC THUỐC KHÁC

1. Testosteron:

Là hormon sinh dục nam, thường dùng dạng muối propionat. Biệt dược: *Androfort, Andriol ...*

Chỉ định: Suy tinh hoàn; nữ vô sinh do tăng tiết foliculin, rối loạn kinh nguyệt.

Không dùng khi có thai hoặc đang cho con bú, ung thư tuyến tiền liệt, một số trường hợp rối loạn tâm thần.

Thận trọng khi dùng cho trẻ dưới 15 tuổi, người bệnh tim mạch, suy gan, động kinh ...

2. Oxytocin:

Thuốc giục sanh, hormon thuỳ sau tuyến yên.

Chỉ định: Gây chuyển dạ; cơn co tử cung yếu; phòng và trị chảy máu sau đẻ; gây sẩy thai trong trường hợp thai chết lưu, sẩy thai không hoàn toàn.

Chống chỉ định: Mẫn cảm với Oxytocin; cơn co tử cung cường tính; tắc cơ học đường sổ thai; suy thai; các trường hợp không thể đẻ theo đường tự nhiên.

3. Mifepriston:

Thuốc dùng đường uống, thời gian bán thải khoảng 21 giờ.

Chỉ định-cách dùng:

- Gây sẩy thai trong vòng 49 ngày kể từ kinh cuối. Uống liều duy nhất 200mg, 8 giờ sau đó phối hợp với misoprostol 400µg.
- Tránh thai sau giao hợp: do ức chế rụng trứng, sử dụng vào cuối giai đoạn nang của chu ký kinh nguyệt.

Ngoài ra thuốc còn được chỉ định để điều trị các bệnh lạc nội mạc tử cung, bệnh u mềm cơ trơn, ung thư vú, não …

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Đây là những đặc điểm khi sử dụng hormon, NGOẠI TRỪ:
   A. Có thể gây rối loạn nhiều cơ quan.
   B. Nên chọn loại bán thải vừa hoặc dài.
   C. Khởi đầu dùng liều thấp.
   D. Khi ổn định nên dùng cách ngày.
2. Thuốc kháng giáp:
   A. Propylthiouracil.
   B. Levothyroxin.
   C. Levonorgestrel.
   D. Oxytocin.
3. Thuốc hạ đường huyết uống:
   A. Tolbutamid.
   B. Insulin.
   C. Ethinyl estradiol.
   D. Somatostatin.
4. Thuốc ngừa thai khẩn cấp:
   A. Microgynon.
   B. Exluton.
   C. Newchoice.
   D. Postinor.
5. Nếu lỡ quên uống 1 viên thuốc tránh thai thì:
   A. Uống ngay 1 viên khi nhớ ra.
   B. Uống ngay 1 viên, hôm sau 2 viên.
   C. Uống ngay 2 viên, hôm sau 2 viên.
   D. Bỏ vỉ thuốc, bắt đầu vỉ mới.
6. Thuốc hạ đường huyết nhóm sulfonylure:
   A. Glucophage.
   B. Glipizid.
   C. Accarbose.
   D. Somatostatin.
7. Thuốc corticoid dùng tại chỗ:
   A. Mazipredon.
   B. Exluton.
   C. Prednison.
   D. Clobetasol.
8. Hormon sinh dục nam:
   A. Oxytocin.
   B. Mefepriston.
   C. Testosteron.
   D. Estrostep.

THUỐC KHÁNG SINH VÀ SULFAMID

DS. Lê Thị Đan Quế
BS.CKI. Nguyễn Văn Thịnh

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. ***Trình bày được bảng phân loại các thuốc kháng sinh.***
2. ***Nêu được nguyên tắc sử dụng kháng sinh.***
3. ***Trình bày được chỉ định và chống chỉ định một số kháng sinh thường dùng.***

ĐẠI CƯƠNG

Kháng sinh là những hợp chất hóa học – không kể nguồn gốc – có tác động chuyên biệt trên một giai đoạn chuyển hoá thiết yếu của vi sinh vật. Với liều điều trị, kháng sinh có thể kìm hãm hoặc tiêu diệt các vi sinh vật gây bệnh.

Có nhiều cách phân loại kháng sinh:

1. Dựa vào cơ chế tác dụng:

- Kìm khuẩn: Kháng sinh ức chế sự phát triển của vi sinh vật gây bệnh. Bao gồm: Clindamycin, Tetracyclin, Ethambutol, Erythromycin, Azithromycin, Cloramphenicol, Cotrimoxazol …
- Diệt khuẩn: kháng sinh có tác dụng phá huỷ cấu trúc vi sinh vật gây bệnh. Gồm Penicillin, Cephalosporin, Aminoglycosid, Metronidazol, Rifampicin, Pyrazinamid, Ciprofloxacin, Nystatin …

2. Dựa vào nguồn gốc:

- Tự nhiên: Gentamycin, Clindamycin, Erythromycin …
- Bán tổng hợp: Amikacin, Spectinomycin,
- Tổng hợp: Azithromycin, Clarithromycin, Quinolon, Cephalosporin, Sulfamid …

3. Dựa vào hoạt chất:

- Họ -Lactam: Penicillin, Cephalosporin …
- Họ Cyclin: Tetracyclin, Doxycyclin …
- Họ Phenicol: Chloramphenicol, Thiophenicol …
- Họ Macrolid: Erythromycin, Spiramycin, Roxithromycin, Clarithromycin…
- Họ Lincosamid: Lincomycin, Clindamycin …
- Họ Aminoglycosid: Streptomycin, Amikacin, Gentamycin, Kanamycin …
- Họ Quinolon: Acid Nalidixid, Ciprofloxacin, Ofloxacin, Norfloxacin …

- Họ Sulfamid: Sufaguanidin, Cotrimoxazol …
- Họ Polypeptid: Polymycin B, Colistin, Bacitracin, Tyrothricin …
- Họ Polyene: Nystatin, Amphotericin B, Natamycin …
- Họ Glycopeptid: Vancomycin, Teicoplanin …
- Họ Azol: Metronidazol, Tinidazol, Mebendazol, Albendazol, Fluconazol …
- Các thuốc khác: Spectinomycin …

4. Dựa vào tác nhân gây bệnh: .

- Nhóm kháng khuẩn: PNC, Aminosid, Cyclin …
- Nhóm kháng nấm: Nystatin, Griseofulvin, Ketoconazol …
- Nhóm kháng lao: Rifampicin, Ethambutol, Isoniazid, Pyrazinamid …
- Nhóm kháng phong: Rifampicin, Sulfones, Dapson, Clofazimine …
- Nhóm kháng virus: Amatadine, Zidovudine, Zovirac …

PHÂN LOẠI SULFAMID

Sulfamid là danh từ chung để chỉ các chất trong thành phần cấu tạo có gốc sulfanyl. Sulfamid gồm nhiều nhóm hoạt chất có nhiều tác dụng dược lý khác nhau như kháng khuẩn, hạ đường huyết, trị loạn nhịp tim …. Sulfamid kháng khuẩn là danh từ chung để gọi các dẫn xuất amid của acid sulfanilic.

Sulfamid làm tăng tác dụng các thuốc hạ đường huyết uống, Methotrexat, Phenyltoin, Salicylat, Probenecid, Barbiturat …

Các Sulfamid được chia thành 4 nhóm chính:

- Nhóm hấp thu nhanh, đào thải nhanh: Nhóm này được sử dụng nhiều nhất trên lâm sàng vì hoạt tính kháng khuẩn tốt. Gồm: Sulfisoxazol, Sulfamethoxazol, Sulfadiazin.
- Nhóm hấp thu kém: Loại này hấp thu qua ruột kém, đào thải qua phân, chỉ dùng để trị nhiễm trùng tại đường ruột. Gồm Sulfasalazin, Sulfaguanidin…
- Nhóm tác động tại chỗ: Nhóm này dễ tan trong nước, pH trung tính, dùng làm thuốc nhỏ mắt, rắc lên vết thương ngoài da. Gồm Sulfacetamid …
- Nhóm tác động dài: Nhóm này thường phối hợp để chữa sốt rét. Gồm Sulfadoxin …

SỰ ĐỀ KHÁNG CỦA VI KHUẨN

Song song với việc tìm tòi và ứng dụng những loại kháng sinh mới, việc tìm hiểu cách thức để ngăn ngừa sự kháng thuốc cũng là vấn đề rất lớn hiện nay trong lĩnh vực kháng sinh.

Sự kháng thuốc phần lớn là do việc sử dụng kháng sinh không đúng nguyên tắc, số ít do sự đột biến của mầm bệnh trong quá trình sống.

Vi khuẩn có thể kháng thuốc bằng cách:

- Tạo men phân huỷ thuốc.
- Biến đổi các men ít nhạy cảm hơn.
- Thay đổi tính thấm của màng.
- Thay đổi cấu trúc thụ thể kháng sinh.
- Thay đổi con đường chuyển hóa.

NGUYÊN TẮC SỬ DỤNG

1. Chỉ dùng kháng sinh khi bị nhiễm khuẩn:

Phải chắc chắn có nhiễm khuẩn mới dùng kháng sinh.

Cần phân biệt nhiễm vi khuẩn với nhiễm siêu vi vì kháng sinh không có hiệu quả đối với virus. Để xác định nhiễm khuẩn cần dựa vào kết quả kháng sinh đồ.

Các xét nghiệm thường cho kết quả tin cậy nhưng không phải bao giờ cũng có điều kiện để làm. Trường hợp không làm được kháng sinh đồ có thể dựa vào kết quả thăm khám lâm sàng.

Sốt là biểu hiện hầu như luôn có trong nhiễm khuẩn, tuy nhiên sốt chưa chắc đã có nhiễm khuẩn.

Vì vậy cần phối hợp các dấu hiệu lâm sàng khác để có kết quả tin cậy hơn. Trường hợp nhiễm siêu vi có bội nhiễm vẫn có chỉ định dùng kháng sinh.

2. Chọn đúng kháng sinh:

Hạn chế dùng kháng sinh phổ rộng hoặc phối hợp nhiều kháng sinh.

Trước khi điều trị cần xác định đúng tác nhân gây bệnh để chọn một kháng sinh tốt nhất.

Lựa chọn kháng sinh dựa vào các cơ sở sau:

2.1. Phổ hoạt tính:

Tốt nhất nên làm kháng sinh đồ để xác định chính xác. Có thể dựa vào kinh nghiệm lâm sàng.

2.2. Tính chất dược động học:

- Dựa vào khả năng kháng sinh tập trung vào ổ nhiễm trùng: họ -Lactam, Aminosid, Quinolon tập trung nhiều ở nước tiểu; Phenicol, Ampicillin tập trung ở đường mật; Ampicillin, Sulfonamid tập trung ở dịch não tuỷ…

- Dựa vào thời gian bán thải, MIC để điều chỉnh liều, thể tích phân phối để tính liều tấn công, duy trì …

2.3. Nơi nhiễm trùng:

Đây là yếu tố quan trọng nhất để chọn loại kháng sinh, đường dùng, liều dùng nhằm đạt hiệu quả cao và hạn chế tác dụng phụ ở mức thấp nhất.

2.4. Tình trạng người bệnh:

Dựa vào tuổi tác, chức năng gan, thận, tình trạng bệnh để hạn chế các tác dụng không mong muốn.

3. Chọn dạng thuốc phù hợp:

Dựa vào tình trạng bệnh, cơ địa người bệnh, vị trí nhiễm khuẩn … để chọn dạng phù hợp.

Hạn chế dùng kháng sinh tại chỗ, nhiễm khuẩn ngoài da nên ưu tiên dùng thuốc sát khuẩn.

4. Sử dụng đúng liều lượng:

Dùng liều thấp không đủ nồng độ thuốc trong máu để đảm bảo hiệu lực.

Dùng liều cao có nguy cơ xảy ra ngộ độc.

Tính liều theo cân nặng, tuổi, diện tích da. Với những thuốc có cửa sổ điều trị hẹp nên áp dụng theo cách tính diện tích da.

Cách tính phổ biến nhất là theo trọng lượng cơ thể.

Dùng liều tấn công ngay từ đầu, không tăng, không giảm liều. Dùng liên tục, không ngắt quãng, để đảm bảo nồng độ thuốc trong máu luôn ở mức có hiệu lực kháng khuẩn.

5. Dùng đúng thời gian quy định:

Nguyên tắc chung là dùng đến khi sạch vi trùng.

Ơ người bình thường, thời gian cần thiết để kháng sinh phát huy tác dụng và có đáp ứng trên lâm sàng là 2 ngày.

Lưu ý rằng thời gian từ lúc "sạch lâm sàng" đến khi "sạch xét nghiệm" khoảng 3-5 ngày đối với người bình thường. Vì vậy kháng sinh phải dùng tối thiểu là 5 – 7 ngày.

Nếu không đáp ứng phải đổi kháng sinh khác sau 2 ngày điều trị.

6. Chỉ phối hợp khi thật cần thiết:

Phối hợp kháng sinh chỉ đặt ra trong các tình huống:

- Nhiễm nhiều loại vi khuẩn.

- Nhiễm khuẩn nặng hoặc sốc nhiễm khuẩn có nguy cơ đe dọa tính mạng mà chưa có kết quả kháng sinh đồ.
- Phối hợp để tăng hoạt lực kháng khuẩn của thuốc, ngăn chặn nguy cơ kháng thuốc khi sử dụng lâu dài.

Ngày nay, do sự xuất hiện nhiều loại kháng sinh phổ rộng và các dạng chế phẩm phối hợp nên ngoài các tình huống trên, hạn chế tối đa việc phối hợp kháng sinh bởi vì việc phối hợp gây ra nhiều bất lợi:

- Tạo tâm lý an tâm giả tạo, chủ quan.
- Càng dùng nhiều kháng sinh, nguy cơ tương tác thuốc càng cao, tác dụng phụ càng nhiều.
- Nguy cơ tương kỵ cao do trộn nhiều kháng sinh trong cùng bơm tiêm.
- Phối hợp với tỷ lệ không chuẩn nên chưa chắc tạo ra hiệu lực hợp đồng.
- Chi phí cao nhưng hiệu quả điều điều trị chưa chắc đã tăng.

KHÁNG SINH HỌ β-LACTAM

1. Phân loại:

Beta-Lactam là kháng sinh diệt khuẩn, tất cả kháng sinh họ này đều có cấu trúc chung là vòng Beta-Lactam. Họ này gồm Penicillin và dẫn xuất là Cephalosporin. Một số hoạt chất khác cũng được xếp chung vào nhóm này như chất kháng Beta-Lactamase và Carbapenem, Monobactam ...

1.1. Nhóm penicillin: Nhóm này có cấu trúc penam, được phân loại như sau:

a. PNC đề kháng Beta-Lactamase: Gồm các PNC nhóm M như Oxacillin, Cloxacillin, Dicloxacillin, Methicillin, Nafcillin, Flucloxacillin …

b. PNC nhạy cảm với Beta-Lactamase:

- Penicillin G: Benzyl PNC, Procain PNC, Benzathin benzyl PNC …
- Penicillin V: Phenoxy PNC, Phenoxymethyl PNC, Benzathin phenoxy Penicillin…

c. PNC phổ rộng:

- Penicillin A: Ampicillin, Amoxicillin, Bacampicillin, Pivampicillin …
- -carboxypenicillin: Ticarcillin, Carbenicillin …
- Arylaminopenicillin: Azlocillin, Mezlocillin, Piperacillin …

d. Chất ức chế Beta-Lactamase:

Là những chất có cấu trúc tương tự Beta-Lactam, hoạt tính kháng khuẩn rất yếu nhưng có khả năng gắn với -Lactamase và làm mất hoạt tính của men này, nên bảo vệ các thuốc họ -Lactam không bị phân huỷ.

Nhóm này gồm 3 hoạt chất chính là Acid clavulanic, Sulbactam và Tazobactam.

1.2. Nhóm cephalosporin (cấu trúc cephem):

- Thế hệ I: hầu hết kháng sinh thế hệ này dùng đường uống, gồm Cephalothin, Cephalexin, Cefadroxil, Cefazolin, Cephradine…
- Thế hệ II: Cefamandole, Cefoxitin, Cefuroxim, Cefaclor …
- Thế hệ III: đa số kháng sinh thế hệ này dùng đường tiêm, bao gồm Cefotaxim, Ceftazidime, Cefoperazone, Ceftriaxon, Cefixim …
- Thế hệ thứ IV: Cefepim …

Lưu ý rằng tất cả kháng sinh họ Cephalosporin đều không có hoạt tính với enterococci. Vì vậy không dùng để chữa nhiễm trùng đường ruột.

1.3. Các penem:

Còn gọi là carbapenem, gồm 3 chất là Imipenem, Ertapenem và Meropenem.

1.4. Các monobactam:

Là hợp chất Beta-Lactam một vòng, thuốc đại diện là Aztreonam. Hoạt tính kháng khuẩn giống Aminosid nhưng không gây độc cho tai và thận.

2. Một số kháng sinh họ Beta-Lactam:

2.1. Benzyl penicillin

Một số biệt dược: *Pan-Penicillin, Penicillin potasium, penicillin G...*

Chỉ định:

- Vết thương nhiễm khuẩn, viêm xương tuỷ, nhiễm trùng máu.
- Nhiễm khuẩn ở mũi, họng, xoang, tai giữa, viêm phổi nặng.
- Viêm màng não, viêm nội tâm mạc..

Không dùng khi mẫn cảm với nhóm Beta-Lactam, có thai. Thận trọng khi giảm chức năng thận, đặc biệt ở trẻ sơ sinh và người cao tuổi, suy tim vì gây nguy cơ tăng natri máu, không dùng liều cao cho người động kinh, không dùng trong thời kỳ cho con bú.

Một số hoạt chất có tác dụng tương tự:

- Procain benzyl penicillin: dạng PNC hấp thu chậm, dùng đường tiêm.
- Benzathin benzyl penicillin (*Extencillin*): dạng không tan của PNC, hoạt tính giống Benzyl PNC, dùng để trị giang mai, phòng thấp khớp cấp.
- Phenoxy methyl penicillin (*Ospen, Oracillin*): còn gọi là PNC V-K, dùng đường uống. Hiệu lực kháng khuẩn kém Benzyl PNC 10 lần.

2.2. Aminobenzyl penicillin:

Tên thông dụng là Ampicillin, thuộc phân nhóm Penicilin A. Một số biệt dược: *Ampi, Ampica, Totapen, Ukapen ...*

Chỉ định: nhiễm trùng hô hấp, tai mũi họng, tiết niệu, da …

Không dùng khi mẫn cảm với nhóm -Lactam, vi khuẩn kháng PNC. Thận trọng khi giảm chức năng thận, chức năng gan.

2.3. Amoxicillin

Kháng sinh phổ rộng, phân nhóm penicillin A. Một số biệt dược: *Ospamox, Clamox, Amoxyl, Agram ...*

Chỉ định: nhiễm khuẩn hô hấp, tiết niệu, sinh dục, da, mô mềm …

Không dùng khi mẫn cảm với nhóm -Lactam, tiền sử vàng da, rối loạn chức năng gan do dùng Amoxicillin.

2.4. Cephalexin:

Kháng sinh dùng đường uống nhóm Cephalosporin thế hệ thứ nhất.

Một số biệt dược: *Cephaxin, Sporidex, Sporicef, Ospexin ...*

Chỉ định: nhiễm trùng tai mũi họng, hô hấp, tiết niệu, da …

Không dùng khi mẫn cảm với nhóm Beta-Lactam, suy thận, những tháng đầu thai kỳ, đang cho con bú.

Một số hoạt chất có tác dụng, chỉ định tương tự:

- Cefadroxyl: Cephalosporin thế hệ I, dùng dạng uống.
- Cefradin: Cephalosporin thế hệ I, dùng dạng uống.
- Cefalothin: Cephalosporin thế hệ I, dùng dạng tiêm.
- Cefaclor: Cephalosporin thế hệ II, dùng dạng uống.
- Cefuroxim (*Zinnat, Zinacef*): Cephalosporin thế hệ II, dùng dạng uống.
- Cefixim (*Hafixim*): Cephalosporin thế hệ III, dùng dạng uống.

2.5. Các Cephalosporin thế hệ thứ III:

a. Ceftriaxone:

Một số biệt dược: *Triaxone, Rocephin, Ceftrixon ...*

Chỉ định cho các trường hợp nhiễm khuẩn nặng ở đường tiết niệu, hô hấp, não, màng não, máu, xương khớp, da, bệnh lậu, thương hàn. Thuốc còn dùng để dự phòng nhiễm khuẩn trong các phẫu thuật, nôi soi can thiệp.

Không dùng khi dị ứng với -Lactam, suy thận, những tháng đầu thai kỳ. Thận trọng khi giảm chức năng thận, thời kỳ cho con bú.

- Cefotaxim:

Một số biệt dược: *Claforan, Cefomix, Cefotax ...*

Phổ kháng khuẩn khá rộng, hoạt lực mạnh trên vi khuẩn gram(-).

Chỉ định, chống chỉ định, tác dụng phụ và cách bảo quản tương tự Ceftriaxon.

KHÁNG SINH HỌ QUINIOLON

1. Đặc điểm chung:

Đây là nhóm kháng sinh tổng hợp và có tác dụng diệt khuẩn. Gồm các nhóm sau:

1.1. Quinolon thế hệ I:

Còn gọi là Quinolon đường tiểu, thuốc đào thải nhanh, nồng độ trong máu thấp. Gồm: Nalidixic acid, Pipemedic acid, Oxolinic acid, Flumequin …

1.2. Quinolon thế hệ II:

Là Quinolon thế hệ I được fluor hóa nên được gọi là Fluoroquinolon. Gồm: Ciprofloxacin, Ofloxacin, Norfloxacin, Pefloxacin, Sparfloxacin Levofloxacin …

1.3. Các chất tương tự:

- Các chất tương tự Nalidixic acid: Acrosoxacin (*Eracine, Winuron, Rosacin, Eradacil*), Flumequine (*Apurone, Flumural*), Acid piromidic (*Enterol, Enteromix, Pirodal, Uropir*) …
- Các dẫn xuất Quinolon khác: Fleroxacin *(Quinodis, Megalocin),* Grepafloxacin *(Rexar),* Amifloxacin, Balofloxacin, Clinafloxacin …

Đa số quinolon hấp thu tốt qua đường uống. Thải trừ chủ yếu qua thận, riêng Pefloxacin thải trừ qua mật. Các Quinolon có hiệu lực hậu kháng sinh (*postantibiotic effect-PAE*): thuốc vẫn còn hiệu lực ức chế vi khuẩn sau khi nồng độ kháng sinh trong máu hạ thấp.

Tác dụng phụ đặc trưng của nhóm: mắc ói, chóng mặt, da nhạy cảm ánh sáng, đau gân gót, tổn thương sụn tiếp hợp …

2. Một số kháng sinh họ Quinolon:

2.1. Nalidixic acid:

Thuốc thuộc nhóm Quinolon kháng khuẩn thế hệ thứ nhất.

Một số biệt dược: *Negram, Gramonex, Nevigram, Nagram ...*

Chỉ định chính:

- Nhiễm khuẩn tiết niệu chưa biến chứng.

- Lỵ trực trùng.

Chống chỉ định:

- Mẫn cảm với nhóm Quinolon.
- Suy thận, rối loạn tạo máu, thiếu máu
- Động kinh, tăng áp lực nội sọ.
- Trẻ dưới 2 tháng tuổi, có thai.

2.2. Ciprofloxacin:

Kháng sinh nhóm Fluoroquinolon (Quinolon thế hệ thứ hai).

Một số biệt dược: *Ciflox, Ciprobay, Alciflox, Scanax*.

Chỉ định:

- Nhiễm khuẩn nặng đường tiết niệu, hô hấp, tiêu hóa ...
- Nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Dự phòng não mô cầu ở người suy giảm miễn dịch.

Không dùng khi mẫn cảm với Quinolon, có thai, cho bú, suy gan, thận.

Một số thuốc tương tự:

- Ofloxacin (*Ofxacin, Floxacin, Oflocet ...*): chỉ định cho viêm phế quản nặng, viêm phổi, nhiễm Chlamydia cổ tử cung, niệu đạo, viêm tuyến tiền liệt, nhiễm khuẩn da và mô mềm, viêm đại tràng, viêm kết mạc, viêm mi mắt, sụn mi (dung dịch tra mắt) ...
- Norfloxacin (*Norocin, APO-Norflox, Nor …*): chỉ định chủ yếu là nhiễm trùng niệu và nhiễm trùng tiêu hóa: viêm bàng quang, viêm đài bể thận, viêm niệu đạo, nhiễm trùng tiểu tái phát, viêm dạ dày-ruột cấp tính.
- Pefloxacin (*Peflacine, Proflox …*): chỉ định trong viêm tuyến tiền liệt, nhiễm trùng cơ xương khớp, đường mật, nhiễm khuẩn nặng do gram(-) ở đường niệu, phụ khoa …

KHÁNG SINH HỌ MACROLID

1. Đặc điểm chung:

Macrolid là nhóm kháng sinh kìm khuẩn. Đây được xem là nhóm kháng sinh ít độc nhất. Gồm 2 nhóm:

- Nhóm thuốc thiên nhiên: Erythromycin, Oleandomycin, Troleandomycin, Josamycin, Spiramycin.
- Nhóm thuốc tổng hợp: Azithromycin, Clarithromycin, Roxythromycin.

2. Một số kháng sinh họ Macrolid:

2.1. Erythromycin:

Một số biệt dược: *Eryc, Ery-tab, Ericin ….*

Chỉ định:

- Viêm phế quản, bạch hầu, phổi, ho gà, xoang, viêm kết mạc sơ sinh.
- Phòng thấp (khi dị ứng với PNC)
- Phối hợp Neomycin phòng nhiễm khuẩn đường ruột trước mổ.

Chống chỉ định:

- Mẫn cảm với nhóm Macrolid, đang dùng Terfenadin.
- Rối loạn chuyển hóa Porphyrin cấp.
- Loạn nhịp tim, thiếu máu cục bộ, rối loạn điện giải.

Thuốc dùng được cho trẻ nhỏ và mẹ đang mang thai.

2.2. Một số thuốc tương tự:

- Clarithromycin:

Một số biệt dược: *Clarycin, Caricin, Clar, Claritron …* Phổ kháng khuẩn tương tự Erythromycin nhưng hoạt tính cao hơn, có tác dụng trên trực khuẩn phong. Thuốc rất hiệu quả trong phối hợp điều trị H. pylori trong viêm loét dạ dày tá tràng.

- Azithromycin:

Một số biệt dược: *Aziefti, Azee, Azicine, Azimax, Azithrin …* Thường dùng trong các nhiễm trùng cơ hội, viêm phổi cộng đồng.

- Roxythromycin:

Một số biệt dược: *Rulid, Arbid, Dorolid, Haeroxin …* Chỉ định chủ yếu nhiễm trùng đường hô hấp.

- Spiramycin:

Một số biệt dược: *Rovamycin, Rovas, Doropycin, Aramycin …* Chỉ định chủ yếu trong các bệnh nhiễm trùng tai mũi họng.

KHÁNG SINH HỌ LINCOSAMID

1. Đặc điểm chung:

Họ Lincosamid gồm có Lincomycin và Clindamycin. Clindamycin có hoạt tính mạnh hơn và sinh khả dụng đường uống cao hơn Lincomycin. Cả hai đều có hoạt tính giống Erythromycin, có tác dụng chủ yếu trên vi khuẩn kỵ khí, rất ít hiệu quả trên vi khuẩn hiếu khí hay tuỳ khí.

2. Lincomycin:

Một số biệt dược: *Lincocin, Albiotic ...*

Chỉ định:

- Nhiễm tụ cầu, abcès gan, nhiễm khuẩn xương, phụ khoa, abcès phổi, mụn nhọt, loét do vi khuẩn kỵ khí.
- Nhiễm khuẩn huyết, viêm phúc mạc thứ phát,
- Thay thế Penicillin, Erythromycin khi dị ứng 2 thuốc này.

Không dùng khi mẫn cảm với Lincosamid, đang cho con bú, trẻ dưới 1 tháng. Thận trọng khi giảm chức năng thận, chức năng gan, viêm đại tràng, đang dùng các thuốc chẹn thần kinh-cơ, người tạng dị ứng, cao tuổi, trẻ nhỏ, người điều trị lâu dài.

KHÁNG SINH HỌ CYCLIN

1. Đặc điểm chung:

Đây là nhóm kháng sinh kìm khuẩn. Gồm 2 thế hệ:

- Thế hệ I: Gồm những chất có thời gian tác dụng ngắn hoặc trung bình như Tetracyclin, Clortetracyclin, Oxytetracyclin, Demeclocyclin ...
- Thế hệ II: Gồm những chất có thời gian tác dụng kéo dài và hấp thu gần như hoàn toàn như Doxycyclin, Minocyclin … là các chất bán tổng hợp.

Hoạt tính của thuốc sắp xếp theo thứ tự: Minocyclin > Doxycyclin > Tetracyclin > Oxytetracyclin.

2. Một số kháng sinh họ Cyclin:

2.1. Tetracyclin:

Một số biệt dược: *Tetracin, APO-Tetra, Biotetra, Bristacyclin …*

Hai chỉ định chính: Đau mắt hột và tả. Ngoài ra còn chỉ định trong viêm niệu đạo không đặc hiệu, nhiễm khuẩn do Rickettsia, mụn trứng cá, phối hợp điều trị bệnh loét dạ dày tá tràng, sốt rét.

Chống chỉ định: Mẫn cảm với nhóm Cyclin; suy thận, rối loạn tạo máu, thiếu máu, động kinh, tăng áp lực nội sọ; trẻ dưới 8 tuổi, phụ nữ có thai, đang cho con bú. Thận trọng khi tiếp xúc ánh nắng mặt trời, bội nhiễm.

2.2. Doxycyclin:

Một số biệt dược: *Domycine, Doxyclin, Vibramycin ...*

Chỉ định giống tetracyclin nhưng hiệu lực mạnh hơn từ 2-10 lần. Ngoài ra doxycyclin còn được chỉ định cho trường hợp nhiễm tạp trùng đường niệu và "tiêu chảy du lịch".

Chống chỉ định: mẫn cảm với nhóm Cyclin, suy gan nặng, đang dùng thuốc gây tê loại Cain (Lidocain, procain), trẻ dưới 8 tuổi, nửa cuối thai kỳ.

Không nên dùng thời gian kéo dài, tránh ánh nắng khi đang điều trị.

KHÁNG SINH HỌ AMINOSID

1. Đặc điểm chung:

Đây là họ kháng sinh khá độc nên chỉ dùng trong các trường hợp nhiễm trùng nặng. Độc tính chủ yếu trên tai và thận. Độc tính trên thận có thể hồi phục nhưng độc tính trên tai thường vĩnh viễn.

Kháng sinh họ này chia 3 nhóm:

- Nhóm cổ điển: Streptomycin, Kanamycin, Gentamycin, Neomycin …
- Dẫn xuất của Kanamycin: Amikacin, Dibekacin, Ribostamycin …
- Dẫn xuất của Gentamycin: Tobramycin, Sisomycin, Netilmicin …

2. Một số kháng sinh Aminosid:

2.1. Gentamycin:

Các biệt dược: *Servigenta, Apo-genta, Megental...*

Chỉ định:

- Nhiễm khuẩn nặng toàn thân: đường mật, niệu, máu, màng não...
- Phối hợp kháng sinh khác để mở rộng phổ tác dụng và tăng hiệu lực.
- Dự phòng trước mổ.

Không dùng khi mẫn cảm với nhóm Aminoglycosid, suy thận nặng, có thai, nhược cơ. Thận trọng khi giảm chức năng gan, thận, người cao tuổi, trẻ em, rối loạn thính giác, Parkinson, tụt huyết áp.

Không dùng liều cao kéo dài.

2.2. Các thuốc khác:

- Tobramycin (*Nebcin, Brulamycin, Obracin*): chiết xuất từ *Streptomyces tenebrarius* hoặc bán tổng hợp từ Amikacin, bền với ánh sáng và nhiệt độ. Chỉ định giống Gentamycin, liều dùng 1,5mg/kg, ngày 2 lần.
- Amikacin (*Amiklin, Opekacin*): hoạt tính cao trên các chủng vi khuẩn đề kháng. Dùng liều 15mg/kg, 1-2 lần/ngày.
- Streptomycin (*Pan-streptomycin, Streptocin*): thuốc phối hợp trong phác đồ điều trị lao.
- Neomycin: chủ yếu dùng ngoài, thường dùng dạng dung dịch nhỏ mắt hoặc phối hợp với thuốc kháng viêm chữa các bệnh ngoài da …

KHÁNG SINH HỌ PHENICOL

1. Đặc điểm:

Họ phenicol gồm 2 kháng sinh chính: Chloramphenicol và dẫn xuất của nó là Thiamphenicol. Trước đây Chloramphenicol được ly trích từ nấm *Streptomyces venezuelae*, từ năm 1949 được tổng hợp hoàn toàn.

Kháng sinh nhóm kìm khuẩn, phổ kháng khuẩn rộng, phân tán vào mô tốt nhưng do độc tính đáng kể trên cơ quan tạo máu nên hạn chế sử dụng. Không có sự đề kháng chéo giữa các hoạt chất trong nhóm Phenicol và giữa Phenicol với các nhóm khác.

2. Chloramphenicol:

Một số biệt dược: *Tifomycin, Clorocid, Cloracin …*

Do nhiều độc tính nên chỉ sử dụng trong những trường hợp sau:

- Bệnh thương hàn, phó thương hàn.
- Viêm phế quản, phổi.
- Nhiễm khuẩn do Rickettsia (mắt hột), Haemophylus.
- Nhiễm khuẩn mắt (dùng tại chỗ).
- Nhiễm khuẩn da (dùng tại chỗ).

Chống chỉ định:

- Mẫn cảm với nhóm Phenicol.
- Nhiễm khuẩn thông thường.
- Dự phòng nhiễm khuẩn.
- Những tháng cuối của thai kỳ.
- Trẻ đẻ non, sơ sinh, suy tuỷ.

Thận trọng khi giảm chức năng thận, chức năng gan, rối loạn huyết động học, thời kỳ cho con bú.

KHÁNG SINH HỌ AZOL

1. Đặc điểm chung:

Azol là danh từ chung dùng để chỉ các kháng sinh có chứa gốc Azol trong công thức cấu tạo. Đây là nhóm gồm nhiều hoạt chất có tác động trên nhiều loại mầm bệnh khác nhau.

Họ này gồm 3 nhóm chính:

- 5-nitro-imidazol là thuốc diệt động vật nguyên sinh

- Benzimidazol là thuốc tẩy giun, kháng sinh loại kiềm khuẩn
- Imidazol và Triazol là các thuốc kiềm nấm.

Benzimidazol sẽ đề cập đến trong bài thuốc tẩy giun sán, Imidazol và triazol sẽ được mô tả chi tiết trong bài thuốc chống nấm. Phần này chỉ đề cập đến nhóm 5-nitro-imidazol.

2. Kháng sinh họ Nitro-imidazol:

2.1. Metronidazol:

Một số biệt dược: *Flagyl, Klion, Metrolag, Medazol, Trizele …*

Chỉ định:

- Nhiễm động vật nguyên sinh: Amibe, Trichomonas, Giardia …
- Nhiễm khuẩn kỵ khí ở ổ bụng, phụ khoa, da, máu, màng tim, răng, nướu.
- Phối hợp thuốc khác điều trị loét dạ dày tá tràng.
- Phối hợp thuốc để phòng ngừa trước phẩu thuật đại tràng, phụ khoa.

Chống chỉ định: mẫn cảm với nhóm azol, những tháng đầu của thai kỳ, đang cho con bú, rối loạn hệ tạo máu.

Một số chế phẩm có chứa Metronidazol:

- Metronidazol + Spiramycin: thuốc ưu tiên chỉ định trong bệnh viêm nha chu, các trường hợp nhiễm trùng kỵ khí ở vùng tai mũi họng, viêm xoang, nhiễm trùng bộ phận sinh dục … Một số biệt dược: *Rodogyl, Dorogyne …*
- Metronidazol + Neomycin + Nystatin: thuốc đặt âm đạo, tác dụng trị huyết trắng ở âm đạo do nhiễm tạp trùng hoặc nhiễm các loại vi nấm. Một số biệt dược: *Neo-tergynan …*
- Metronidazol + Chloramphenicol + Dexamethason: thuốc đặt âm đạo, trị nhiễm tạp trùng. Một số biệt dược: *Megyna, Mycogynax …*

2.2. Một số 5-nitro-imidazol khác:

Hiện nay có một số 5-nitro-imidazol thế hệ II, chỉ định giống Metronidazol nhưng có ưu điểm dễ dung nạp hơn, thời gian bán huỷ dài nên rút ngắn thời gian điều trị như:

- Tinidazol: biệt dược: *Fasigyne, Tinidazole …* chữa amib ruột, gan, nhiễm trùng kỵ khí. Thuốc độc B.
- Secnidazol: một số biệt dược: *Flagentyl …* chữa amib ruột, amib gan.
- Ornidazol: một số biệt dược: *Tiberal …* Thuốc dùng đường truyền tĩnh mạch trong trường hợp amib ruột nặng hoặc abcès gan do amib.

KHÁNG SINH HỌ POLYPEPTID

Polypeptid là tập hợp các kháng sinh có cấu trúc gồm nhiều peptid liên kết với nhau thành chuỗi. Tất cả các Polypeptid là kháng sinh diệt khuẩn.

Kháng sinh họ này bao gồm Bacitracin, Polymycin, Tyrothricin … sẽ được trình bày chi tiết hơn trong bài thuốc dùng ngoài, thuốc chữa bệnh tai mũi họng.

KHÁNG SINH HỌ GLYCOPEPTID

Trên lâm sàng, phối hợp kháng sinh nhóm này với các kháng sinh họ Aminosid cho hiệu quả cao hơn.

1. Vancomycin:

Một số biệt dược: *Vancorin, Vancotex …*

Chỉ định các trường hợp nhiễm trùng nặng như viêm màng não, viêm màng trong tim, nhiễm trùng máu, viêm ruột màng giả …

Riêng trường hợp viêm ruột màng giả có thể dùng đường uống.

Không dùng khi mẫn cảm với Glycoeptid, suy thận, có thai, cho bú.

Có thể gây viêm tĩnh mạch, ớn lạnh, sốt, điếc tai, tổn thương thận.

Thuốc bán theo toa, sau khi pha chỉ sử dụng trong vòng 24 giờ.

2. Các chất cùng nhóm:

- Datomycin : hoạt tính cao hơn Vancomycin.
- Ramoplanin: thuốc trị mụn, nhiễm trùng da.
- Teicoplanin (*Targocid*): dễ dung nạp hơn Vancomycin, không gây hoại tử da nên có thể tiêm bắp.

NHÓM KHÁNG VIRUS

Chỉ có tác dụng kìm hãm tốc độ sinh sản chứ không tiêu diệt virus.

1. Phân loại:

1.1. Nhóm ức chế nucleosid và nucleotic: gồm Acyclovir (*Zovirax*), Valacyclovir (*Valtrex*) …

1.2. Nhóm dẫn chất acid phosphoric: gồm Foscarnet (*Foscavir*), Trifluridin (*Viroptic*) …

1.3. Nhóm điều trị HIV (antiretroviral-ARV): gồm 3 nhóm:

- Nhóm ức chế protease.
- Nhóm ức chế men sao chép ngược.
- Nhóm ức chế sự hòa màng.

2. Mục tiêu điều trị HIV/AIDS:

- Ức chế và duy trì viral load ở mức thấp nhất.
- Bảo vệ chức năng hệ miễn dịch.
- Cải thiện chất lượng sống của người bệnh.
- Giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong.

3. Nguyên tắc sử dụng thuốc ARV:

- ARV không chữa khỏi HIV/AIDS mà chỉ làm ngừng sinh sản, thuốc chỉ đạt hiệu lực khi phối hợp gọi là HAART (*Highly active antiretroviral therapy*).
- Sườn chính gồm 2NRTI kết hợp với NRTI hoặc PI hoặc NNRTI:
- Chỉ sử dụng khi hiệu quả lâm sàng vượt trội nguy cơ có thể xảy ra.
- Nên chọn HAART làm chế độ điều trị khởi đầu, tránh điều trị chỉ với 1 hoặc 2 thuốc, vừa kém hiệu quả lại dễ sinh kháng thuốc.
- Tránh dùng các chế độ có cùng độc tính.
- Khi thay đổ chế độ điều trị nên thay đổi tất cả thành phần. Nếu không thì ít nhất trong 3 ARV phải có 2 chất mới. Để tránh kháng thuốc, không bao giờ thêm một chất mới vào chế độ điều trị đã thất bại.
- Nếu phải ngừng một chất trong chế độ điều trị thì phải ngừng tất cả các thuốc còn lại.

CÁC KHÁNG SINH HỌ SULFAMID

1. Đặc điểm chung:

- Đa số dùng đường uống.
- Chống chỉ định: mẫn cảm với sulfamid, suy thận nặng, thiếu máu nguyên hồng cầu khổng lồ, trẻ dưới 2 tháng tuổi, có thai, đang cho con bú.
- Thận trọng khi giảm chức năng thận, chức năng gan, thiếu G_6PD.
- Tác dụng phụ: sốt, buồn nôn, tiêu chảy, viêm lưỡi, nổi ban, giảm bạch cầu, ban xuất huyết, sốc phản vệ, hội chứng Lyell, hội chứng Stevens-Johnson, ảo giác, vàng da ứ mật, ù tai, mẫn cảm ánh sáng …

2. Một số thuốc thường dùng:

2.1. Sulfaguanidin:

Một số biệt dược: *Sulfadin, Ganidin, Ganidan ...*

Chỉ định trong các trường hợp: Lỵ Amibe, lỵ trực trùng; tiêu chảy do ngộ độc thức ăn; viêm trực tràng lympho hạt; dự phòng trong phẫu thuật đường tiêu hóa.

2.2. Sulfamethoxazol:

Thường viết tắt là SMX.

Biệt dược: *Methoxal …*

Chỉ định chính: Nhiễm trùng đường tiểu; dự phòng nhiễm trùng sau phẫu thuật.

2.3. Sulfamethoxypyridazin:

Thường viết tắt là SMP.

Biệt dược: *Quinoseptyl …*

Chỉ định chính: Nhiễm trùng hô hấp, tiết niệu và tiêu hóa; phối hợp để phòng và chữa sốt rét.

2.4. Sulfacetamid:

Một số biệt dược: *Sulfacylum, Optin …*

Chỉ định: Viêm kết mạc, mắt đỏ, viêm mi mắt; đau mắt hột.

- Vết thương nhiễm khuẩn.

2.5. Các sulfamid phối hợp:

2.5.1. Co-trimoxazol:

Là hỗn hợp giữa Sulfamethoxazole và Trimethoprim theo tỷ lệ 5:1. Một số biệt dược: *Cotrim, Biseptol, Sulfatrim …*

Chỉ định: Nhiễm trùng tiểu; viêm tuyến tiền liệt; viêm hô hấp, viêm tai giữa; lỵ trực trùng, thương hàn.

2.5.2. Một số phối hợp khác:

- Fansidar *(Pyrimethamin+Sulfadoxin*): thuốc được chỉ định cho sốt rét cơn kháng lại amino -4-quinolein. Dùng liều duy nhất.
- Fansimef (*Pyrimethamin+Sulfadoxin+Mefloquine*): thuốc dùng để dự phòng và trị sốt rét. Dùng liều duy nhất.
- Antrima (*Trimethoprim + Sulfadiazin*): trị nhiễm trùng niệu, tiêu hóa, hô hấp …
- Supristol (*Trimethoprim + Sulfamoxol*): trị nhiễm trùng niệu, tiêu hóa, hô hấp…

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Penicillin nhóm A:
   A. Penicillin V. C. Amoxicillin.
   B. Benzathin Penicillin. D. Carbenicillin.
2. Kháng sinh thuộc nhóm diệt khuẩn:
   A. Co-Trimoxazol. C. Erythromycin.
   B. Tetracyclin. D. Ampicillin.
3. Kháng sinh nhóm kìm khuẩn:
   A. Augmentin. C. Amoxicillin.
   B. Lincomycin. D. Ciprofloxacin.
4. Kháng sinh thuộc họ Quinolon:
   A. Zinnat. C. Negram.
   B. Augmentin. D. Chloramphenicol.
5. Nguyên tắc sử dụng kháng sinh:
   A. Thời gian điều trị ít nhất 5 ngày. C. Tăng hoặc giảm liều từ từ.
   B. Dùng đến khi hết sốt. D. Phải có kháng sinh đồ mới dùng.
6. Lỵ trực khuẩn ưu tiên dùng thuốc:
   A. Ampicillin. C. Chloramphenicol.
   B. Cephalexin. D. Acid nalidixic.
7. Những kháng sinh này có chỉ định trong nhiễm trùng đường ruột, NGOẠI TRỪ:
   A. Cotrim. C. Cephalexin.
   B. Ciprofloxacin. D. Doxycyclin.
8. Đặc điểm nào KHÔNG ĐÚNG với kháng sinh họ sulfamid:
   A. Phổ tác dụng rộng. C. Thuộc nhóm kìm khuẩn.
   B. Ít bị đề kháng. D. Độc bảng B.
9. Thuốc thường dùng để chữa tiêu chảy ngộ độc thức ăn:
   A. Cotrimoxazol. C. Sulfamethoxypyridazin.
   B. Sulfaguanidin. D. Sulfacetamid.
10. Thuốc dùng dạng nhỏ mắt:
    A. Antrima. C. Sulfamethoxazol.
    B. Sulfacetamid. D. Cotrimoxazol.
11. Đây là những chỉ định của Sulfaguanidin, NGOẠI TRỪ:
    A. Nhiễm trùng đường ruột. C. Nhiễm trùng đường ruột.
    B. Nhiễm trùng hô hấp. D. Nhiễm trùng hô hấp.
12. SMP là chữ viết tắt của:
    A. Sulfaguanidin. C. Sulfaguanidin.
    B. Sulfacetamid. D. Sulfacetamid.

THUỐC KHÁNG LAO - PHONG – SỐT RÉT

DS. Lê Thị Đan Quế
BS.CKI. Nguyễn Văn Thịnh

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. ***Trình bày bảng phân loại thuốc kháng lao, phong, sốt rét.***
2. ***Nêu nguyên tắc sử dụng thuốc kháng lao, phong, sốt rét.***
3. ***Trình bày chỉ định và chống chỉ định một số thuốc kháng lao, phong, sốt rét thường dùng.***

ĐẠI CƯƠNG

1. Các thuốc kháng lao:

Các thuốc kháng lao chia thành 3 nhóm:

- Nhóm 1: Là nhóm thuốc có hoạt tính trị liệu cao nhất, độc tính thấp nhất, thường dùng khởi đầu điều trị. Thuốc nhóm này gồm Rifampin, Isoniazid, Ethambutol, Pyrazinamid, Streptomycin. Thường phối hợp ít nhất hai trong số các thuốc này để điều trị.
- Nhóm 2: Là nhóm được sử dụng khi trực khuẩn lao đề kháng hoặc người bệnh không dung nạp với các thuốc nhóm 1. Thuốc nhóm này gồm Cycloserin, Acid aminosalicylic, Capreomycin, Ethionamid, Amikacin, Ofloxacin …
- Nhóm 3: Là nhóm thuốc trị *Mycobacterium avium complex* (MAC). Người bệnh nhiễm MAC thường là những người nhiễm HIV tiến triển với sự nhiễm lan tràn đến các cơ quan ngoài phổi như gan, lách, tuỷ xương, hạch bạch huyết. Thuốc nhóm này gồm Rifabutin, Macrolid, Quinolon …

2. Các thuốc chữa phong:

- Nhóm Sulfon: Sulfon, Dapson …
- Nhóm kháng sinh đặc hiệu: Rifampicin, Ofloxacin và Minocyclin …
- Nhóm tổng hợp: Sultiren, Clofazimin …

3. Các thuốc chữa sốt rét:

Các thuốc chữa sốt rét chia thành 4 nhóm chính:

- Nhóm diệt thể phân liệt: Nhóm này diệt thể vô tính trong hồng cầu nên có tác dụng điều trị và cắt cơn sốt rét, không có tác dụng ở các giai đoạn khác của ký sinh trùng. Gồm: Chloroquin, Quinin, Mefloquin, Halophantrin, Quinghaosu…
- Nhóm diệt thể giao bào: Nhóm này diệt thể vô tính tại gan và diệt các giao tử còn lại nên có tác dụng chống sốt rét tái phát, chống lây truyền. Nhóm này gồm các thuốc: Primaquin, Plasmoquin …

- Nhóm ức chế tổng hợp acid folic: Nhóm này ngăn cản và tiêu diệt ký sinh trùng sốt rét ở giai đoạn ngoài hồng cầu và ngăn cản sự phát triển của chúng ở giai đoạn hồng cầu. Do đó có tác dụng điều trị và phòng ngừa sốt rét. Gồm: Sulfamid, Pyrimethamin, Proguanil, Cloproguanil, Fansidar.
- Các nhóm khác: Nhóm này gồm một số kháng sinh hoặc chất tác động như kháng sinh. Gồm các thuốc: Cyclin, Atovaquon, Halofantrin, Bumefantrin …

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị lao:

1.1. Phối hợp đúng thuốc theo phác đồ:

Do trực khuẩn lao kháng thuốc nhanh nên không bao giờ điều trị chỉ với một thuốc. Phải luôn phối hợp ít nhất 2 thuốc, thường từ 3-5 thuốc, và phải tuân thủ đúng liều lượng. Các phác đồ điều trị thường gồm 2 giai đoạn:

- Giai đoạn tấn công: khoảng 2 tháng, dùng từ 2-4 thuốc, dùng hàng ngày.
- Giai đoạn duy trì: gồm 2-3 thuốc, dùng hàng ngày hoặc 2-3 lần/tuần.

1.2. Uống cách xa bữa ăn:

Đa số các thuốc kháng lao dùng đường uống bị giảm hoặc mất hoạt lực khi dùng chung với thức ăn. Vì vậy nên uống thuốc cách xa bữa ăn, tốt nhất là uống vào buổi sáng sớm, lúc bụng đói và không được ăn trong vòng 30 phút sau khi uống thuốc.

1.3. Uống thuốc đều đặn, liên tục:

Để tránh được sự kháng thuốc cần đảm bảo duy trì nồng độ thuốc kháng lao trong máu luôn có hiệu lực với BK.

Tóm lại, khi dùng thuốc kháng lao cần tuân thủ nguyên tắc "3Đ": phối hợp đúng thuốc, dùng đủ thời gian và uống liên tục, đều đặn.

2. Nguyên tắc điều trị phong:

- Đa hóa trị liệu, không dùng một loại thuốc để điều trị.
- Phối hợp hóa trị liệu với vật lý và thể dục liệu pháp để tránh tàn phế.
- Uống thuốc đúng liều lượng, đúng phác đồ, đủ thời gian và định kỳ theo dõi tác dụng trên lâm sàng, xét nghiệm và tác dụng phụ.

3. Nguyên tắc điều trị sốt rét:

- Điều trị càng sớm càng tốt ngay sau khi xuất hiện các triệu chứng: trẻ em trong vòng 12 giờ, người lớn trong vòng 24 giờ.
- Điều trị đúng thuốc, đủ liều và đủ thời gian theo phác đồ. Phải đảm bảo uống đúng thuốc cần thiết theo kết quả xét nghiệm.

- Theo dõi chặt chẽ kết quả điều trị để có biện pháp xử lý kịp thời và thích hợp theo từng tình huống.

Một số điểm lưu ý:

- Nếu bị nôn phải cho uống lại đủ liều.
- Nếu uống đủ liều nhưng đến ngày thứ 8 xét nghiệm vẫn còn ký sinh trùng sốt rét trong máu phải thay phác đồ điều trị:
  - Quinin phối hợp với Tetracyclin và Primaquin.
  - Trẻ dưới 8 tuổi: phối hợp Quinin với Fansidar.
  - Có thai dưới 3 tháng: dùng Quinin đơn thuần.
  - Có thai trên 3 tháng: phối hợp Quinin với Fansidar.
- Nếu điều trị không có kết quả phải báo tuyến trên để tiến hành xác định mức độ kháng thuốc.
- Những thuốc tránh dùng: corticoid, heparin, dextran, manitol, adrenalin, aspirin, heptaminol …

4. Điều trị dự phòng sốt rét:

Điều trị dự phòng chỉ hạn chế trong nhóm dân cư thật cần thiết và trong thời gian ngắn để tránh kháng thuốc:

- Đối tượng 1: người từ ngoài vùng dịch tễ sốt rét đi vào vùng sốt rét lưu hành trong thời gian ngắn.
- Đối tượng 2: người từ ngoài vùng dịch tễ sốt rét hoặc vùng lưu hành nhẹ đi vào vùng sốt rét lưu hành nặng trong thời gian dài.

THUỐC KHÁNG LAO NHÓM I

1. Isoniazid (H):

Một số biệt dược: *Rimifon, Tubazid …*

Là hydrazid của acid isonicotinic, thường gọi là INH. Thuốc đào thải chủ yếu qua nước tiểu, vì vậy suy thận không cần giảm liều nhưng phải thận trọng khi suy gan. Là thuốc kháng lao mạnh, ít độc, rẻ tiền nên luôn có trong phác đồ điều trị tất cả các dạng lao.

Cần phối hợp với thuốc khác để tránh đề kháng. Cần lưu ý bù Vitamin B_6 khi dùng Isoniazid để hạn chế tổn thương trên dây thần kinh ngoại biên hoặc co giật.

Các chỉ định: Điều trị lao; dự phòng lao.

Không dùng khi mẫn cảm với Isoniazid, suy gan, viêm gan nặng, viêm đa dây thần kinh, động kinh.

Không uống rượu khi dùng thuốc.

2. Rifampin (R):

Là dẫn xuất Macrolid, chiết xuất từ *Streptomyces mediterranei*, là một trong những thuốc kháng lao mạnh, ít bị kháng thuốc và không có đề kháng chéo với các thuốc khác.

Một số biệt dược: *Rifam, Rimactan, Rifadin, Rifacin, Tobucin …*

Chỉ định: Điều trị bệnh lao; phòng ngừa lao; Bệnh phong (phối hợp với Sulfon); các nhiễm trùng nặng, cấp tính.

Không dùng khi mẫn cảm với Rifampin, rối loạn chuyển hóa porphyrin, suy gan, suy thận, có thai.

Các chất tương tự: *Rifampicin, Rifamycin B*.

3. Ethambutol (E):

Một số biệt dược: *Etapiam, Etibi, Lybutol, Myabutol, Dexabutol…*

Thuốc có tác động với cả những chủng đã kháng với Isoniazid và Streptomycin nhưng rất dễ bị đề kháng nên không bao giờ dùng đơn độc.

Chống chỉ định: Viêm thần kinh thị giác, các bệnh về mắt; tiền sử quá mẫn với Ethambutol; người có thai.

Thận trọng với người suy thận, bệnh ở mắt, người già, trẻ dưới 5 tuổi (vì khó phát hiện bệnh ở mắt).

4. Pyrazinamid (PZA):

Một số biệt dược: *Pyrafat, Pyraphase, Pyrazide, Pyzina …*

Chỉ định:

- Điều trị lao mới chẩn đoán.
- Điều trị lao giai đoạn tấn công.

Thuốc có thể dùng khi mang thai, cho bú.

Không dùng khi mẫn cảm, tổn thương gan nặng, rối loạn chuyển hóa porphyrin, tăng acid uric máu. Thận trọng ở người tiểu đường, bệnh gout, suy thận.

5. Streptomycin (S):

Một số biệt dược: *Streptosulfat, Streptolin …*

Chỉ định: các thể lao, phong, dịch hạch.

Chống chỉ định: mẫn cảm Aminosid, tổn thương chức năng thận, bệnh nhược cơ, có thai.

Thuốc tương tự: *Kanamycin, Tobramycin …*

THUỐC KHÁNG LAO NHÓM II

Đây là thuốc dùng thay thế nhóm 1 để tránh đề kháng và giảm độc tính của nhóm 1. Tuy nhiên thuốc nhóm này không hiệu quả bằng nhóm 1.

1. Capreomycin:

Kháng sinh loại peptid chiết xuất từ *Streptomycin capreolus*.

Có sự đề kháng chéo giữa thuốc và Viomycin, Kanamycin. Độc tính giống Streptomycin.

2. Cycloserin:

Dùng cho trường hợp lao kháng thuốc. Ngoài ra còn dùng điều trị nhiễm trùng tiểu.

Thuốc không có đề kháng chéo với các thuốc kháng lao khác.

3. Ethionamid:

Công thức tương tự Isoniazid, tác động theo cơ chế ức chế tổng hợp acid mycolic. Dù cấu trúc giống Isoniazid nhưng không có sự đề kháng chéo giữa 2 chất này.

4. Acid para aminosalicylic (PAS):

Thuốc chỉ tác động trên trực khuẩn lao mà không có tác dụng trên các vi khuẩn khác. Trước đây thường dùng PAS phối hợp với các thuốc kháng lao khác, ngày nay do mức độ kháng thuốc của PAS và lại có nhiều thuốc dạng uống dễ dung nạp hơn nên ít dùng.

CÁC THUỐC TRỊ MAC

1. Rifabutin:

Tương tự Rifampin. Thuốc ngăn ngừa nhiễm MAC lan tràn ở người nhiễm HIV tiến triển. Thuốc làm mất đáp ứng miễn dịch với thuốc chủng BCG, làm tăng thanh thải Cycloserin, tăng men gan và giảm tiểu cầu.

2. Macrolid:

Thường dùng Clarithromycin hoặc Azithromycin phối hợp với một trong các thuốc Ethambutol, Rifampin, Rifabutin, Quinolon hoặc Clofazimin để trị nhiễm MAC. Phải dùng suốt đời và không được dùng riêng lẻ để tránh kháng thuốc.

3. Quinolon:

Thường dùng để điều trị các loài *M. tuberculosis* kháng lại nhóm 1. Điều trị MAC dùng Ciprofloxacin kết hợp với 2 thuốc Clarithromycin và Amikacin hoặc kết hợp 3 thuốc Rifampicin, Ethambutol và Clofazimin. Điều trị lao kháng thuốc dùng Ofloxacin phối hợp thuốc nhóm 2.

CÁC THUỐC TRỊ PHONG

1. Dapson (DDS):

Dapson là thuốc trị phong được sử dụng nhiều nhất. Là thuốc kìm khuẩn đối với *M. leprae*. *Acedapson* là chế phẩm dạng tác dụng kéo dài của Dapson, dùng liều duy nhất 300mg trong 3 tháng.

Chỉ định: bệnh phong, viêm da dạng herpes, rối loạn da, sốt rét.

Chống chỉ định: dị ứng thuốc, suy gan, thiếu máu nặng.

Tác dụng phụ: thiếu máu tiêu huyết, buồn nôn, ói mửa, ban đỏ.

2. Clofazimin:

Thuốc thay thế khi không dung nạp hoặc đề kháng DDS. Ưu điểm là có tác dụng kháng viêm nên ngăn phát triển ban đỏ của các nốt dạng phong. Biệt dược: *Lampren*.

Chỉ định: nhiễm mycobacterium không điển hình.

3. Một số thuốc khác:

- Amithiazon: trị phong thay cho DDS khi không dung nạp.
- Ethionamid và Prothionamid: thuốc thay thế cho Clofazimin.
- Rifampin: tác động trên M. leprae rất mạnh. Do đề kháng cao nên phải phối hợp với các thuốc khác.

NHÓM DIỆT SỐT RÉT THỂ PHÂN LIỆT

1. Quinin:

Một số biệt dược: *Quinimax, Quinoforme …*

Chỉ định: Cắt cơn sốt rét nặng do *P. falciparum;* sốt rét kháng thuốc.

Chống chỉ định: Cinchonism nặng, rối loạn thị giác, thính giác. Không dùng để dự phòng, không dùng cho các dạng cấp tính do các loài Plasmodium khác vì đã có Chloroquin hiệu quả và ít độc hơn. Có thể dùng khi mang thai nhưng không dùng chung với mefloquin.

2. Artemisinin:

Hai dẫn xuất của Artemisinin là artesunat và artemether. Thuốc chủ yếu dùng để điều trị cắt cơn sốt rét đa kháng thuốc. Do thời gian bán thải ngắn nên không dùng để phòng ngừa.

Thuốc thường có tỷ lệ tái phát cao nên phải phối hợp với Mefloquin để tránh tái phát.

Chống chỉ định: 3 tháng đầu thai kỳ, đang cho bú. Tuy nhiên trường hợp sốt rét nặng thì vẫn có thể dùng được.

3. Chloroquin:

Một số biệt dược: *Nivaquine, Delagil, Chlorochin, Lagaquin …*

Chỉ định: Cắt cơn sốt rét; dự phòng sốt ré; Amib gan; viêm khớp dạng thấp.

Chống chỉ định: mẫn cảm với 4-aminoquinolin, tiền sử động kinh, bệnh võng mạc, nhược cơ, có thai.

4. Halofantrin:

Biệt dược: *Halfan*

Thuốc chỉ dùng để điều trị cắt cơn, không có tác dụng phòng ngừa.

Chống chỉ định: loạn nhịp tim, có thai, cho bú, trước đó đã dùng Mefloquin.

Một số thuốc tương tự:

- *Lumefentrin*: là aryl alcol, dẫn xuất của Halofantrin.
- *Coartem*: phối hợp giữa Lumefentrin và Artemether.

5. Mefloquin:

Một số biệt dược: *Lariam, Eloquin …*

Chỉ định: Cắt cơn sốt rét; phòng ngừa sốt rét đã kháng với Cloroquin.

Chống chỉ định: Người bệnh tâm thần, động kinh; nhạy cảm với quinolein; suy gan, thận, loạn nhịp; có thai, cho bú.

NHÓM DIỆT SỐT RÉT THỂ GIAO BÀO

1. Primaquin:

Một số biệt dược: *Quinocid, Avlon …*

Chỉ định: Sốt rét do *P. vivax* và *P. ovale*; dự phòng lây truyền sốt rét do *P. falciparum*: dùng liều duy nhất.

Chống chỉ định: Quá mẫn với primaquin; giảm bạch cầu hạt, bệnh tự miễn, met-hemoglobin; đang mang thai, trẻ dưới 3 tuổi.

2. Các thuốc tương tự:

- Pamaquin: rất độc nên ít được sử dụng.
- Rhodoquin.
- Pentaquin.

NHÓM DỰ PHÒNG SỐT RÉT

1. Pyrimethamin:

Một số biệt dược: *Antiplas, Daraprim, Cloridin …*

Thuốc chỉ có tác dụng dự phòng, ngăn ngừa lây lan trong cộng đồng. Muốn điều trị phải phối hợp thuốc khác.

Chống chỉ định: mẫn cảm với pyrimidin, thiếu máu hồng cầu to, có thai, cho bú, suy gan, suy thận, trẻ dưới 2 tháng tuổi.

2. Proguanin:

Là dẫn xuất của biguanid. Một số biệt dược: *Paludril, Cloroguanid …* Chỉ định, chống chỉ định, tác dụng phụ tương tự Pyrimethamin.

CÁC THUỐC KHÁC

1. Các kháng sinh:

- Tetracyclin và Doxycyclin: diệt thể phân liệt. Phối hợp với Quinin để trị cơn sốt rét cấp. Phòng ngừa sốt rét ở vùng kháng thuốc cao.
- Clindamycin: tác dụng trên thể phân liệt hồng cầu. Thuốc thay thế nhóm Cyclin cho trường hợp có thai, trẻ dưới 8 tuổi, để phối hợp với Quinin.

2. Các thuốc phối hợp:

- Atovaquon + Proguanil (*Malarone)*: thuốc dùng để phòng ngừa sốt rét.
- Pyrimethamin + Sulfadoxin (*Fansidar)*: trị sốt rét do falciparum không biến chứng, dự phòng cho người sắp đi vào vùng dịch sốt rét.
- Mefloquin + Fansidar (*Fansimef)*: thuốc trị tiệt căn sốt rét, liều duy nhất.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Nivaquin là biệt dược của:
   A. Artesunat. C. Fansidar.
   B. Primaquin. D. Quinin.
2. Thuốc trích từ cây thanh hao hoa vàng:
   A. Chloroquin. C. Artemisinin.
   B. Mefloquin. D. Primaquin.
3. Thuốc chữa sốt rét diệt thể giao bào:
   A. Artemisinin. C. Pyrimethamin.
   B. Primaquin. D. Proguanin.
4. Thuốc chữa sốt rét dùng cho người mang thai dưới 3 tháng:
   A. Mefloquin. C. Quinin.
   B. Halofantrin. D. Artemisinin.
5. Thuốc cắt cơn sốt rét:
   A. Artemisinin. C. Pyrimethamin.
   B. Primaquin. D. Proguanin.
6. Đây là những thuốc có thể dùng để phòng ngừa sốt rét, NGOẠI TRỪ:
   A. Fansidar. C. Primaquin.
   B. Chloroquin. D. Artemisinin.
7. Thuốc kháng lao nhóm 2:
   A. Ethambutol. C. Cycloserin.
   B. Pyrazinamid. D. Rifabutin.
8. Trong phác đồ điều trị lao, H là chữ viết tắt của:
   A. Ethambutol. C. Pyrazinamid.
   B. Isoniazid. D. Rifampicin.
9. Thuốc điều trị phong:
   A. Clofazimin. C. Capreomycin.
   B. Amikacin. D. PAS.
10. Thuốc có tác dụng trên cả trực khuẩn lao và phong:
   A. Ethambutol. C. Dapson.
   B. Amithiazol. D. Rifampicin.
11. Đây là những nguyên tắc điều trị phong, NGOẠI TRỪ:
   A. Đơn trị liệu. C. Kiểm tra bằng xét nghiệm.
   B. Phối hợp với vật lý trị liệu. D. Theo dõi sát các tác dụng phụ.
12. Thuốc kháng lao dùng đường tiêm:
   A. Ethambutol. C. Pyrazinamid.
   B. Streptomycin. D. Rifampicin.

THUỐC DÙNG NGOÀI

DS. Lê Thị Đan Quế
BS.CKI. Nguyễn Văn Thịnh

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. ***Nêu bảng phân loại thuốc dùng ngoài và nguyên tắc sử dụng.***
2. ***Trình bày chỉ định và chống chỉ định số thuốc kháng nấm, chữa bệnh ngoài da thường dùng.***

ĐẠI CƯƠNG

Đa số thuốc điều trị bệnh ngoài da thuộc nhóm dùng ngoài. Ngoài những loại thuốc tác dụng tại chỗ, các loại thuốc bôi còn có thể gây tác dụng toàn thân, gây những biến đổi sinh vật học nhất định. Thuốc dùng ngoài gồm các dạng sau:

1. Dạng dung dịch:

Gồm hoạt chất pha với nước hoặc alcool và các chất hòa tan dễ bốc hơi như ether, aceton, cloroform … thuốc có tác dụng làm dịu da, ráo nước se da, bớt ngứa, diệt khuẩn … Thường dùng trong giai đoạn cấp hoặc bán cấp.

2. Dạng thuốc bột:

Gồm các loại chất đặc (tán bột) trộn đều với bột tá dược. Thuốc làm mát da, chống sung huyết, hút nước, cách nhiệt, sát khuẩn … thuốc thường rắc lên các tổn thương ở giai đoạn cấp tính hoặc đang chảy nước.

3. Dạng thuốc mỡ (pomad):

Gồm hoạt chất pha với tá dược là vaselin và lanoline với tỷ lệ hoạt chất tối đa là 10%. Thuốc có tác dụng kháng viêm, dịu da, bong vảy, gây sung huyết tại chỗ, ức chế sự bài tiết của da … thuốc dùng trong các bệnh mạn tính, da khô.

4. Dạng thuốc hồ:

Gồm các loại chất pha đặc hơn thuốc mỡ, tỷ lệ bột chiếm đến hơn 20%. Tác dụng băng bó vết thương, giảm sung huyết, hút dịch tiết, làm da dễ bốc hơi. Thuốc dùng cho giai đoạn bán cấp.

5. Dạng thuốc kem:

Gồm các loại chất + vaselin, lanoline + dầu béo + glycerin. Công thức gần giống pomad nhưng thêm nước. Các loại mỹ phẩm thường dùng thêm chất thơm hoặc nước hoa ... thuốc làm dịu, làm mềm da, hợp với loại da khô.

6. Các dạng khác:

- Dạng dầu: hoạt chất pha trong dầu thực vật, làm dịu, mềm da.
- Côn dán: hỗn hợp gelatine, bịt kín tổn thương, chống ngứa, kháng viêm.

PHÂN LOẠI

1. Thuốc chống viêm:

Gồm các loại có chứa corticoid như Hydrocortison, Dexamethason, Betamethason như *Flucinar, Triamcinolon, Silkron, Flucort, Gentrison …*

Thuốc thường được bào chế dạng hồ nước, kem, mỡ.

2. Thuốc trị ghẻ:

Gồm các thuốc Dietylphtalat, Lindan, mỡ lưu huỳnh …

3. Thuốc kháng nấm:

- Thuốc kháng nấm nội tạng: Amphotericin B, Flucytosin, Azol, Echinocandins …
- Thuốc chữa nấm da - niêm mạc: Griseofulvin, Terbinafin …
- Thuốc kháng nấm tại chỗ: nhóm Azol, nhóm Polyen …

4. Thuốc nhỏ mắt:

Thuốc chữa bệnh về mắt thường dùng tại chỗ để các bộ phận tổn thương tiếp xúc trực tiếp với thuốc ở nồng độ cao. Dựa vào cách tác dụng, thuốc chữa bệnh mắt được chia thành 6 nhóm:

- Thuốc chống nhiễm khuẩn: thuốc ức chế sự phát triển hoặc tiêu diệt vi khuẩn gây bệnh. Nhóm này gồm: $AgNO_3$, $ZnSO_4$, Tetracyclin, Ciprofloxacin, Gentamycin, Chloramphenicol …
- Thuốc chống viêm, dị ứng: thuộc nhóm glucocorticoid, gồm: Hydrocortison, Dexamethason …
- Thuốc gây tê tại chỗ: thường dùng để tiến hành các thủ thuật ở mắt. Nhóm này gồm: Lidocain, Dicain ...
- Thuốc gây giãn đồng tử: thuốc gây liệt cơ mi, làm giảm tính thấm các mao mạch khi bị viêm. Gồm: Atropin sulfat, Homatropin hydrobromid …
- Thuốc gây co đồng tử: làm hạ nhãn áp dùng để chữa bệnh tăng nhãn áp. Gồm: Pilocarpin nitrat …
- Thuốc rửa mắt, phòng bệnh: gồm NaCl 0,9% …

4. Thuốc chữa bệnh tai mũi họng:

Các thuốc chữa bệnh Tai-mũi-họng chia thành 2 nhóm chính:

- Nhóm tác dụng toàn thân: gồm các kháng sinh, Sulfamid kháng khuẩn, thuốc chống dị ứng, thuốc cầm máu, các hormon, vitamin …
- Nhóm tác dụng tại chỗ: gồm các thuốc bôi hoặc nhỏ mũi-tai, thuốc ngậm, thuốc xịt, một số loại tinh dầu … có tác dụng tại chỗ để chống viêm, gây co mạch, chống co thắt, điều chỉnh xuất tiết, sát khuẩn.

5. Thuốc sát khuẩn, tẩy uế:

Thuốc sát khuẩn, tẩy uế là những hợp chất hóa học có tác dụng diệt khuẩn hoặc làm mất khả năng phát triển của chúng.

Khác với kháng sinh, độc tính của thuốc sát khuẩn, tẩy uế không có tính chọn lọc, nghĩa là chúng không những độc với vi sinh vật mà còn độc với cả ký chủ. Do đó không bao giờ được sử dụng đường toàn thân.

Thuốc sát khuẩn thường dùng để bôi, rửa ngoài da, làm sạch da trước khi tiêm, khi mổ hoặc dùng để điều trị các bệnh nhiễm khuẩn. Ngoài ra thuốc sát khuẩn còn được dùng để tiệt trùng các dụng cụ y tế.

Hầu hết các thuốc sát khuẩn, tẩy uế được pha chế, đóng gói để dùng ngoài, thuốc có thể gây độc cho cơ thể nếu uống nhầm. Vì vậy sau khi pha chế phải tuân thủ quy chế về dán nhãn đóng gói, trên nhãn phải có dòng chữ "***Không được uống***" đậm nét.

Thuốc sát trùng, tẩy uế bao gồm các nhóm sau:

- Nhóm muối kim loại nặng: $AgNO_3$, $CuSO_4$, $ZnSO_4$ …
- Nhóm dẫn xuất halogen: Cloramin B, Cloramin T, Iod, Polyvidon …
- Nhóm oxy hóa: Hydrogen peroxyd, kali permanganat …
- Nhóm hydrocarbon thơm: Phenol, Thymol, Cresol, Clorocresol …
- Nhóm hydrocarbon mạch thẳng: Ethanol, Formaldehyd …
- Nhóm phẩm nhuộm: thuốc đỏ, tím gentian, eosin …
- Nhóm acid hữu cơ: Acid benzoic, Acid boric …
- Nhóm dẫn xuất Biguanid: Clorhexidin, Hexetidin …
- Nhóm các chất diện hoạt: xà phòng, Benzalkoniumchlorid, Cetyldimethyl

Tiêu chuẩn của một thuốc sát khuẩn, tẩy uế:

- Diệt được vi sinh vật ở độ pha loãng cao.
- Rẻ tiền, không nhuộm màu.
- Bền, không mùi.
- Tác dụng nhanh.
- Không hoặc ít gây kích ứng da.

NGUYÊN TẮC SỬ DỤNG

- Chỉ dùng thuốc khi đã chẩn đoán đúng bệnh. Nếu chỉ cần áp dụng các biện pháp vệ sinh đã khỏi thì không nên dùng thuốc.

- Chọn dạng thuốc thích hợp cho từng bệnh, người bệnh để đạt hiệu quả tối đa, tránh gây hại cho da và các tai biến toàn thân, đặc biệt với trẻ em.
- Nếu là bệnh toàn thân cần kết hợp thuốc bôi với thuốc uống, tiêm …
- Làm sạch da trước khi bôi để thuốc tiếp xúc trực tiếp với mô tổn thương, khi bôi nên xoa đều bề mặt da để thuốc ngấm nhanh.
- Không bôi một loại thuốc trong một thời gian dài ở cùng một vị trí trên da vì nguy cơ viêm da và dị ứng.

THUỐC KHÁNG NẤM HỌ AZOL

1. Đặc điểm chung:

Azol kháng nấm gồm 2 nhóm Imidazol và Triazol.

Các thuốc kháng nấm Azol thuộc nhóm kìm khuẩn.

- Nhóm Triazol: Traconazol, Itraconazol, Terconazol, Fluconazol …
- Nhóm Imidazol: Clotrimazol, Miconazol, Ketoconazol, Flutrimazol, Ticonazol

Thuốc được chỉ định cho các trường hợp nhiễm nấm bề mặt, nấm ngoài da. Bao gồm các loại nấm *Cryptococcus, Candida, Pityrosporum …*

2. Ketoconazol:

Thuốc kháng nấm nhóm Imidazol. Biệt dược *Nizoral, Dezor, Ketrozol*

Thuốc có tác dụng chủ yếu với các loại nấm ngoài da, đặc biệt là lác và lang ben. Thuốc còn hiệu quả với nấm tóc, gàu, viêm da tiết bã khi dùng dạng dầu gội.

Không dùng khi có thai, đang cho bú. Không phối hợp với Amphotericin B vì tác động đối kháng.

3. Một số chất khác cùng nhóm:

- Fluconazol: Biệt dược: *Diflucan, Forcan, Funcan …* Ưu tiên trị nhiễm candida ở miệng, hầu ở người suy giảm miễn dịch, là thuốc thay thế Amphotericin B trị nhiễm nấm nội tạng.
- Itraconazol: Hoạt tính giống ketoconazol, trị nhiễm *blastomyces, sporothrix,* nấm màu dưới da. Biệt dược: *Sporal, Sporanox, Canditral …*
- Voriconazol: Biệt dươc: *Vfened …* Thuốc Triazol mới nhất, trị nấm candida.

THUỐC KHÁNG NẤM HỌ POLYEN

1. Đặc điểm chung:

Là những sản phẩm của nhiều loại nấm giống Streptomyces. Thuốc có hoạt tính kháng nấm nhưng không có có hoạt tính trên vi khuẩn.

Các thuốc nhóm này gồm: Nystatin, Amphotericin B, Natamycin …

2. Một số thuốc kháng nấm họ Polyen:

2.1. Nystatin:

Một số biệt dược: *Mycostatin, Nyst, Nilstat, Fungitatin ...*

Thuốc dùng để dự phòng và điều trị nhiễm nấm Candida ở da và niêm mạc miệng, đường tiêu hóa, âm đạo. Dùng liên tục trong 14 ngày.

Không dùng khi mẫn cảm với Nystatin, có thai, nhiễm nấm toàn thân. Thận trọng với cơ địa dị ứng.

2.2. Amphotericin B:

Thuốc kháng nấm phân lập từ *Streptomyces nodosus*.

Chỉ định cho trường hợp nhiễm nấm nội tạng hoặc nấm tại chỗ như candida, coccidioides, Sporothrix …

Chống chỉ định: suy thận, mẫn cảm với polyen, có thai

Không dùng chung thuốc với các thuốc gây độc thận vì nguy cơ gây hoại tử ống thận.

Các chế phẩm:

- Amphotericin B (*Fungizone*): dạng bột pha tiêm.
- Liposomal Amphotericin B (*Ambisome*).
- Amphotericin B cholesterylomlex (*Amphotec*).
- Amphotericin B lipid complex (*Albelcet*).

CÁC THUỐC KHÁNG NẤM KHÁC

1. Griseofulvin:

Một số biệt dược: *Gricin, Griseovin, Fulcin, Grisactin ...*

Thuốc có tác dụng diệt nấm, chủ yếu là nấm ngoài da. Không có tác dụng với nấm nội tạng, candida, vi khuẩn. Thuốc có ái lực mạnh với keratin, có tác dụng với vi nấm gây lang ben.

Chỉ định: nhiễm nấm da, tóc và móng như nấm thân, da chân, đùi, râu, da đầu, móng tay, chân.

Chống chỉ định: mẫn cảm với nhóm Griseofulvin, suy tế bào gan, rối loạn chuyển hóa Porphyrin, có thai.

2. Flucytosin:

Flucytosin là 5-fluorocytosin, thuốc kháng nấm dùng đường uống.

Thường phối hợp với Amphotericin B để trị nấm candida toàn thân hay viêm màng não do cryptococcus. Không nên dùng riêng lẻ để tránh kháng thuốc.

3. Terbinafin:

Biệt dược *Lamisol, Lamisil ….*

Thuốc có tác dụng với nấm men, nấm móng, nấm candia, lang ben.

Thuốc cùng loại: Butenafin (*Mentax).*

THUỐC TRỊ GHẺ

1. Diethyl phtalat (DEP):

Chỉ định - cách dùng:

- Trị ghẻ: dùng dạng dung dịch 95% hoặc thuốc mỡ 90%, bôi lên nốt ghẻ, kẽ chân, kẽ tay1-2 lần/ngày.
- Chống muỗi, côn trùng đốt: dùng dạng thuốc mỡ 90%, xoa đều lên vùng chân tay hở hoặc phun lên quần áo.

Không dùng khi mẫn cảm, không bôi lên mắt, niêm mạc, không bôi trên vết thương, diện rộng.

2. Hexachlorocyclohexane:

Biệt dược: *Lindane, Elentol, Scabene, Scabecid …*

Thuốc tác động trên các ký sinh trùng ngoài da như chí, rận, cái ghẻ.

Chỉ định: Điều trị các bệnh chí, rận; tẩy uế áo quần, mùng mền trong các ca bệnh cái ghẻ và rận ở người.

THUỐC CHỨA CORTICOID

1. Nhóm chứa corticoid đơn thuần:

Là corticoid tổng hợp có tác dụng chống viêm, chống dị ứng và ngứa mạnh hơn hydrocortison. Thuốc nhiều tác dụng có hại nên chỉ dùng ngoài, tránh dùng đường toàn thân.

Chỉ định:

- Tình trạng viêm nhiễm mạn tính: chàm, vẩy nến ...
- Viêm da dị ứng: do tiếp xúc với hóa chất, mỹ phẩm, thuốc …

Không được dùng trong bệnh giang mai, lao da, bệnh da do vi nấm, virus, ung thư da, bệnh trứng cá, trẻ nhỏ còn bú.

Các chế phẩm:

- Fluocinolone: *Flucinar, Synalar, Fluoderm, Fluocort, Flucin …*
- Triamcinolone: *Orrepaste …*
- Betamethasone: *Beprosalic ...*

- Clobetasol: *Dermovate, Cloderm, Eumovate, Powercort …*
- Mometasone: *Elomet …*
- Fluticasone: *Fluticare …*

2. Nhóm phối hợp Corticoid và kháng sinh:

Thành phần thuốc gồm corticoid phối hợp với kháng sinh kháng khuẩn, kháng nấm hoặc kháng ký sinh trùng.

Thuốc có tác dụng với các trường hợp:

- Nhiễm khuẩn da cấp: viêm da nhiễm khuẩn, nhiễm nấm, viêm da dị ứng, viêm da tiếp xúc, tăng tiết bã nhờn ...
- Bệnh da mạn tính: bệnh vẩy nến, chàm, lichen hóa, lupus đỏ dạng đĩa ...

Không dùng khi có tiền sử mẫn cảm với thành phần của thuốc, lao da, nhiễm siêu vi, tổn thương có loét, tổn thương ở mắt ...

Các chế phẩm:

- Betamethason + Neomycin: *Celestoderm,*
- Hydrocortison + Chloramphenicol: *Chlorocid-H*
- Dexamethason + Chloramphenicol: *Cortibion, Trangalar, Dermofar ...*
- Fluocinolon + Neomycin: *Flucort-N*
- Betamethason + Gentamycin + Clotrimazole: *Silkron, Gentrisone, Triderm*

MỘT SỐ THUỐC NGOÀI DA KHÁC

1. Benzoyl peroxyd:

Một số biệt dược: *Oxy 5, Oxy 10, Panoxyl, Acneccide, Eclaran …*

Thuốc có tác dụng trên vi khuẩn *propionibacterium acnes* nên có tác dụng điều trị mụn trứng cá. Ngoài ra thuốc còn có tác dụng làm tróc vảy da và làm bong lớp sừng.

Chỉ định:

- Mụn trứng cá nhẹ và vừa.
- Hỗ trợ trong điều trị mụn trứng cá nặng, có mủ.

Chống chỉ định: dị ứng với benzoyl peroxyd, da nhạy cảm.

2. Acid benzoic:

Thuốc dùng để chữa các bệnh da như chàm, hắc lào, chai chân, hạt cơm. Ngoài ra thuốc còn dùng để bảo quản cao thuốc, làm nguyên liệu để chế natri benzoat chữa ho. Thuốc có thể gây kích ứng da và niêm mạc, nóng rát da.

Các chế phẩm và cách dùng:

- A. benzoic + A. salicylic: biệt dược: *Benzosali, Whitfield ...*Thuốc mỡ, chữa chàm, hắc lào, hạt cơm, chai chân.
- A. benzoic + A. salicylic + Iod: biệt dược: *Cồn BSI...* Thuốc trị nấm kẽ, nấm bẹn, lang ben, hắc lào.

3. Acid salicylic:

Hoạt tính sát khuẩn, diệt nấm mạnh hơn acid benzoic. Thuốc còn có tác dụng giảm đau nhưng dễ gây kích ứng nên thường dùng dạng muối natri.

Không dùng khi mẫn cảm với thuốc, không bôi lên niêm mạc, trên diện rộng, vùng da bị nứt nẻ, dễ nhạy cảm hoặc ở trẻ sơ sinh.

Bảo quản trong lọ thuỷ tinh màu, tránh ánh sáng, tránh các chất oxy hóa mạnh.

Chế phẩm:

- Methyl salicylat + Menthol + Long não: biệt dược: *Salisylat ...* Thuốc trị nhức mỏi, sưng trặc, đau cơ.
- A. salicylic + Aspirin + Ethanol: biệt dược: *ASA ...* Thuốc chữa bệnh vẩy nến, chai chân, chân hạt cơm.

4. Acid chrysophanic:

Thuốc có tính sát khuẩn, diệt nấm. Một số biệt dược: *Chrysophanol ...*

Dạng thuốc mỡ chỉ định trong bệnh hắc lào, vẩy nến. Bôi 1-2 lần/ngày.

5. Methylthion:

Một số biệt dược: *Xanh methylen, Gluthylen, Coloxyd, Mai ca ...*

Thuốc có tác dụng sát khuẩn vết loét ngoài da, chống viêm.

Ngoài ra thuốc còn có tác dụng giải độc cyanua, các chất gây methemoglobin trong máu.

Chỉ định và cách dùng:

- Chốc đầu, lở loét ngoài da: dùng dung dịch 1%, bôi 2-3 lần/ngày.
- Viêm đường tiết niệu: uống, thụt rửa đường tiết niệu.
- Ngộ độc cyanua: tiêm mạch chậm 10-30ml, ngày 3-5 lần

Chống chỉ định: suy thận, có thai, đang cho con bú.

Không dùng để điều trị methemoglobin máu do ngộ độc clorat vì có thể biến đổi clorat thành hydroclorid có độc tính cao hơn.

6. Inopilo:

Tên thường gọi: dầu mù u.

Thành phần gồm dầu mù u (*oleum calophilli*) và lá lốt. Chế phẩm dạng dầu, màu vàng hoặc vàng lục.

Thuốc có tác dụng trị bỏng, u nhọt, viêm loét da, mau lành vết thương.

Không được uống, không dùng cho người mẫn cảm với thuốc.

Cách dùng: bôi lên vết thương 4-5 lần/ngày.

7. Acyclovir:

Thuốc có tác dụng với virus herpes ở môi, bộ phận sinh dục.

Không dùng cho người mẫn cảm với thuốc, người đang mang thai, không bôi ở mắt hoặc miệng.

Vùng da bôi thuốc có thể bị nhạy cảm ánh sáng, chàm hóa.

Cách dùng: bôi lên vết thương 4-5 lần/ngày.

THUỐC NHỎ MẮT

Khi sử dụng thuốc chữa bệnh về mắt cần tuân thủ các nguyên tắc sau:

- Chọn thuốc đặc hiệu cho từng bệnh về mắt.
- Kiểm tra sự nguyên vẹn của bao bì.
- Kiểm tra sơ bộ chất lượng bằng cảm quan về màu sắc, độ trong.
- Sử dụng đúng chỉ dẫn ghi trên nhãn hoặc bản hướng kèm theo.
- Kiểm tra kỹ nhãn thuốc, hạn dùng.

Lưu ý rằng đa số thuốc nhỏ mắt không dùng quá 2 tuần kể từ khi mở lọ thuốc dùng lần đầu tiên, cho dù hạn dùng vẫn còn.

1. Kẽm sulfat:

Chỉ định: Thuốc được chỉ định trong đau mắt đỏ, viêm kết mạc, một số bệnh ngoài da, sát khuẩn âm đạo, niệu đạo. Ngoài ra còn chỉ định để chữa hói.

Không phối hợp với Tetracyclin.

Tránh nóng, tương kỵ với chất kiềm, carbonat kiềm, muối chì, tanin.

2. Bacitracin:

Một số biệt dược: *Tracin, Baciguent …*

Thuốc dùng dạng mỡ, phối hợp với Polymycin hoặc Neomycin để chữa các nhiễm khuẩn ngoài da, mắt … Thuốc có thể gây phản ứng ban đỏ ở da, đôi khi có độc tính toàn thân.

3. Chloramphenicol:

Biệt dược: *Cloraxin, Cloxin, Spersanicol, Cebenicol ...*

Kháng sinh dạng dung dịch có tác dụng trong viêm kết mạc cấp, viêm mí mắt, tuyến lệ hoặc loét giác mạc, ngừa nhiễm trùng ở mắt.

Nhỏ mắt mỗi lần 1-3 giọt, 2-3 lần/ngày.

Không dùng khi mẫn cảm với Chloramphenicol, trẻ sơ sinh, trường hợp suy tuỷ xương. Thuốc có thể gây kích ứng niêm mạc, miệng có vị đắng, loạn sản tuỷ nếu dùng kéo dài.

4. Bạc nitrat:

Thuốc có tác dụng săn se niêm mạc, ăn mòn da.

Chỉ định và cách dùng: dùng dung dịch nhỏ mắt 1%

- Phòng bệnh về mắt cho trẻ sơ sinh: nhỏ mỗi mắt 1 giọt khi mới sanh.
- Chữa đau mắt do lậu, viêm kết mạc có mủ: nhỏ 1-2 giọt/lần, 3-4 lần/ngày.

Argyrol là chế phẩm chứa 19-23% bạc. Dạng thuốc nhỏ mắt 1% cho trẻ em và 2-3% cho người lớn để chữa đau mắt đỏ có ghèn, viêm kết mạc do lậu. Mỗi lần nhỏ 1-2 giọt, ngày 3-4 lần.

5. Một số chế phẩm chứa kháng sinh khác:

5.1. Neomycin:

- Thuốc có thể gây ù tai, tăng nhãn áp nếu dùng kéo dài.
- Một số biệt dược: *Neocin, Cebemyxine, Neomycinum ...*

5.2. Gentamycin:

- Một số biệt dược: *Gentacin, Genoptic ...*
- Chống chỉ định: Giảm thính lực; trẻ dưới 1 tuổi; người có thai, cho bú.

5.3. Ciprofloxacin:

- Một số biệt dược: *Ciloxan, Ciplox, Rosacin ...*
- Chống chỉ định: Dị ứng với quinolon; có thai, đang cho bú.
- Thuốc có thể gây ngứa, sung huyết kết mạc, nhuộm màu giác mạc ...

5.4. Sulfamid kháng khuẩn:

- Một số biệt dược: *Rhoto, Mekoblue ...*
- Chống chỉ định: Dị ứng với sulfamid; trẻ dưới 2 tháng.
- Thuốc có thể gây ngứa mắt, sung huyết kết mạc...

THUỐC GÂY CO HOẶC GIÃN ĐỒNG TỬ

1. Homatropin:

Thuốc có tác dụng làm giãn đồng tử nhanh, mạnh và thời gian giãn ngắn hơn so với Atropin.

Chỉ định: Thuốc nhỏ mắt trước khi soi đáy mắt; giảm đau, chống co thắt cơ trơn.

Không dùng trong bệnh tăng nhãn áp.

2. Pilocarpin:

Một số biệt dược: Vitacarpin, Pilo …

Thuốc gây co đồng tử, hạ nhãn áp. Thuốc được chỉ định trong bệnh tăng nhãn áp cấp, huyết khối võng mạc, teo thần kinh thị giác, ứ nước ở bộ phận mê đạo và dùng để co đồng tử sau khi dùng Homatropin.

Không dùng trong viêm móng mắt, tăng nhãn áp ác tính, mẫn cảm với pilocarpin. Thuốc có thể gây nhức mắt hoặc mờ mắt.

THUỐC CHỐNG VIÊM, DỊ ỨNG Ở MẮT

1. Diphenhydramin:

Một số biệt dược: *Dainakol, Daiticol …*

Chỉ định: mắt đỏ, đau mắt, mỏi mắt, mắt ngứa, xốn do bụi, khói, gió, đọc sách, điều tiết nhiều.

Không dùng khi mẫn cảm với diphenhydramin và các kháng histamin khác có cấu trúc tương tự, người bệnh hen, trẻ sơ sinh. Tránh dùng cho người nhược cơ, tăng nhãn áp.

V-Rhoto là chế phẩm có tác dụng tương tự, ngoài hoạt chất kháng histamin H_1 là chlorpheniramin còn có một số hoạt chất cần cho hoạt động của mắt như Panthenol, Vitamin B_6 …

2. Dexamethason:

Một số biệt dược: *Maxidex …*

Chỉ định: Viêm loét ở mắt cấp tính; dị ứng, bỏng mắt do nhiệt hay hóa chất; phản ứng viêm hậu phẫu.

Không dùng trong bệnh viêm kết mạc, giác mạc do virus, lao, nấm. Dùng lâu có thể gây ra các phản ứng phụ do corticoid, tăng nhãn áp, giảm thị lực và thị trường, nhiễm trùng thứ cấp …

Pred-forte là chế phẩm có tác dụng tương tự, thành phần hoạt chất là prednisolon.

CÁC THUỐC CHỮA BỆNH MẮT KHÁC

1. Nhóm rửa mắt:

Thành phần chính của dung dịch thuốc nhỏ mắt là NaCl. Thuốc có tác dụng làm trôi các dị vật nhỏ trên vùng giác mạc, kết mạc khi tiếp xúc với môi trường.

Thuốc còn tạo dung dịch đệm để tránh mắt bị khô, xốn.

Chỉ định: Rửa mắt: mắt bị xốn, ngứa, khô rát, ụi bẩn, ghèn rỉ mắt; phòng dịch bệnh đau mắt.

Các chế phẩm: *Natricloric, Osla, Efticol …*

2. Timolol:

Biệt dược: *Nyolol …*

Chỉ định: tăng nhãn áp. Nhỏ 1 giọt, ngày 2 lần.

Chống chỉ định: hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nặng, suy tim, loạn nhịp nặng.

3. Inosine monophosphat:

Biệt dược: *Correctol …*

Thuốc chỉ định cho các trường hợp mỏi mắt do điều tiết, giai đoạn đầu lão thị, lé kim, mỏi mắt do tật khúc xạ.

4. Nhóm phối hợp kháng sinh và corticoid:

Thuốc chữa viêm nhiễm, dị ứng kết mạc, giác mạc, mi mắt, túi lệ, màng mạch cấp tính.

Không dùng khi loét giác mạc, có thai, đang cho con bú, trẻ dưới 1 tuổi, mẫn cảm với thuốc.

Các chế phẩm:

- Dexamethason + Chloramphenicol: *Dexacol, Cebedexacol, Spersadex …*
- Dexamethason + Neomycin: *Neodex, Neodexa, Maxitrol, Opsardex …*
- Dexamethason + Ciprofloxacin: *Ciprodex …*
- Dexamethason + Tobramycin: *Tobradex …*
- Hydrocortison + Chloramphenicol: *Clorocid-H …*

THUỐC CHỮA BỆNH TAI MŨI HỌNG

Một số lưu ý khi sử dụng:

- Đa số các thuốc nhỏ mũi là thuốc giảm sung huyết do tác dụng co mạch. Vì vậy cần thận trọng ở người có bệnh lý tim mạch.

- Trước khi dùng các thuốc nhỏ tai cần lau sạch tai để tạo điều kiện cho thuốc tiếp xúc tốt với vùng tổn thương.
- Không dùng thuốc có thể gây bít tắt làm mủ trong tai không thoát ra được.
- Các thuốc dạng bột phun rắc tai phải mịn, nguyên chất, dễ lấy ra khi cần.
- Một số nhiễm trùng vùng hầu họng nặng, dùng các viên ngậm sát khuẩn tại chỗ không hiệu quả thì phải dùng kháng sinh đường toàn thân.

1. Naphazolin:

Một số biệt dược: *Nasex, Rhinex …*

Chỉ định: viêm mũi, viêm xoang, viêm kết mạc sau phẫu thuật, xuất tiết ống tai, ngạt mũi, sổ mũi.

Không dùng trong bệnh tăng huyết áp, mạch nhanh, xơ cứng mạch, người có thai, trẻ dưới 7 tuổi. Không dùng nhỏ mũi liên tục trong thời gian dài vì có thể gây hiện tượng "nẩy ngược".

Thuốc có thể gây nóng rát, khô niêm mạc mũi, nhức đầu, mắc ói, mất ngủ, hồi hộp …

2. Xylometazoline:

Một số biệt dược: *Otilin, Otrivin, Otdin, Eftinas …*

Chỉ định cho các trường hợp: ngạt mũi, sổ mũi, phù nề niêm mạc mũi do viêm xoang, viêm mũi.

Chống chỉ định: mẫn cảm với Xylometazoline, tăng nhãn áp, có thai, đang cho bú, trẻ dưới 7 tuổi.

Độc tính thấp hơn Naphazolin, thuốc có thể gây nóng rát ở mũi, khô niêm mạc mũi, đau rát họng, mắc ói, nhức đầu, ban da …

3. Tyrothricin:

Một số biệt dược: *Tyropas, Tyrotab, Mekotricin …*

Chỉ định: viêm họng, đau rát họng.

Không dùng khi mẫn cảm với Tyrothricin, trẻ dưới 3 tuổi.

4. Acid boric:

Thuốc có tác dụng sát khuẩn nhẹ, săn se niêm mạc.

Thuốc được dùng để sát khuẩn tai-mũi-họng, rửa vết thương, sát khuẩn trong phụ khoa.

5. Natri borat:

Tên khác: hàn the.

Một số biệt dược: *Glyceborine, Borax, Denicol …*

Chỉ định: viêm niêm mạc miệng, viêm họng, tưa lưỡi.

Không dùng khi mẫn cảm với acid boric, suy gan, thời kỳ đang có thai, đang cho con bú.

6. Nhóm kháng nấm candida:

Thuốc dùng điều trị và dự phòng nhiễm candida ở khoang miệng, hầu và đường tiêu hóa.

Cách dùng: dùng ngón tay quấn gạc, rơ vào vùng bị nhiễm nấm. Cố gắng giữ thuốc trong miệng càng lâu càng tốt. Tiếp tục ít nhất một tuần sau khi hết các triệu chứng.

Một số chế phẩm:

- Nystatin: biệt dược: *Nyst…*
- Miconazole: biệt dược: *Daktarin oral…*
- Clotrimazole: Một số biệt dược: *Clenorush, Candid mouth paint…*

7. Thuốc dạng phối hợp:

- Dexamethasone + Chloramphenicol hoặc Neomycin: Biệt dược: *Otifar, Neodexa …* Thuốc được chỉ định trong viêm ống tai ngoài.
- Lidocaine + Phenazone: Biệt dược: *Otipax …* Thuốc dùng cho trường hợp cần giảm đau tại chỗ như tai có bóng nước do nhiễm siêu vi trong bệnh cúm, viêm tai chấn thương, viêm tai giữa cấp trong giai đoạn sung huyết.
- Dichlorobenzyl alcohol + Amylmetacrosol: biệt dược: *Sorecools, Strepsil…* Chỉ định cho các trường hợp nhiễm khuẩn, nhiễm nấm ở miệng, họng.
- Bacitracin + Lysozyme + Papain: Biệt dược: *Lysopain …* Chỉ định: viêm nhiễm ở miệng, vùng hầu họng, thanh quản.
- Thymol + Menthol + Eucalyptol + Methyl salicylat: Biệt dược: *Listerin …* Dung dịch súc miệng có tác dụng diệt các vi khuẩn gây hôi miệng, chống mảng bám gây viêm nướu.
- Menthol + Lidocain + Dịch cồn hoa cúc: Biệt dược: *Kamistad …* Thuốc chỉ định điều trị các chứng viêm, sưng đau, lở niêm mạc miệng, nổi mụn nước, viêm lợi, nứt môi do trời lạnh. Thuốc dùng để phòng tại chỗ các chứng khi mọc răng sữa, răng khôn, cơn đau do phẫu thuật chỉnh răng.
- Menthol + Camphor + Tinh dầu đinh hương + Tinh dầu gừng: biệt dược: *Dentgital …* Thuốc có tác dụng sát trùng, gây tê, kháng viêm. Chỉ định trong đau nhức răng, viêm lợi răng.

THUỐC SÁT KHUẨN THƯỜNG DÙNG

1. Povidon iod:

Thuốc được dùng để sát khuẩn, khử khuẩn vết thương ngoài da trước khi phẫu thuật, làm sạch dụng cụ y tế trước khi tiệt khuẩn.

Các chế phẩm và cách dùng:

- Dung dịch 10%: khử khuẩn da, bôi ngày 2 lần, phủ gạc lên vết thương.
- Dung dịch 1%: dùng sát khuẩn miệng họng.
- Viên 200mg hoặc dung dịch 10%: dùng để đặt hoặc rửa âm đạo.

2. Ethanol:

Thuốc còn có tên gọi khác là *Cồn, Ethylic*. Thuốc được chỉ định để sát khuẩn ngoài da, sát khuẩn dụng cụ y tế.

Không dùng khi mẫn cảm với Ethanol.

Lưu ý: cồn xanh là cồn đã nhuộm methylen, chỉ dùng ngoài, không được uống.

3. Kali permanganat:

Còn được gọi là thuốc tím.

Thuốc sát khuẩn mạnh nhưng thời gian tác dụng ngắn, có tác dụng săn se niêm mạc. Dùng để sát khuẩn, rửa vết thương có mủ. Dung dịch nồng độ loãng dùng để thụt rửa âm đạo, bàng quang.

Chỉ pha dung dịch trước khi dùng. Do thuốc nhuộm nâu mô nên ngày nay ít được sử dụng trên cơ thể người.

4. Hydrogen peroxyd:

Thuốc còn có tên gọi khác là Oxy già.

Thuốc có tác dụng tẩy uế, sát khuẩn, làm bong tróc các tổ chức dập nát trong vết thương. Ngoài ra thuốc còn có tác dụng cầm máu rất tốt.

Chỉ định: thụt rửa âm đạo, sát khuẩn vết thương, cầm máu. Dung dịch pha loãng còn dùng để súc miệng.

Không dùng cho những vết thương có bề mặt rộng, không dùng trên vết thương mới lên mô hạt vì H_2O_2 làm ngưng tăng trưởng mô hạt.

THUỐC TẨY UẾ THƯỜNG DÙNG

1. Cloroxylenol:

Biệt dược: *Dettol …*

Dung dịch sát trùng, diệt khuẩn.

Chỉ định cho các trường hợp: đứt tay, trầy xước, côn trùng đốt, sát trùng dụng cụ y tế, vệ sinh trong sản khoa, mụn nhọt ngoài da, giặt quần áo.

Ngoài ra có thể dùng lau sàn nhà, bồn tắm …

2. Cloramin:

Một số biệt dược: *Chloramid, Chlorosulfamid …*

Thuốc có tác dụng sát khuẩn mạnh do phân huỷ nguyên sinh chất của tế bào vi khuẩn. Chỉ định: sát khuẩn vết thương, khử khuẩn tay, nước uống, tẩy uế.

3. Glutaral:

Chỉ định: sát khuẩn và làm sạch dụng cụ, tiệt khuẩn dụng cụ.

Thuốc có thể gây nôn, nhức đầu, hen, viêm mũi, tăng sắc tố da

Tránh tiếp xúc trên da, hô hấp, bảo quản tránh ẩm, ánh sáng.

4. Dichloroisocyanurate:

Một số biệt dược: *Presept …*

Thuốc khử khử, tẩy uế có khả năng diệt khuẩn rộng, chống lại cả vi khuẩn, virus, vi nấm …

Thuốc dùng để lau sàn nhà, bề mặt có nguy cơ nhiễm khuẩn, đồ vải, áo quần bị nhiễm khuẩn.

5. Cresyl:

Một số biệt dược: *Cresol, Acid crecylic …*

Thuốc có độc tính cao hơn phenol nên thường dùng để tẩy uế, không dùng để sát khuẩn.

Chỉ định: tẩy uế khu vệ sinh công cộng, bãi rác thải, chất thải bệnh viện, tẩy uế nơi có dịch bệnh.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Thuốc nên dùng để rửa vết thương đã lên mô hạt:
   A. Betadin.
   B. Natricloric 0,9%.
   C. Hydrogen peroxid 10 thể tích.
   D. Alcool.
2. Thuốc thường dùng để pha giặt quần áo:
   A. Cloroxylenol.
   B. Mercurochrome.
   C. Hydrogen peroxyd.
   D. Povidon iod.
3. Thuốc thường dùng để rửa vết thương có mủ:
   A. Cloramin B.
   B. Kalipermanganat.
   C. Hydrogen peroxyd.
   D. Formaldehyd.
4. Thuốc có chỉ định để sát khuẩn khi bị côn trùng đốt:
   A. Cloroxylenol.
   B. Polyvidon.
   C. Glutaral.
   D. Mercurochrome.
5. Thuốc gây co đồng tử:
   A. Atropin.
   B. Homatropin.
   C. Pilocarpin.
   D. Lidocain.
6. Thuốc nhỏ mắt phòng bệnh lậu cho trẻ mới sinh:
   A. Argyrol.
   B. V-Rhoto.
   C. Homatropin.
   D. $ZnSO_4$.
7. Nizoral là biệt dược của:
   A. Nystatin.
   B. Ketoconazol.
   C. Griseofulvin.
   D. Flucytosin.
8. Thuốc ưu tiên chỉ định khi nhiễm nấm nội tạng:
   A. Nhóm azol.
   B. Nhóm polyen.
   C. Griseofulvin.
   D. Amphotericin B.
9. Thuốc nhỏ tai:
   A. Acid boric.
   B. Lysopain.
   C. Naphazolin.
   D. Otipax.
10. Thuốc chữa đau họng dạng viên ngậm:
    A. Listerin.
    B. Natri borat.
    C. Naphazolin.
    D. Lysopain.
11. Thuốc dùng để nhỏ mũi:
    A. Otipax.
    B. Otifar.
    C. Naphazolin.
    D. Listerin.
12. Thuốc súc miệng:
    A. Sorecool.
    B. Otifar.
    C. Listerin.
    D. Strepsil.

VITAMIN VÀ KHOÁNG CHẤT

DS. Lê Thị Đan Quế
BS.CKI. Nguyễn Văn Thịnh

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. ***Trình bày được khái niệm và phân loại vitamin, khoáng chất.***
2. ***Nêu nguyên tắc sử dụng vitamin, khoáng chất***
3. ***Nêu chỉ định và chống chỉ định một số biệt dược thông dụng.***

ĐẠI CƯƠNG

Vitamin là những amin mà cơ thể hầu như không thể tổng hợp được, mặc dù tác dụng với lượng rất nhỏ nhưng vô cùng cần thiết để đảm bảo sự sinh trưởng và hoạt động bình thường của cơ thể vì thế nên chúng còn được gọi là vi chất dinh dưỡng.

Chất khoáng là một nhóm vi chất dinh dưỡng có bản chất là các chất vô cơ. Chất khoáng cũng rất cần thiết cho cơ thể, cũng tác động với lượng nhỏ nhưng khác với vitamin ở đặc điểm chúng là những chất vô cơ và phạm vi an toàn của khoáng chất hẹp hơn vitamin.

Dựa vào tính chất hòa tan, vitamin được chia thành 2 nhóm:

- Vitamin tan trong nước: gồm các vitamin nhóm B, vitamin C.
- Vitamin tan trong dầu: gồm các vitamin nhóm A, D, K, E.

Dựa vào nhu cầu hàng ngày, khoáng chất được chia thành 2 nhóm:

- Nguyên tố vi lượng: gồm: sắt, kẽm, iod, đồng, Mangan, Selen …
- Nguyên tố đa lượng: gồm Calci, Phosphor, Natri, Kali, Clor …

NGUYÊN TẮC SỬ DỤNG

- Không sử dụng vitamin nếu chưa cần thiết: vitamin chỉ cần thiết khi thiếu thực sự hoặc khi nhu cầu của cơ thể tăng. Nếu sử dụng khi không thiếu không những gây tốn kém, tạo thói quen xấu, lạm dụng trong sử dụng thuốc mà còn có thể xảy ra những tác dụng có hại.
- Liều dùng phù hợp: nếu thiếu hoàn toàn với các triệu chứng điển hình thì dùng liều cao hơn bình thường có khi đến 100 thậm chí 1000 lần. Tuy nhiên liều dùng hàng ngày dự phòng có trường hợp chỉ cao hơn 10 lần cũng đã xảy ra nguy cơ gây ngộ độc.
- Chọn loại vitamin: chọn loại dễ hấp thu và ít gây tai biến. Tốt nhất là nên chọn loại thiên nhiên, tận dụng nguồn thực phẩm hoa quả.
- Chọn thuốc phù hợp với chức năng gan, bệnh lý của người bệnh.

- Chọn đường hấp thu: đường uống an toàn hơn tiêm, tiêm bắp an toàn hơn tiêm tĩnh mạch. Trường hợp nặng thì dùng đường tiêm, khi đã thuyển giảm thì nên chuyển sang đường uống.
- Thời gian điều trị: không nên dùng quá lâu một loại vitamin vì có thể gây thiếu vitamin khác dùng ở liều thấp. Theo kinh nghiệm, không nên dùng vitamin quá một tháng. Nếu người bệnh ăn uống được thì khuyến khích sử dụng vitamin có trong thực phẩm.
- Phối hợp vitamin hợp lý: do hệ vitamin trong cơ thể đã đạt mức cân bằng sinh học, vì vậy nếu phối hợp không hợp lý sẽ gây cản trở lẫn nhau.
- Cần tìm nguyên nhân trước khi dùng thuốc: để chọn đúng vitamin cần thiết. Trong bệnh thiếu máu hồng cầu to phải chẩn đoán phân biệt thiếu acid folic hay thiếu Vitamin B_{12}. Nếu sử dụng không đúng không những không cải thiện mà còn làm cho tình trạng bệnh trầm trọng hơn và có thể gây ra những tác hại không hồi phục.
- Nên bổ sung vitamin dạng hỗn hợp: thường ít khi thiếu đơn độc một loại vitamin. Do đó nên bổ sung vitamin dưới dạng hỗn hợp sẽ hiệu quả hơn dùng đơn thuần một loại vitamin đơn lẻ. Sử dụng vitamin đơn lẻ chỉ có hiệu quả khi biết chính xác loại vitamin thiếu thông qua các biểu hiện điển hình.
- Phải biết rõ thành phần vitamin trong từng chế phẩm sử dụng.
- Tránh thừa vitamin: nắm rõ tác dụng, độc tính từng loại vitamin, thận trọng khi sử dụng các chế phẩm có hàm lượng > 5US.RDA (*Recommended dietary allowances*).
- Khi chọn vitamin dạng phối hợp với chất khoáng phải phân biệt công thức dành cho trẻ dưới 1 tuổi, dưới 4 tuổi và cho người lớn.
- Bổ sung vitamin cho người được nuôi ăn bằng đường tiêu hóa: trường hợp này bắt buộc phải dùng vitamin để đảm bảo quá trình chuyển hóa các chất, nhưng liều lượng vitamin cần phải tính toán chi tiết dựa trên tình trạng bệnh lý của từng người bệnh cụ thể.
- Người bệnh thẩm phân máu: chỉ nên bổ sung hỗn hợp vitamin tan trong nước vì vitamin tan trong dầu không bị mất trong quá trình thẩm phân.

NHÓM VITAMIN TAN TRONG DẦU

1. Retinol:

Tên khác: *Vitamin A*. Một số biệt dược: *Avitol, Axerol …*

Vitamin A gồm 3 dạng: retinol, retinal và acid retinoid.

Có 3 dạng tiền vitamin A là α, β và γ caroten. Vitamin A chỉ có ở động vật như dầu gan cá thu, sản phẩm của sữa, lòng đỏ trứng, gan.

Ở thực vật chỉ có dạng tiền vitamin A là caroten trong rau cải và trái cây có màu đậm như cà rốt, bầu, bí gấc, cà chua …

Chỉ định: Thiếu vitamin A; bệnh trứng cá, vẩy nến; dự phòng bệnh thiếu vitamin A.

Lưu ý rằng trẻ em và người bệnh gan nhạy cảm với vitamin A hơn người bình thường. Không dùng vitamin A khi có biểu hiện thừa, nhạy cảm với vitamin A, giai đoạn mang thai. Bảo quản tránh ẩm, ánh sáng.

2. Calciferol:

Vitamin D là từ chung để chỉ hỗn hợp chất chống còi xương, bao gồm vitamin D_2 là Ergocalciferol và Vitamin D_3 là Cholecalciferol. Vitamin D được xem như là một hormon.

Chỉ định: Bệnh còi xương; bệnh nhược năng tuyến cận giáp, hạ calci máu mạn.

Chống chỉ định: lao phổi đang tiến triển, bệnh cấp ở gan, thận, tăng calci máu, phosphat máu, bệnh xơ vữa động mạch.

Lưu ý: Vitamin D có giới hạn an toàn hẹp giữa liều phòng ngừa, điều trị và liều độc.

3. Tocopherol:

Tên khác: *Vitamin E*.

Chỉ định: bệnh Alzheimer, thoái hóa điểm vàng võng mạc, phòng ngừa thiếu Vitamin E ở trẻ đẻ non.

NHÓM VITAMIN TAN TRONG NƯỚC

1. Thiamin:

Tên khác: *Vitamin* B_1.

Chỉ định: Bệnh Beri-beri; bệnh não Wernicke.

2. Riboflavin:

Tên khác: *Vitamin* B_2.

Chỉ định: Tổn thương mắt; tổn thương da, niêm mạc.

3. Niacin:

Tên khác: *Vitamin* B_3*, Viamin* B_4*, Viamin PP*.

Chỉ định: Bệnh Pellagra; phòng bệnh thiếu Niacin do suy dinh dưỡng, tăng cholesterol, bệnh Hartnup.

Các chế phẩm: *Nicotinex, Slo-Niacin, Nicotinamid …*

4. Pyridoxin:

Tên khác: *Vitamin B_6, Vitamin G.*

Chỉ định: Phòng ngừa thiếu vitamin B_6; điều trị co giật do thiếu vitamin B_6 ở trẻ nhỏ; điều trị ngộ độc isoniazid, cycloserin.

Không dùng khi quá mẫn với vitamin B_6, thận trọng khi dùng kéo dài.

5. Biotin:

Tên khác: *Vitamin B_8, Viamin H.*

Biotin được chỉ định cho các trường hợp viêm da, viêm lưỡi, đau cơ, mệt nmỏi, chán ăn, thiếu máu nhẹ, rụng lông, rụng tóc …

6. Panthothenic:

Panthothenic còn được gọi là vitamin B_5.

Thường không có chỉ định rõ ràng. Một số chỉ định thường dùng: Sau phẫu thuật lớn vùng bụng; các bệnh da, rụng tóc, tóc bạc sớm.

Các chế phẩm: *Dexpanthenol* dạng tiêm, kem; *Acid panthothenic* viên nén…

7. Acid ascorbic:

Tên khác: *Vitamin C.*

Chỉ định: Bệnh scorbut, bệnh met-hemoglobin huyết, dự phòng thiếu vitamin C.

Chống chỉ định: dùng vitamin C liều cao ở người thiếu G_6PD, người có tiền sử sỏi thận, tăng ocalat niệu và loạn chuyển hóa oxalat, bệnh thalassemia (vì tăng nguy cơ hấp thu sắt).

MỘT SỐ VITAMIN KHÁC

- Vitamin B_4: trị các chứng giảm bạch cầu nhẹ.
- Vitamin B_7 (Vitamin J): chống rụng lông, tóc. Dùng trong các bệnh về gan, bệnh xơ cứng động mạch.
- Vitamin B_9 (Acid folic, vitamin M hay L_1): chữa thiếu máu.
- Vitamin B_{10} (vitamin H_2): có trong men bia, mầm lúa mì, gạo, gan, thận. Thuốc chống rám nắng, giảm đau do phỏng, giữ da trơn láng, khoẻ mạnh.
- Vitamin B_{11} (carnitin, vitamin O hay T).
- Vitamin B_{12} (cyanocobalamin, vitamin L_2): chữa thiếu máu.
- Vitamin B_{13} (Acid orotic): thuốc có nhiều trong rễ rau cải, sữa chua. Thuốc có tác dụng ngăn chặn một số bệnh gan, điều trị phối hợp trong bệnh đa xơ cứng.
- Vitamin B_{14}: là canthopterine.

- Vitamin B_{15}: là Pangamic acid.
- Vitamin B_{17}: là Laetrile, chất này có tác dụng diệt tế bào.
- Vitamin F: thuốc có tác dụng chống lắng đọng cholesterol trong mạch máu, kích thích da, tóc khoẻ mạnh, giảm cân do đốt mỡ bão hòa.
- Vitamin K: thuộc nhóm cầm máu.
- Vitamin P: tập hợp nhiều loại sắc tố thực vật gốc flavon như rutin, hesperidin. Thường có trong quả cam, chanh, ớt … Thuốc có tác dụng ngăn cản phá huỷ và tăng hiệu lực vitamin C, tăng sức bền thành mạch, ngừa vết bầm chảy máu.

THUỐC CHỨA CALCIUM-PHOSPHOR

1. Calci glycerophosphat:

Thuốc có tác dụng thúc đẩy sự nuôi dưỡng các tổ chức trong cơ thể, đặc biệt là não và thần kinh.

Chỉ định: kém ăn, mệt mỏi, suy nhược thần kinh.

2. Calci phosphat:

Thuốc được chỉ định cho các trường hợp suy nhược thần kinh, thiếu máu, còi xương, bệnh lao.

Các chế phẩm:

- Monocalci phosphat.
- Dicalci phosphat.
- Tricalci phosphat.

3. Calci gluconat:

Biệt dược: *Kalcinate …*

Chỉ định: hạ calci huyết cấp, dự phòng thiếu calci khi thay thế máu, chế độ ăn thiếu calci, thời kỳ mang thai, cho con bú, người cao tuổi, quá liều thuốc chẹn calci, ngộ độc ethylen glycol, tăng kali máu, tăng magne máu.

Chống chỉ định: rung thất, bệnh tim, bệnh thận, u ác tính, tăng calci máu, người bệnh đang dùng digitalis.

THUỐC BỔ DƯỠNG DẠNG PHỐI HỢP

1. Nhóm phối hợp các vitamin:

- B_1+B_6+B_{12}: tác dụng bồi bổ cơ thể, bổ sung dinh dưỡng, điều trị viêm thần kinh ngoại biên. Chế phẩm: *Vitamin 3B, Multivita …*
- Phối hợp các vitamin nhóm B và C: tác dụng bồi bổ cơ thể, nâng sức đề kháng. Chế phẩm: *B complex C, Enervon C …*

- Vitamin E+Eicosapentaenoid acid (EPA)+Docosahexaenoid aicd (DHA): ngăn ngừa bệnh tim mạch, bổ não, dinh dưỡng mắt, giảm béo phì. Chế phẩm: *Omega 3 …*

2. Nhóm phối hợp vitamin và khoáng chất:

- Vitamin B_6 + Magné: điều trị các trường hợp lo lắng cấp tính, tạng co giật, viêm thần kinh ngoại biên. Chế phẩm: *Magne B_6 …*
- Vitamin D + Calci: thuốc bồi bổ cơ thể, bổ sung calci, trị các chứng loãng xương, còi xương, trẻ chậm lớn. Chế phẩm: *Calcigenol, Calci D, Pecaldex…*

Lưu ý: calci và magné nên uống cách xa nhau để tránh hiện tượng tranh chấp hấp thu.

3. Nhóm có chứa acid amin:

Thuốc có chứa các acid amin thiết yếu, một số vitamin nhóm A,B,C và các nguyên tố vi lượng cần thiết cho cơ thể. Tác dụng chính là bồi bổ cơ thể, điều trị các chứng mệt mỏi chức năng, suy dinh dưỡng ở trẻ nhỏ ...

Chế phẩm dạng dung dịch uống: *Nutroplex, Unikid, Lysivit, Kiddy pharmaton, Astymin, Asthenal, Appeton …*

Chế phẩm dạng viên uống: *Moriamin…*

4. Nhóm chứa tinh chất nhân sâm:

Thành phần chính là nhân sâm tiêu chuẩn hóa G115. Thuốc có tác dụng phục hồi sức khoẻ, hỗ trợ điều trị các trường hợp stress, thời kỳ dưỡng bệnh, tăng sức đề kháng.

Uống 1 viên/ngày, sau bữa ăn.

Chế phẩm: *Kogina, Ginsana, Geriton, Ginsomin, Homtamin, Kosena, Panaxia, Pharmaton, Pharmax…*

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Vitamin tan trong nước:
   A. Retinol.
   B. Calcitrol.
   C. Nicotinamid.
   D. Tocopherol.
2. Vitamin A có trong:
   A. Cà rốt.
   B. Gấc.
   C. Dầu gan cá.
   D. Cà chua.
3. Đặc điểm nào KHÔNG ĐÚNG với vitamin:
   A. Là các chất hữu cơ.
   B. Sử dụng với liều lượng rất nhỏ.
   C. Đa số phải đưa từ ngoài vào.
   D. Thuốc bán không cần toa.
4. Đây là những chỉ định của Calciferol, NGOẠI TRỪ:
   A. Nhược năng tuyến cận giáp.
   B. Hạ calci máu mạn.
   C. Bệnh xơ vữa động mạch.
   D. Bệnh còi xương.
5. Bệnh pellagra là chi định hàng đầu của Vitamin:
   A. B_2.
   B. B_3.
   C. B_5.
   D. B_8.
6. Tocopherol là tên gọi khác của vitamin:
   A. A.
   B. D.
   C. K.
   D. E.
7. Thuốc bổ dưỡng có chứa nhân sâm:
   A. Nutroplex.
   B. Pharmaton.
   C. Lysivit.
   D. Apeton.

DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN

DS. Lê Thị Đan Quế
BS.CKI. Nguyễn Văn Thịnh

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. ***Trình bày được bảng phân loại các dung dịch tiêm truyền, chế phẩm thay thế máu.***
2. ***Nêu chỉ định và chống chỉ định một số biệt dược thông dụng.***

PHÂN LOẠI

Dung dịch tiêm truyền là những dung dịch thuốc vô khuẩn, không có chí nhiệt nhiệt tố, dùng để tiêm với khối lượng lớn vào cơ thể, phần lớn được truyền nhỏ giọt vào tĩnh mạch.

Dung dịch tiêm truyền gồm các nhóm sau:

- Dung dịch bù nước, điện giải: NaCl 0.9%-10%-30%; KCl, Ringer lactat …
- Dung dịch cung cấp chất dinh dưỡng: Glucose 5%-20%-30%, Moriamin, Nutrisol, Panthogen, Cavaplasma, Intralipid …
- Dung dịch chống toan huyết: $NaHCO_3$ 1.4% …
- Dung dịch thay thế huyết tương, nâng huyết áp, chống sốc: Dextran, Plasma, Oncovertin …

Một số vấn đề cần lưu ý khi dùng dung dịch tiêm truyền:

- Nguy cơ sốc thuốc:

Dung dịch tiêm truyền hầu hết được đưa trực tiếp vào máu nên có thể xảy ra nguy cơ bị sốc. Nguyên nhân có thể do chất lượng dịch, dụng cụ tiêm truyền, cơ địa người bệnh hoặc do thao tác kỹ thuật của nhân viên y tế…

- Nguy cơ xảy ra tương tác:

Một số dung dịch tiêm truyền có thể xảy ra nguy cơ tương tác nếu dùng làm dung môi để pha thuốc hoặc dùng cùng lúc với các thuốc. Vì vậy cần tuân thủ nghiêm ngặt chỉ định, các vấn đề cần thận trọng đã được khuyến cáo.

- Tăng gánh tuần hoàn:

Dung dịch tiêm truyền liên quan đến nhiều bệnh lý tim mạch. Hầu hết các loại dịch truyền đều làm tăng thể tích tuần hoàn, gây tăng huyết áp.

Vì vậy hạn chế tối đa việc truyền dịch theo yêu cầu người bệnh để cho "mát", cho "khoẻ" mà chưa có ý kiến của bác sỹ.

- Để hạn chế các tai biến khi dùng cần chú ý:
  - Kiểm tra thuốc, nhãn, hạn dùng, chất lượng.

- Chai có nút đã châm kim không được dùng.
- Loại ưu trương chỉ tiêm tĩnh mạch.
- Khi dùng cần đưa nhiệt độ xấp xỉ thân nhiệt bằng cách đun cách thuỷ.
- Cần theo dõi người bệnh trong suốt thời gian truyền dịch để phát hiện và xử lý kịp thời các tai biến.

MỘT SỐ DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN

1. Kalicloric (KCl):

KCl dùng để phòng và trị các trường hợp thiếu hụt kali hoặc giảm kali máu như nhược cơ, tụt huyết áp, rối loạn cơ tim tiêu chảy … Kalicloric còn dùng để thay thế muối ăn cho người bệnh cần ăn nhạt để giảm lượng Na.

Chống chỉ định: Suy thận cấp hoặc mạn kèm tiểu ít; bệnh Addison; toan huyết do đái tháo đường.

2. Ringer lactat:

Thành phần gồm 4 chất chính: NaCl, CaCl, KCl và Natri lactat.

Ringer lactat chỉ định để bù nước, điện giải trong các trường hợp tiêu chảy, bỏng nặng, truỵ mạch, sốc … nhất là trong và sau các phẫu thuật.

Chống chỉ định: Suy tim ứ nước,tăng huyết áp; người bệnh đang dùng digitalis, người không dung nạp glucose.

3. Natri hydrocarbonat ($NaHCO_3$):

Thuốc dùng để chống toan huyết trong bệnh đái tháo đường hoặc do ngộ độc thuốc, ngộ độc thức ăn. $NaHCO_3$ còn dùng để chữa chậm tiêu, khó tiêu.

Không dùng khi bị mất lượng lớn Cl^-, đang dùng thuốc lợi tiểu gây nhiễm kiềm (*Spironolacton*). Thận trọng ở người suy tim, suy hô hấp, tăng huyết áp, phù, suy thận.

4. Natricloric (NaCl):

Chỉ định:

- Bù nước và điện giải trong các trường hợp mất nước, mất máu do chấn thương, do phẫu thuật, chuẩn bị phẫu thuật, tiêu chảy, tắc ruột, liệt ruột cấp, nôn ói nhiều …
- Dùng ngoài có tác dụng làm sạch vết thương. Dùng dung dịch 0,9-4%.
- Tắc ruột cấp, liệt ruột sau phẫu thuật
- Làm dung môi pha một số thuốc tiêm.

Chống chỉ định: Phù; tăng huyết áp; suy thận. Không dùng dung dịch ưu trương để tiêm bắp hay tiêm dưới da.

5. Alvesin:

Thành phần gồm các amino acid cần thiết và một số chất khoáng như Na^+, K^+, Cl^-, Mg^{2+}, CH_3COO^-, sorbitol …

Chỉ định: Thiếu hụt protein do rối loạn hấp thu; bỏng nặng; không ăn uống được. Trẻ suy dnh dưỡng nặng.

Chống chỉ định: Tăng kali máu; suy thận nặng.

Các thuốc có tác dụng tương tự: *Moriamin, Aminopeptid, Trophysan…*

6. Glucose:

Dung dịch cung cấp năng lượng, tăng khả năng giải độc của gan khi nhiễm độc và lợi tiểu nhẹ.

Chỉ định:

- Bù dịch: trong các trường hợp mất máu, mất nước, truỵ mạch, nhiễm độc.
- Nuôi ăn: khi mắc bệnh về đường tiêu hóa, không tự ăn uống được.
- Giải độc cyanid: phối hợp với xanh methylen.

Không dùng cho người bất dung nạp glucose, không dùng dung dịch đẳng trương sau tai biến mạch máu não vì đường huyết cao ở vùng thiếu máu cục bộ sẽ chuyển thành acid lactic làm chết tế bào não.

Không được tiêm bắp hay tiêm dưới da các dung dịch ưu trương 10-20-30%.

Không dùng dung dịch ưu trương cho người mất nước vì sẽ làm nặng thêm tình trạng mất nước do lợi tiểu thẩm thấu.

Các dung dịch tương tự: *D-Glucose, Dextrose, Manitol ...*

7. Dextran:

Trong thành phần của dung dịch Dextran thường có thêm NaCl hoặc glucose. Trên lâm sàng thường dùng loại Dextran 40.

Chỉ định: Thay thế huyết tương khi mất máu nhiều do sinh đẻ, phẫu thuật, tai nạn, bỏng nặng; sốc, đặc biệt sốc do sốt xuất huyết.

Chống chỉ định: Tăng huyết áp; xuất huyết não; suy tim, suy thận.

8. Huyết tương khô:

Dung dịch dùng để thay thế huyết tương khi cấp cứu mất máu nhiều do phẫu thuật, sốc, bỏng, nhiễm khuẩn, giảm protein máu.

Không dùng trong viêm màng tim, viêm tắc tĩnh mạch, xuất huyết não, suy thận cấp.

Các dung dịch tương tự: *Normal human plasma, Plasma sec ...*

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Nguy cơ đáng sợ nhất khi dùng dung dịch tiêm truyền là:
   A. Tương tác thuốc.
   B. Tăng gánh tuần hoàn.
   C. Sốc thuốc.
   D. Suy thận.
2. Dung dịch cung cấp chất dinh dưỡng:
   A. Ringer lactat.
   B. Moriamin.
   C. Dextran.
   D. Natribicarbonic.
3. Đây là những chỉ định của Natricloric, NGOẠI TRỪ:
   A. Rửa vết thương.
   B. Tắc ruột.
   C. Suy tim.
   D. Làm dung môi thuốc pha tiêm.
4. Dung dịch thường dùng để chống sốc trong sốt xuất huyết:
   A. Huyết tương khô.
   B. Dextran.
   C. Glucose.
   D. Manitol.
5. Dung dịch có tác dụng chống toan huyết:
   A. Manitol 30%.
   B. $NaHCO_3$ 1,4%.
   C. Glucose 20%.
   D. Ringer lactat.
6. Dung dịch thường dùng để bù nước trong tiêu chảy cấp gây mất nước:
   A. Manitol 30%.
   B. Glucose 20%.
   C. Ringer lactat.
   D. Natribicarbonat.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thuý Dần - Lê Thị Hải Yến, 2007. *Hóa dược-Dược lý*, Tài liệu dùng cho các trường TCCN, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Bùi Đức Dũng và cộng sự, 2000. *Hóa dược-Dược lý*, Tài liệu dùng cho các trường trung học dược, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Trần Thị Thu Hằng, 2013. *Dược lực học*, Nhà xuất bản Phương Đông, Tái bản lần thứ 17, 1046.
4. Ngô Thế Hùng, 1994. *Dược phẩm đặc chế*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Phan Thiệp – Vũ Ngọc Thúy, *2014. Thuốc biệt dược và cách sử dụng,* Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 1268.
6. Bộ Y tế *, 2002. Dược điển Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
7. Chương trình hợp tác giữa Bộ y tế Việt Nam với cơ quan hợp tác và phát triển quốc tế Thuỵ Điển (SIDA), 2009. *Dược thư quốc gia Việt Nam,* Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Xuất bản lần thứ nhất.
8. Đại học Dược Hà Nội, 1999. *Dược lý học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
9. Đại học Dược Hà Nội, 2000. *Dược lâm sàng đại cương*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
10. Đại học Y Dược Tp. HCM, 1993. *Dược lý học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
11. *Vidal*. Editions du Vidal.1998.
12. *MIMS*. Medimedia asia. 3rd edition
13. H. Winter Griffith, 1992. *Drugs*, The body press/Perigee, 9th edition.