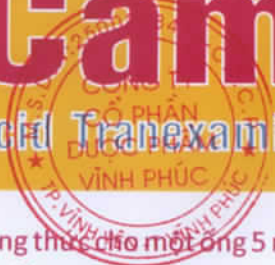


Cammic

Acid Tranexamic 500 mg/ 5 ml **Tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch**



Công thức cho một ống 5 ml

Acid tranexamic 500,0 mg

Tá dược: Dinatri edetat, nước cất pha tiêm vđ 5,0 ml

Dạng thuốc: Dung dịch tiêm.

Quy cách đóng gói: Hộp 2 vỉ x 5 ống x 5 ml; Hộp 4 vỉ x 5 ống x 5 ml; Hộp 10 vỉ x 5 ống x 5 ml.

Dược lực học:

- Acid tranexamic có tác dụng ức chế hệ phân hủy fibrin bằng cách ức chế hoạt hóa plasminogen thành plasmin, do đó plasmin không được tạo ra. Do đó có thể dùng acid tranexamic để điều trị những bệnh chảy máu do phân hủy fibrin có thể xảy ra trong nhiều tình huống lâm sàng bao gồm đa chấn thương và đông máu trong mạch.

Dược động học:

- Hấp thu: Dùng đường tiêm tĩnh mạch, thuốc đạt nồng độ tối đa ngay lập tức và giảm toàn bộ sau 6 giờ. Sau khi tiêm tĩnh mạch thuốc có thời gian bán hủy khoảng 2 giờ.

- Phân bố: Thuốc được phân bố đến tất cả các mô, đến dịch não tủy chậm hơn, thể tích phân phối là 33% khối lượng cơ thể.

- Chuyển hóa: Acid tranexamic hầu như không bị chuyển hóa trong cơ thể.

- Thải trừ: Hơn 95% liều thuốc tiêm tĩnh mạch bài tiết dưới dạng không thay đổi theo nước tiểu. Chức năng thận giảm dễ gây tích tụ acid tranexamic.

Chỉ định:

- Acid tranexamic dùng để điều trị và phòng ngừa chảy máu kết hợp với tăng phân hủy fibrin:

+ Phân hủy fibrin tại chỗ: Dùng thời gian ngắn để phòng và điều trị ở người bệnh có nguy cơ cao chảy máu trong và sau khi phẫu thuật (cắt bỏ tuyến tiền liệt, cắt bỏ phần cổ tử cung, nhổ răng ở người bị bệnh ưa chảy máu, đái ra máu, rong kinh ...).

+ Phân hủy fibrin toàn thân: Biện chứng chảy máu do liệu pháp tiêu huyết khối.

Liều dùng và cách dùng:

- Liều thông thường: 5 - 10 ml (100mg/ml) hoặc 0,5 - 1g (10 - 15 mg/kg), 2 - 3 lần/24 giờ.

Tiêm tĩnh mạch chậm, không được nhanh hơn 1 ml/phút.

- Trẻ em: 10mg/kg thể trọng, 2 - 3 lần/24 giờ.

- Phân hủy fibrin toàn thân: 10 ml (100 mg/ml), tiêm

tĩnh mạch 3 - 4 lần/24 giờ.

- Thủ thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt: 500 - 1000 mg/lần, tiêm tĩnh mạch 2 - 3 lần/24 giờ. Liều đầu tiên dùng trong thời gian phẫu thuật, những liều tiếp theo dùng trong 3 ngày đầu sau phẫu thuật. Sau đó chuyển sang dùng đường uống.

- Phẫu thuật răng cho những người bị bệnh tạng chảy máu: Dùng acid tranexamic ngay trước khi phẫu thuật với liều tiêm tĩnh mạch 10mg/kg thể trọng. Sau phẫu thuật dùng liều 25mg/kg thể trọng dưới dạng viên nén.

- Những người suy thận nặng, cần phải điều chỉnh liều dùng của acid tranexamic như sau:

Nồng độ creatinin trong huyết thanh nanomol/ml (nmol/ml) hoặc micromol/lit.	Liều tiêm tĩnh mạch của acid tranexamic
120 - 249	10mg/kg thể trọng, 2 lần/24 giờ
250 - 500	10mg/kg thể trọng, 1 lần/24 giờ
> 500	5mg/kg thể trọng, 2 lần/24 giờ

Chống chỉ định:

- Quá mẫn với acid tranexamic.

- Có tiền sử mắc bệnh huyết khối.

- Trường hợp phẫu thuật hệ thần kinh trung ương, chảy máu hệ thần kinh trung ương và chảy máu dưới màng nhện hoặc những trường hợp chảy máu não khác.

Thận trọng:

- Người suy thận: Do có nguy cơ tích lũy acid tranexamic.

- Người bị huyết niệu từ đường tiết niệu trên, có nguy cơ bị tắc trong thận.

- Người có tiền sử huyết khối không nên dùng acid tranexamic trừ khi được điều trị bằng thuốc chống đông. Chảy máu do đông máu rải rác nội mạch không được điều trị bằng thuốc chống phân hủy fibrin trừ khi bệnh chủ yếu do rối loạn cơ chế phân hủy fibrin. Trong trường hợp phân hủy fibrin có liên quan tới sự tăng đông máu trong mạch (hội chứng tiêu hoặc phân hủy fibrin), cần phải thêm chất chống đông như heparin với liều lượng đã được cân nhắc cẩn thận. Xem xét sự cần thiết phải dùng chất kháng thrombin III cho những người bệnh có tiêu thụ những yếu tố đông máu, nếu không sự thiếu hụt chất kháng thrombin III có thể cản trở tác dụng của heparin.

[Handwritten signature]
27/9/2016 Trang 2