

Rx Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

# Stadnolol 50

- Tên thuốc**  
Stadnolol 50
- Các dấu hiệu lưu ý và khuyến cáo khi dùng thuốc**  
Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng
- Thành phần công thức thuốc**  
Thành phần hoạt chất:  
Atenolol ..... 50 mg  
Thành phần tá dược:  
Tinh bột ngô, tinh bột ngô tiền hồ hóa, lactose monohydrat, povidon K25, natri lauryl sulfat, coloidal silica khan, magnesi stearat.
- Dạng bào chế**  
Viên nén.  
Viên nén tròn, màu trắng, hai mặt khum, một mặt trâm, một mặt khắc vạch với chữ "C" ở trên và "24" ở dưới vạch.
- Chỉ định**  
Atenolol được chỉ định điều trị tăng huyết áp, đau thắt ngực mạn tính ổn định, loạn nhịp nhanh trên thất, can thiệp sớm vào giai đoạn cấp của nhồi máu cơ tim và điều trị lâu dài để dự phòng sau nhồi máu cơ tim cấp.
- Cách dùng, liều dùng**  
**Cách dùng**  
Stadnolol 50 được dùng bằng đường uống trước bữa ăn.  
**Liều dùng**  
- Tăng huyết áp:  
Liều khởi đầu thường dùng của atenolol ở người lớn là 25 - 50 mg x 1 lần/ngày. Tác dụng hạ huyết áp đầy đủ của atenolol đạt được sau 1 - 2 tuần. Có thể tăng liều đến 100 mg x 1 lần/ngày để đạt đáp ứng tối ưu. Tăng liều atenolol trên 100 mg/ngày thường không làm cải thiện thêm việc kiểm soát huyết áp.  
- Đau thắt ngực:  
Đối với việc điều trị chống đau thắt ngực ổn định mạn tính, liều khởi đầu của atenolol ở người lớn là 50 mg x 1 lần/ngày. Nếu không đạt được đáp ứng tối ưu trong vòng 1 tuần, nên tăng liều đến 100 mg x 1 lần/ngày.  
- Loạn nhịp tim:  
Sau khi kiểm soát bằng atenolol thêm tĩnh mạch, liều uống duy trì thích hợp là 50 - 100 mg/ngày, dùng 1 lần/ngày.  
- Điều trị sớm nhồi máu cơ tim cấp:  
Liều cho người lớn:  
Nếu bệnh nhân dùng nạp được tổng liều 10 mg tiêm tĩnh mạch có thể uống 50 mg sau khi tiêm 10 phút, 12 giờ sau đó uống thêm 50 mg. Uống tiếp trong 6 - 9 ngày với liều 100 mg/ngày, uống 1 lần hoặc chia 2 lần.  
Ngưng atenolol nếu bệnh nhân có biểu hiện tim chậm, hạ huyết áp hay bất cứ tác dụng không mong muốn nào của thuốc.  
- Bệnh nhân suy thận:  
Nên giảm liều atenolol ở bệnh nhân suy thận, dựa theo độ thanh thải creatinin (CC) dưới đây:  
+ CC 15 - 35 ml/phút mỗi 1,73 m<sup>2</sup>: Liều uống tối đa của atenolol được khuyến cáo là 50 mg/ngày.  
+ CC dưới 15 ml/phút mỗi 1,73 m<sup>2</sup>: 25 mg/ngày hoặc 50 mg cách ngày.  
+ Bệnh nhân thận tách: 25 - 50 mg sau mỗi lần thẩm tách.
- Chống chỉ định**  
- Nhễm acid chuyển hóa.  
- Hạ huyết áp.  
- Rối loạn tuần hoàn ngoại biên nặng.  
- Hen suyễn nặng.  
- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) nặng.  
- U tể bào ưa crôm chưa điều trị.  
- Bệnh nhân chậm nhịp xoang (< 50 lần/phút trước khi bắt đầu điều trị), block nhĩ thất trên độ 1, sốc tim, quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc và suy tim thất yếu hoặc suy tim mất bù.  
- Phối hợp với verapamil.
- Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc**  
- Không nên ngưng dùng các thuốc chẹn thụ thể beta một cách đột ngột.  
- Đặc biệt theo dõi điều trị cần thận trọng các trường hợp sau:  
+ Bệnh nhân hen suyễn hoặc có tiền sử bệnh tắc nghẽn đường thở.  
+ Bệnh nhân dài tháo đường với nồng độ đường huyết cao không ổn định (do nguy cơ hạ đường huyết nghiêm trọng).  
+ Bệnh nhân theo chế độ ăn kiêng nghiêm ngặt trong thời gian dài và những bệnh nhân có hoạt động gắng sức (do nguy cơ hạ đường huyết nghiêm trọng).  
+ Bệnh nhân bị u tể bào ưa crôm (khi u tủy thượng thận; đã được chỉ định điều trị bằng các thuốc chẹn alpha trước đó).  
+ Bệnh nhân suy giảm chức năng thận.  
- Các thuốc chẹn thụ thể beta chỉ nên dùng sau khi có sự cân nhắc kỹ giữa lợi ích/nguy cơ ở những bệnh nhân có tiền sử hoặc tiền sử gia đình bệnh vảy nến.  
- Các thuốc chẹn thụ thể beta có thể làm tăng nguy cơ viêm cơ tim cấp và tăng mức độ trầm trọng các phản ứng phân vôi. Vì vậy, các thuốc chẹn thụ thể beta chỉ nên dùng nếu thật cần thiết ở những bệnh nhân có tiền sử phân vôi nguy cơ nặng và bệnh nhân dùng liệu pháp giảm nguy cơ mắc đặc hiệu (do nguy cơ làm tăng nguy cơ các phản ứng phân vôi).  
- Việc dùng atenolol có thể cho kết quả dương tính trong các xét nghiệm doping. Chưa biết trước hậu quả đối với sức khỏe khi sử dụng atenolol như là thuốc kích thích. Không loại trừ các nguy cơ nặng nề đối với sức khỏe.  
- Stadnolol 50 có chứa tá dược lactose. Không nên dùng thuốc này cho bệnh nhân có các vấn đề về di truyền hiếm gặp không dung nạp galactose, thiếu hụt enzym lactase toàn phần hay kém hấp thu glucose-galactose.
- Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú**  
**Phụ nữ có thai**  
Atenolol qua được hàng rào nhau thai và xuất hiện trong máu của dây rốn. Chưa có nghiên cứu nào được tiến hành về việc sử dụng atenolol ở 3 tháng đầu của thai kỳ và không thể loại trừ khả năng tổn hại thai nhi. Atenolol đã được sử dụng duy trì sự theo dõi chặt chẽ trong điều trị tăng huyết áp 3 tháng cuối của thai kỳ. Dùng atenolol cho phụ nữ có thai để điều trị tăng huyết áp từ nhẹ đến trung bình có liên quan đến tình trạng giảm sức lớn của thai nhi.  
Sử dụng atenolol cho phụ nữ đang hay có khả năng có thai cần phải cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ, đặc biệt là trong quý đầu và quý hai của thai kỳ, vì nội chung thuốc chẹn beta có liên quan đến việc giảm tưới máu nhau thai có thể dẫn đến thai lưu trong tử cung và sinh non.  
**Phụ nữ cho con bú**  
Atenolol bài tiết vào sữa mẹ với tỷ lệ gấp 1,5 - 6,8 lần so với nồng độ thuốc trong huyết tương người mẹ. Đã có những thông báo về tác hại của thuốc đối với trẻ em bú mẹ khi người mẹ dùng atenolol, như chậm nhịp tim hoặc giảm glucose huyết có ý nghĩa lâm sàng. Trẻ đẻ non, hoặc trẻ suy thận có thể dễ mắc các tác dụng không mong muốn. Bởi vậy, không nên dùng atenolol cho người cho con bú.

- Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc**  
Bệnh nhân sử dụng thuốc phải được theo dõi thường xuyên. Các phản ứng khác nhau ở từng người có thể thay đổi sự tỉnh táo theo mức độ suy giảm khả năng lái xe, vận hành máy móc hoặc làm việc không có bảo hộ chắc chắn. Phải đặc biệt lưu ý ý điều này khi bắt đầu trị liệu, khi tăng liều hoặc đổi thuốc hoặc khi uống rượu cùng lúc.
- Tương tác, tương kỵ của thuốc**  
**Tương tác của thuốc**  
- Các tương tác sau đây được kể đến khi dùng đồng thời atenolol với:  
- Thuốc chống tăng huyết áp, thuốc lợi tiểu, thuốc giãn mạch, thuốc chống trầm cảm 3 vòng, barbiturat, phenothiazin: Tăng tác động hạ huyết áp của atenolol.  
- Thuốc chống loạn nhịp tim: Tăng tác động ức chế tim của atenolol.  
- Các thuốc đối kháng calci kiểu verapamil hoặc diltiazem hoặc các thuốc chống loạn nhịp khác (như disopyramid): Hạ huyết áp, chậm nhịp tim hoặc loạn nhịp tim khác có thể xảy ra (nên theo dõi bệnh nhân cẩn thận).  
- Các thuốc đối kháng calci kiểu nifedipin: Làm tăng khả năng hạ huyết áp và trong một số trường hợp riêng biệt, có thể tiến triển suy tim.  
- Các glycosid tim, reserpin, alpha-methyldopa, guanfacin, clonidin: Chậm nhịp tim, trí hoãn dẫn truyền xung lực tim. Ngưng clonidin đột ngột khi dùng chung với atenolol có thể làm trầm trọng tăng huyết áp. Do đó, khi dùng đồng thời clonidin với atenolol không nên ngưng clonidin đến khi không dùng atenolol một vài ngày trước đó. Sau đó chỉ có thể giảm liều clonidin một cách từ từ.  
- Thuốc điều trị đái tháo đường dạng uống, insulin: Atenolol làm tăng tác động hạ đường huyết. Các dấu hiệu báo trước hạ đường huyết, có thể như nhịp tim nhanh và run tay che lấp hay giảm nhẹ. Vì vậy, cần kiểm tra đường huyết thường xuyên.  
- Noradrenalin, adrenalin: Có thể làm tăng huyết áp quá mức.  
- Indomethacin: Làm giảm tác dụng hạ huyết áp của atenolol.  
- Thuốc gây mê/ gây tê: Làm tăng tác động hạ huyết áp, gia tăng tác động hướng cơ âm tính (thông báo cho bác sĩ gây mê về việc sử dụng atenolol).  
- Các thuốc giãn cơ ngoại vi (ví dụ succinylcholin halid, tubocurarin): Atenolol làm tăng và kéo dài tác động giãn cơ (thông báo cho bác sĩ gây mê về việc sử dụng atenolol).  
**Tương kỵ của thuốc**  
Do không có các nghiên cứu về tính tương kỵ của thuốc, không tồn lẫn thuốc này với các thuốc khác.
- Tác dụng không mong muốn của thuốc**  
Tác dụng không mong muốn liên quan đến tác dụng dược lý và phụ thuộc liều dùng của thuốc. Tác dụng không mong muốn thường gặp nhất là một vài triệu chứng sau, chiếm khoảng 0,5 - 5% số người bệnh dùng thuốc.  
**Thường gặp (1/100 ≤ ADR < 1/10)**  
- Toàn thân: Yếu cơ, mệt mỏi, lạnh và ớn lạnh các đầu chi.  
- Tuần hoàn: Chậm nhịp tim, block nhĩ thất độ II, III và hạ huyết áp.  
- Tiêu hóa: Tiêu chảy, buồn nôn.  
**Ít gặp (1/1000 ≤ ADR < 1/100)**  
- Rối loạn giấc ngủ, giảm tỉnh dục.  
**Hiếm gặp (1/10.000 ≤ ADR < 1/1000)**  
- Toàn thân: Chóng mặt, nhức đầu.  
- Mắt: Giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu.  
- Tuần hoàn: Trầm trọng thêm bệnh suy tim, block nhĩ - thất, hạ huyết áp tư thế, ngất.  
- Thần kinh trung ương: Ác mộng, ảo giác, trầm cảm, lo lắng, bệnh tâm thần.  
- Ngoài da: Rụng tóc, phát ban da, phản ứng giống như vẩy nến và làm trầm trọng thêm bệnh vẩy nến, ban xuất huyết.  
- Mắt: Khô mắt, rối loạn thị giác.
- Quá liều và cách xử trí**  
**Triệu chứng**  
Các triệu chứng của quá liều có thể bao gồm nhịp tim chậm, hạ huyết áp, suy tim cấp tính và co thắt phế quản.  
**Xử trí**  
- Điều trị tổng quát bao gồm: Giám sát chặt chẽ; điều trị tại phòng chăm sóc đặc biệt; tiến hành rửa dạ dày; dùng than hoạt và thuốc nhuận tràng để ngăn chặn sự hấp thu của thuốc khi vẫn còn ở trong đường tiêu hóa; sử dụng huyết tương hoặc chất thay thế huyết tương để điều trị hạ huyết áp và sốc. Có thể xem xét tiến hành thẩm tách máu hoặc truyền tích máu.  
- Nhịp tim chậm quá mức có thể được điều trị bằng atropin 1 - 2 mg tiêm tĩnh mạch và/hoặc dùng máy sốc nhịp tim. Nếu cần thiết, có thể tiêm tĩnh mạch (bolus) thêm 10 mg glucagon. Nếu cần thiết, có thể nhắc lại hay truyền tĩnh mạch tiếp glucagon 1 - 10 mg/giờ tùy đáp ứng. Nếu không đáp ứng với glucagon xảy ra hoặc nếu không có sẵn glucagon, có thể truyền tĩnh mạch một thuốc kích thích thụ thể beta như dobutamin 2,5 - 10 mg/giờ/phút. Do dobutamin có tác dụng co bóp cơ tim, nên cũng có thể được sử dụng để điều trị hạ huyết áp và suy tim cấp. Các liệu lượng này có thể không đủ để điều hòa tác dụng trên tim của thuốc chẹn thụ thể beta nên đã uống quá liều một lượng thuốc lớn. Do đó, cần tăng liều dobutamin nếu cần thiết để đạt được đáp ứng mong muốn tùy theo tình trạng lâm sàng của bệnh nhân.  
- Có thể phế quản có thể được hồi phục bằng thuốc giãn phế quản.
- Độc tính dược lý học**  
Nhóm dược lý: Thuốc chẹn thụ thể beta-adrenergic, có tính chọn lọc.  
Mô ATC: C07AB03.  
Atenolol là thuốc chẹn thụ thể beta-adrenergic thân nước có tính chọn lọc tương đối với β<sub>1</sub> (chọn lọc đối với tim) không có hoạt tính thần kinh giao cảm nội tại và ổn định màng. Với tác dụng giảm tương lực giao cảm, atenolol làm giảm nhịp tim, giảm sức co bóp tim, giảm tốc độ dẫn truyền nhĩ thất và giảm hoạt tính nơrin trong huyết tương. Atenolol có thể làm tăng tương lực cơ trơn bằng cách ức chế thụ thể β<sub>2</sub>.
- Độc tính dược động học**  
- Khoảng 50% liều uống của atenolol được hấp thu qua đường tiêu hóa. Dù atenolol không bị chuyển hóa lần đầu qua gan, sinh khả dụng toàn thân cũng chỉ khoảng 50%. Thời gian đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương là 2 - 4 giờ. Tỷ lệ gắn kết protein huyết tương khoảng 3%; thể tích phân bố tương đối là 0,7 lít/kg.  
- Atenolol tương tự sinh chuyển hóa rất ít và không hình thành các chất chuyển hóa có hoạt tính có ý nghĩa lâm sàng. Khoảng 90% atenolol có trong tuần hoàn được đào thải dưới dạng không đổi qua thận trong 48 giờ. Thời gian bán thải của atenolol là 6 - 10 giờ ở những bệnh nhân chức năng thận bình thường và có thể tăng đến 140 giờ ở bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối.
- Quy cách đóng gói**  
Vỉ 10 viên. Hộp 10 vỉ.
- Điều kiện bảo quản, hạn dùng, tiêu chuẩn chất lượng của thuốc**
- Điều kiện bảo quản**  
Bảo quản trong bao bì kín, nơi khô. Nhiệt độ không quá 30°C.
- Hạn dùng**  
60 tháng kể từ ngày sản xuất.
- Tiêu chuẩn chất lượng**  
TCCS.
- Tên, địa chỉ của cơ sở sản xuất thuốc**