**THÔNG TIN THUỐC NGÀY 15/02/2024**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **TÊN THUỐC** | **TÊN HOẠT CHẤT, THÀNH PHẦN HOẠT CHẤT** | **NỒNG ĐỘ - HÀM LƯỢNG** | **DẠNG BÀO CHẾ** | **Cách dùng-CĐ-CCĐ** |
| **1** | **NANOKINE** | Recombinant Human Erythropoietin alfa-2a 2000 IU | **2000 IU/ 1 ml** | **Dung dịch tiêm** | ***Chỉ định:***  *Thuốc Nanokine 2000 IU được chỉ định sử dụng cho các trường hợp sau đây:*   * [Thiếu máu](https://songkhoe.medplus.vn/thieu-mau-la-gi-nguyen-nhan-va-trieu-chung/) ở người [suy thận](https://songkhoe.medplus.vn/lam-the-nao-de-nhan-biet-suy-than-do-1/), kể cả ở người bệnh phải hay không phải [chạy thận nhân tạo](https://songkhoe.medplus.vn/nhung-bien-chung-cua-chay-than-nhan-tao/). * Thiếu máu do các nguyên nhân khác như bị [AIDS](https://songkhoe.medplus.vn/nguoi-nhiem-hiv-khi-chuyen-sang-benh-aids-se-co-nhung-trieu-chung-gi/),[viêm khớp dạng thấp](https://songkhoe.medplus.vn/tu-khoa/thuoc-dieu-tri-viem-khop-dang-thap/). * Trẻ đẻ non thiếu máu và thiếu máu do hóa trị liệu[ung thư](https://songkhoe.medplus.vn/4-nguyen-nhan-chinh-gay-ra-benh-ung-thu-phoi/) gây ra. * Ðể giảm bớt truyền máu ở người bệnh bị phẫu thuật.   ***Liều lượng - Cách dùng:***   * Thuốc dùng theo đường tiêm dưới da, tiêm tĩnh mạch. * Quanh vị trí tiêm phải được tiệt trùng đúng cách. * Kiểm tra bằng mắt thường dung dịch thuốc các tiểu phân nhỏ hoặc màu dung dịch trước khi tiêm. * Khi tiêm, kim tiêm không được xuyên qua mạch máu, nếu không sẽ bị hoại tử mạch máu. * ***Tiêm tĩnh mạch*** * Liều khởi đầu 50 – 100 IU/kg/lần. * Điều chỉnh liều tùy theo lượng Hematocrit. * Duy trì từ 12,5 – 525 IU/kg/lần. * Suy thận giai đoạn cuối dùng liều 3 – 500 IU/kg/liều. Tần suất là 3 lần/tuần. * Tiêm dưới da: Tương tự tiêm tĩnh mạch, mỗi tháng không nên đổi liều quá 1 lần trừ khi có chỉ định khác. * Trẻ em: * Liều ban đầu 150 IU/kg/lần, 3 lần/tuần. * Giảm từng nấc 25 IU/kg nếu Hematocrit tăng lên đến 35%, ngưng thuốc nếu chỉ số này đạt 40%. * Điều chỉnh liều khi thẩm phân: * Máu: Dùng thuốc mỗi 12 giờ sau khi chạy thận nhân tạo. * Phúc mạc: 2000 – 8000 IU/lần/tuần, trong 2 – 10 tháng hoặc 50 – 120 IU/kg/lần, tiêm dưới da, 2 lần/tuần. Các liều tiếp theo dựa vào lượng Hemoglobin trong cơ thể, muốn duy trì ở mức 11 – 11,5 g/decilít dùng liều 12,5 – 50 IU/kg, mỗi tuần 3 lần.   ***Thiếu máu do hóa trị liệu:***  Khởi đầu 150 IU/kg, tiêm dưới da, 3 lần/tuần.  Sau 8 tuần không thấy bệnh cải thiện tăng lên tối đa 300 IU/kg.  Ngưng điều trị nếu Hematocrit trên 40%.  ***Giảm truyền máu ở người bị phẫu thuật:***  300 IU/kg/ngày, tiêm dưới da 10 ngày trước mổ đến 4 ngày sau mổ.  Có thể kết hợp bổ sung sắt, Folat, Cyanocobalamin.  ***Chống chỉ định:***  Thuốc Nanokine 2000 IU chống chỉ định sử dụng cho các trường hợp sau đây:  Cao huyết áp không kiểm soát được.  Mẫn cảm với erythropoietin hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc.  U tủy xương ác tính.  ***Thận trọng khi sử dụng thuốc Nanokine 2000 IU***  Người bệnh thiếu máu cục bộ cơ tim.  Người bệnh tăng trương lực cơ mà không kiểm soát được chuột rút, có tiền sử động kinh.  Người bệnh tăng tiểu cầu.  Có bệnh về máu kể cả thiếu máu hồng cầu liềm, các hội chứng loạn sản tủy, tình trạng máu dễ đông.  Dùng erythropoietin cho các vận động viên bị coi là dùng chất kích thích. Thiếu giám sát của thầy thuốc và không theo dõi tình trạng mất nước trong khi thi đấu đòi hỏi dai sức thì dễ xảy ra các hậu quả nghiêm trọng về sự thay đổi độ quánh của máu, có thể gây tử vong.  Tác dụng của erythropoietin bị chậm hoặc giảm do nhiều nguyên nhân như: thiếu sắt, nhiễm khuẩn, viêm hay ung thư, bệnh về máu (thiếu máu thalassemi, thiếu máu kháng trị liệu, tủy xương loạn sản), thiếu acid folic hoặc thiếu vitamin B12, tan máu, nhiễm độc nhôm.  ***Tác dụng phụ***  Sử dụng thuốc Nanokine 2000 IU có thể gặp phải các tác dụng phụ sau đây:  ***Thường gặp:*** ***ADR > 1/100***  Toàn thân: Nhức đầu, phù, ớn lạnh và đau xương (triệu chứng giống cảm cúm) chủ yếu ở vào mũi tiêm tĩnh mạch đầu tiên.  Tuần hoàn: Tăng huyết áp, huyết khối nơi tiêm tĩnh mạch, cục đông máu trong máy thẩm tích, tiểu cầu tăng nhất thời.  Máu: Thay đổi quá nhanh về hematocrit, tăng kali huyết.  Thần kinh: Chuột rút, cơn động kinh toàn thể.  Da: Kích ứng tại chỗ, trứng cá, đau ở chỗ tiêm dưới da.  ***Hiếm gặp:*** ***ADR <1/1000***  Tuần hoàn: Tăng tiểu cầu, cơn đau thắt ngực.  Vã mồ hôi.  ***Tương tác thuốc***  Thuốc có thể gây ra một số tương tác khi sử dụng đồng thời như sau:  Các thuốc ức chế men chuyển làm tăng Kali máu, nhất là người suy giảm chức năng thận khi dùng cùng với Erythropoietin.  Hiệu quả của thuốc tăng khi dùng cùng với sắt nếu có triệu chứng thiếu sắt. |

***Khoa Dư*ợc – TTB - VTYT xin thông báo đến các khoa được biết và sử dụng cho bệnh nhân.**

***Trân trọng thông báo!***