

Khi dùng đồng thời 40 mg esomeprazole ở người đang điều trị bằng warfarin trong một thử nghiệm lâm sàng đã chứng tỏ rằng thời gian đông máu ở trong khoảng có thể chấp nhận. Tuy vậy, sau khi đưa thuốc ra ngoài thị trường đã ghi nhận có một số rất hiếm trường hợp tăng INR đáng kể trên lâm sàng khi điều trị đồng thời hai thuốc trên. Nền theo dõi bệnh nhân khi bắt đầu và khi chấm dứt điều trị đồng thời esomeprazole trong quá trình điều trị với warfarin hoặc những dẫn xuất khác của coumarin.

Ở người tình nguyện khỏe mạnh, khi dùng chung với 40 mg esomeprazole dạng uống và cisapride, diện tích dưới đường cong biểu diễn nồng độ cisapride trong huyết tương theo thời gian (AUC) tăng lên 32% và thời gian bán thải ($t_{1/2}$) cisapride kéo dài thêm 31% nhưng nồng độ đỉnh cisapride trong huyết tương tăng lên không đáng kể. Khoảng QTc hơi kéo dài sau khi dùng cisapride riêng lẻ, không bị kéo dài hơn nữa khi dùng đồng thời cisapride với esomeprazole.

Esomeprazole đã được chứng minh là không ảnh hưởng đáng kể về lâm sàng trên được đồng học của amoxicillin hay quinidine.

Không có nghiên cứu tương tác lâm sàng *in vivo* nào được thực hiện trên liều cao (80 mg + 8 mg/ giờ) dùng đường tĩnh mạch. Ảnh hưởng của esomeprazole trên thuốc chuyển hóa qua men CYP2C19 có thể rõ rệt hơn khi sử dụng liều cao này và bệnh nhân cần được theo dõi chặt chẽ những phản ứng có hại của thuốc trong suốt 3 ngày điều trị bằng đường tĩnh mạch.

Trong một nghiên cứu chéo trên lâm sàng, clopidogrel (liều đầu 300 mg, sau đó là liều 75 mg/ngày) đơn thuần hay phối hợp với esomeprazole (80 mg dùng đồng thời với clopidogrel) được sử dụng trong 5 ngày. Khi dùng đồng thời clopidogrel và esomeprazole, nồng độ và thời gian tiếp xúc của chất chuyển hóa có hoạt tính của clopidogrel giảm khoảng 46% (ngày 1) và 42% (ngày 5). Tỷ lệ bình quân ức chế kết tập tiểu cầu (IPA) giảm khoảng 47% (24 giờ) và 30% (ngày 5) khi dùng đồng thời clopidogrel và esomeprazole. Một nghiên cứu khác cho thấy khi dùng clopidogrel và esomeprazole tại các thời điểm khác nhau không ngăn được sự tương tác của hai thuốc này do cơ chế của sự tương tác dường như là do tác dụng ức chế CYP2C19 của esomeprazole. Các dữ liệu không nhất quán về mối liên quan trên lâm sàng của tương tác được đồng/lực học này ở khía cạnh các biến cố tim mạch lớn đã được ghi nhận từ các nghiên cứu quan sát và nghiên cứu lâm sàng.



Ảnh hưởng của các thuốc khác trên được đồng học của esomeprazole

Esomeprazole được chuyển hóa bởi CYP2C19 và CYP3A4. Khi dùng đồng thời esomeprazole dạng uống với một chất ức chế CYP3A4, clarithromycin (500 mg, 2 lần/ngày) làm tăng gấp đôi diện tích dưới đường cong (AUC) của esomeprazole.

Dùng đồng thời esomeprazole cùng với chất ức chế cả hai CYP2C19 và CYP3A4 có thể làm tăng hơn 2 lần nồng độ và thời gian tiếp xúc esomeprazole. Chất ức chế CYP2C19 và CYP3A4 voriconazole làm tăng AUCr của esomeprazole lên 280%. Không cần chỉnh liều esomeprazole thường xuyên ở những trường hợp này. Tuy nhiên, việc điều chỉnh liều cần được xem xét ở những bệnh nhân bị suy gan nặng hoặc có chỉ định điều trị dài hạn.

Các thuốc cảm ứng CYP2C19 hoặc CYP3A4 hoặc cả hai (như rifampicin và St. John's) có thể gây giảm nồng độ esomeprazole huyết thanh do tăng chuyển hóa esomeprazole.

PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ

Đã có một số ít dữ liệu về esomeprazole trên động vật có thai. Các nghiên cứu trên súc vật dùng esomeprazole không cho thấy thuốc có tác động gây hại trực tiếp hay gián tiếp đến sự phát triển của phôi/thai nhi. Các nghiên cứu trên súc vật với hỗn hợp racemic không cho thấy thuốc có tác động gây hại trực tiếp hoặc gián tiếp đến tình trạng mang thai, sự sinh nở hoặc phát triển sau sinh. Nền thận trọng khi kê toa Nexium cho phụ nữ có thai.

Người ta chưa biết rằng esomeprazole có tiết qua sữa mẹ hay không. Nghiên cứu trên phụ nữ cho con bú chưa được thực hiện. Vì vậy, không nên dùng Nexium trong khi cho con bú.

ẢNH HƯỞNG TRÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY

Nexium không ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy.