

tim, hoặc các bệnh nhân khác với các nguy cơ thiếu máu tim: LDL-cholesterol < 3.0 mmol/L (hoặc < 115 mg/dl) và cholesterol toàn phần < 5.0 mmol/L (hoặc < 190 mg/dl).

Tăng cholesterol nguyên phát và tăng lipid máu hỗn hợp:

Đa số bệnh nhân được kiểm soát với liều atorvastatin 10 mg một lần mỗi ngày. Đáp ứng điều trị rõ rệt có được trong vòng 2 tuần, và đáp ứng tối đa thường đạt được trong 4 tuần. Đáp ứng này được duy trì trong điều trị lâu dài.

Tăng cholesterol máu di hợp tử có tính gia đình:

Bệnh nhân cần dùng liều khởi đầu atorvastatin 10 mg mỗi ngày. Liều dùng tùy theo từng bệnh nhân và điều chỉnh liều sau mỗi 4 tuần lên đến 40 mg mỗi ngày. Sau đó liều atorvastatin 40 mg có thể dùng kết hợp dẫn chất acid mật, hoặc có thể tăng liều lên tối đa 80 mg mỗi ngày.

Tăng cholesterol máu đồng hợp tử có tính chất gia đình:

Trên các bệnh nhân tăng cholesterol dị hợp tử có tính chất gia đình liều dùng 10-80 mg/ngày. Atorvastatin được dùng trong kết hợp với các trị liệu hạ lipid máu khác (loại máu để loại bỏ LDL) hoặc nếu không có trị liệu khác.

Liều dùng trên các bệnh nhân suy thận:

Bệnh về thận không ảnh hưởng đến nồng độ atorvastatin trong huyết tương cũng như không tác động trên lipid; do vậy không cần chỉnh liều.

Người già:

Hiệu quả và tính an toàn của thuốc trên các bệnh nhân trên 70 tuổi dùng liều đề nghị là tương tự như trên các bệnh nhân khác.

Trẻ em:

Trẻ em chỉ dùng atorvastatin khi có sự chỉ định của bác sĩ. Kinh nghiệm dùng atorvastatin chỉ có trong một nhóm nhỏ trẻ em (4-17 tuổi), mắc bệnh rối loạn lipid máu nặng như tăng cholesterol đồng hợp tử có tính chất gia đình. Liều đề nghị với nhóm bệnh nhân này là 10 mg/ngày. Liều dùng có thể tăng lên 80 mg/ngày tùy theo đáp ứng và dung nạp của bệnh nhân. Chưa có nghiên cứu về tính an toàn của thuốc trên trẻ em được tiến hành.

Khuyến cáo liều dùng cho bệnh nhân sử dụng đồng thời atorvastatin với các chất ức chế protease của HIV và vi rút viêm gan C (HCV):

- Với tipranavir + ritonavir hay telaprevir: tránh sử dụng atorvastatin.
- Với lopinavir + ritonavir: sử dụng thận trọng và nếu cần thiết nên dùng liều atorvastatin thấp nhất.
- Với darunavir + ritonavir, fosamprenavir, osamprenavir + ritonavir, saquinavir + ritonavir: không quá 20 mg atorvastatin/ngày.
- Nelfinavir: không quá 40 mg atorvastatin/ngày.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Atorvastatin chống chỉ định trên những trường hợp sau:

Bệnh nhân quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Bệnh cấp tính hoặc tăng men gan trên 3 lần giới hạn trên không giải thích được.

Tổn thương cơ do dùng đồng thời atorvastatin với gemfibrozil, các thuốc hạ cholesterol máu nhóm fibrat khác, niacin liều cao (>1g/ngày), colchicin.

Tổn thương cơ, tiêu cơ vân, thận hư dẫn đến suy thận và có thể gây tử vong do dùng đồng thời atorvastatin

và các thuốc điều trị HIV và viêm gan siêu vi C (HCV) (xem mục Liều lượng và cách dùng).

Đang mang thai, cho con bú, và trên phụ nữ có khả năng mang thai không dùng các biện pháp tránh thai thích hợp.

KHUYẾN CÁO VÀ THẬN TRỌNG:

Thận trọng và cảnh báo với các thuốc nhóm statin:

Cần cân nhắc khi dùng thuốc thuộc nhóm statin đối với bệnh nhân có những yếu tố nguy cơ dẫn đến tổn thương cơ. Thuốc thuộc nhóm statin có nguy cơ gây ra các phản ứng có hại đối với hệ cơ như teo cơ, viêm cơ, đặc biệt đối với các bệnh nhân có yếu tố nguy cơ như bệnh nhân trên 65 tuổi, bệnh nhân bị bệnh thiếu năng tuyến giáp không được kiểm soát, bệnh nhân bị bệnh thận. Cần theo dõi chặt chẽ các phản ứng có hại trong quá trình dùng thuốc.

Cần cân nhắc khi dùng thuốc thuộc nhóm statin đồng thời với gemfibrozil, các thuốc hạ cholesterol máu nhóm fibrat khác, niacin liều cao (>1g/ngày), colchicin đối với bệnh nhân có những yếu tố nguy cơ dẫn đến tổn thương cơ.

Tác động lên gan:

Cần làm xét nghiệm enzym gan trước khi bắt đầu điều trị bằng atorvastatin và trong trường hợp chỉ định lâm sàng yêu cầu xét nghiệm sau đó. Bệnh nhân có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nghi ngờ của tổn thương gan cần kiểm tra chức năng gan ngay. Bệnh nhân tăng men gan cần được theo dõi cho đến khi các bất thường này được giải quyết, cần giảm liều hoặc ngưng dùng atorvastatin. (xem phần tác dụng không mong muốn). Atorvastatin cần dùng thận trọng trên các bệnh nhân dùng một lượng đáng kể alcohol và/hoặc có tiền sử bệnh gan.

Tác động lên cơ xương:

Như các thuốc khác ức chế HMG-CoA reductase, atorvastatin có thể gây đau cơ, viêm cơ và bệnh cơ; những tình trạng này có thể tiến triển thành tiêu cơ vân.

Nguy cơ tổn thương cơ tăng, nghiêm trọng nhất là tiêu cơ vân, thận hư dẫn đến suy thận và có thể gây tử vong khi dùng kết hợp atorvastatin và một số thuốc khác, như cyclosporin, erythromycin, claritromycin, itraconazol, ketoconazol, nefazodon, niacin liều cao (> 1g/ngày), gemfibrozil, colchicin, các fibrat khác, các thuốc ức chế protease điều trị HIV và viêm gan siêu vi C (HCV) (xem phần Tương tác thuốc và các dạng tương tác khác và Tác dụng không mong muốn).

Tiêu cơ vân có thể đe dọa tính mạng đặc trưng bởi tăng rõ rệt giá trị CPK (trên 10 lần giới hạn trên), myoglobin máu và niệu, có thể dẫn đến suy thận.

Xác định creatin kinase (CK):

Cần nhắc theo dõi CK trong trường hợp:

- Trước khi điều trị, xét nghiệm CK nên được tiến hành trong những trường hợp: suy giảm chức năng thận, nhược giáp, tiền sử bản thân hoặc tiền sử gia đình mắc bệnh cơ di truyền, tiền sử bị bệnh cơ do sử dụng atorvastatin hoặc fibrat trước đó, tiền sử bệnh gan và/hoặc uống nhiều rượu, bệnh nhân cao tuổi (> 70 tuổi) có những yếu tố nguy cơ bị tiêu cơ vân, khả năng xảy ra tương tác thuốc và một số đối tượng bệnh nhân đặc biệt. Trong những trường hợp này nên cân nhắc lợi ích/nguy cơ và theo dõi bệnh nhân trên lâm sàng khi điều trị bằng atorvastatin. Nếu kết quả xét nghiệm CK > 5 lần giới hạn trên của mức bình

