

TEVA

(Tiếp theo trang 1)

được sự kích phát của đau thắt ngực và dự phòng loạn nhịp tim. Khi ngừng đột ngột điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp, thấy huyết áp có thể vọt tăng nhanh.

- Trong khi dùng thuốc phong bế beta, bệnh nhân có thể có những phản ứng phản vệ với một số dị nguyên có từ trước, có thể cho phản ứng nghiêm trọng hơn khi tái phơi nhiễm lại. Tevanolol tác động chủ yếu trên các thụ thể beta của tim. Vì vậy, nếu được theo dõi chặt, có thể dùng cho bệnh nhân có rối loạn phổi tắc nghẽn mạn tính. Ở bệnh nhân hen, sự đề kháng của đường thở có thể tăng lên khi có kích phát các rối loạn gây khó thở. Ngược với sự co thắt phế quản do dùng các thuốc phong bế beta loại không đặc hiệu, thì ở đây với Atenolol sự tăng đề kháng của đường thở có thể làm triệt tiêu khi dùng các thuốc giãn phế quản thông thường (như salbutamol hoặc isoprenaline).
- Gây mê: tiếp tục phong bế beta sẽ làm giảm nguy cơ loạn nhịp tim khi khởi mê và đặt ống nội khí quản. Tuy nhiên, cần thận trọng khi dùng các thuốc mê như cyclopropane, trichloroethylene và ether. Phản ứng huyết động học với stress cũng thay đổi. Nói chung, dùng phối hợp halothane với phong bế beta sẽ gây ít biến chứng. Bệnh nhân có thể được bảo vệ chống tác dụng của dây thần kinh phế vị nhờ tiềm tính mạch 1-2 mg atropine. Nếu quyết định ngừng dùng Tevanolol trước khi phẫu thuật, thì ít nhất là tuần thủ 24 giờ trước phẫu thuật.
- Tevanolol đào thải chủ yếu qua thận dưới dạng chưa chuyển hóa. Nếu độ thanh lọc creatinin <35ml/phút, phải điều chỉnh liều lượng. Sự điều chỉnh này là giảm 50% liều dùng hoặc dùng liều cũ, nhưng nối rộng khoảng cách giữa 2 lần dùng lên 2 lần nếu ở bệnh nhân có độ thanh lọc creatinin 15-35ml/phút. Còn với bệnh nhân mà có độ thanh lọc creatinin <15ml/phút, thì điều chỉnh liều dùng còn ¼ liều thông thường hoặc kéo dài khoảng cách giữa 2 lần dùng liên tiếp lên gấp 4 lần.

TƯƠNG TÁC THUỐC VÀ CÁC DẠNG TƯƠNG TÁC KHÁC:

- Cần thận trọng khi dùng thuốc phong bế beta cùng thuốc đối kháng calci có tác dụng ức chế sự co bóp tim và ức chế sự dẫn truyền nhĩ-thất. Điều này đặc biệt đúng với verapamil và một phần với diltiazem. Với bệnh nhân có chức năng tâm thất bất thường và/hoặc rối loạn dẫn truyền xoang-nhĩ và nhĩ-thất, thì phối hợp với thuốc đối kháng calci mà có tác dụng âm tính với sự co bóp tim và với sự dẫn truyền nhĩ-thất (như với verapamil hoặc diltiazem) thì phải chống chỉ định, vì có thể dẫn tới hạ huyết áp nghiêm trọng, chậm nhịp tim và bệnh tim. Thuốc phong bế beta và thuốc đối kháng calci (verapamil hoặc diltiazem) chỉ được dùng cách nhau 48 giờ khi thuốc kia đã được ngừng dùng hoàn toàn. Nói chung, phải tránh phối hợp khi dùng đường tĩnh mạch.
- Với bệnh nhân có rối loạn về dẫn truyền hoặc có chức năng tim không được tốt, phải rất thận trọng khi phối hợp thuốc phong bế beta với các dẫn xuất dihydropyridin, như nifedipin. Nếu phối hợp với các dẫn xuất dihydropyridin (như nifedipin), có thể làm tăng tác dụng chống tăng huyết áp và bệnh tim ở bệnh nhân có suy tim tiềm tàng, điều này cần lưu ý.
- Phối hợp thuốc phong bế beta với các glycoside digitalis có thể dẫn tới tăng dẫn truyền nhĩ-thất.
- Khi phối hợp thuốc phong bế beta với clonidine, thì không được ngừng dùng clonidine cho tới vài ngày sau khi ngừng dùng thuốc phong bế beta. Các thuốc phong bế beta có thể làm tăng sự phản hồi tăng huyết áp, là kết quả của sự ngừng dùng clonidine. Nếu lại thay clonidine bằng dùng thuốc phong bế beta, thì không nên dùng ngay thuốc phong bế beta, mà phải chờ vài ngày sau khi ngừng clonidine.
- Cũng cần thận trọng khi phối hợp các thuốc chống loạn nhịp tim nhóm I (như disopyramide và quinidine), vì sẽ làm tăng tác dụng trên dẫn truyền nhĩ-thất và làm giảm co bóp sợi cơ tim.
- Phối hợp với các thuốc cường giao cảm như adrenalin, có thể kháng lại các tác dụng của thuốc phong bế beta.
- Thuốc chống viêm không steroid, như ibuprofen và indomethacin có thể làm giảm tác dụng chống tăng huyết áp của thuốc phong bế beta.
- Tác dụng làm giảm nồng độ glucose-máu của insulin và thuốc uống chống đái tháo đường sẽ tăng lên khi dùng cùng thuốc phong bế beta.
- Thuốc mê làm tăng tác dụng làm giảm co bóp sợi cơ tim của

Tevanolol

Atenolol 50mg

thuốc phong bế beta.

- Cần thận trọng khi dùng thuốc mê cùng Tevanolol.

KHI MANG THAI VÀ THỜI KỲ CHO CON BÚ:

Mang thai:

- Chưa có đủ dữ liệu có giá trị về sử dụng Atenolol trong thai kỳ ở người để xác định khả năng có thể gây độc.
- Sau khi dùng Atenolol trong thai kỳ, thấy có làm chậm lớn của thai.
- Dựa vào tác dụng dược lý của thuốc phong bế beta, cần phải tính đến khả năng có tác dụng phụ trên thai và trẻ sơ sinh (đặc biệt là hạ glucose-máu, hạ huyết áp và nhịp tim chậm) nếu dùng thuốc này trong cuối thai kỳ.
- Do còn thiếu kinh nghiệm, không dùng Tevanolol trong suốt thời kỳ mang thai.

Thời kỳ cho con bú:

- Atenolol tích lũy vào sữa mẹ. Không thể loại trừ, lượng thuốc tìm thấy ở sữa mẹ đủ cao để tạo những tác dụng dược lý, như đã gặp chậm nhịp tim và hạ glucose-máu ở trẻ bú mẹ. Do đó, không khuyến cáo mẹ cho con bú trong suốt thời kỳ dùng thuốc phong bế beta.

ẢNH HƯỞNG TỚI KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC:

- Chưa thấy có khẳng định là Tevanolol có thể ảnh hưởng tiêu cực tới khả năng phản xạ. Chỉ có một vài trường hợp chóng mặt như tác dụng phụ, nên cũng cần tính đến ảnh hưởng tiêu cực của thuốc tới khả năng trên.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

- *Atenolol qua hàng rào máu-não rất kém.* Những rối loạn về giấc ngủ thỉnh thoảng có gặp với thuốc phong bế beta.
- *Rối loạn máu và hệ bạch huyết:* Phát ban, giảm tiểu cầu, tăng vữa phải lipid trong huyết thanh, tăng kháng thể kháng nhân (ANA), mặc dầu ý nghĩa lâm sàng còn chưa rõ.
- *Rối loạn nội tiết:* Che lấp các triệu chứng adrenergic của hạ glucose-máu và nhiễm độc do tuyến giáp.
- *Rối loạn hệ thần kinh:* Lú lẫn, chóng mặt, nhức đầu, thay đổi khí sắc, cơn ác mộng, dị cảm, mệt mỏi.
- *Rối loạn mắt:* Rối loạn thị giác.
- *Rối loạn tim và mạch máu:* Nhịp tim chậm, block tim, bệnh tim mất bù, hạ huyết áp thể đứng có thể kèm truy mạch, chân tay lạnh, chân tay tím, khớp khiếm cách hồi, hội chứng Raynaud.
- *Rối loạn hô hấp, lồng ngực và trung thất:* Co thắt phế quản ở bệnh nhân hen phế quản và có tiền sử rắc rối về bệnh hen.
- *Rối loạn tiêu hóa:* Buồn nôn, nôn, tiêu chảy không nghiêm trọng.
- *Rối loạn da và mô dưới da:* Rụng tóc, hồng ban, phản ứng da dạng vẩy nến và cơn kích phát vẩy nến. Rắc rối về khô mắt và phát ban da khi dùng thuốc phong bế beta. Tuy nhiên, số lượng báo cáo còn ít. Thông thường các triệu chứng thoái lui sau khi ngừng điều trị.
- *Rối loạn hệ sinh sản:* Liệt dương.

* **Thông báo cho bác sỹ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.**

QUÁ LIỀU:

- Những triệu chứng quá liều quan trọng nhất với thuốc phong bế beta là nhịp tim chậm, hạ huyết áp, suy hô hấp và hôn mê.
- Để ngăn ngừa hấp thu thuốc: Gây nôn hoặc rửa dạ dày, tiếp đó là cho uống than hoạt và nhuận tràng. Nếu bệnh nhân giảm ý thức, thì chỉ rửa dạ dày sau khi đặt ống nội khí quản, để ngăn ngừa hít sặc.
- Do thuốc có tính ưa nước, gắn kém vào protein và thể tích phân bố ít, nên có thể cân nhắc làm thẩm tách lọc máu và có thể truyền máu. Điều trị hạ huyết áp và choáng chủ yếu dùng các sản phẩm thay thế huyết tương.

HẠN DÙNG: 60 tháng kể từ ngày sản xuất.

BẢO QUẢN: Bảo quản không quá 25°C, trong bao bì ban đầu.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp 03 vỉ x 10 viên nén.

SẢN XUẤT BỞI:

Teva Pharmaceutical Works Private Limited Company
H-4042 Debrecen, Pallagi str. 13, Hungary.

Trang 2/2