

THẬN TRỌNG:

- **Thuốc có thể gây** chóng mặt, buồn ngủ và một số dấu hiệu/triệu chứng ức chế thần kinh trung ương, do đó bệnh nhân cần khuyến cáo không lái xe hay vận hành máy móc khi đang uống thuốc.
- **Việc điều trị kết hợp với Morphine** có thể làm tăng nồng độ gabapentin, bệnh nhân cần được theo dõi chặt chẽ các dấu hiệu ức chế thần kinh trung ương như buồn ngủ và cần phải giảm liều của morphine hay gabapentin.
- **Dùng thuốc cho trẻ em:** an toàn và hiệu quả dùng Gabapentin cho trẻ em chưa được thiết lập.
- **Dùng thuốc cho người cao tuổi:** hiệu quả điều trị ở bệnh nhân trên 75 tuổi cao hơn so với bệnh nhân ít tuổi hơn khi dùng cùng liều điều trị. Do chức năng gan thận hay tim mạch ở nhóm người lớn tuổi giảm đáng kể nên cần nhắc chọn mức liều dùng cho người lớn tuổi, liều khởi đầu cho nhóm bệnh nhân này thường ở mức thấp của khoảng liều dùng. Liều dùng cho người cao tuổi bị suy giảm chức năng thận cần điều chỉnh dựa trên hệ số thanh thải creatinine.
- **Dùng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú:** chỉ dùng Gabapentin khi lợi ích thuốc mang lại lớn hơn những rủi ro tiềm tàng trên phôi thai và trẻ em.

TƯƠNG TÁC THUỐC:

- **Phenytoin, Carbamazepin, Valproic acid Phenobarbital:** không có ảnh hưởng tới tác động dược học khi dùng phối hợp các thuốc này với Gabapentin.
- **Naproxen:** mức độ tương tác thuốc trong khoảng liều điều trị của một trong hai thuốc chưa được biết đến.
- **Hydrocodone:** làm tăng AUC của Gabapentin khoảng 14% : Các thuốc kháng acid: nên uống Azithromycin cách 1-2 giờ trước hoặc sau khi uống thuốc kháng acid.
- **Morphine:** dùng Morphine 60 mg viên nang dạng giải phóng có kiểm soát 2 giờ trước khi dùng Gabapentin liều 600 mg, giá trị AUC của Gabapentin tăng khoảng 44%. Tương tác thuốc ở các liều dùng khác chưa được biết đến.
- **Cimetidine:** khi dùng phối hợp Cimetidine 300 mg 4 lần/ngày, thải trừ trung bình của Gabapentin đường uống giảm khoảng 14% và thanh thải creatinine giảm khoảng 10%. Ảnh hưởng của Gabapentin tới Cimetidine chưa được đánh giá.
- **Antacid (Maalox):** làm giảm sinh khả dụng của Gabapentin khoảng 20%. Sinh khả dụng của Gabapentin giảm khoảng 5% khi dùng Gabapentin sau khi uống Maalox 2 giờ, do đó nên uống Gabapentin sau Maalox ít nhất là 2 giờ.
- **Ảnh hưởng của Probenecid (là chất ngăn chặn thải trừ tại ống thận):** thông số dược động học của Gabapentin khi dùng và không dùng Probenecid là như nhau, điều đó cho thấy Gabapentin không thải trừ qua ống thận.
- **Các xét nghiệm sinh hóa:** hiện tượng dương tính giả

được ghi nhận ở các xét nghiệm dùng que nhúng Ames N-Multistix SG để kiểm tra protein trong nước tiểu khi phối hợp thêm Gabapentin với các thuốc chống động kinh khác, do vậy nên dùng phương pháp kết tủa sulfosalicylic acid đặc hiệu hơn.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

Cơn đau dây thần kinh do Herpes:

- **Tác dụng phụ thường gặp nhất là** chóng mặt, buồn ngủ, buồn nôn và phù ngoại vi.

- **Các tác dụng phụ trong nghiên cứu lâm sàng có kiểm soát:** thường xảy ra từ nhẹ tới trung bình bao gồm các tác động lên toàn thân (2.7-5.7%), hệ tiêu hóa (2.1-5.7%), dinh dưỡng chuyển hóa (1.2-8.3%), hệ thần kinh (chóng mặt 28%, buồn ngủ 21%, các tác dụng phụ khác < 3%), hệ hô hấp (1.4%), da và phụ (1.2%), và các giác quan (từ 1.2-2.7%).

Trong điều trị động kinh:

- **Các tác dụng phụ thường gặp nhất ở bệnh nhân trên 12 tuổi bao gồm:** buồn ngủ (1.2%), mất điều hòa (0.8%), mệt mỏi (0.6%) và giật cầu mắt.

- **Các tác dụng phụ thường gặp ở nhóm bệnh nhân từ 3-12 tuổi bao gồm:** bất ổn về tâm lý (1.6%), hung hăng (1.3%), chứng tăng động (1.1%), nhiễm virus, sốt, buồn nôn và/hoặc nôn, buồn ngủ.

- **Các tác dụng phụ khác trong tất cả các thử nghiệm lâm sàng:**

Toàn thân: **Thường gặp:** Suy nhược, mệt mỏi, phù mắt; **Ít gặp:** Dị ứng, phù toàn thân, giảm cân, rung mình; **Hiếm gặp:** Cảm giác lạ, mệt mỏi uể oải, không dung nạp rượu. Tim mạch: **Thường gặp:** Tăng huyết áp; **Ít gặp:** hạ huyết áp, đau thắt ngực, rối loạn mạch ngoại vi, nhịp nhanh, loạn nhịp, đau nửa đầu, tiếng thổi; **Hiếm:** rung nhĩ, suy tim, viêm tĩnh mạch huyết khối, nhồi máu cơ tim, biến chứng về mạch não, nghẽn mạch phổi do huyết khối, ngoại tâm thu thất, chậm nhịp, tiếng cọ xát, phong bế tim, nghẽn mạch phổi, tăng lipid máu, tăng cholesterol, tràn dịch ngoại tâm mạc, viêm ngoại tâm mạc. Hệ tiêu hóa: **Thường gặp:** Chán ăn, đầy hơi, viêm lợi; **Ít gặp:** Viêm lưỡi, chảy máu răng, khát, viêm miệng, tăng tiết nước bọt, viêm dạ dày ruột, trĩ, đi tiêu phân có máu, ỉa đùn, gan to; **Hiếm gặp:** khó nuốt, ợ hơi, viêm tụy, loét đường tiêu hóa, viêm ruột kết, bóng nước ở miệng, mất màu rân, lở mép, phì đại tuyến nước bọt, chảy máu môi, viêm thực quản, thoát vị khe, nôn ra máu, viêm trực tràng, hội chứng kích ứng đường ruột, chảy máu trực tràng, co thắt thực quản. Nội tiết: **Hiếm gặp:** Cường giáp, nhược giáp, bướu cổ, giảm estrogen, suy buồng trứng, viêm mào tinh hoàn, sưng tinh hoàn, dấu hiệu của hội chứng cushing. Máu và hệ bạch huyết: **Thường gặp:** Ban xuất huyết, thường gặp là các vết thâm tím do chấn thương; **Ít gặp:** thiếu máu, giảm tiểu cầu, sưng hạch bạch huyết; **Hiếm gặp:** Tăng bạch cầu, tăng lympho bào, u lympho không Hodgkin's, kéo dài thời gian chảy máu. Cơ xương: **Thường gặp:** Đau khớp; **Ít gặp:** viêm gân, viêm khớp, cứng khớp, sưng khớp, dương tính với Romberg test; **Hiếm gặp:**