

pms-IRBESARTAN

Viên nén Irbesartan 75mg, 150mg, 300mg

Tài liệu thông tin thuốc
cho cán bộ y tế

THÔNG TIN KÊ TOA (tiếp theo)

Suy thận và ghép thận: Khi sử dụng Irbesartan ở bệnh nhân suy chức năng thận, việc theo dõi định kỳ nồng độ kali và creatinin huyết thanh được khuyến cáo. Chưa có nghiên cứu về việc sử dụng Irbesartan ở những bệnh nhân mới ghép thận.

Bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp và bệnh thận: Tác dụng của Irbesartan trên cả 2 biến cố thận và tim mạch là như nhau ở các phân nhóm, trong một phân tích thực hiện trong nghiên cứu với các bệnh nhân bệnh thận tiến triển. Trong đó, chúng xuất hiện bất lợi hơn ở các đối tượng phụ nữ và những đối tượng không phải người da trắng.

Tăng kali huyết: Cũng như các thuốc tác động lên hệ Renin-Angiotensin-Aldosterone khác, tăng kali huyết có thể xảy ra trong quá trình điều trị với Irbesartan, đặc biệt khi có suy thận, có đạm niệu rõ do bệnh thận ở bệnh nhân đái tháo đường, và/hoặc suy tim. Theo dõi sát kali huyết thanh ở những bệnh nhân có nguy cơ.

Lithium: Việc kết hợp giữa lithium và Irbesartan là không được khuyến cáo.

Hẹp động mạch chủ và hẹp van 2 lá, bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn: Như các thuốc dẫn mạch khác, đặc biệt thận trọng khi chỉ định cho các bệnh nhân bị hẹp động mạch chủ, hoặc hẹp van 2 lá hoặc bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn.

Cường Aldosteron nguyên phát: Những bệnh nhân cường Aldosteron nguyên phát nói chung, không đáp ứng với các thuốc hạ áp hoạt động thông qua ức chế hệ Renin-Angiotensin-Aldosterone. Do đó, việc sử dụng Irbesartan không được khuyến cáo.

Tổng quát: Ở những bệnh nhân có trương lực mạch và chức năng thận phụ thuộc chủ yếu vào các hoạt động của hệ renin-angiotensin-aldosterone (như bệnh nhân suy tim sung huyết nặng, bệnh thận tiềm ẩn, kể cả hẹp động mạch thận), điều trị bằng thuốc ức chế men chuyển angiotensin hoặc các thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II có tác động đến hệ này đã gây ra hạ huyết áp cấp tính, tăng ure huyết, thiếu niệu, hoặc hiếm khi suy thận cấp. Như với bất kỳ thuốc hạ huyết áp khác, giảm huyết áp quá mức ở bệnh nhân có bệnh tim thiếu máu cục bộ hoặc bệnh tim mạch do thiếu máu cục bộ có thể dẫn đến nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ.

Theo quan sát các thuốc ức chế men chuyển angiotensin, Irbesartan và thuốc đối kháng

angiotensin khác dường như ít hiệu quả trong việc hạ huyết áp ở những người da đen hơn ở người không phải da đen, có thể vì tỷ lệ tình trạng renin thấp cao hơn trong dân số tăng huyết áp da đen.

Bệnh nhi: Irbesartan đã được nghiên cứu trên các bệnh nhi từ 6 tuổi đến 16 tuổi nhưng dữ liệu hiện tại là không đủ để ủng hộ việc mở rộng điều trị cho trẻ em cho đến khi có thêm nhiều dữ liệu.

Thai kỳ: Không sử dụng các thuốc ức chế thụ thể Angiotensin II (AIIIRAs) trong khi mang thai. Trừ khi tiếp tục điều trị với AIIIRAs được xem là thiết yếu, bệnh nhân dự định mang thai nên được đổi sang liệu pháp hạ huyết áp khác mà độ an toàn để sử dụng trong thai kỳ đã được xác lập. Khi được chẩn đoán có thai, nên ngưng điều trị với AIIIRAs ngay lập tức, và, nếu thích hợp, nên bắt đầu liệu pháp thay thế.

TƯƠNG TÁC THUỐC VÀ CÁC DẠNG TƯƠNG TÁC

Với các thuốc chống tăng huyết áp khác: Các thuốc chống tăng huyết áp khác có thể làm tăng tác dụng hạ huyết áp của Irbesartan. Mặc dù vậy Irbesartan vẫn có thể kết hợp được với các thuốc chống tăng huyết áp khác như các thuốc chẹn beta, chẹn calci hoặc các thuốc lợi tiểu nhóm thiazid. Một điều trị trước bằng thuốc lợi tiểu ở liều cao có thể tạo ra hiện tượng giảm thể tích máu và nguy cơ tụt huyết áp khi dùng Irbesartan.

Bổ sung kali hoặc các thuốc lợi tiểu giữ kali: Dùng đồng thời Irbesartan với các thuốc lợi tiểu giữ kali hoặc bổ sung kali có thể làm tăng nồng độ kali huyết.

Lithium: Tăng nồng độ lithium huyết thanh và độc tính có thể hồi phục được đã được báo cáo khi phối hợp với các thuốc ức chế enzym chuyển. Bởi vì tương tác chưa được xác định với Irbesartan và chưa có thể loại trừ được nên vẫn phải theo dõi chặt chẽ nồng độ lithi huyết thanh.

Những thông tin tương tác khác: Dược động học của digoxin không bị thay đổi khi dùng đồng thời một liều Irbesartan 150 mg ở người khỏe mạnh.

Dược động học của Irbesartan không bị thay đổi khi kết hợp với hydrochlorothiazid.

Irbesartan được chuyển hóa chủ yếu bởi CYP 2C9 và có thể bởi cả liên hợp với acid glucuronic. Tác dụng của các thuốc gây cảm ứng CYP 2C9 như rifampicin đối với dược động học của Irbesartan chưa được

