

[Thành phần] Mỗi viên nén kháng dịch dạ dày có chứa:

Pantoprazole 40mg
Tá dược vừa đủ 1 viên

[Được lực học]

Pantoprazole là chất ức chế bơm proton.

Pantoprazole là một benzimidazol thay thế có tác động ức chế sự bài tiết acid ở dạ dày bằng cách ức chế chọn lọc tại các bơm proton ở tế bào thành dạ dày.

Pantoprazole được chuyển hóa thành dạng các dạng chuyển hóa có hoạt tính trong môi trường acid của tế bào thành dạ dày do ức chế men H^+ , K^+ - ATPase là giai đoạn cuối cùng của quá trình sản xuất acid hydrochloric. Sự ức chế của Pantoprazole phụ thuộc vào liều lượng và có tác động đồng thời lên cả quá trình bài tiết cơ bản và tăng sản sinh của acid hydrochlorid. Cũng như với các thuốc ức chế bơm proton và ức chế thụ thể H_2 khác, việc điều trị với pantoprazole có thể gây ra sự giảm acid ở dạ dày và do đó làm tăng nồng độ gastrin theo tỷ lệ acid bị giảm. Quá trình tăng gastrin có tính chất thuận nghịch. Vì Pantoprazole gắn với enzyme nằm xa điểm giữa của thụ thể tế bào mặt, nó có thể tác động một cách độc lập lên quá trình bài tiết acid hydrochloric của các chất kích thích khác như (acetylcholine, histamine, gastrin) và tác động này là như nhau nếu dùng Pantoprazole ở dạng uống hoặc tiêm tĩnh mạch.

[Chỉ định]: Thuốc được chỉ định trong các trường hợp sau

-Diệt Helicobacter pylori: Dùng phối hợp với 2 kháng sinh thích hợp (xem phần liều lượng và cách dùng) ở những bệnh nhân loét dạ dày tá tràng, nhằm giảm tái phát loét tá tràng và dạ dày do vi khuẩn này gây ra.

-Loét dạ dày.

-Loét tá tràng.

-Bệnh viêm thực quản trào ngược.

-Hội chứng Zollinger-Ellison và các tình trạng tăng bài tiết bệnh lý khác.

[Liều lượng và cách dùng]

Liều khuyến cáo:

Ở những bệnh nhân loét dạ dày và tá tràng, nhiễm Helicobacter pylori (dương tính), cần thực hiện việc diệt vi khuẩn bằng trị liệu phối hợp. Tùy theo kiểu kháng thuốc, khuyến cáo những phác đồ điều trị như sau để diệt Helicobacter pylori:

Phác đồ 1:

Mỗi ngày 2 lần x (1 viên Pantoprazole + 1000 mg amoxicillin + 500 mg clarithromycin)

Phác đồ 2:

Mỗi ngày 2 lần x (1 viên Pantoprazole + 500 mg metronidazole + 500 mg clarithromycin).

Phác đồ 3:

Mỗi ngày 2 lần x (1 viên Pantoprazole + 1000 mg amoxicillin + 500 mg metronidazole).

Nếu không cần dùng điều trị phối hợp như trong trường hợp xét nghiệm về Helicobacter pylori âm tính, áp dụng cho đơn liệu pháp Pantoprazole như sau:

-Loét tá tràng, loét dạ dày và viêm thực quản trào ngược: hầu hết dùng liều thông thường mỗi ngày 1 viên Pantoprazole. Trong trường hợp cá biệt, có thể tăng liều dùng gấp đôi (mỗi ngày tới 2 viên Pantoprazole).

-Trong điều trị kiểm soát kéo dài hội chứng Zollinger-Ellison và các tình trạng tăng bài tiết bệnh lý, người bệnh nên bắt đầu điều trị với liều 80mg/ngày (2 viên/ngày). Sau đó tăng hoặc giảm liều theo yêu cầu điều trị bằng cách đo nồng độ acid dịch vị bài tiết để định hướng. Với liều trên 80mg/ngày, cần chia và uống thuốc làm 2 lần. Có thể tăng tạm thời liều trên 160mg pantoprazole/ngày song không điều trị kéo dài hơn thời gian cần thiết đủ để acid dạ dày được điều chỉnh.

-Không hạn chế thời gian điều trị hội chứng Zollinger-Ellison và các tình trạng tăng bài tiết bệnh lý, nên điều chỉnh thời gian thích hợp với nhu cầu điều trị.

-Đối với bệnh nhân suy gan nặng, liều dùng cần giảm xuống 1 viên 40 mg pantoprazole), hai ngày một lần. Ngoài ra, trong khi dùng pantoprazole cần theo dõi men gan, nếu men gan tăng phải ngừng dùng thuốc ngay.

-Với người cao tuổi hoặc suy thận, không dùng quá liều thông thường pantoprazole 40 mg. Trừ trường hợp sử dụng trị liệu kết hợp thuốc để diệt H.pylori, khi đó phải dùng pantoprazole gấp đôi liều thông thường (2x40mg/ngày) trong một tuần điều trị.

Cách dùng và thời gian điều trị

-Không được nhai hoặc nghiền nhỏ viên Pantoprazole mà phải uống nguyên viên với nước, một giờ trước bữa ăn sáng. Trong trị liệu phối hợp diệt Helicobacter pylori, cần uống viên Pantoprazole thứ hai trước bữa tối.

-Thông thường, khi điều trị phối hợp thuốc, thời gian dùng thuốc là 7 ngày có thể kéo dài tối đa trong 2 tuần. Để đảm bảo chữa lành vết loét, có thể kéo dài thời gian điều trị Pantoprazole, tuy nhiên cần cân nhắc liều khuyến cáo cho loét tá tràng và loét dạ dày.

-Thông thường, thời gian 4 tuần là cần thiết để điều trị loét dạ dày và viêm thực quản trào ngược. Nếu thời gian này không đủ, thường có thể chữa khỏi bệnh nếu dùng Pantoprazole thêm 4 tuần nữa.

-Vì hiện chưa đủ kinh nghiệm lâm sàng điều trị dài ngày, điều trị với Pantoprazole không được vượt quá 8 tuần.

[Chống chỉ định]

-Không nên dùng Pantoprazole cho các trường hợp có tiền sử nhạy cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc hoặc bất kỳ thuốc nào được sử dụng trong các biện pháp điều trị phối

hợp.

-Pantoprazole cũng không nên được dùng trong liệu pháp phối hợp để diệt H.P ở bệnh nhân bị rối loạn chức năng gan và thận từ trung bình đến nặng, vì hiện chưa có dữ liệu về an toàn và hiệu quả của Pantoprazole trong liệu pháp phối hợp để diệt H.P ở những bệnh nhân này.

[Thận trọng]

-Không chỉ định Pantoprazole cho những ca rối loạn tiêu hóa nhẹ như chứng khó tiêu liên quan tới thần kinh.

-Trong liệu pháp phối hợp thuốc, cần phải quan tâm đến đặc tính của thuốc phối hợp.

-Trước khi điều trị với Pantoprazole, phải loại trừ khả năng loét dạ dày ác tính hoặc viêm thực quản ác tính, vì điều trị với Pantoprazole có thể nhất thời làm mất các triệu chứng của bệnh loét ác tính, do đó có thể làm chậm chẩn đoán ung thư.

-Chẩn đoán viêm thực quản trào ngược cần được khẳng định bằng nội soi.

-Hiện chưa có kinh nghiệm về việc điều trị với Pantoprazole ở trẻ em.

-Với bệnh nhân bị hội chứng Zollinger-Ellison và tình trạng tăng tiết bệnh lý cần điều trị lâu dài, pantoprazole cũng giống như các thuốc chẹn acid khác, có thể làm giảm hấp thu của vitamin B12 (cyanocobalamin) gây ra do giảm hoặc không bài tiết acid.

[Sử dụng cho phụ nữ có thai và cho con bú]

Kinh nghiệm lâm sàng về Pantoprazole khi dùng trong thai kỳ và giai đoạn cho con bú còn hạn chế. Chỉ dùng Pantoprazole khi lợi ích của người mẹ được xem là lớn hơn nguy cơ gây ra đối với thai nhi và em bé.

[Tác động đối với khả năng lái xe và vận hành máy móc]

Hiện chưa rõ tác dụng của thuốc khi dùng cho người lái xe hay vận hành máy móc.

[Tương tác thuốc]

-Pantoprazole có thể làm giảm độ hấp thu của các thuốc có sinh khả dụng phụ thuộc vào pH (thí dụ: ketoconazole)

-Hoạt chất của Pantoprazole được chuyển hóa ở gan nhờ hệ enzyme cytochrome P450. Không loại trừ khả năng pantoprazole tương tác với những thuốc khác chuyển hóa cùng hệ enzyme cytochrome P450. Tuy nhiên, ở lâm sàng chưa thấy tương tác đáng kể trong những thử nghiệm đặc hiệu với một số thuốc hoặc hợp chất có tính chất nói như trên, như: carbamazepine, cafein, diazepam, diclofenac, digoxine, ethanol, glibenclamide, metoprolol, nifedipie, phenprocoumon, phenytoin, theophylline, warfarine và các thuốc tránh thai dùng bằng đường uống.

-Không quan sát thấy tương tác thuốc khi điều trị đồng thời với phenprocoumon và warfarin trong các nghiên cứu dược động học lâm sàng, có rất ít trường hợp thay đổi tỷ lệ bình thường hóa quốc tế INR được nêu trong báo cáo lưu hành thuốc khi điều trị phối hợp. Do đó, ở những bệnh nhân điều trị với các thuốc chống đông máu kiểu coumarin, cần giám sát tỉ lệ thời gian prothrombin/INR khi bắt đầu, kết thúc hoặc khi có điều trị bất thường với pantoprazole.

-Không thấy pantoprazole tương tác với thuốc kháng acid (trị đau dạ dày) khi uống đồng thời.

-Không thấy có tương tác với kháng sinh phối hợp (clarithromycine, metronidazole, amoxicilline) trong điều trị diệt Helicobacter pylori.

[Tác dụng không mong muốn]

Tác dụng không mong muốn được chia theo mức độ như sau: Phổ biến (>1/100, <1/10); ít phổ biến (>1/1000, <1/100); hiếm gặp (>1/10000, <1/1000); rất hiếm gặp (tần suất <1/10000, bao gồm cả các trường hợp liên quan).

Trên máu và hệ miễn dịch: Rất hiếm gặp như: giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu.

Rối loạn hệ tiêu hóa: *Phổ biến:* đau bụng trên, tiêu chảy, táo bón hay đầy hơi.

Ít phổ biến: buồn nôn/nôn. *Hiếm gặp* trường hợp khô miệng.

Rối loạn toàn thân và tại chỗ: Rất hiếm gặp: Phù ngoại biên.

Rối loạn gan mật: Tổn thương nặng tế bào gan rất hiếm khi gặp.

Rối loạn hệ miễn dịch: Rất hiếm gặp các phản ứng phản vệ trong đó sốc phản vệ gặp trong rất ít trường hợp.

Thăm khám: Rất hiếm gặp: Tăng men gan (transaminase, γ -GT), tăng triglyceride, tăng thân nhiệt.

Rối loạn cơ xương khớp và mô liên kết: *Hiếm gặp:* Đau khớp.

Rất hiếm gặp: Đau cơ.

Rối loạn hệ thần kinh: *Phổ biến:* Đau đầu.

Ít phổ biến: Hoa mắt, rối loạn thị lực (nhìn mờ)

Rối loạn tâm thần: *Hiếm gặp:* Trầm cảm.

Rối loạn hệ thận và tiết niệu: Viêm thận kẽ gặp trong rất ít trường hợp.

Rối loạn da và các tổ chức dưới da: Đôi khi gặp các phản ứng dị ứng như ngứa và ban da, hiếm gặp các trường hợp mề đay, phù mạch hoặc các phản ứng dị ứng nghiêm trọng trên da như hội chứng Steven-Johnson, ban đỏ đa hình, hội chứng Lyell, nhạy cảm với ánh sáng.

Thuốc này chỉ dùng theo sự kê đơn của bác sĩ. Thông báo cho bác sĩ nếu có phản ứng phụ xảy ra trong khi dùng thuốc. Nếu cần thêm thông tin xin hỏi ý kiến bác sĩ.

[Dạng bào chế] Viên nén kháng dịch dạ dày.

[Hạn dùng] 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

[Bảo quản] Để ở nhiệt độ thấp hơn 30°C

[Đóng gói] Hộp 6 vỉ x 10 viên.

Aug