

Rx: Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

ADRENALINE-BFS 5mg

Adrenalin 5 mg/5 ml

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kĩ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Thành phần: Mỗi lọ (5 ml) chứa

Thành phần hoạt chất: 9,0 mg adrenalin tartrat tương đương 5 mg adrenalin

Thành phần tá dược: Natri metabisulfit; dinatri edetat, natri clorid; acid citric monohydrat, trinati citrat dihydrat; nước cất pha tiêm.

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm

Mô tả: Dung dịch trong

pH: 2,2 đến 5,0

Chỉ định

Thuốc tiêm **Adrenaline-BFS 5mg** được chỉ định trong các trường hợp sau:

- Ngừng tim

- Dị ứng cấp tính và sốc phản vệ

- Rối loạn tuần hoàn tim do sốc phản vệ, xuất huyết, chấn thương, nhiễm trùng hoặc thứ phát trong phẫu thuật tim

- Cầm máu trong xuất huyết đường tiêu hóa trên (độ IA và IB theo phân loại Forrest), không đi kèm với tăng huyết áp kịch phát.

Liều lượng và cách dùng

Điều trị ngừng tim

Người lớn

Đường tĩnh mạch: tiêm tĩnh mạch chậm 1 mg adrenalin (tương đương 1 ml dung dịch Adrenaline-BFS 5mg), cứ 3 – 5 phút tiêm lặp lại liều này cho đến khi trạng thái huyết động phục hồi trở lại.

Đường trong xương: dùng với mức liều tương tự đường tiêm tĩnh mạch.

Đường nội khí quản: dùng thuốc qua đường nội phế quản thay thế cho đường tĩnh mạch với mức liều 3 mg adrenalin (tương đương 3 ml dung dịch thuốc tiêm Adrenaline-BFS 5mg). 3 ml dung dịch thuốc tiêm Adrenaline-BFS 5mg được pha loãng bằng 10 ml dung dịch natri clorid 0,9% trước khi sử dụng. Dùng một lần duy nhất.

Trẻ em

Đường tĩnh mạch: tiêm tĩnh mạch chậm 0,01 mg adrenalin/kg (tương đương 0,01 ml dung dịch Adrenaline-BFS 5mg), sau đó, cứ 3 – 5 phút tiêm thêm 0,01 mg adrenalin/ kg (tương đương 0,01 ml dung dịch Adrenaline-BFS 5mg) cho đến khi trạng thái huyết động phục hồi trở lại.

Đường trong xương: dùng với mức liều tương tự đường tiêm tĩnh mạch.

Đường nội khí quản: dùng thuốc qua đường nội phế quản thay thế cho đường tĩnh mạch với mức liều 0,1 đến 0,3 mg/kg mg adrenalin (tương đương 0,1 – 0,3 ml dung dịch thuốc tiêm Adrenaline-BFS 5 mg). Dùng một lần duy nhất.

Điều trị dị ứng cấp tính và sốc phản vệ

Người lớn

Đường tiêm bắp: 0,5 - 1 mg adrenalin (tương đương 0,5 – 1 ml dung dịch Adrenaline-BFS 5 mg), cứ 5 phút tiêm lặp lại với mức liều này nếu cần.

Đường tĩnh mạch: 0,1 mg adrenalin sau pha loãng, tức là 1 ml dung dịch Adrenaline-BFS 5 mg pha trong 9 ml dung dịch natri clorid 0,9%, sau đó tiêm tĩnh mạch chậm 1 ml dung dịch pha loãng. Tiêm lặp lại đến khi trạng thái huyết động phục hồi trở lại. Cần giám sát chặt chẽ tình trạng của bệnh nhân.

Tiêm dưới da: mức liều 0,3 mg adrenalin (tương đương 0,3 ml dung dịch Adrenaline-BFS 5mg không pha loãng). Hiệu quả của thuốc xuất hiện sau 3–5 phút. Sau 10 – 15 phút sau đó, có thể tiêm lặp lại liều thứ hai với mức liều 0,3 mg adrenalin (tương đương 0,3 ml dung dịch Adrenaline-BFS 5mg không pha loãng) nếu cần.

Trẻ em

Tiêm bắp hoặc tiêm dưới da, mức liều 0,01 mg/kg (tương đương 0,01 ml dung dịch Adrenaline-BFS 5mg/kg).

Trẻ em dưới 2 tuổi (cân nặng nhỏ hơn 12 kg): 0,05 – 0,1 mg adrenalin (0,05 – 0,1 ml dung dịch **Adrenaline-BFS 5mg** không pha loãng)

Trẻ em từ 2 đến 6 tuổi (cân nặng từ 12 đến 18 kg): 0,15 mg adrenalin (0,15 ml dung dịch **Adrenaline-BFS 5mg** không pha loãng).

Trẻ em từ 6 đến 12 tuổi (cân nặng từ 18 đến 33 kg): 0,2 mg adrenalin (0,2 ml dung dịch Adrenaline-BFS 5mg không pha loãng).

Điều trị rối loạn tuần hoàn tim và trạng thái sốc

Dùng bơm tiêm điện tiêm liên tục với mức liều từ 0,01 microgam/kg/phút đến 0,5 microgam/k-g/phút hoặc có thể lên đến 1 microgam/kg/phút. Liều trung bình được hiệu chỉnh theo hiệu quả điều trị mong muốn.

Cầm máu trong xuất huyết đường tiêu hóa trên không đi kèm với tăng huyết áp kịch phát

Tiêm tại chỗ một lượng nhỏ dung dịch thuốc tiêm adrenalin đã pha loãng tại một số điểm xung quanh vị trí tổn thương. Dung dịch thuốc tiêm Adrenaline-BFS 5mg được pha loãng 10 lần (1 ml dung dịch thuốc tiêm Adrenaline-BFS 5mg hòa trong 9 ml dung dịch natri clorid 0,9% để thu được 10 ml dung dịch thuốc tiêm adrenalin pha loãng).

Tác dụng cầm máu thường xuất hiện sau khi sử dụng 40 ml dung dịch pha loãng, tương đương với tối đa 4 mg adrenalin.

Cần giám sát chặt chẽ tình trạng tim và huyết áp của bệnh nhân nếu dùng một thể tích lớn dung dịch adrenalin.

Nên kết hợp tiêm tại chỗ adreanlin với các phương pháp khác như nhiệt, cơ học hoặc dùng thuốc trong điều trị xuất huyết đường tiêu hóa trên.

Chống chỉ định

- Người bệnh bị gây mê bằng cyclopropan, halothan hay các thuốc mê nhóm halothan vì có thể gây ra rung thất.

- Người bệnh bị cường giáp chưa được điều trị ổn định.

- Người bệnh bị bệnh tim mạch nặng, tăng huyết áp.

- Người bệnh bị đái do tắc nghẽn.

- Người bệnh bị glaucoma góc đóng, người bệnh có nguy cơ bị glaucoma góc đóng.

Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc

Trong điều trị sốc phản vệ, nên ưu tiên dùng thuốc theo đường tiêm bắp. Nếu dùng thuốc theo đường tiêm tĩnh mạch, cần phải pha loãng 10 lần dung dịch thuốc tiêm Adrenaline-BFS 5mg trước khi sử dụng (1 ml dung dịch thuốc tiêm Adrenaline-BFS 5mg hòa trong 9 ml dung dịch natri clorid 0,9% để thu được 10 ml dung dịch thuốc tiêm adrenalin pha loãng). Cần hết sức thận trọng khi tiêm tĩnh mạch adrenalin và tốt nhất nên được tiến hành bởi các chuyên gia có kinh nghiệm.

Thận trọng khi sử dụng adrenalin cho những bệnh nhân bị cường giáp, đái tháo đường, tăng nhãn áp góc hẹp, bệnh mạch não, người cao tuổi, bệnh nhân bị sốc (ngoài sốc phản vệ), bệnh tim thực thể hoặc giãn tim, cũng như phần lớn các bệnh nhân mắc rối loạn nhịp tim, tổn thương não thực thể hoặc xơ vữa động mạch não.

Nên sử dụng thận trọng adrenalin trong giai đoạn thứ hai của chuyển dạ.

Không nên tiêm bắp adrenalin vào vùng mông do nguy cơ hoại tử mô. Sử dụng kéo dài adrenalin có

thể dẫn tới nhiễm toan chuyển hóa nghiêm trọng do tăng nồng độ acid lactic trong máu.

Chế phẩm adrenalin đường tiêm chứa natri metabisulfit có thể gây ra phản ứng dị ứng, bao gồm các đợt phản vệ và hen suyễn đe dọa tính mạng hoặc ít nghiêm trọng hơn ở một số cá thể nhạy cảm. Tuy nhiên, không nên ngừng việc chỉ định adrenalin trong điều trị các phản ứng dị ứng nghiêm trọng hoặc các tình huống khẩn cấp khác vì lý do sợ có mặt của natri metabisulfit trong chế phẩm đường tiêm adrenalin và khả năng gây ra phản ứng dị ứng.

Sử dụng ở phụ nữ có thai và cho con bú

Thời kỳ mang thai

Adrenalin thường được dùng để ức chế các cơn co thắt tử cung tự phát hoặc do oxytocin gây ra trên phụ nữ có thai và có thể làm chậm giai đoạn thứ hai của quá trình chuyển dạ. Ở mức liều đủ để làm giảm cơn co thắt tử cung, thuốc có thể làm kéo dài thời gian mất trương lực cơ tử cung kèm xuất huyết. Sử dụng adrenalin trong thai kỳ có thể gây ra giảm oxy ở mô trên thai nhi, do đó không nên sử dụng adrenalin trong giai đoạn thứ hai của chuyển dạ. Chỉ sử dụng adrenalin trong thai kỳ nếu chứng minh được lợi ích tiềm ẩn so với các nguy cơ có thể xảy ra trên thai nhi.

Thời kỳ cho con bú

Adrenalin phân bố trong sữa mẹ, do đó tránh sử dụng adrenalin đường tiêm trên phụ nữ cho con bú.

Ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc

Bệnh nhân có thể bị run, lo âu, chóng mặt; do đó cần có ý kiến của bác sĩ khi cần lái xe hoặc vận hành máy móc.

Tương tác, tương kỵ của thuốc

Các thuốc kích thích thần kinh giao cảm: không nên dùng đồng thời adrenalin với các thuốc kích thích thần kinh giao cảm khác vì có thể hiệp đồng tác dụng và làm tăng độc tính.

Các thuốc chẹn thụ thể alpha và beta:

Sử dụng đồng thời adrenalin với các thuốc chẹn thụ thể beta-adrenergic như propranolol làm tăng tác dụng trên tim và tác dụng giãn phế quản của adrenalin.

Sử dụng liều cao adrenalin với các thuốc chẹn thụ thể alpha-adrenergic như phenolamin làm tăng tác dụng co mạch và tăng huyết áp.

Các alkaloid của loa mạch có thể làm đảo ngược tác dụng tăng áp của adrenalin do có đặc tính chẹn thụ thể alpha-adrenergic.

Các thuốc gây tê: sử dụng adrenalin trên bệnh nhân đang dùng các thuốc gây tê hydrocarbon halogen làm tăng khả năng kích thích tim và có thể làm tăng tính nhạy cảm của cơ tim với adrenalin, dẫn tới rối loạn nhịp tim bao gồm các cơn co thất thất thường, nhịp nhanh hoặc rung. Dùng lignocain hoặc propranolol 0,05 mg/kg để dự phòng tình trạng kích thích tâm thất khi sử dụng adrenalin cho các bệnh nhân đang dùng các thuốc gây tê hydrocarbon halogen.

Các thuốc khác:

Không nên dùng adrenalin cho những bệnh nhân đang sử dụng liều cao các thuốc khác (ví dụ các glycosid tim) vì có thể làm tăng tính nhạy cảm của tim dẫn đến rối loạn nhịp tim.

Các thuốc chống trầm cảm ba vòng như imipramin, một số thuốc kháng histamin (như diphenylhy-dramin) và hormon tuyến giáp có thể làm tăng tác dụng của adrenalin, đặc biệt trên tần số tim và nhịp tim. Mặc dù monoamin oxidase (M.A.O) là một trong các enzym tham gia chuyển hóa adrenalin, các chất ức chế M.A.O không làm tăng đáng kể tác dụng của adrenalin.

Không nên sử dụng adrenalin trong cấp cứu truy tuần hoàn hoặc hạ huyết áp do dùng phenothiazin vì phenothiazin có thể làm đảo ngược tác dụng tăng áp của adrenalin, dẫn tới tình trạng giảm huyết áp mạnh hơn.

Adrenalin có thể gây tăng đường huyết nên khi sử dụng adrenalin trên những bệnh nhân đái tháo đường cần tăng liều insulin hoặc các thuốc hạ đường huyết đường uống.

Tác dụng không mong muốn của thuốc

Các thuốc kích thích giao cảm có thể gây ra rất nhiều tác dụng không mong muốn khác nhau. Phần lớn các tác dụng không mong muốn này giống như những gì xảy ra khi kích thích quá mạnh lên hệ thần kinh giao cảm.

Thường gặp, ADR > 1/100

Toàn thân: Nhức đầu, mệt mỏi, đổ mồ hôi.

Tim mạch: Nhịp tim nhanh, tăng huyết áp, hồi hộp.

Thần kinh: Run, lo âu, chóng mặt.

Tiêu hóa: Tiết nhiều nước bọt.

Ít gặp, 1/1000 < ADR < 1/100

Tim mạch: Loạn nhịp thất.

Tiêu hóa: Kém ăn, buồn nôn, nôn.

Thần kinh: Sợ hãi, bồn chồn, mất ngủ, dễ kích thích.

Tiết niệu - sinh dục: Đái khó, bí đái.

Hô hấp: Khó thở.

Hiếm gặp, ADR < 1/1000

Tim mạch: Xuất huyết não, phù phổi (do tăng huyết áp), hoại thư (do co mạch), loạn nhịp tim, đau thắt ngực, tụt huyết áp, chóng mặt hoa mắt, ngất xỉu, ngừng tim, hoại tử mô (do adrenalin thoát ra ngoài mạch máu khi tiêm).

Thần kinh: Lú lẫn, rối loạn tâm thần.

Chuyển hóa: Rối loạn chuyển hóa, nhất là chuyển hóa glucose.

Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ khi gặp phải các tác dụng phụ của thuốc.

Quá liều và cách xử trí

Triệu chứng: Rối loạn nhịp tim, xuất huyết não hoặc phù phổi.

Xử trí: Adrenalin có thời gian tác dụng ngắn và biện pháp chủ yếu là điều trị hỗ trợ. Cần tiêm ngay phenolamin và propranolol trong các trường hợp quá liều adrenalin.

Đặc tính dược lực học

Nhóm dược lý: Thuốc tác dụng trên hệ adrenergic và dopaminergic.

Mã ATC: C01CA24

Adrenalin làm tăng lực và tốc độ co bóp của cơ tim, làm tăng lưu lượng máu đến cơ xương và làm giãn cơ phế quản. Glucose được giải phóng vào tuần hoàn, mức tiêu thụ oxy tăng lên. Giảm lưu lượng máu tới thận, niêm mạc và da.

Đặc tính dược động học

Sau khi tiêm, adrenalin khởi phát tác dụng nhanh và đạt tác dụng cực đại trong thời gian ngắn (1-2 giờ).

Adrenalin thải trừ chủ yếu thông qua quá trình chuyển hóa qua gan và thận cùng ngon sợi thần kinh giao cảm, một lượng nhỏ được thải trừ ở dạng nguyên vẹn qua nước tiểu.

Quy cách đóng gói:

Hộp 10 lọ nhựa x 5 ml, 1 lọ nhựa/túi nhôm.

Bảo quản

Bảo quản trong bao bì kín, nơi khô ráo, thoáng mát, tránh ánh sáng, ở nhiệt độ dưới 30°C.

Hạn dùng:

24 tháng kể từ ngày sản xuất. 5 ngày kể từ khi mở túi nhôm.

Tiêu chuẩn chất lượng: Tiêu chuẩn cơ sở

Nhà sản xuất



Công ty cổ phần Dược phẩm CPC1 Hà Nội

Cụm công nghiệp Hà Bình Phương, xã Văn Bình, huyện Thường Tín, thành phố Hà Nội

14-17-21022-102855-C00301

Mặt 1

Mặt 2

Kích thước: 100 x 350(mm)