

Rx: Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

DOBU-SB 1mg/ml

Dobutamin 250mg/250ml

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Thành phần

Mỗi túi 250 ml chứa:

Thành phần hoạt chất: Dobutamin (dưới dạng Dobutamin hydroclorid 280,23 mg).....250 mg

Thành phần tá dược: Natri metabisulfít, dextrose monohydrat, acid hydrocloric, nước cất pha tiêm vừa đủ.

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm truyền.

Mô tả: Dung dịch trong suốt, không màu đến gần như không màu.

pH: 2,5 – 5,5

Chỉ định

Dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch DOBU-SB 1mg/ml được chỉ định điều trị trong các trường hợp:

- Hỗ trợ co bóp tim trong điều trị ngắn hạn cho bệnh nhân bị suy tim cấp, suy tim mất bù do giảm lực co bóp cơ tim trong bệnh tim hoặc phẫu thuật tim.
- Thuốc cũng được dùng trong sốc nhiễm khuẩn.
- Có thể chỉ định dobutamin trong một số trường hợp khác như phẫu thuật tim, thông khí áp lực dương cuối thì đường thở.
- Đối với suy tim sung huyết mạn tính, thuốc có thể được sử dụng điều trị nhưng phải thận trọng và không dùng thuốc dài hạn.
- Thuốc còn được sử dụng trong nghiệm pháp gắng sức để chẩn đoán bằng siêu âm hoặc xạ hình tim trong bệnh mạch vành.

Liều dùng và cách dùng

Liều dùng của dobutamin cần được điều chỉnh tùy theo từng cá thể

Tốc độ truyền phụ thuộc vào đáp ứng điều trị của bệnh nhân và các tác dụng phụ gặp phải trong quá trình điều trị.

Người lớn

Liều đáp ứng thông thường là 2,5-10 mcg dobutamin/kg/phút. Trong một số trường hợp, liều dùng có thể lên tới 40 mcg dobutamin/kg/phút.

Trẻ em

Với trẻ em ở tất cả nhóm tuổi (từ trẻ sơ sinh đến 18 tuổi), liều khởi đầu là 5 mcg/kg/phút, điều chỉnh tùy theo đáp ứng lâm sàng, theo khuyến cáo là 2-20 mcg/kg/phút. Thỉnh thoảng, một liều thấp từ 0,5-1,0 mcg/kg/phút có thể tạo ra đáp ứng.

Liều tối thiểu ở trẻ em cao hơn ở người lớn. Tuy nhiên nên thận trọng khi dùng liều cao, do liều tối đa dung nạp được ở trẻ em lại thấp hơn ở người lớn. Hầu hết các tác dụng phụ (đặc biệt là nhịp tim nhanh) quan sát được khi liều dùng ≥ 7,5 mcg/kg/phút nhưng khi giảm hoặc ngừng truyền dobutamin làm đảo ngược nhanh chóng các tác dụng phụ.

Có sự dao động lớn ở trong nhóm bệnh nhân trẻ em cần chú ý cả về nồng độ cần thiết trong huyết tương để bắt đầu tạo ra phản ứng huyết lưu (ngưỡng) và tỷ lệ phản ứng huyết lưu để làm tăng nồng độ thuốc trong huyết tương, điều này cho thấy không thể đặt ưu tiên xác định được liều cần dùng ở trẻ em và nên điều chỉnh để đạt khoảng điều trị nhỏ hơn cho phép ở trẻ em.

Siêu âm thăm dò chức năng tim

Sử dụng dobutamin trong siêu âm thăm dò chức năng tim được thực hiện bằng cách tăng dần liều truyền dobutamin.

Liều khởi đầu phổ biến là 5 mcg/kg/phút dobutamin, tăng mỗi 3 phút lên tới 10, 20, 30, 40 mcg/kg/phút cho tới khi đạt điểm kết thúc chẩn đoán.

Nếu không đạt điểm kết thúc chẩn đoán, có thể dùng atropin sulfat 0,5-2 mg, với đơn vị liều 0,25-0,5 mg trong 1 phút để tăng nhịp tim. Hoặc có thể thay đổi tốc độ truyền dobutamin lên tới 50 mcg/kg/phút.

Kinh nghiệm sử dụng trên trẻ em cần điều trị hỗ trợ tăng co bóp cơ tim còn hạn chế.

Cách dùng và thời gian dùng

Chỉ dùng để truyền tĩnh mạch.

Cách tính tốc độ truyền dịch:

Tốc độ truyền (ml/h) = $\frac{\text{Liều dobutamin (mcg/kg/phút)} \times \text{Cân nặng (kg)} \times 60 \text{ (phút/h)}}{\text{Nồng độ dobutamin cuối cùng thu được (mcg/ml)}}$

Dung dịch truyền tĩnh mạch dobutamin có thể pha loãng với một số dịch truyền sau: glucose 5%, natri clorid 0,9% hoặc natri clorid 0,45% trong glucose 5%. Dung dịch sau khi mở hoặc pha loãng nên dùng ngay.

Do thời gian bán thải ngắn, cần truyền tĩnh mạch liên tục.

Giảm liều từ từ khi ngừng điều trị.

Thời gian điều trị phụ thuộc vào yêu cầu lâm sàng và nên ngắn nhất có thể.

Nếu truyền tĩnh mạch liên tục nhiều hơn 72 giờ, có thể xảy ra hiện tượng dung nạp và cần phải tăng liều lên.

Trong quá trình điều trị, cần theo dõi chặt chẽ nhịp tim, nhịp điệu của tim, huyết áp, tình trạng lợi tiểu và tốc độ truyền dịch. Có thể theo dõi cung lượng tim, áp lực tĩnh mạch trung tâm và áp lực mao mạch phổi nếu có thể.

Trẻ em:

Truyền tĩnh mạch liên tục kèm theo bơm truyền dịch, pha loãng tới nồng độ 0,5-1 mg/ml (tối đa 5 mg/ml nếu thiếu dịch) trong glucose 5% hoặc natri clorid 0,9%. Chỉ dùng nồng độ cao hơn khi truyền qua catheter đặt tĩnh mạch trung tâm. Dịch truyền tĩnh mạch dobutamin tương kỵ với bicarbonat và các dung dịch kiểm mạch khác.

Chăm sóc tích cực ở trẻ sơ sinh:

Pha loãng dựa trên liều 30 mg/kg thành dung dịch cuối cùng với thể tích 50 ml. Sau đó, truyền tĩnh mạch ở tốc độ 0,5 ml/giờ tương ứng với 5 mcg/kg/phút.

Siêu âm thăm dò chức năng tim

Giám sát liên tục hình ảnh siêu âm tim, điện tim (ECG) và huyết áp.

Chuẩn bị sẵn các thiết bị giám sát và các thuốc dùng trong cấp cứu (như máy khử rung tim, thuốc chẹn beta đường tĩnh mạch, các nitrat...) và huấn luyện nhân viên xử trí trong các tình huống khẩn cấp.

Chú ý:

- Dung dịch DOBU-SB 1mg/ml có thể xuất hiện màu hồng trong thời gian bảo quản. Thay đổi này là do thuốc bị oxi hóa nhẹ bởi ánh sáng, tuy nhiên không ảnh hưởng đáng kể tới hàm lượng của thuốc.

Chống chỉ định

- Mẫn cảm với dobutamin hoặc bất kỳ thành phần tá dược của thuốc
- Tắc nghẽn cơ học làm đầy áp của lực tâm thất và/hoặc tắc nghẽn đường ra, ví dụ chèn ép ngoài tim, viêm màng ngoài tim co thắt, bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn, hẹp động mạch chủ nghiêm trọng.
- Trong tình trạng giảm thể tích máu
- Trọng siêu âm tim gắng sức bằng dobutamin***
- Không sử dụng dobutamin để phát hiện nhồi máu cơ tim và vùng cơ tim còn sống trong các trường hợp:
 - Mới bị nhồi máu cơ tim (trong vòng 30 ngày)
 - Đau thắt ngực không ổn định
 - Hẹp động mạch vành trái
 - Tắc nghẽn dòng chảy động mạch của tâm thất trái, bao gồm bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn

- Khuyết tật động mạch van tim
- Suy tim nặng (thuộc phân loại NYHA độ III, IV)
- Có tiền sử bị rối loạn nhịp tim mãn tính hoặc có ý nghĩa lâm sàng, đặc biệt là tái phát nhịp nhanh thất dai dẳng
- Rối loạn dẫn truyền
- Viêm ngoại tâm mạc cấp, viêm cơ tim hoặc viêm nội tâm mạc
- Bóc tách động mạch chủ
- Phình động mạch chủ
- Có hình ảnh siêu âm tim kém, không chính xác
- Tăng huyết áp không kiểm soát được/không được điều trị đầy đủ
- Tắc nghẽn làm đầy tâm thất (co thắt màng ngoài tim, màng ngoài tim bị chèn ép)
- Giảm thể tích máu
- Có tiền sử dị ứng với dobutamin
- Chú ý: Nếu dùng atropin, phải quan sát các chống chỉ định tương ứng.

Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc

Không sử dụng dobutamin trên các bệnh nhân bị co thắt phế quản kèm theo dị ứng với các sulfít.

Tình trạng tăng hoặc giảm lưu lượng máu qua mạch vành có thể gây ảnh hưởng tới nhu cầu oxy của cơ tim đã được quan sát khi điều trị với dobutamin. Những đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mắc bệnh mạch vành nghiêm trọng có thể xấu đi, đặc biệt nếu điều trị với dobutamin kèm theo hiện tượng tăng đáng kể nhịp tim và/hoặc huyết áp. Do đó, cũng như tất cả các thuốc tăng co bóp cơ tim dương tính khác, việc quyết định sử dụng dobutamin để điều trị trên các bệnh nhân bị thiếu máu cục bộ phải được cân nhắc tùy từng trường hợp.

Do nguy cơ gây loạn nhịp và nguy cơ dài hạn không chắc chắn gây rối loạn chức năng cơ tim, nên sử dụng thận trọng các thuốc tăng co bóp cơ tim, ví dụ dobutamin, trong điều trị suy tim cấp.

Cần kiểm soát nồng độ kali do dobutamin có thể xảy ra tình trạng thay đổi nồng độ kali trong huyết tương.

Nếu truyền tĩnh mạch liên tục nhiều hơn 72 giờ, có thể xảy ra hiện tượng dung nạp (miễn dịch nhanh) và cần phải tăng liều lên.

Đôi khi, hạ huyết áp đã được miêu tả có liên quan tới sử dụng dobutamin. Giảm liều hoặc ngừng truyền thuốc thường có kết quả giúp huyết áp nhanh chóng trở lại giá trị nền, nhưng hiếm khi cần đến biện pháp can thiệp và tình trạng đảo ngược có thể không diễn ra ngay lập tức.

Dobutamin có thể ảnh hưởng tới kết quả định lượng chloramphenicol bằng phương pháp HPLC.

Trẻ em

Dobutamin được sử dụng trên trẻ em có tình trạng giảm lưu thông máu do suy tim mất bù, phẫu thuật tim và sốc nhiễm khuẩn. Một số tác động của dobutamin trên huyết động có thể khác nhau ở trẻ em khi so sánh với người lớn.

Sự gia tăng nhịp tim và huyết áp xảy ra thường xuyên và dữ dội hơn ở trẻ em. Áp lực phổi bất có thể không tăng ở trẻ em, như đối với người lớn, hoặc có thể giảm thực sự, đặc biệt trên trẻ dưới 1 tuổi. Hệ tim mạch của trẻ sơ sinh đã được báo cáo là ít nhạy cảm với dobutamin hơn và tác dụng hạ huyết áp dường như được quan sát nhiều trên người lớn hơn là so với trẻ nhỏ.

Do đó, việc sử dụng dobutamin trên trẻ em cần được giám sát chặt chẽ và phải xem xét kĩ về đặc tính dược lực học của thuốc.

Trọng siêu âm tim gắng sức bằng dobutamin

Do có thể gây ra các biến chứng đe dọa tính mạng, việc sử dụng dobutamin trong siêu âm thăm dò chức năng tim nên được tiến hành bởi các bác sĩ có kinh nghiệm sử dụng dobutamin đối với chỉ định này.

Ngừng sử dụng dobutamin để siêu âm thăm dò chức năng tim nếu xảy ra một trong số điểm kết thúc chẩn đoán sau xuất hiện:

- Đạt nhịp tim tối đa theo tuổi dự đoán [(220-số tuổi tính theo năm) x 0,85)
- Huyết áp tâm thu giảm hơn 20 mmHg
- Huyết áp tăng trên 220/120 mmHg
- Có các triệu chứng triền (đau thắt ngực, khó thở, chóng mặt, mất cân bằng)
- Loạn nhịp tiến triển (khởi nổi, ngoại tâm thu theo chuỗi)
- Rối loạn dẫn truyền tiến triển
- Rối loạn vận động trên nhiều hơn 1 vùng thành tim (trong mô hình 16 vùng thành tim)
- Tăng tích cực cuối tâm trương
- Sự tái phân cực bất thường (do thiếu máu cục bộ ngang hoặc xuống dốc của đoạn ST trầm cảm hơn 0,2 mV tại một khoảng thời gian 80 (60) ms sau điểm J so với ban đầu tiến triển hoặc một pha đoạn ST chênh lệch trên 0,1mV ở những bệnh nhân chưa có tiền sử nhồi máu cơ tim trước đó.
- Đạt liều tối đa

Trong trường hợp xảy ra các biến chứng nghiêm trọng, ngừng ngay siêu âm thăm dò chức năng tim sử dụng dobutamin.

Cảnh báo tá dược

Sản phẩm chứa natri metabisulfít, có thể gây ra các phản ứng dị ứng (quá mẫn) và các triệu chứng giống hen phế quản (co thắt phế quản)

Chú ý:

Sau khi kết thúc truyền dịch, phải theo dõi cho đến khi bệnh nhân đạt trạng thái ổn định.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú

Phụ nữ có thai

Chưa có đủ dữ liệu về tính an toàn của dobutamin trên phụ nữ có thai và chưa rõ liệu dobutamin có qua nhau thai hay không. Không sử dụng dobutamin trong thai kỳ trừ khi lợi ích vượt trội so với nguy cơ và không có biện pháp điều trị thay thế nào an toàn hơn.

Phụ nữ cho con bú

Chưa rõ liệu dobutamin có được bài tiết qua sữa mẹ hay không, do vậy cần thận trọng khi sử dụng. Nếu cần phải điều trị dobutamin cho bà mẹ đang trong thời gian cho con bú, nên ngừng cho con bú trong suốt quá trình điều trị.

Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc

Không liên quan do thuốc dùng qua đường tiêm truyền tĩnh mạch.

Tương tác, tương kỵ của thuốc

Do ức chế cạnh tranh thụ thể, tác dụng trên giao cảm của dobutamin có thể bị giảm khi dùng đồng thời với thuốc chẹn thụ thể beta. Ngoài ra, tác dụng trên thụ thể alpha có thể gây co mạch ngoại biên kèm theo hậu quả gây tăng huyết áp. Do tác dụng chẹn thụ thể alpha đồng thời, hiệu ứng hướng beta giao cảm có thể gây ra nhịp tim nhanh và giãn mạch ngoại vi.

Sử dụng đồng thời dobutamin với các thuốc giãn tĩnh mạch (như các nitrat, natri nitroprus-sid) có thể tăng đáng kể cung lượng tim cũng như giảm sức cảm ngoại vi và áp lực làm đầy tâm thất hơn so với sử dụng các thuốc đơn độc.

Sử dụng dobutamin trên các bệnh nhân đái tháo đường có thể làm tăng nhu cầu sử dụng insulin. Ở các bệnh nhân đái tháo đường, cần kiểm tra mức độ insulin khi bắt đầu điều trị dobutamin, khi thay đổi tốc độ truyền và ngừng truyền. Có thể hiệu chỉnh liều insulin nếu cần thiết.

Sử dụng đồng thời dobutamin liều cao với các thuốc ức chế enzym chuyển – ACE (ví dụ captopril) có thể làm tăng cung lượng tim, kèm theo tăng tiêu thụ oxy của cơ tim. Đau ngực và rối loạn nhịp điệu của tim đã được báo cáo trong trường hợp này.

Các trường hợp do sử dụng đồng thời dobutamin với dopamin – phụ thuộc vào liều của dopamin và ngược lại, do sử dụng dobutamin, làm tăng rõ rệt huyết áp và giảm/không thay đổi áp lực làm đầy tâm thất.

Mặt trước
Kích thước: 190 x 300 mm

Natri metabisulfit là một chất rất phản ứng. Do đó, sử dụng đồng thời vitamin B1 (thiamin) với chế phẩm có thể bị dị hóa.

Thận trọng khi sử dụng dobutamin với các thuốc gây mê đường hít do có thể làm tăng kích thích cơ tim và nguy cơ ngoại tâm thu thất.

Trong siêu âm tim gắng sức bằng dobutamin

Trong các trường hợp điều trị chống đau thắt ngực, đặc biệt khi sử dụng các thuốc làm giảm nhịp tim như các thuốc chẹn beta, các phản ứng thiếu máu cục bộ với stress có thể ít biểu hiện hoặc không tồn tại.

Do đó, có thể sử dụng các thuốc chống đau thắt ngực trong vòng 12 giờ trước khi siêu âm thăm dò chức năng tim sử dụng dobutamin.

Khi dùng atropin với liều tối đa của dobutamin: Do gây kéo dài thời gian siêu âm, tổng liều sử dụng của dobutamin phải cao hơn và dùng cùng với atropin, có thể làm tăng nguy cơ gặp tác dụng không mong muốn.

Tương kỵ

Dịch truyền dobutamin tương kỵ với các thuốc sau:

- Các dung dịch kiềm (ví dụ natri hydrocarbonat)
 - Các dung dịch chứa natri metabisulfit và ethanol
 - Acyclovir, alteplase, aminophylline, bretylium, calci clorid, calci gluconat, cefamandol formiat, natri cephalotin, natri cephalozin, diazepam, digoxin, etacrynic acid (dạng muối natri), furosemide, natri heparin, hydrogen cortisone natri succinat, insululin, kali clorid, magnesi sulfat, penicillin, phenytoin, các streptokinase, verapamil.
- Các thuốc tương kỵ với natri metabisulfit: chloramphenicol, cisplatin.
- Không trộn lẫn dịch truyền dobutamin với các thuốc khác trừ khi tính tương hợp được chứng minh.

Tác dụng không mong muốn của thuốc

Các tác dụng không mong muốn của thuốc (ADR) được phân loại theo mức độ tần suất như sau:

- + *Rất thường gặp* (ADR ≥ 1/10)
- + *Thường gặp* (1/100 ≤ ADR < 1/10)
- + *Ít gặp* (1/1000 ≤ ADR < 1/100)
- + *Hiếm gặp* (1/10000 ≤ ADR < 1/1000)
- + *Rất hiếm gặp* (ADR < 1/10000)
- + *Không rõ* (không thể ước tính được từ dữ liệu hiện có).

Các rối loạn máu và hệ bạch huyết

Thường gặp: Tăng bạch cầu ái toan, ức chế kết tập tiểu cầu (dù chỉ truyền liên tục trong một số ngày)

Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng

Rất hiếm gặp: Hạ kali máu

Rối loạn hệ thần kinh

Thường gặp: Đau đầu

Rối loạn tim/rối loạn mạch

Rất thường gặp: Tăng nhịp tim ≥ 30 nhịp/phút

Thường gặp: Tăng huyết áp ≥ 50 mmHg. Bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết áp có khả năng bị tăng huyết áp cao hơn.

Giảm huyết áp, loạn nhịp thất, ngoại tâm thu thất phụ thuộc vào liều.

Tăng tần số tâm thất ở bệnh nhân bị rung nhĩ. Cần sử dụng các digitalis trước khi dùng dobutamin.

Cơ mạch, đặc biệt trên các bệnh nhân đã điều trị bằng thuốc chẹn beta trước đó.

Đau thắt ngực, đánh trống ngực.

Ít gặp: Nhịp nhanh thất, rung thất

Rất hiếm gặp: Nhịp tim chậm, thiếu máu cục bộ cơ tim, ngừng tim

Không rõ: Giảm áp lực mao mạch phổi.

Trẻ em

Các tác dụng không mong muốn bao gồm tăng huyết áp tâm thu, tăng huyết áp hệ thống hoặc tụt huyết áp, nhịp tim nhanh, đau đầu, tăng áp lực phổi bất dẫn tới tắc nghẽn phổi và phù và các triệu chứng bất thường.

Trong siêu âm tim gắng sức bằng dobutamin

Rối loạn tim/rối loạn mạch

Rất thường gặp: Khó chịu, đau thắt ngực, ngoại thất với tần số > 6 lần/phút.

Thường gặp: Loạn nhịp ngoại tâm thu trên thất, nhịp nhanh thất

Ít gặp: Rung thất, nhồi máu cơ tim

Rất hiếm gặp: Xuất hiện block nhĩ thất độ II, co thất động mạch vành

Không rõ: Bệnh stress cơ tim

Rối loạn về hệ hô hấp, lồng ngực, trung thất

Thường gặp: Co thắt phế quản, thở nông

Rối loạn tiêu hóa

Thường gặp: Buồn nôn

Rối loạn da và mô dưới da

Thường gặp: Chứng phát ban

Rất hiếm gặp: Chảy máu xuất huyết

Rối loạn cơ xương và mô liên kết

Thường gặp: Tức ngực

Rối loạn thân và tiết niệu

Thường gặp: Tăng lượng nước tiểu khi truyền dịch liều cao

Các rối loạn chung và các phản ứng xảy ra tại vị trí dùng thuốc

Thường gặp: Sốt, viêm tĩnh mạch tại vị trí tiêm, có thể tiến triển thành viêm cục bộ

Rất hiếm gặp: Hoại tử da

Các tác dụng không mong muốn khác.

Bồn chồn, buồn nôn, đau đầu, dị cảm, run, đi tiểu khẩn cấp, cảm giác nóng và lo âu, co thắt cơ tim.

Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc

Hướng dẫn cách xử trí ADR

- Nếu huyết áp và tần số tim tăng trong khi dùng dobutamin, thì có thể cần phải giảm tốc độ tiêm truyền.
- Có thể dự phòng nguy cơ tăng tần số thất ở những người bệnh có rung nhĩ bằng digoxin hoặc bằng những biện pháp khác.
- Cần phải cân nhắc lợi hại giữa nguy cơ có thể tăng mức độ nghiêm trọng của nhồi máu cơ tim khi dùng dobutamin và tình trạng lâm sàng chung của người bệnh.
- Cần giám sát nồng độ kali huyết thanh trong quá trình điều trị bằng dobutamin.

- Điều trị trường hợp tiêm dobutamin ra ngoài mạch máu: Trộn 5 mg phentolamin với 9 ml dung dịch muối đẳng trương, tiêm một lượng nhỏ dung dịch này vào vùng thuốc thoát mạch, sẽ hết tái nhọt ngay lập tức. Nếu tái nhọt trở lại, có thể cần phải tiêm bổ sung phentolamin.

Quá liều và cách xử trí

Triệu chứng

Các triệu chứng thường do kích thích quá mức thụ thể beta, bao gồm: buồn nôn, nôn, chán ăn, run, lo âu, đánh trống ngực, nhức đầu, đau thắt ngực và đau ngực không rõ nguyên nhân. Các thuốc tăng co bóp cơ tim và làm thay đổi nhịp tim có thể gây ra tăng huyết áp, loạn nhịp thất/loạn nhịp trên thất và rung thất cũng như nhồi máu cơ tim. Có thể bị hạ huyết áp do giãn mạch ngoại vi.

Xử trí

Dobutamin chuyển hóa nhanh và có thời gian tác dụng ngắn (thời gian bán thải 2-3 phút).

Trong trường hợp quá liều, ngừng truyền dobutamin. Nếu cần thiết, tiến hành các biện pháp cấp cứu ngay lập tức. Trong các trường hợp chăm sóc tích cực, theo dõi các chỉ số sinh tồn và điều chỉnh nếu cần thiết. Duy trì cân bằng khí máu và điện giải trong huyết tương.

Có thể điều trị loạn nhịp thất nghiêm trọng bằng lidocain hoặc một thuốc chẹn beta (ví dụ propranolol).

Điều trị đau thắt ngực bằng nitrat ngâm dưới lưỡi hoặc một thuốc tác dụng nhanh, ví dụ thuốc chẹn beta đường tĩnh mạch (esmolol).

Khi dùng đường uống, lượng thuốc hấp thu từ miệng hoặc đường tiêu hóa là không dự đoán được. Nếu vô tình dùng đường uống, có thể giảm tái hấp thu bằng than hoạt tính, cách này hiệu quả hơn so với dùng thuốc gây nôn hoặc rửa dạ dày.

Lợi ích của liệu pháp cưỡng bức bài tiết qua đường niệu, thẩm phân phúc mạc, chạy thận nhân tạo hoặc lọc máu hấp phụ bằng than hoạt tính chưa được chứng minh trong các trường hợp quá liều dobutamin.

Trong siêu âm tim gắng sức bằng dobutamin

Nếu dùng thuốc ở chế độ liều thông thường sẽ không gây ra quá liều, thậm chí không gây ra tích lũy liều. Trong các trường hợp xuất hiện biến chứng nghiêm trọng trong suốt quá trình chẩn đoán sử dụng dobutamin, cần ngừng truyền thuốc ngay lập tức và cung cấp oxy, thực hiện các biện pháp thông khí đầy đủ. Điều trị đau thắt ngực bằng một thuốc chẹn beta đường tĩnh mạch có tác dụng rất ngắn. Có thể điều trị đau thắt ngực bằng thuốc nitrat ngâm dưới lưỡi nếu cần thiết. Không dùng các thuốc chống loạn nhịp nhóm I và III.

Đặc tính dược lực học

Nhóm tác dụng dược lý: Thuốc chủ vận adrenergic và dopaminergic

Mã ATC: C01CA07

Dobutamin là một amin tổng hợp, có hoạt tính giao cảm, có cấu trúc tương tự isoproterenol và dopamin. Tác dụng tăng co bóp cơ tim chủ yếu do thuốc tác động lên các thụ thể beta-1 và alpha-1, điều này dẫn tới tăng co bóp cơ tim, thể tích tâm thu và cung lượng tim. Dobutamin cũng tác động lên thụ thể beta-2 ở ngoại vi và tác động nhẹ lên thụ thể alpha-2 ở ngoại vi. Về mặt dược lý, tác dụng gây co bóp tích cực xảy ra cùng với tác động lên hệ mạch ngoại vi. Tuy nhiên, các tác động này nhẹ hơn tác động do các catecholamin gây ra. Phản ứng huyết động phụ thuộc vào liều. Cung lượng tim tăng chủ yếu do tăng thể tích tâm thu; tình trạng tăng nhịp tim đã quan sát được đặc biệt khi dùng ở liều cao. Có sự giảm áp lực làm đầy thất trái và giảm sức cản mạch hệ thống. Khi dùng liều cao, cũng có sự giảm sức cản mạch phổi. Thỉnh thoảng, có thể quan sát được sự tăng sức mạch hệ thống vùng phế nang giảm thông khí (nút Shunt ở phổi), tình trạng giảm cung cấp oxy có thể xảy ra trong một số trường hợp. Tăng cung lượng tim và tăng lưu lượng máu qua mạch vành có thể khắc phục các tình trạng trên và khi so với các thuốc tăng co bóp cơ tim khác, giúp đạt được tỷ lệ cung cấp oxy/nhu cầu ở mức cho phép.

Dobutamin được chỉ định ở các bệnh nhân cần hỗ trợ tăng co bóp cơ tim trong điều trị suy tim mất bù do giảm lực co cơ tim, do phẫu thuật hoặc do nguyên nhân bệnh lý, đặc biệt khi cung lượng tim thấp có liên quan tới tăng áp lực mao mạch phổi. Trong các trường hợp suy tim kèm theo thiếu máu cục bộ cơ tim cấp hoặc mãn tính, việc sử dụng thuốc cần được thực hiện để ngăn chặn tình trạng tăng đáng kể nhịp tim hoặc huyết áp; tuy nhiên, không thể loại trừ tăng thiếu máu cục bộ, đặc biệt trên các bệnh nhân có chức năng tâm thất khá tốt.

Dữ liệu về kết quả đầu ra trên lâm sàng bao gồm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong dài hạn còn khá hạn chế. Không có dữ liệu hỗ trợ cho tác dụng dài hạn trên tỷ lệ mắc bệnh và tử vong.

Dobutamin không có hoạt tính dopaminergic trực tiếp trên thận.

Trên trẻ em:

Dobutamin cũng có tác dụng làm tăng co bóp tim ở trẻ em, tuy nhiên phản ứng huyết động học hơi khác so với người lớn. Mặc dù làm tăng cung lượng tim trên trẻ em, dobutamin có xu hướng giảm sức cản mạch hệ thống và áp lực làm đầy thất làm cho nhịp tim và huyết áp động mạch ở trẻ em tăng hơn so với ở người lớn. Áp lực phổi bất (pulmonary wedge pressure) có thể tăng lên trong thời gian truyền của dobutamin ở trẻ từ 12 tháng tuổi trở xuống. Tăng cung lượng tim dường như bắt đầu với mức tiêm truyền tĩnh mạch thấp 1,0 mcg/kg/phút, tăng huyết áp tâm thu ở 2,5 mcg/kg/phút và thay đổi nhịp tim ở mức 5,5 mcg/kg/phút.

Việc tăng tốc độ truyền dobutamin từ 10 – 20 µg/kg/phút thường làm tăng cung lượng tim.

Đặc tính dược động học

Thời gian khởi phát tác dụng là 1-2 phút sau khi bắt đầu truyền; trong suốt quá trình truyền liên tục, nồng độ thuốc ở trạng thái ổn định đạt được sau 10-12 phút. Nồng độ thuốc ở trạng thái ổn định tăng lên phụ thuộc vào liều và tuyến tính với tốc độ truyền. Thời gian bán thải của thuốc là 2-3 phút, thể tích phân bố là 0,2 l/kg, độ thanh thải huyết tương không phụ thuộc vào cung lượng tim và là 2,4 l/phú t/m². Dobutamin chuyển hóa qua mô và gan. Quá trình chuyển hóa chính là liên hợp glucuronid và chất chuyển hóa không có hoạt tính là 3-O-methyldobutamin. Các chất chuyển hóa chủ yếu được thải trừ qua nước tiểu (hơn 2/3 tổng liều) và một phần được thải trừ qua mật.

Trẻ em

Ở phần lớn bệnh nhân trẻ em, có mối quan hệ tuyến tính giữa logarit nồng độ dobutamin trong huyết tương và đáp ứng trên huyết động. Sự thanh thải của dobutamin phù hợp với được động học bậc 1 trong khoảng liều 0,5-20mcg/kg/phút. Nồng độ dobutamin trong huyết tương có thể dao động tới gấp 2 lần giữa các trẻ em ở cùng một tốc độ truyền và có sự biến đổi rộng giữa nồng độ dobutamin trong huyết tương cần thiết để khởi đầu phản ứng huyết lưu và tại từng tỷ lệ phản ứng huyết lưu để tăng nồng độ thuốc trong huyết tương. Vì vậy, phụ thuộc vào tình huống lâm sàng mà tốc độ truyền của dobutamin cần được điều chỉnh riêng.

Quy cách đóng gói: Túi 250 ml.

Bảo quản: Bảo quản trong bao bì kín, tránh ẩm, tránh ánh sáng, nhiệt độ dưới 30°C.

Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

Tiêu chuẩn chất lượng: TCCS.

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