Rx: Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

BFS-ADENOSIN

Adenosin 3 mg/ml
Để xa tầm tay trẻ em
Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Thành phần
Mỗi ml chứa :
Thành phần hoạt chất: Adenosin .....3 mg
Thành phần tá dược: natri clorid, nước cất pha tiêm.
Dạng bào chế: Dung dịch tiêm
Mô tả: Dung dịch trong suốt đựng trong lọ nhựa
pH: 4,5-7,5
Chỉ định
Nhịp nhanh kịch phát trên thất, bao gồm cả hội chứng Wolff - Parkinson - White để chuyển nhanh về nhịp xoang.
Thuốc hỗ trợ trong kỹ thuật xạ hình tưới máu cơ tim trên những bệnh nhân không thể thực hiện được gắng sức thể lực thích hợp: Adenosin dùng để làm giãn động mạch vành cùng với chụp hiện hình tưới máu cơ tim hoặc siêu âm gắng sức để phát hiện các khiếm khuyết trong tưới máu hoặc co bóp bất thường cục bộ do bệnh động mạch vành.
Chẩn đoán phân biệt nhịp nhanh trên thất.
Liều lượng và cách dùng
Adenosin chỉ dùng cho bệnh viện với các thiết bị theo dõi và hồi sức tim mạch có sẵn để sử dụng ngay.
Điều trị loạn nhịp nhanh kịch phát trên thất
Tiêm nhanh thẳng vào tĩnh mạch trong 1 - 2 giây hoặc vào dây truyền tĩnh mạch tại vị trí gần với bệnh nhân nhất có thể, sau đó truyền nhanh nước muối sinh lý (20 ml đối với người lớn, 5 ml hoặc hơn đối với trẻ em).
Những bệnh nhân bị block AV ở mức độ cao ở một liều đặc biệt không nên tăng liều thêm nữa.
Người lớn:
Liều khởi đầu là 6 mg tiêm nhanh tĩnh mạch trong 1 – 3 giây cả liều (3 mg nếu tiêm vào tĩnh mạch trung tâm). Nếu không có hiệu quả trong vòng 1 - 2 phút, lại tiêm tĩnh mạch nhanh 12 mg và lặp lại 1 lần nếu cần. Liều dùng một lần cao hơn 12 mg không được khuyến cáo.
Không cần hiệu chỉnh liều ở người cao tuổi.
Trẻ em:
Cần theo dõi và ghi điện tâm đồ liên tục trong quá trình dùng thuốc.
Liều dùng được đề nghị để điều trị ở trẻ em là:
- Liều đầu tiên 0,1 mg / kg thể trọng (liều tối đa 6 mg)
- Tăng lên liều 0,2 mg / kg thể trọng nếu cần đến khi nhịp nút xoang được thiết lập (liều tối đa 12 mg).

Khi cần phải dùng đồng thời với dipyridamol, giảm liều adenosin xuống một phần tư so với liều dùng thông thường.
Bệnh nhân ghép tim thường rất nhạy cảm với tác dụng của adenosin, nên đưa liều khởi đầu là 3 mg trong 2 giây, nếu cần, đưa tiếp 6 mg sau 1 - 2 phút và từ đó có thể dùng 12 mg sau 1 - 2 phút.
Để chẩn đoán phân biệt nhịp nhanh trên thất:
Dùng chế độ liều tương tự như trên. Bắt đầu với liều 3 mg, tiếp theo dùng liều 6 mg và sau đó dùng liều 12 mg sau mỗi 1- 2 phút nếu cần.
Trong kĩ thuật xạ hình cơ tim:
Truyền tĩnh mạch liên tục với liều 140 microgam/kg/phút trong 6 phút, tổng liều là 0,84 mg/kg. Dược chất phóng xạ (thali clorid Tl 201) sẽ được tiêm vào thời điểm giữa quá trình truyền adenosin, ví dụ, sau khi bắt đầu truyền 3 phút.
Công thức tính tốc độ truyền tĩnh mạch adenosin dựa vào trọng lượng cơ thể:

$$\text{Tốc độ truyền dịch (ml/phút)} = \frac{0{,}140\ (\text{mg/kg/phút}) \times \text{trọng lượng cơ thể (kg)}}{\text{Nồng độ adenosin (3 mg/ml)}}$$

Ví dụ

Trọng lượng cơ thể (kg)	Tốc độ truyền dịch (ml/phút)
45 kg	2,1
50 kg	2,3
55 kg	2,6
60 kg	2,8
65 kg	3,0
70 kg	3,3
75 kg	3,5
80 kg	3,8
85 kg	4,0
90 kg	4,2

Chống chỉ định
Mẫn cảm với adenosin.
Người đã có từ trước hội chứng suy nút xoang hay block nhĩ thất độ hai hoặc ba mà không cấy máy tạo nhịp, do nguy cơ ngừng xoang kéo dài hoặc block nhĩ thất hoàn toàn. Người có hội chứng QT dài, hạ huyết áp nặng, suy tim mất bù.
Bệnh hen và bệnh phế quản phổi tắc nghẽn, vì có thể gây thêm co thắt phế quản.
Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc
Adenosin làm giảm dẫn truyền qua nút nhĩ thất nên có thể gây ra block tim độ 1, độ 2 và độ 3. Vì vậy, cần thận trọng đối với bệnh nhân block nhĩ thất độ 1 và block bó nhánh. Nên ngưng dùng thuốc trên bệnh nhân có xuất hiện block ở độ cao.
Sau khi tiêm tĩnh mạch adenosin, loạn nhịp mới thường xuất hiện trong thời gian chờ trở về nhịp xoang bình thường. Đã có báo cáo về việc xuất hiện rung nhĩ hoặc cuồng động nhĩ ở bệnh nhân nhịp nhanh kịch phát trên thất dùng adenosin. Thuốc cũng có thể gây rung thất trên người bệnh có bệnh mạch vành nặng
Do có khả năng làm tăng nhất thời rối loạn dẫn truyền hoặc loạn nhịp tim trong cơn tim nhanh kịch phát trên thất, nên khi dùng adenosin cần có bác sĩ theo dõi điện tim và có phương tiện hồi sức tim và hô hấp.
Truyền nhỏ giọt tĩnh mạch adenosin phải thận trọng đối với người dễ bị hạ huyết áp như có rối loạn thần kinh thực vật, viêm màng ngoài tim, hẹp van tim, hẹp động mạch cảnh có kèm theo thiếu máu não, mới có nhồi máu cơ tim, suy tim. Nên ngưng truyền thuốc trên bệnh nhân xuất hiện hạ huyết áp kéo dài hoặc có triệu chứng hạ huyết áp.
Người bệnh mới ghép tim có thể gia tăng nhạy cảm với tác dụng trên tim của adenosin.
Sử dụng thận trọng đối với người cao tuổi vì người cao tuổi có thể bị giảm chức năng tim, rối loạn nút tự động hoặc có các bệnh mắc kèm, sử dụng nhiều thuốc đồng thời do đó có thể thay đổi huyết động học và dẫn đến chậm nhịp tim hoặc block nhĩ thất.
Dipyridamol phong bế adenosin vào tế bào, nên làm tăng tác dụng của adenosin. Nếu cần phối hợp phải giảm liều adenosin hoặc phải ngừng dipyridamol 24 giờ trước khi dùng adenosin.
Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú
Thời kỳ mang thai
Dữ liệu về việc sử dụng adenosin ở phụ nữ mang thai không có hoặc hạn chế. Các nghiên cứu trên động vật không đủ để đánh giá độc tính với sinh sản. Adenosin không được khuyến cáo trong khi mang thai trừ khi bác sĩ xem xét thấy các lợi ích vượt qua những rủi ro tiềm ẩn.
Thời kỳ cho con bú
Không biết adenosin có phân bố vào sữa mẹ hay không. Không sử dụng thuốc cho phụ nữ đang cho con bú.
Ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc
Không có thông tin
Tương tác, tương kỵ của thuốc
Thận trọng khi dùng đồng thời với các thuốc cũng có tác động làm chậm dẫn truyền nhĩ thất như digoxin hay verapamil vì có thể gây suy tâm thu hoặc rung thất, tuy hiếm gặp. Các thuốc khác cũng có tác động trên tim như chẹn beta adrenergic, chẹn kênh calci, ức chế men chuyển dạng angiotensin, quinidin nên được lưu ý khi dùng đồng thời với adenosin vì có tác dụng hiệp đồng trên nút xoang và nút nhĩ thất.
Đã có báo cáo carbamazepin làm tăng độ block tim gây ra bởi thuốc khác.
Dipyridamol phong bế adenosin vào tế bào, nên làm tăng tác dụng của adenosin. Nếu cần phối hợp phải giảm liều adenosin hoặc phải ngừng dipyridamol 24 giờ trước khi dùng adenosin.
Nicotin có thể tăng tác dụng tuần hoàn của adenosin.
Các methylxanthin như theophylin và cafein là những chất ức chế mạnh adenosin. Khi cần phối hợp, phải tăng liều adenosin. Tránh dùng thức ăn hay đồ uống có chứa cafein 12 đến 24 giờ trước khi dùng adenosin trong kĩ thuật xạ hình cơ tim.

Tác dụng không mong muốn của thuốc
Các tác dụng không mong muốn được phân loại theo tần suất: Rất thường gặp (> 1/10), *thường gặp* (> 1/100, <1/10), *không thường gặp* (> 1/1000, <1/100), *hiếm* (> 1/10000, <1/1000), *rất hiếm* (<1/10000), *không xác định (không thể ước tính được từ dữ liệu có sẵn)*.
Những tác dụng không mong muốn này thường nhẹ, trong thời gian ngắn (thường dưới 1 phút) và được dung nạp tốt bởi bệnh nhân. Tuy nhiên phản ứng nặng có thể xảy ra.
Các methylxanthin, ví dụ như aminophyllin hoặc theophyllin đã được sử dụng để chấm dứt tác dụng phụ dai dẳng (50-125 mg bằng cách tiêm tĩnh mạch chậm).

Hệ cơ quan và tần suất gặp	Tác dụng không mong muốn
Rối loạn tim	
Rất thường gặp	- Nhịp tim chậm - Ngừng xoang, bỏ nhịp - Ngoại tâm thu nhĩ - Block nhĩ thất - Rối loạn kích thích tâm thất như giãn tâm thất, nhịp nhanh thất không liên tục
Không thường gặp	- Nhịp nhanh xoang - Tim đập nhanh
Rất hiếm gặp	- Rung nhĩ - Nhịp tim chậm ở mức độ nặng không điều chỉnh được bởi atropin và có thể cần máy tạo nhịp tạm thời. - Rối loạn kích thích thất, bao gồm rung tâm thất và xoắn đỉnh.
Không biết	- Hạ huyết áp đôi khi ở mức độ nghiêm trọng - Vô tâm thu / ngừng tim, đôi khi gây tử vong đặc biệt ở những bệnh nhân có bệnh tim thiếu máu cục bộ cơ bản / rối loạn tim
Rối loạn hệ thần kinh	
Thường gặp	- Đau đầu - Chóng mặt, mê sảng
Không thường gặp	Nặng đầu
Rất hiếm gặp	Tăng áp lực nội sọ tự nhiên và thoáng qua, tuy nhiên có thể nhanh chóng trầm trọng hơn
Không biết	- Mất ý thức / ngất - Co giật, đặc biệt là ở những bệnh nhân có tiền sử
Rối loạn mắt	
Không thường gặp	- Mờ mắt
Rối loạn hô hấp, ngực và trung thất	
Rất thường gặp	- Khó thở (hoặc phải thở gắng sức)
Không thường gặp	- Chứng thở quá nhanh
Không thường gặp	- Co thắt phế quản
Không biết	- Suy hô hấp - Ngưng thở / Ngừng hô hấp
Các trường hợp suy hô hấp, co thắt phế quản, ngưng thở và ngừng hô hấp với kết quả gây tử vong đã được báo cáo.	
Rối loạn hệ tiêu hóa	
Thường gặp	- Buồn nôn
Không thường gặp	- Vị kim loại
Không biết	- Nôn
Rối loạn mạch máu	
Rất thường gặp	- Đỏ mặt
Rối loạn chung và rối loạn tại vị trí tiêm	
Rất thường gặp	- Tức ngực, đau ngực, cảm giác co thắt ngực
Thường gặp	Cảm giác nóng rát
Không thường gặp	- Đổ mồ hôi - Cảm thấy khó chịu chung, yếu / đau
Rất hiếm gặp	- Phản ứng tại vị trí tiêm
Rối loạn tâm thần	
Thường gặp	- Sợ hãi

Thông báo ngay cho bác sỹ khi gặp phải các tác dụng không mong muốn của thuốc.
Quá liều và cách xử trí
Triệu chứng quá liều: Việc dùng quá liều sẽ gây ra hạ huyết áp, nhịp tim chậm hoặc hồi hộp.
Xử trí: Vì thời gian bán thải của adenosin trong máu rất ngắn, nên tai biến nếu có do quá liều cũng hạn chế. Nếu tai biến kéo dài, nên dùng methylxanthin như cafein hoặc theophylin là những chất đối kháng cạnh tranh với adenosin.
Đặc tính dược lực học
Mã ATC: C01E B10.
Loại thuốc: Thuốc chống loạn nhịp tim.
Adenosin là chất chủ vận purin, kích thích chủ yếu trên receptor P1 (trong đó bao gồm receptor adenosin A1 và A2 trên màng tế bào). Tác dụng chống loạn nhịp của adenosin do kích thích receptor adenosin A1, làm chậm dẫn truyền thông qua nút nhĩ thất. Tác dụng giãn mạch vành và giãn mạch ngoại vi do kích thích receptor adenosin A2. Tiêm tĩnh mạch nhanh adenosin làm chậm sự dẫn truyền qua nút nhĩ thất và làm mất nhịp nhanh kịch phát trên thất do cắt hiện tượng vào lại ở nút nhĩ thất (một khi hiện tượng vào lại đã mất, nhịp nhanh ngừng và nhịp xoang bình thường sẽ phục hồi). Thuốc cũng có ích trong nghiên cứu điện sinh lý học để xác định vị trí của block nhĩ thất. Do tác dụng đặc hiệu trên nút nhĩ - thất, adenosin cũng có ích trong chẩn đoán phân biệt nhịp nhanh trên thất có phức bộ QRS giãn rộng hay hẹp.
Thuốc làm tăng đáng kể lưu lượng mạch vành bình thường trong khi hầu như rất ít hoặc không làm tăng ở động mạch hẹp nên có ích trong kỹ thuật xạ hình tưới máu cơ tim.
Adenosin không có hiệu quả đối với cuồng động nhĩ, rung nhĩ, hoặc nhịp nhanh thất.
Đặc tính dược động học
Adenosin khi tiêm tĩnh mạch bị mất nhanh khỏi tuần hoàn do thuốc xâm nhập vào tế bào, chủ yếu vào hồng cầu và tế bào nội mô mạch máu. Adenosin trong tế bào chuyển hóa nhanh do phosphoryl hóa thành adenosin monophosphat nhờ adenosinkinase hoặc do khử amin thành inosin nhờ adenosin desaminase trong bào tương. Adenosin ngoài tế bào bị mất nhanh do xâm nhập vào tế bào với nửa đời dưới 10 giây trong máu toàn phần. Vì adenosin không cần có sự tham gia của chức năng gan hoặc thận để hoạt hóa hoặc bất hoạt, cho nên suy gan hoặc suy thận không có ảnh hưởng đến tính hiệu quả hoặc tính dung nạp của thuốc.
Quy cách đóng gói:
2 ml/ lọ nhựa/ túi nhôm, hộp 1 lọ, 10 lọ.
Bảo quản: Bảo quản trong bao bì kín, tránh ánh sáng, ở nhiệt độ dưới 30ºC.
Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.
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

T3-19-040925-T02594-C00301

Kích thước: 190 x 231 mm

Kích thước: 190 x 231 mm

Sửa địa chỉ nhà sản xuất