Rx: Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

BFS-FUROSEMIDE 40 mg/4 ml

(Furosemid 40 mg/4 ml)

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Thành phần

Mỗi ống (4 ml) có chứa :

Thành phần hoạt chất: Furosemid.....40 mg

Thành phần tá dược: Natri clorid; propylen glycol; ethanol tuyệt đối; natri hydroxyd; alcol benzylic; natri edetat; natri metabisulfit; hydrocloric acid, nước cất pha tiêm.

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm

Mô tả: Dung dịch không màu hoặc gần như không màu.

Chỉ định

- Phù trong suy tim sung huyết, bệnh thận và xơ gan.
- Hỗ trợ điều trị phù phổi cấp.

Furosemid dạng thuốc tiêm nên được dùng để điều trị các bệnh nhân trong tình trạng cấp cứu hoặc bệnh nhân không uống được thuốc hoặc không hấp thu được ở đường tiêu hóa. Sau đó, chuyển sang dùng đường uống ngay khi có thể.

Liều dùng và cách dùng

Thông thường, furosemid nên được dùng theo đường tiêm tĩnh mạch chậm.

Thuốc tiêm furosemid phải luôn được tiêm tĩnh mạch chậm, tức tốc độ truyền không quá 4 mg/phút. Ở những bệnh nhân có chức năng thận suy giảm nặng (nồng độ creatinin huyết thanh > 5 mg/dl), thì tốc độ truyền được khuyến cáo không được quá 2,5 mg/phút.

Để đạt được hiệu quả tối ưu và ngăn chặn tác dụng bất lợi, truyền furosemid liên tục nói chung được ưu tiên lựa chọn hơn là tiêm bolus lặp lại. Khi việc truyền liên tục furosemid là không khả thi thì để tiếp tục điều trị sau một hoặc một vài liều bolus, có thể tiếp tục điều trị với liều thấp hơn trong khoảng thời gian ngắn (4 giờ) được xem là tốt hơn việc tiêm bolus với liều cao trong thời gian dài.

Điều trị phù:

Liều khởi đầu từ 20 mg tới 40 mg được sử dụng bằng đường tiêm tĩnh mạch. Thuốc tiêm furosemid phải luôn luôn tiêm chậm. Nếu cần, liều nhắc lại được tiêm sau 2 giờ hoặc có thể dùng liều cao hơn. Liều cao có thể tăng lên đến 20 mg so với liều ban đầu và được đưa vào không ít hơn 2 giờ so với liều trước đó cho đến khi thu được tác dụng lợi tiểu. Dùng 1 – 2 lần/ngày.

Điều chỉnh liều theo đáp ứng của bệnh nhân để đạt hiệu quả điều trị tối ưu và tìm được liều thấp nhất có tác dụng.

Điều trị phù phổi:

Dùng đường tiêm tĩnh mạch chậm. Liều khởi đầu thông thường là 40 mg. Nếu không có đáp ứng xảy ra trong vòng 1 giờ, liều có thể tăng lên đến 80 mg bằng tiêm tĩnh mạch chậm.

Với trẻ em: Liều thường dùng, đường tiêm là 0,5 - 1,5 mg/kg /ngày, tới tối đa là 20 mg/ngày.

Với người cao tuổi: Liều được sử dụng như liều của người lớn. Tuy nhiên, ở người cao tuổi tốc độ thải trừ ở đối tượng này chậm hơn, do đó cần theo dõi chặt chẽ và hiệu chỉnh liều để có đáp ứng tốt nhất.

Chống chỉ định

Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Quá mẫn với furosemid và các dẫn xuất sulfonamid.

Bệnh nhân bị giảm thể tích máu, mất nước, vô niệu.

Hạ kali máu nặng, hạ natri máu nặng.

Hôn mê hoặc tiền hôn mê kết hợp với bệnh não gan.

Suy thận do nhiễm độc thuốc gây độc cho thận hoặc gan.

Suy thận có liên quan đến tình trạng hôn mê gan.

Vô niệu hoặc suy thận không đáp ứng với furosemid.

Phụ nữ cho con bú.

Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc

Lượng nước tiểu phải được bảo đảm. Ở các bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt hoặc bài tiết nước tiểu ít có nguy cơ tăng giữ nước cấp, do đó cần phải theo dõi cẩn thận.

Khi có chỉ định, trước khi bắt đầu điều trị phải từng bước điều chỉnh tình trạng huyết áp thấp hoặc giảm lưu lượng máu.

Việc giám sát cẩn thận là cần thiết đối với các bệnh nhân sau:

- Bệnh nhân bị tụt huyết áp.
- Bệnh nhân có báo cáo có nguy cơ thất bại rõ rệt trong điều trị huyết áp.
- Bệnh nhân đái tháo đường.
- Bệnh nhân bị gút.
- Bệnh nhân có hội chứng gan thận.
- Bệnh nhân giảm protein huyết, ví dụ kết hợp với hội chứng viêm thận (làm giảm hoạt tính của furosemid và làm tăng nguy cơ độc tính trên tai). Việc hiệu chỉnh liều là cần thiết.
- Trẻ sinh non (có thể phát triển chứng nhiễm canxi thận/ sỏi thận, cần phải theo dõi chức năng thận và siêu âm thận).

Cần thận trọng dùng furosemid với các bệnh nhân bị suy gan, loạn chuyển hóa porphyrin, viêm tụy hoặc có tiền sử bị viêm tụy, lupus ban đỏ hệ thống hoặc có tiền sử về lupus ban đỏ hệ thống hoặc hen suyễn nặng.

Đặc biệt cần thiết phải theo dõi cẩn thận các đối tượng sau:

- Bệnh nhân có huyết áp thấp.
- Bệnh nhân có nguy cơ giảm huyết áp đột ngột.
- Bệnh nhân bị bệnh gút.
- Bệnh nhân có hội chứng gan thận.
- Trẻ sinh non.
- Bệnh nhân bị giảm protein niệu.

Cần thận trọng với bệnh nhân có khả năng thiếu hụt điện giải. Cần thiết phải thường xuyên theo dõi nồng độ natri, kali, creatinin trong điều trị furosemid, đặc biệt phải giám sát chặt chẽ ở các bệnh nhân có nguy cơ mất cân bằng điện giải. Việc giảm thể tích máu, mất nước, rối loạn cân bằng acid – base cần được điều trị và cần thiết phải ngưng sử dụng furosemid.

Ở bệnh nhân có nguy cơ tổn thương thận do dùng thuốc cản quang, không nên sử dụng furosemid để gây lợi tiểu.

Sử dụng đồng thời với risperidon: Trong kết quả nghiên cứu sử dụng đồng thời furosemid và risperidon cho người cao tuổi bị mất trí nhớ, làm tăng tỷ lệ tử vong: 7,3%, tuổi trung bình 89 (từ 75 – 97 tuổi) nếu dùng phối hợp risperidon với furosemid, 3,1%, tuổi trung bình là 84 (từ 67-90 tuổi) nếu chỉ dùng risperidon và 4,1%, tuổi trung bình là 80 (từ 67 – 90 tuổi) nếu chỉ dùng furosemid. Sử dụng đồng thời risperidon với các thuốc lợi tiểu khác (chủ yếu là lợi tiểu thiazid liều thấp), không có báo cáo về tỷ lệ tử vong tương tự. Chưa có cơ chế nào giải thích cho nguy cơ tử vong khi dùng kết hợp 2 thuốc này với nhau và mô hình phù hợp cho nguyên nhân của cái chết quan sát được. Do đó, cần thận trọng, cân nhắc lợi ích và nguy cơ khi kết hợp risperidon với furosemid hoặc cân nhắc dùng phối hợp risperidon với thuốc lợi tiểu khác. Không có báo cáo tăng tỷ lệ tử vong khi dùng kết hợp thuốc lợi tiểu khác với risperidon, tuy nhiên mất nước có thể xảy ra và là yếu tố nguy cơ dẫn đến tử vong do đó nên tránh dùng phối hợp 2 thuốc này cho bệnh nhân bị mất trí nhớ.

- Nồng độ ethanol trong chế phẩm là 0,3236 mg/4 ml tương ứng khoảng 0,0809 mg/ml, với nồng độ ethanol này không gây ảnh hưởng gì lên đối tượng sử dụng.
- Trong chế phẩm có chứa metabisulfit: Hiếm khi gây ra phản ứng quá mẫn nghiêm trọng và co thắt phế quản.
- Trong chế phẩm có chứa khoảng 18,47 mg natri/ống (4ml), với hàm lượng này không cần điều chỉnh chế độ ăn uống có chứa natri.

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

Thời kỳ mang thai

Furosemid không được chỉ định trong thời kỳ mang thai trừ khi lợi ích cao hơn nguy cơ. Sử dụng furosemid trong thời kỳ mang thai cần theo dõi chặt chẽ sự tăng trưởng của thai nhi.

Các thuốc lợi tiểu nhóm thiazid và các thuốc lợi tiểu quai đều qua hàng rào nhau thai vào thai nhi và gây rối loạn nước và chất điện giải cho thai nhi. Đã có báo cáo về các trường hợp giảm tiểu cầu ở trẻ sơ sinh khi dùng các thuốc lợi tiểu nhóm thiazid. Nguy cơ này cũng xuất hiện sau khi sử dụng thuốc lợi tiểu quai như furosemid và bumetamid.

Trong thời kỳ sau của thai kỳ, thuốc chỉ được dùng khi không có thuốc thay thế, và chỉ với liều thấp nhất trong thời gian ngắn.

Trong thời kỳ mang thai, furosemid chỉ được dùng ở những bệnh nhân có sự giảm đáng kể độ lọc cầu thận.

Thời kỳ cho con bú

Furosemid có thể đi qua sữa mẹ và ức chế sự tiết sữa. Do đó, chống chỉ định sử dụng furosemid cho đối tượng này.

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

Một số tác dụng phụ của thuốc như: Đau đầu, buồn nôn, chóng mặt, hạ huyết áp không mong muốn có thể ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc.

Tương tác, tương kỵ của thuốc

Tương tác

- Độc tính trên tai hoặc trên thận của các thuốc khác có thể tăng lên khi dùng đồng thời với các chất lợi tiểu mạnh như furosemid.
- Một số rối loạn điện giải (như hạ kali máu, hạ magnesi máu) có thể làm tăng độc tính của một số thuốc khác (như amisulprid, atomoxetin, pimozid, sotalol, sertindol...)
- Tăng nguy cơ hạ kali máu khi dùng đồng thời furosemid với các thuốc giao cảm beta-2 liều cao, theophyllin, corticosteroid, cam thảo, carbenoxolon, sử dụng kéo dài thuốc nhuận tràng, reboxetin hoặc amphotericin.
- Furosemid làm giảm tác dụng của một số thuốc khác ví dụ như tác dụng chống tiểu đường và huyết áp của các amin.
- Probenecid, methotrexat và một số thuốc khác có thể làm giảm độ thanh thải thận của furosemid. Đồng thời furosemid có thể làm giảm khả năng thải trừ của thuốc này qua thận. Trong trường hợp dùng liều cao (đặc biệt cả furosemid và cả thuốc khác) điều này có thể làm tăng nồng độ furosemid huyết thanh và làm tăng nguy cơ tác dụng phụ do furosemid và các thuốc dùng đồng thời.
- Tương tác thuốc có thể xảy ra khi dùng furosemid cùng với các glycosid trợ tim hoặc các thuốc chống tăng huyết áp, thuốc lợi tiểu hoặc các thuốc khác có tiềm năng làm hạ huyết áp do đó cần điều chỉnh liều lượng khi dùng đồng thời cùng với furosemid.
- Giảm huyết áp đáng kể có thể xảy ra khi dùng thêm các thuốc ức chế men chuyển (ACE) cùng với furosemid. Phải giảm liều furosemid hoặc ngừng thuốc trước khi bắt đầu dùng chất ức chế men chuyển (ACE).
- Đái tháo tiềm ẩn có thể trở nên rõ ràng hoặc cần tăng liều insulin cho các bệnh nhân bị đái tháo. Giống các thuốc lợi tiểu khác, mức lithi trong huyết thanh có thể bị tăng khi dùng đồng thời lithi với furosemid, cần điều chỉnh liều lượng của lithi.
- Risperidon: Tỷ lệ tử vong tăng lên khi dùng chung risperidon với furosemid trong điều trị mất trí nhớ ở người già. Do đó, không nên phối hợp 2 thuốc này với nhau.
- Một số thuốc chống viêm không steroid (NAIDs) (ví dụ như indomethacin, acid acetylsalicylic) có thể làm giảm tác dụng của furosemid và có thể gây suy thận trong các trường hợp có giảm lưu lượng máu đã tồn tại từ trước đó.
- Ngộ độc salicylic có thể tăng lên khi dùng đồng thời với furosemid. Furosemid làm giảm tác dụng của một số loại thuốc (ví dụ các thuốc chống đái tháo và các amin tăng huyết áp) và đôi khi làm tăng tác dụng của một số thuốc (ví dụ các tác dụng của salicylat, các thuốc giãn cơ loại cura).
- Độc tính trên tai của cisplatin tăng lên khi dùng đồng thời với furosemid. Ngoài ra độc tính trên thận của cisplatin cũng tăng lên khi dùng đồng thời với liều cao furosemid (ví dụ 40 mg ở người có chức năng thận bình thường).
- Hiệu quả của furosemid suy giảm khi dùng đồng thời furosemid với phenytoin.
- Dùng đồng thời furosemid với carbamazepin hoặc aminoglutethimid có thể làm tăng nguy cơ hạ natri máu.
- Dùng đồng thời furosemid với corticosteroid có thể gây giữ natri máu.
- Nguy cơ hạ kali huyết có thể tăng lên khi dùng đồng thời thuốc lợi tiểu quai với acetazolamid, theophyllin.
- Tác dụng của furosemid có thể bị giảm khi dùng đồng thời với phenytoin.
- Suy giảm chức năng thận có thể xảy ra ở một số bệnh nhân khi dùng đồng thời furosemid với liều cao cephalosporins. Đồng thời sử dụng furosemid và ciclosporin làm tăng nguy cơ viêm khớp gút.
- Sử dụng đồng thời ciclosporin và furosemid làm tăng nguy cơ bị gút.
- Liều tiêm tĩnh mạch bolus của furosemid có thể gây đỏ bừng, đổ mồ hôi, tim đập nhanh và các biến thể trong huyết áp ở bệnh nhân dùng đồng thời với chloral hydrrat hoặc triclofos.
- Furosemid có thể ảnh hưởng đến đáp ứng của các thuốc giãn cơ (tăng hoặc giảm hiệu lực).

Tương kỵ

Furosemid có thể bị kết tủa trong các dung dịch có pH thấp. Không trộn lẫn furosemid 10 mg/ml với các thuốc khác trừ khi pha loãng thành dung dịch 1 mg/ml trong các dịch truyền NaCl 0,9% và Natri lactat.

Tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn được chia theo tần suất gặp: *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), *hoặc không rõ* (không thể ước tính được từ dữ liệu hiện có).

Các tác dụng không mong muốn thường gặp nhất là mất cân bằng nước và điện giải.

Rối loạn máu và hệ thống bạch huyết:

Hiếm gặp: Bạch cầu ưa eosin.

Thỉnh thoảng giảm tiểu cầu có thể xảy ra. Một số trường hợp hiếm có thể giảm bạch cầu hoặc mất bạch cầu hạt, thiếu máu bất sản hoặc thiếu máu tan huyết có thể phát triển.

Bệnh tủy xương suy thoái cũng đã được báo cáo như là một biến chứng trong điều trị và đôi hỏi phải ngưng điều trị với furosemid.

Rối loạn hệ thống miễn dịch:

Hiếm gặp: Các phản ứng phản vệ, sốc phản vệ.

Tỷ lệ phản ứng dị ứng như phát ban da, nhạy cảm ánh sáng, viêm mạch máu, sốt, viêm thận kẽ rất thấp. Tuy nhiên, nếu có tác dụng không mong muốn nào xảy ra thì cần phải ngưng điều trị thuốc.

Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng

Cũng như các thuốc lợi tiểu khác, rối loạn cân bằng điện giải và nước có thể xảy ra do điều trị thuốc lợi tiểu kéo dài. Một số dấu hiệu của mất cân bằng điện giải như khát nước, nhức đầu, hạ huyết áp, rối loạn và đau cơ, yếu cơ, rối loạn nhịp tim. Nhiễm toan chuyển hóa (ví dụ trong xơ gan mất bù) có thể tăng lên khi điều trị với furosemid.

Lợi tiểu do furosemid có thể làm giảm thể tích máu và mất nước, đặc biệt ở những bệnh nhân cao tuổi, do đó, có thể dẫn đến tình trạng máu cô đặc và tạo điều kiện cho sự phát triển cục máu đông.

Sự tồn tại còn "ống động mạch khi furosemid" đã được tiêm cho trẻ sinh non trong những tuần đầu tiên đã được báo cáo.

Ở bệnh nhân bị tắc nghẽn một phần dòng chảy của nước tiểu, việc lưu giữ nước tiểu cấp tính có thể xảy ra.

Khả năng dung nạp glucose có thể giảm trong điều trị với furosemid. Ở bệnh nhân đái tháo đường có thể dẫn đến suy giảm kiểm soát chuyển hóa, bệnh nhân có đái tháo đường tiềm ẩn sẽ biểu hiện rõ rệt.

Cũng như các thuốc lợi tiểu khác, việc điều trị với furosemid có thể dẫn đến làm tăng nồng độ creatinin huyết và ure, nồng độ acid uric có thể tăng và các đợt cấp của bệnh gút có thể xảy ra.

Rối loạn hệ thống thần kinh trung ương:

Hiếm gặp: Dị cảm.

Furosemid có thể gây ra giảm huyết áp nếu báo cáo có xuất hiện các triệu chứng như choáng váng, tăng áp lực nội sọ, đau nhức đầu, chóng mặt, buồn ngủ, suy giảm tập trung một số dấu hiệu của rối loạn điện giải như nhức đầu, hôn mê hoặc nhầm lẫn.

Rối loạn mắt:

Rối loạn thị giác, nhìn mờ.

Hệ thống tai, thính giác:

Suy giảm thính giác có phục hồi hoặc ù tai đã được quan sát đặc biệt là ở những bệnh nhân có sự suy giảm chức năng thận hoặc giảm protein huyết (trong hội chứng thận hư). Điều này cũng có thể xảy ra khi tiêm tĩnh mạch vượt quá 4 mg/phút ở bệnh nhân có chức năng thận bình thường và lớn hơn 2,5 mg/phút ở bệnh nhân có chức năng thận suy giảm hoặc ở những bệnh nhân có sử dụng các thuốc độc trên tai. Đã có hiện tượng điếc không phục hồi được báo cáo khi sử dụng furosemid uống hoặc tiêm tĩnh mạch.

Rối loạn tim:

Rối loạn nhịp tim có thể xảy ra như là hậu quả của sự mất cân bằng điện giải.

Nếu dùng furosemid cho trẻ sinh non trong những tuần đầu tiên làm tăng nguy cơ còn ống động mạch.

Rối loạn mạch máu:

Hạ huyết áp tư thế đứng có thể xảy ra và có thể nặng thêm ở những bệnh nhân đang sử dụng thuốc khác có huyết áp thấp hơn.

Hiếm gặp: Viêm mạch dị ứng.

Rối loạn tiêu hóa:

Một số tác dụng phụ như buồn nôn, nôn, tiêu chảy hoặc khô miệng có thể xảy ra nhưng không quá nghiêm trọng.

Rối loạn gan mật:

Bệnh não gan ở bệnh nhân suy giảm chức năng gan có thể xảy ra.

Cholesterol và triglycerid trong huyết thanh có thể tăng cao trong quá trình điều trị với furosemid. Trong thời gian điều trị lâu dài, chỉ số này sẽ trở về bình thường trong vòng 6 tháng.

Rối loạn da và mô dưới da:

Phản ứng quá mẫn ở da và niêm mạc đôi khi có thể xảy ra như: Ngứa, nổi mề đay, phát ban hoặc tổn thương có bọng nước, hồng ban đa dạng, hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử biểu bì, viêm da tróc vảy, ban xuất huyết dưới da...

Rối loạn cơ xương:

Hiếm gặp: Nồng độ calci huyết thanh giảm.

Rối loạn thận và nước tiểu:

Lợi tiểu quá mức và mất nước có thể gây tăng thoáng qua chỉ số creatinin, chỉ số BUN và giảm chỉ số GFR. Trường hợp hiếm gặp của viêm thận kẽ đã được báo cáo. Ở người lớn tuổi với tuyến tiền liệt phì đại, bí tiểu cấp tính không kiểm soát có thể xảy ra.

Viêm thận kẽ cũng đã được báo cáo khi sử dụng furosemid. Ở trẻ sinh non muối canxi có thể được tích tụ trong mô thận. Ở bệnh nhân bị tắc nghẽn một phần dòng chảy của nước tiểu, việc lưu giữ nước tiểu cấp tính có thể xảy ra. Tăng natri hoặc chlorid nước tiểu và suy thận đã có báo cáo khi sử dụng furosemid.

Rối loạn chung:

Suy nhược, mệt mỏi, sốt.

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

Quá liều và cách xử trí

Hình ảnh lâm sàng trong quá liều cấp tính hoặc mạn tính khi sử dụng furosemid phụ thuộc chủ yếu vào mức độ và hậu quả của sự mất nước và điện giải. Ví dụ: Mất nước, giảm thể tích máu, hạ huyết áp, mất cân bằng điện giải, rối loạn nhịp tim (bao gồm block nhĩ thất và rung tâm thất), nhiễm kiềm chuyển hóa giảm kali huyết, clo huyết và lợi tiểu quá mức. Các triệu chứng của rối loạn bao gồm hạ huyết áp nặng (tiến tới sốc), suy thận cấp tính, huyết khối, mê sảng, liệt mềm, thờ ơ và lú lẫn.

Độc tính cấp của furosemid được xác định ở chuột cống, chuột nhắt và chó. Trong cả 3 đối tượng, liều gây chết trung bình (LD50) được báo cáo khi tiêm tĩnh mạch furosemid là 300 – 680 mg/kg. Nồng độ của furosemid trong dịch sinh học gây độc hoặc chết không được biết đến.

Điều trị quá liều bao gồm các biện pháp hỗ trợ và bù điện giải trong trường hợp mất nước và điện giải. Nồng độ điện giải trong huyết thanh, carbon dioxid và huyết áp cần được xác định thường xuyên. Cần đảm bảo thông tiểu ở bệnh nhân bị tắc nghẽn bàng quang (như trong phì đại tuyến tiền liệt). Thẩm phân máu không đẩy nhanh việc loại bỏ furosemid.

Cần liên hệ ngay với cơ sở y tế gần nhất để kịp thời xử lý trong các trường hợp bị quá liều.

Đặc tính dược lực học

Nhóm dược lý: Thuốc lợi tiểu dẫn chất sulfonamid.

Mã ATC: C03CA01

Kết quả của các nghiên cứu thực nghiệm đã chứng minh rằng furosemid tác động lên toàn bộ thận không bao gồm các điểm trao đổi ngoại biên. Tác dụng chính của furosemid là phong tỏa cơ chế đồng vận chuyển ở nhánh lên của quai Henle. Lưu lượng máu đối chiếu từ vùng lõi đến vùng vỏ thận. Giảm túi hấp thu Na+, Cl- ở ống thận và sản sinh ra nước tiểu nhược trương hoặc đẳng trương. Sinh tổng hợp prostaglandin (PG) và hệ thống renin-angiotensin bị ảnh hưởng bởi sự hấp thu của furosemid. Furosemid làm tăng khả năng lọc protein huyết thanh của tiểu cầu thận.

Đặc tính dược động học

Furosemid là một acid carboxylic yếu, tồn tại chủ yếu ở dạng phân ly trong đường tiêu hóa. Furosemid gắn kết rộng rãi với protein huyết tương và được chủ yếu bài tiết qua nước tiểu dưới dạng không thay đổi. Furosemid được đào thải qua thận nhiều hơn đáng kể khi dùng theo đường tiêm tĩnh mạch so với khi dùng dạng viên nén. Thời gian bán thải của furosemid ở giai đoạn trong huyết tương và giai đoạn thải trừ cuối khoảng 1,5 giờ. Mặc dù, furosemid chủ yếu được bài tiết qua nước tiểu, một lượng nhỏ furosemid được bài tiết qua mật và ngoài thận, đặc biệt tăng lên đáng kể ở những bệnh nhân suy thận.

Trường hợp suy thận/suy gan: Ở bệnh nhân bị suy gan, thải trừ furosemid qua mật giảm xuống còn 50%. Suy thận ít ảnh hưởng đến tỉ lệ thải trừ của thuốc tiêm BFS-Furosemide 40 mg/4 ml nhưng nếu chức năng thận giảm còn ít hơn 20% thì sẽ làm tăng thời gian thải trừ.

Người già: Ở người già có dấu hiệu suy thận, furosemid thải trừ rất chậm.

Trẻ sơ sinh: Lợi tiểu ở trẻ sơ sinh, có thể do chức năng ống thận còn chưa phát triển đầy đủ.

Quy cách đóng gói: Ống nhựa 4 ml; Hộp 10 ống nhựa.

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

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.

T7-16-220425-T02281-C00301

Mặt 1

Mặt 2

Kích thước 190 x 260 mm