

SUZTINE 4

Đề xa tâm tay trẻ em
 Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng
 Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ những tác dụng
 không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc

TÊN THUỐC: SUZTINE 4

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC:

- Mỗi viên nén có chứa:
- Tizanidin: 4 mg
 (Tương đương Tizanidin hydrochlorid 4,57mg)
 - Tã dược: vd 1 viên nén.
 (Tinh bột mì, Lactose, Avicel 101, PVP K30, Vàng Quinolein, Natri starch glycolat, Magnesi sterat).

DẠNG BẢO CHẾ:

- Viên nén.

CHỈ ĐỊNH:

- Điều trị triệu chứng co cứng cơ do bệnh xơ cứng rải rác hoặc tổn thương tủy sống.
- Co cơ hoặc giập rung.
- Đau do cơ cơ.

CÁCH DÙNG - LIỀU DÙNG:

Cách dùng:

- Có thể uống trong bữa ăn hoặc ngoài bữa ăn, nhưng không được thay đổi cách uống, chuyển từ uống trong bữa ăn sang ngoài bữa ăn có thể thúc đẩy sớm hoặc làm chậm thời gian bắt đầu tác dụng và làm xuất hiện các ADR.
- Thuốc uống, có tác dụng tương đối ngắn nên phải uống nhiều lần trong ngày (3-4 lần/ngày) phụ thuộc vào nhu cầu của người bệnh. Cần phải điều chỉnh liều tùy theo đáp ứng của người bệnh. Không vượt quá liều cho tác dụng điều trị mong muốn.
- Liều dùng được tính theo tizanidin base. 1,14 mg tizanidin hydrochlorid tương đương 1 mg tizanidin base.

Liều dùng:

Người lớn:

Điều trị co cứng cơ:

- Liều khởi đầu thông thường: 1 viên/lần, 3 lần/ngày. Sau đó, tùy theo đáp ứng của từng người bệnh, liều có thể tăng dần mỗi lần 1/2 viên, cách nhau ít nhất 3 - 4 ngày/lần tăng, thường tới 6 viên/ngày chia làm 3 - 4 lần. Liều tối đa khuyến cáo là 9 viên/ngày.

Điều trị đau do cơ cơ:

- Uống 1 viên/lần, 3 lần/ngày.
- Đối với người suy thận có độ thanh thải creatinin < 25 ml/phút: Liều khởi đầu 1/2 viên/lần/ngày, sau đó tăng dần cho tới tác dụng mong muốn. Mỗi lần tăng không được quá 1/2 viên. Nên tăng chậm liều 1 lần/ngày trước khi tăng số lần dùng trong ngày. Phải giám sát chức năng thận.

Người cao tuổi:

- Liều thông thường như người trẻ tuổi. Có thể phải điều chỉnh liều vì độ thanh thải thận có thể giảm bốn lần so với người trẻ.

Trẻ em:

- Chưa xác định được mức độ an toàn và hiệu quả của thuốc.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Quá mẫn với tizanidin hoặc bất cứ thành phần nào của thuốc.
- Dùng đồng thời với ciprofloxacin hoặc fluvoxamin.
- Suy gan nặng.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

- Trên hệ tim mạch và huyết áp: Thuốc làm kéo dài khoảng QT, gây chậm nhịp tim. Cũng như các thuốc chủ vận α_1 -adrenergic, tizanidin có thể gây hạ huyết áp. Tác dụng hạ huyết áp phụ thuộc vào liều và xuất hiện sau khi dùng đơn liều ≥ 2 mg. Khi thay đổi tư thế đột ngột có thể tăng nguy cơ hạ huyết áp thể đứng.
- Tizanidin có thể gây tổn thương gan nên cần hết sức thận trọng đối với người suy giảm chức năng gan. Cần theo dõi aminotransferase huyết thanh trong 6 tháng đầu dùng thuốc (vào thời điểm tháng thứ 1, 3 và 6) và sau đó theo dõi định kỳ phụ thuộc vào tình trạng lâm sàng.
- Tizanidin có thể gây ảo giác trên một số người dùng thuốc.
- Trên mắt: Đối với súc vật thực nghiệm, thuốc gây thoái hóa võng mạc và đục giác mạc. Tuy nhiên, chưa có báo cáo về các tác dụng này trong các nghiên cứu lâm sàng.
- Trên người suy thận: Sử dụng thuốc thận trọng đối với người suy thận có độ thanh thải creatinin < 25 ml/phút bởi vì độ thanh thải của thuốc giảm hơn 50% trên các đối tượng này.
- Người cao tuổi: Chỉ sử dụng tizanidin khi đã cân nhắc kỹ lợi ích cao hơn nguy cơ bởi vì trên người cao tuổi độ thanh thải thận có thể giảm bốn lần.
- Trẻ em: Kinh nghiệm sử dụng tizanidin đối với trẻ em dưới 18 tuổi còn rất hạn chế. Vì vậy không nên dùng thuốc cho trẻ em.
- Thuốc chứa lactose. Những bệnh nhân có vấn đề di truyền hiếm gặp không dung nạp galactose, thiếu Lapp lactose hoặc kém hấp thu glucose-galactose không nên dùng thuốc này.

SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ THỜI KỲ MANG THAI VÀ CHO CON BÚ:

Phụ nữ mang thai:

- Tizanidin chưa được nghiên cứu trên người mang thai. Chỉ nên dùng thuốc cho người mang thai khi thực sự cần thiết.

Phụ nữ cho con bú:

- Chưa xác định được tizanidin có qua sữa mẹ hay không. Tizanidin tan được trong lipid vì vậy có khả năng thuốc qua được sữa mẹ. Chỉ dùng thuốc cho người nuôi con bú khi đã cân nhắc kỹ lợi ích cao hơn nguy cơ rủi ro.

ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE, VẬN HÀNH MÁY MÓC:

- Tizanidin có tác dụng an thần, có thể gây buồn ngủ cần thận trọng đối với người lái xe, vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC:

- Các thuốc gây hạ huyết áp: Tizanidin cũng làm hạ huyết áp vì vậy cần thận trọng khi dùng đồng thời với các thuốc gây hạ huyết áp, kể cả thuốc lợi tiểu. Cũng phải thận trọng khi dùng tizanidin cùng với thuốc ức chế α_1 -adrenergic và digoxin vì nguy cơ hạ huyết áp và chậm nhịp tim.
- Thuốc tránh thai dạng uống làm giảm độ thanh thải của tizanidin khoảng 50% nên làm tăng tác dụng không mong muốn của tizanidin.
- Rượu làm tăng diện tích dưới đường cong nồng độ - thời gian (AUC) của tizanidin khoảng 20%, tăng nồng độ đỉnh khoảng 15% do đó làm tăng tác dụng không mong muốn của tizanidin. Tizanidin và rượu hiệp đồng tác dụng ức chế thần kinh trung ương.
- Phenytoin: Tizanidin làm tăng nồng độ phenytoin huyết thanh. Khi dùng đồng thời 2 thuốc này, nên theo dõi nồng độ phenytoin để hiệu chỉnh liều nếu cần.
- Acetaminophen: Tizanidin kéo dài thời gian đạt nồng độ đỉnh của acetaminophen 16 phút.

- Ciprofloxacin làm tăng đáng kể nồng độ trong huyết thanh và AUC của tizanidin khi dùng đồng thời, do đó làm tăng nguy cơ tác dụng có hại cho tim mạch (bao gồm hạ huyết áp mạnh) và TKTW (ví dụ: Buồn ngủ, suy giảm tâm thần vận động). Chống chỉ định dùng tizanidin đồng thời với ciprofloxacin.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:

Thường gặp, ADR > 1/100

- Tiêu hóa: Khô miệng, đau bụng, tiêu chảy, khó tiêu.
- Cơ xương: Nhọc cơ, đau lưng.
- Thần kinh trung ương: Buồn ngủ, ngủ gà, mệt mỏi, chóng mặt, trầm cảm, lo lắng, dị cảm, ảo giác.
- Da: Phát ban, đỏ mủ hời, loét da.
- Khác: Sốt.

Ít gặp, 1/1000 < ADR < 1/100

- Tim mạch: Giãn mạch, hạ huyết áp thể đứng, ngất, đau nửa đầu, loạn nhịp tim.
- Tiêu hóa: Khó nuốt, sỏi mật, đầy hơi, chầy máu tiêu hóa, viêm gan, đi ngoài phân đen.
- Máu: Tụ máu, tăng cholesterol máu, thiếu máu, tăng lipid máu, giảm hoặc tăng bạch cầu.
- Chuyển hóa: Phù, giảm hoạt động của tuyến giáp, sụt cân.
- Cơ xương: Gãy xương bệnh lý, viêm khớp.
- Thần kinh trung ương: Run, dễ xúc động, co giật, liệt, rối loạn tư duy, hoa mắt, mộng mị, rối loạn nhân cách, đau nửa đầu, choáng váng, đau dây thần kinh.
- Hô hấp: Viêm xoang, viêm phế quản.
- Da: Ngứa, khô da, nổi mụn, rụng tóc, mày đay.
- Giác quan: Đau tai, ù tai, điếc, tăng nhãn áp, viêm kết mạc, đau mắt, viêm dây thần kinh thị giác, viêm tai giữa.
- Tiết niệu: Viêm cấp đường tiết niệu, viêm bàng quang, rong kinh.
- Khác: Phản ứng dị ứng, khó ở, áp xe, đau cổ, nhiễm khuẩn, viêm mô tế bào.

Hiếm gặp, ADR < 1/1000

- Tim mạch: Đau thắt ngực, rối loạn mạch vành, suy tim, nhồi máu cơ tim, viêm tĩnh mạch, tắc mạch phổi, ngoại tâm thu thất, nhịp nhanh thất.
- Tiêu hóa: Viêm dạ dày ruột, nôn ra máu, u gan, tắc ruột, tổn thương gan.
- Máu: Ban xuất huyết, tăng tiểu cầu, giảm tiểu cầu.
- Chuyển hóa: Suy võ thượng thận, tăng glucose huyết, giảm kali huyết, giảm natri huyết, giảm protein huyết, nhiễm acid hô hấp.
- Thần kinh trung ương: Mất trí nhớ, liệt nửa người, bệnh thần kinh.
- Hô hấp: Hen.
- Da: Tróc da, Herpes simplex, Herpes Zoster, ung thư da.
- Giác quan: Viêm màng mắt, viêm giác mạc.
- Tiết niệu: Albumin niệu, glucose niệu, đái ra máu.
- Khác: Ung thư, dị tật bẩm sinh, có ý định tự tử.

Hướng dẫn cách xử tríADR:

- Để hạn chế tối đa tác dụng không mong muốn của thuốc như buồn ngủ, mệt mỏi, chóng mặt, khó miệng, buồn nôn, rối loạn tiêu hóa và hạ huyết áp, cần khởi đầu với liều thấp sau đó tăng dần đến liều hiệu quả mà người dùng còn dung nạp thuốc. Ít khi phải ngừng thuốc, ảo giác tự hết, không có biểu hiện của bệnh tâm thần, và thường xảy ra khi dùng đồng thời với các thuốc chống trầm cảm. Transaminase tăng nhất thời, khi ngừng thuốc sẽ trở lại bình thường. Yếu cơ đôi khi được thông báo nhưng thường thuốc không gây giảm trương lực cơ.

- Cần theo dõi chặt chẽ biểu hiện trên huyết áp trước khi tăng liều để tránh nguy cơ hạ huyết áp. Thận trọng khi thay đổi tư thế đột ngột từ nằm hoặc ngồi sang tư thế đứng thẳng.

- Đối với người suy thận, cần theo dõi chặt chẽ tác dụng không mong muốn để tránh nguy cơ quá liều và cần theo dõi chức năng thận của người dùng thuốc.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

Triệu chứng:

- Quá liều tizanidin có thể gây thay đổi trạng thái tâm thần, ngủ li bì, nhịp tim chậm, hạ huyết áp, kích động, lú lẫn, buồn ngủ, buồn nôn, nôn, hoa mắt, co đồng tử, hôn mê và đặc biệt là biểu hiện suy hô hấp.

Xử trí:

- Sử dụng các biện pháp điều trị ngộ độc chung để thải trừ thuốc như rửa dạ dày, dùng than hoạt và thuốc lợi tiểu như furosemid, manitol. Đồng thời điều trị triệu chứng và sử dụng các biện pháp hỗ trợ. Điều trị hạ huyết áp: Tiêm tĩnh mạch natri clorid 0,9% liều 10-20 ml/kg, dopamin, norephedrin. Nhịp tim chậm: Chỉ định dùng atropin; theo dõi nhịp tim. Naloxon, thường không có tác dụng hồi chuyển. Theo dõi người bệnh: Thường xuyên theo dõi các dấu hiệu về sự sống, theo dõi điện tâm đồ và tim liên tục; theo dõi hô hấp (hỗ trợ thông thoáng khí) và chức năng hệ TKTW; theo dõi cân bằng dịch và chất điện giải.

- Thăm phân không có tác dụng loại trừ tizanidin trong hệ tuần hoàn vì thuốc có thể tích phân bố lớn (2,4 lít/kg).

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC:

- Tizanidin là chất chủ vận α_2 -adrenergic, tác động vào hệ thống thần kinh trung ương vùng tủy sống và trên tủy sống. Thuốc làm giảm co cứng cơ bằng cách tăng ức chế tiền synap của các noron vận động tại thụ thể α_2 -adrenergic. Tizanidin tác dụng chủ yếu trên noron có nhiều synap. Kết quả là làm giảm quá trình kích thích các noron vận động trên tủy sống nên làm giảm co cơ và không làm yếu cơ quá mức. Thuốc có tác dụng tối đa sau khi uống 1,5 giờ và hết tác dụng sau khoảng 3 - 6 giờ. Trên súc vật thực nghiệm, tizanidin không tác dụng trực tiếp trên các sợi cơ xương hay bản vận động thần kinh - cơ, không tác dụng lên phân xạ tủy đơn synap. Ngoài ra, tizanidin có thể làm giảm huyết áp do thuốc gắn vào thụ thể imidazolin, tuy nhiên tác dụng này yếu hơn nhiều so với clonidin.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC:

- Tizanidin hấp thu tốt qua đường uống. Sau khi dùng khoảng 1,5 giờ, thuốc đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương và có tác dụng tối đa, hết tác dụng vào khoảng 3 - 6 giờ. Do có chuyển hóa bước đầu qua gan lớn nên sinh khả dụng qua đường uống đạt khoảng 40%. Thức ăn không ảnh hưởng đến mức độ hấp thu nhưng ảnh hưởng đến tốc độ hấp thu như rút ngắn thời gian đạt nồng độ đỉnh khoảng 40 phút và tăng nồng độ đỉnh trong huyết tương khoảng 33%. Tizanidin liên kết với protein huyết tương thấp, khoảng 30%. Thuốc phân bố khắp cơ thể, thể tích phân bố trung bình là 2,4 lít/kg sau khi dùng đường tiêm tĩnh mạch. Khoảng 95% liều dùng được chuyển hóa qua gan. Nửa đời của tizanidin là 2,5 giờ, của chất chuyển hóa không còn hoạt tính khoảng 20 - 40 giờ. Tizanidin thải trừ qua thận 60%, qua phân 20%. Ở người cao tuổi đào thải giảm 4 lần so với người trẻ. Nếu kèm theo suy thận (hệ số thanh thải creatinin < 25 ml/phút) hệ số thanh thải tizanidin giảm trên 50% so với người cao tuổi không suy thận. Nếu suy gan, nồng độ tizanidin trong huyết tương tăng.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:

- Hộp 3 vỉ x 10 viên nén.

BẢO QUẢN:

- Nơi khô thoáng, nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.

HẠN DỤNG:

- 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

TIÊU CHUẨN: TCCS.

MEDISUN

Công ty Cổ Phần Dược Phẩm ME DI SUN
Số 521 An Lợi, Hòa Lợi, Bến Cát, Bình Dương
ĐT: (0274) 3589 036 - Fax: (0274) 3589 297