1. Human albumin

Thành phần: **Human Albumin 20% Behring.low salt (Human albumin 200 g/l)**
Human Albumin (Human Albumin 10g/50ml)
Albuminar (Human Albumin 25%-50ml)

Chỉ định:

- Giảm thể tích huyết tương cấp hoặc bán cấp do bỏng, viêm tụy, chấn thương, phẫu thuật.
- Giảm albumin huyết nặng kèm theo giảm thể tích huyết tương và phù toàn thân trong điều kiện phải hạn chế đưa nước và điện giải và không được tăng thể tích huyết tương.
- Điều trị bổ trợ cho tăng bilirubin-máu trong bệnh tan huyết sơ sinh.
- Điều trị bổ trợ trong hội chứng suy thở người lớn (ARDS).
- Để làm loãng máu trong nối tắt tuần hoàn tim - phổi.
- Dùng dung dịch albumin để điều trị mất máu hoặc huyết tương cấp có thể gây lãng phí, các dung dịch thay thế huyết tương thích hợp hơn.

Liều dùng, cách dùng:

Liều dùng albumin phụ thuộc vào tình trạng lâm sàng và đáp ứng của người bệnh và được xác định bằng cách theo dõi huyết áp động mạch, huyết áp tĩnh mạch trung tâm trong khi dùng để tránh tăng quá mức thể tích máu.

Tốc độ truyền albumin là 1 - 2 ml/phút (dung dịch 5%) hoặc 1 ml/phút (dung dịch 25%), có thể tăng tốc độ truyền trong điều trị sốc. Không nên truyền quá 250 g/48 giờ. Nếu cần dùng quá liều này, phải thay thế bằng huyết tương.

+ *Sốc do giảm thể tích máu cấp*: Liều ban đầu cho người lớn là 25 g albumin (500 ml dung dịch 5% hoặc 100 ml dung dịch 25%) và cho trẻ em khoảng 1 g/kg.

Nếu cần thiết, nhắc lại một liều sau 15 - 30 phút. Khi có xuất huyết, có thể phải truyền máu toàn phần.

+ *Giảm protein huyết*: Liều tối đa trong 1 ngày là 2 g/kg thể trọng.

+ ***Bị bỏng***: Liều dùng và thời gian tùy thuộc vào diện tích bỏng, liều dùng cần đủ để hồi phục thể tích huyết tương và giảm hiện tượng cô đặc máu: Truyền 500 ml dung dịch 5% hay 100 ml dung dịch 25% cùng với các dung dịch điện giải. Để điều trị bỏng không khẩn cấp ở trẻ em, dùng từ 6,25 - 12,5 g.

+ *Tăng bilirubin huyết ở trẻ sơ sinh*: Dùng 1 g/kg thể trọng trước khi truyền thay máu (albumin với liều 1,5 - 2,5 g/100 ml máu cũng có thể được thêm vào dịch thay máu được truyền).

Chống chỉ định:

- Mẫn cảm với albumin người.
- Thiếu máu nặng.
- Suy tim.
- Tăng thể tích máu, phù phổi

Thận trọng:

- Cần thận trọng khi dùng albumin 25% cho trẻ đẻ thiếu tháng vì có nguy cơ gây xuất huyết trong não thất.

- Không khuyến cáo dùng albumin người làm nguồn bổ sung protein calo cho người bệnh cần hỗ trợ dinh dưỡng.
- Khi dùng các chế phẩm albumin 25% có độ thẩm thấu cao, có thể gây tăng thể tích máu, nếu không được pha loãng một cách thích hợp.
- Khi dùng một lượng lớn các dung dịch albumin đối với người bệnh có lưu lượng tim thấp, vì tăng thể tích huyết tương nhanh sẽ gây rối loạn tuần hoàn (quá tải, loãng máu) hoặc phù phổi.
- Phải theo dõi cẩn thận người bệnh bị thương hoặc sau mổ có dùng chế phẩm albumin vì huyết áp có thể tăng, gây chảy máu ở những nơi chưa được phát hiện từ trước.
- Trường hợp bị mất nước, người bệnh cần được đồng thời truyền thêm dịch và chất điện giải.
- Cần chú ý trong trường hợp phải ăn hạn chế muối vì các chế phẩm albumin có chứa hàm lượng Na+ từ 130 - 160 mmol/lít.
- Dùng một lượng lớn albumin cho người bệnh bị rối loạn chức năng thận sẽ dẫn đến mất cân bằng điện giải gây nhiễm kiềm chuyển hóa. Ngoài ra khi dùng lượng lớn albumin, có thể phải bổ sung hồng cầu để đề phòng thiếu máu.
- Không được dùng khi dung dịch đã đục hay có tủa.

2. Yếu tố VIII 250UI

Thành phần: Octanate 50 IU/ml (Yếu tố VIII 250UI)

Advate 250 IU 2ml (Yếu tố VIII 250UI)

Chỉ định:

- Yếu tố VIIIthích hợp để điều trị và phòng ngừa chảy máu
- Ở bệnh nhân mắc bệnh Haemophilia A (do thiếu hụt yếu tố đông máu VIII bẩm sinh),
- Ở bệnh nhân thiếu hụt yếu tố đông máu VIII mắc phải.
- Yếu tố VIII không chứa yếu tố Von Willebrand với số lượng có hiệu quả dược lực học và vì vậy không chỉ định để điều trị bệnh Von Willebrand.

Liều dùng, cách dùng:

Cách dùng:

- Làm ấm lọ dung môi (nước cất pha tiêm) và lọ bột lên nhiệt độ phòng trước khi mở lọ, nhiệt độ này (tối đa 35°C) phải được duy trì trong suốt thời gian pha thuốc (khoảng 10 phút). Nếu sử dụng nước làm ấm thì phải cẩn thận để đảm bảo nước không dính lên nắp lọ thuốc.

- Sau khi hoàn nguyên. Không được lắc quá mạnh, tránh tạo bọt khí. Thời gian pha thuốc không quá 10 phút. Sau khi hòa, thuốc phải sử dụng ngay.

- Dung dịch trong hoặc sáng trắng. Không sử dụng dung dịch vẩn đục hoặc có cặn.

Tiêm thuốc:

- Sau khi thuốc được hòa theo hướng dẫn, luồn kim lọc qua nắp lọ thuốc.

- Tiêm không khí và rút dung dịch thuốc vào trong bơm tiêm.

- Thuốc được tiêm bằng đường tĩnh mạch chậm: 2-3 mL/phút.

- Phải sử dụng kim lọc để rút thuốc vào bơm tiêm. Không rút thuốc nhiều hơn 1 lọ Yếu tố VIIIqua 1 kim lọc.

Liều dùng:

- Việc khởi đầu điều trị nên có sự giám sát của thầy thuốc có kinh nghiệm trong điều trị bệnh Haemophilia.

- Liều dùng và thời gian điều trị tùy thuộc vào mức độ thiếu hụt yếu tố VIII, tùy thuộc vào sự chảy máu cục bộ hoặc trên diện rộng theo lâm sàng của người bệnh. Bác sĩ sẽ xác định liều dùng phù hợp cho bệnh nhân.

- Số lượng đơn vị yếu tố VIII sử dụng được biểu thị bằng đơn vị quốc tế (IU), được qui định theo tiêu chuẩn hiện hành của WHO cho sản phẩm có yếu tố VIII. Hoạt tính của yếu tố VIII trong huyết tương được biểu thị hoặc bằng phần trăm (liên quan đến huyết tương người bình thường) hoặc bằng đơn vị quốc tế (liên quan đến tiêu chuẩn quốc tế cho yếu tố VIII trong huyết tương).

- Hoạt tính của 1 IU yếu tố VIII tương đương với số lượng yếu tố VIII đó trong 1 mL huyết tương người bình thường. Việc tính toán liều yêu cầu của yếu tố VIII dựa trên kinh nghiệm như sau: 1 IU yếu tố VIII/kg thể trọng làm tăng hoạt tính của yếu tố VIII huyết tương lên 1% đến 2% so với hoạt tính bình thường.

- Liều yêu cầu được xác định theo công thức sau:

Số đơn vị yêu cầu = Trọng lượng cơ thể (kg) x Mức độ gia tăng yếu tố VIII đề nghị (%) x 0,5

Lượng và số lần sử dụng nên luôn được định hướng theo kết quả lâm sàng của từng bệnh nhân.

Trong những trường hợp xuất huyết sau, hoạt tính yếu tố VIII nên không hạ thấp dưới mức hoạt tính huyết tương đưa ra (trong % bình thường) trong giai đoạn tương đương. Bảng tính dưới đây có thể được sử dụng làm liều hướng dẫn trong giai đoạn chảy máu và phẫu thuật:

Mức độ xuất huyết/ Loại tiến trình phẫu thuật	**Mức yếu tố VIII yêu cầu (%)**	**Tần suất sử dụng (giờ)/ Thời gian điều trị (ngày)**
Xuất huyết		
Bệnh tràn máu khớp nhẹ, chảy máu cơ hoặc chảy máu miệng	20-40	Lặp lại mỗi 12-24 giờ. ít nhất 1 ngày, cho đến khi giai đoạn chảy máu được biểu hiện bởi cơn đau được giải quyết hoặc lành vết thương
Tràn máu khớp rộng hơn, chảy máu cơ hoặc ổ tụ huyết	30-60	Truyền lặp lại mỗi 12-24 giờ trong 3-4 ngày, cho đến khi cơn đau và những bất lợi cấp tính được giải quyết
Xuất huyết đe dọa tính mạng	60-100	Truyền lặp lại mỗi 8-24 giờ cho đến khi nguy cơ được giải quyết
Phẫu thuật		
Nhỏ, bao gồm nhổ răng	30-60	Mỗi 24 giờ, ít nhất 1 ngày, cho đến khi vết thương lành
Lớn	80-100 (trước và sau thủ thuật)	Truyền lặp lại mỗi 8 đến 24 giờ cho đến khi vết thương lành, sau đó điều trị ít nhất thêm 7 ngày nữa để duy trì hoạt tính của yếu tố dõng máu VIII ở mức 30-60%

Trong suốt đợt điều trị, việc xác định mức yếu tố VIII thích hợp được khuyên tuân theo hướng dẫn liều sử dụng và tần xuất truyền lặp lại. Trong những can thiệp phẫu thuật lớn, việc kiểm tra nghiêm ngặt các phân tích máu đông (hoạt tính yếu tố VIII huyết tương) trước điều trị thay thế là rất cần thiết. Mỗi bệnh nhân có thể thay đổi đáp ứng của họ với yếu tố VIII, các mức hồi phục trên in vivo khác nhau và sự biểu hiện thời gian bán hủy khác nhau.

Điều trị phòng ngừa chảy máu trong thời gian dài ở những bệnh nhân bị bệnh Haemophilia A nặng, liều thường dùng từ 20 đến 40 IU yếu tố đông máu VIII/kg cân nặng ngắt quãng 2 đến 3

ngày. Trong một số trường hợp, đặc biệt ở trẻ nhỏ, liều ngắt quãng ngắn hơn hoặc liều cao hơn là cần thiết.

Chưa có dữ liệu đầy đủ để khuyên dùng Yếu tố VIIIIU cho trẻ dưới 6 tuổi.

Người bệnh nên được kiểm tra chất ức chế yếu tố VIII. Nếu mức hoạt tính mong muốn của yếu tố VIII huyết tương không đạt được, hoặc nếu sự chảy máu không được kiểm soát với liều thích hợp, các thử nghiệm nên được thực hiện để xác định sự hiện diện của chất ức chế yếu tố VIII. Ở những bệnh nhân có mức độ chất ức chế cao, liệu pháp sử dụng yếu tố VIII có thể không hiệu quả, và việc lựa chọn một phương pháp khác nên được xem xét. Các bệnh nhân này cần được điều trị bởi các bác sĩ có kinh nghiệm điều trị haemophilia theo dõi và điều trị.

Chống chỉ định:

Quá mẫn với thành phần thuốc.