11.5. Thuốc khác

1. Deferipron 500mg

Thành phần: Savi Deferipron 250 (Deferipron 500mg)

Chỉ định:

Deferipron được chỉ định để điều trị các tình trạng quá tải sắt (ứ đọng) ở bệnh nhân mắc bệnh thiếu máu tan huyết di truyền (thalassemia) nghiêm trọng khi chống chỉ định điều trị với deferoxamin hoặc do không đáp ứng phù hợp.

Liều dùng, cách dùng:

Cách dùng:

Thường dùng đường uống. Điều trị deferipron nên được bắt đầu và duy trì bởi bác sĩ có kinh nghiệm trong điều trị bệnh thalassemia.

Liều dùng:

Người lớn và trẻ em trên 10 tuổi:

Liều thường dùng: uống 25mg/kg thẻ trọng, uống 3 lần một ngày (tổng liều là 75mg/kg thể trọng/ngày).

Tổng liều hàng ngày trên 100mg/kg thể trọng không được khuyến cáo vì có khả năng gia tăng nguy cơ các phản ứng phụ bất lợi.

Để có được một liều khoảng 75mg/kg/ngày, sử dụng số lượng viên được đề xuất trong bảng dưới đây theo trọng lượng cơ thể của bệnh nhân.

Trọng lượng cơ thể (Kg)	Tổng liều(mg)	Liều lượng (mg, 3 lần/ ngày)	Số lượng viên (3 lần/ ngày)
20	1500	500	2
30	2250	750	3
40	3000	1000	4
50	3750	1250	5
60	4500	1500	6
70	5250	1750	7
80	6000	2000	8
90	6750	2250	9

Tác động của deferipron trong việc giảmsắt trong cơ thể bị ảnh hưởng trực tiếp bởi liều lượng và mức độ quá tải sắt. Sau khi bắt đầu điều trịdeferipron nên khuyến khích việc theo dõi nồng độ

ferritin huyết thanh hoặc các chỉ số khác của hấp thu sắt trong cơ thể mỗi hai đến ba tháng để đánh giá hiệu quả lâu dài của liệu pháp chelat trong việc kiểm soát hấp thu sắt của cơ thể. Cần điều chỉnh liều dùng đẻ đáp ứng theo thay đổi của từng bệnh nhân và mục tiêuđiều trị (duy trì, giảm gánh nặng sắt cho cơ thể). Gián đoạn điều trị với deferipron nên được xem xét nếu đo ferritin huyét thanh giảm xuống dưới 500 mcg/lit.

Trẻ em đến 10 tuổi:

Có rất ít thông tin về việc sử dụng deferipron ở trẻ em từ 6 đến 10 tuổi và không có dữ liệu về sử dụng deferipron ở trẻ em dưới 6 tuổi

Chống chỉ định:

- Mẫn cảm với deferipron hoặc bất kỳ tá dược trong công thức.
- Có tiền sử giảm bạch cầu trung tính tái diễn thường xuyên.
- Có tiền sử mất bạch cầu hạt.
- Trường hợp mang thai và cho con bú.
- Do không rõ cơ chế tác động của deferipron gây ra giảm bạch cầu trung tính, bệnh nhân không được dùng các thuốc được biết là có liên quan tới giảm bạch cầu hoặc những thuốc có thể gây mất bạch cầu hạt.