1. Iloprost (dưới dạng Iloprost trometamol

Thành phần: Ilomedin 20 Amp 20mcg/ml 5's (Iloprost (dưới dạng Iloprost trometamol)20mcg/ml)

Chỉ định:

- Viêm mạch nghẽn tắc (bệnh Buerger) tiến triển ở chi không thể phẫu thuật tái tạo lại mạch.
- Điều trị bệnh nhân bị ảnh hưởng nghiêm trọng bởi hiện tượng Raynaud không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác.
- Điều trị cho các bệnh nhân mắc bệnh tắc động mạch ngoại vi (PAOD) đặc biệt đối với bệnh nhân có nguy cơ bị cắt bỏ chi và đối với những bệnh nhân không thể phẫu thuật chỉnh hình.
- ILOMEDIN® được dùng để điều trị cho cac trường hợp tăng huyết áp động mạch phổi nguyên phát và thứ phát do bệnh của mô liên kết hoặc do sử dụng thuốc, ở mức độ trung bình hoặc nghiêm trọng.

Ngoài ra ILOMEDIN® còn được dùng để điều trị cho bệnh nhân bị tăng huyết áp động mạch phổi thứ phát ở mức độ nhẹ hoặc nặng do bệnh huyết khối tắc mạch động mạch phổi mãn tính mà không thể phẫu thuật được.

Liều dùng, cách dùng:

Cách dùng:

Dung dịch đậm đặc và dung dịch dùng pha loãng nên được trộn kỹ.

Pha loãng ILOMEDIN để sử dụng với bơm tiêm điện:

Với cách sử dụng này, hàm lượng của 1 ml ILOMEDIN (tức là 100 pg) được pha loãng với 500 ml dung dịch muối sinh lý 0,9% hoặc dung dịch glucose 5%. Hoặc Dung dịch đậm đặc 0,5 ml ILOMEDIN (tức là 50 pg) được pha loãng với 250 ml dung dịch muối sinh lý 0,9% hoặc dung dịch glucose 5%.

Pha loãng ILOMEDIN để sử dụng với máy truyền dịch:

Trong trường hợp này, Dung dịch đậm đặc trong một ống ILOMEDIN 1 ml (tức là 100 pg) được pha loãng với 50 ml dung dịch muối sinh lý 0,9% hoặc dung dịch glucose 5%. Hoặc Dung dịch đậm đặc một ống ILOMEDIN 0,5 ml (tức là 50 pg) được pha loãng với 25 ml dung dịch muối sinh lý 0,9% hoặc dung dịch glucose 5%.

Liều dùng:

ILOMEDIN chỉ nên được sử dụng dưới sự giám sát chặt chẽ tại bệnh viện với đầy đủ phương tiện.

Phụ nữ mang thai phải được loại trừ trước khi bắt đầu điều trị.

ILOMEDIN sau khi pha loãng được dùng dưới dạng tiêm truyền tĩnh mạch hơn 6 giờ mỗi ngày qua tĩnh mạch ngoại biên hoặc ống thông tĩnh mạch trung tâm. Liều được điều chỉnh theo khả năng dung nạp của từng cá nhân trong phạm vi 0,5 đến 2,0 ng iloprost / kg trọng lượng cơ thể / phút.

Dung dịch đậm đặc của ống và chất pha loãng nên được trộn kỹ.

Huyết áp và nhịp tim phải được đo khi bắt đầu truyền và sau mỗi lần tăng liều.

Trong 2 – 3 ngày đầu tiên, liều dung nạp riêng được thiết lập. Với liều điều trị này, bắt đầu với tốc độ truyền 0,5 ng / kg / phút trong 30 phút. Sau đó nên tăng liều sau 30 phút mỗi lần tăng 0,5 ng/kg/phút cho tới khi lên tới 2,0 ng/kg/phút. Tốc độ truyền phải được tính toán trên cơ sở trọng lượng cơ thể. (xem bảng dưới đây).

Có thể có sự xuất hiện của các tác dụng phụ như đau đầu và buồn nôn hoặc hạ huyết áp, nên giảm tốc độ tiêm truyền cho đến khi tìm thấy liều dung nạp. Nếu các tác dụng phụ nghiêm trọng, việc tiêm truyền nên dừng lại. Việc điều trị sau đó nên được tiếp tục – thường là sau 4 tuần – với liều được điều chỉnh trong 2 đến 3 ngày đầu tiên.

Tùy thuộc vào kỹ thuật tiêm truyền, có hai cách pha loãng khác nhau. Một trong hai cách pha loãng này ít đậm đặc hơn 10 lần so với loại kia (0,2 pg / mL) và chỉ có thể được áp dụng với bơm tiêm điện (ví dụ: Infusomat®). Ngược lại, dung dịch đậm đặc hơn được sử dụng thông qua trình máy tiêm truyền (ví dụ: Perfusor®).

Tốc độ truyền (mL / giờ) để sử dụng với bơm tiêm điện

Dung dịch tiêm truyền được truyền vào tĩnh mạch bằng bơm tiêm điện (ví dụ: Infusomat®). Trong trường hợp nồng độ ILOMEDIN là 0,2 pg / mL, tốc độ tiêm truyền cần thiết phải được điều chỉnh để có thể dùng liều trong phạm vi 0,5 đến 2,0 ng / kg / phút.

Bảng dưới đây có thể được sử dụng để tính trọng lượng của bệnh nhân và liều được truyền:

Cân nặng (kg)	**Liều dùng (ng/kg/phút)**			
	0.5	**1.0**	**1.5**	**2.0**
	Tốc độ truyền (mL/h)			
40	6.0	12	18.0	24
50	7.5	15	22.5	30
60	9.0	18	27.0	36
70	10.5	21	31.5	42
80	12.0	24	36.0	48
90	13.5	27	40.5	54
100	15.0	30	45.0	60
110	16.5	33	49.5	66

Tốc độ tiêm truyền (mL / giờ) cho các liều khác nhau để sử dụng với máy tiêm truyền

Trong trường hợp nồng độ ILOMEDIN là 0,2 pg / mL, tốc độ tiêm truyền cần thiết phải được điều chỉnh để có thể dùng liều trong phạm vi 0,5 đến 2,0 ng / kg / phút.

Bảng dưới đây có thể được sử dụng để tính tốc độ truyền tương ứng với trọng lượng riêng của bệnh nhân và liều được truyền.

Cân nặng (kg)	**Liều (ng/kg/phút)**			
	0.5	**1.0**	**1.5**	**2.0**
	Tốc độ truyền (mL/h)			
40	0.6	1.2	1.80	2.4
50	0.75	1.5	2.25	3.0
60	0.90	1.8	2.70	3.6
70	1.05	2.1	3.15	4.2
80	1.20	2.4	3.60	4.8
90	1.35	2.7	4.05	5.4
100	1.50	3.0	4.50	6.0
110	1.65	3.3	4.95	6.6

Thời gian điều trị đến 4 tuần. Thời gian điều trị ngắn hơn (3 đến 5 ngày) đủ cải thiện triệu chứng Raynaud trong vài tuần.

Việc điều trị tăng huyết áp phổi nguyên phát và thứ phát (PHT) nên được bắt đầu và giám sát bởi một bác sĩ có kinh nghiệm. Ở từng bệnh nhân, liều nên được giám sát chặt chẽ.

Trong PHT, liều lượng iloprost nên được chuẩn độ đến liều dung nạp tối đa 1 – 8 ng/kg/phút.

Không khuyến cáo truyền liên tục trong nhiều ngày.

Bệnh nhân suy thận hoặc gan

Cần lưu ý ở những bệnh nhân bị suy thận (cần lọc máu) và ở những bệnh nhân bị xơ gan, việc thải trừ iloprost bị giảm. Ở những bệnh nhân này, cần giảm liều (ví dụ: một nửa liều khuyến cáo).

Chống chỉ định:

- Đối với một số trường hợp sự ảnh hưởng của ILOMEDIN® tới tiểu cầu có thể làm tăng nguy cơ chảy máu (loét dạ dày tiến triển, tổn thương, chảy máu trong sọ);
- Các bệnh nhân mắc bệnh mạch vành trầm trọng hoặc đau thắt ngực không ổn định;

- Các bệnh nhãn nhồi máu cơ tim trong 6 tháng gấn nhất;
- Bệnh nhân suy tim mất bù không có sự giám sát của bác sĩ;
- Bệnh nhân bị rối loạn nhịp tim nặng, bệnh nhân nghi ngờ sung huyết phổi, bệnh nhân bị bệnh mạch máu não (ví dụ: cơn thiếu mau não cục bộ thoáng qua, chứng đột quỵ)… trong vòng 3 tháng gần nhất;
- Các bệnh nhân tăng huyết áp động mạch phổi do tắc tĩnh mạch;
- Các bệnh nhân mắc bệnh van tim với những biểu hiện lâm sàng liên quan đến chức năng tim nhưng không liên quan đến bệnh tăng áp động mạch phổi;
- Bệnh nhân mẫn cảm với Iloprost hoặc các thành phần khác của thuốc.