5. THUỐC CHỐNG CO GIẬT, CHỐNG ĐỘNG KINH

1. Carbamazepine 200mg (Carbaro 200mg.tablets)

Dạng bào chế: Viên nén

Thành phần: Mỗi viên nén chứa:

Carbamazepin 200mg

Tá dược: Tỉnh bột bap; cellulose vi tinh thể; tale; povidon K30; magnesi stearat.

Chỉ định:

Bệnh động kinh: Động kinh cục bộ có triệu chứng phức tạp (động kinh tâm thần vận động và động kinh thùy thái dương). Người động kinh loại này tô ra đáp ứng tốt với thuốc hơn các loại động kinh khác. Động kinh lớn (co giật cứng toàn bộ). Các kiểu động kinh hỗn hợp gồm các loại trên, hoặc các loại động kinh cục bộ hoặc toàn bộ khác. Cơn vắng ý thức (động kinh nhỏ) không đáp ứng với carbamazepin.

Chống chỉ định:

Loạn chuyển hóa porphyrin cấp tính, quá mẫn với carbamazepin hoặc dị ứng với các thuốc có cấu trúc liên quan như các thuốc chống trầm cảm ba vòng, bloc nhĩ - thất, người có tiền sử loạn tạo máu và suy tủy.

Liều dùng, cách dùng:

Điều trị động kinh:

Nên ưu tiên dùng một thuốc nhưng cũng có thể cần phải phối hợp. Phải bắt đầu cho carbamazepin với liều thấp và khi tăng hoặc giảm liều phải tiến hành đần dần từng bước. Khi bổ sung carbamazepin vào chế độ trị liệu chống co giật, thì nên thêm dần dần carbamazepin trong khi đó phải duy trì hoặc giảm dần các thuốc chống co giật kia, trừ phenytoin có thể phải tăng liều. Khi ngừng dùng carbamazepin, phải giảm liều từ từ để tránh tăng cơn động kinh hoặc tình trạng động kinh liên tục.

Phenytoin ít hiệu quả hơn carbamazepin nhưng lại là thuốc được chọn dùng nếu người bệnh bị dị ứng với carbamazepin. Với người mang thai chỉ nên dùng carbamazepin đơn trị liệu với liều thấp nhất có thể được.

Liều cho người lớn và trẻ em trên 12 tuổi:

Bắt đầu uống 1 viên 200 mg, 1 hoặc 2 lần/ngày và cứ một tuần lại tăng thêm 200 mg cho đến khi đạt được đáp ứng tối đa.

Liều dùng không được quá 1000 mg/ngày cho trẻ em từ 12 đến 15 tuổi và 1200 mg cho người bệnh trên 15 tuổi.

Những liều tới 1600 mg/ngày cho người lớn cũng đã được dùng trong một vài trường hợp cá biệt.

Liều duy trì: Dùng liều thấp nhất có hiệu quả, thường từ 800 — 1200 mg/ngày.

Liều cho trẻ em từ 6 đến 12 tuổi:

Bắt đầu 200 mg/ngày chia lam 2-4 lần/ngày và cứ sau một tuần lại tăng thêm 100 mg.

Liều dùng không được quá 1000 mg/ngày.

Liều duy trì điều chỉnh đến liều thấp nhất có hiệu quả, thường là: 400 - 800 mg/ngày.

Liều ở người cao tuổi: Độ thanh thải carbamazepin bị giảm ở một số người cao tuổi, do đó liều duy trì có thể cần phải thấp hơn.

2. Phenobarbital 10mg (Gardenal 10mg)

Dạng bào chế: viên nén

Thành phần: Phenobarbital 10mg

Chỉ định:

- Động kinh (trừ động kinh cơn nhỏ): Động kinh cơn lớn, động kinh rung giật cơ, động kinh cục bộ.
- Phòng co giật do sốt cao tái phát ở trẻ nhỏ.
- Vàng da sơ sinh, người bệnh mắc chứng tăng bilirubin huyết không liên hợp bẩm sinh, không tan huyết bẩm sinh và người bệnh ứ mật mạn tính trong gan.

Chống chỉ định:

- Người bệnh quá mẫn với phenobarbital.
- Người bệnh suy hô hấp nặng, có khó thở hoặc tắc nghẽn đường thở.
- Người bệnh rối loạn chuyển hóa porphyrin.
- Suy gan nặng.

Liều dùng, cách dùng:

Cách dùng

Phenobarbital có thể uống, tiêm dưới da, tiêm bắp sâu và tiêm tĩnh mạch chậm.

Đường tiêm dưới da gây kích ứng mô tại chỗ, không được khuyến cáo. Tiêm tĩnh mạch được dành cho điều trị cấp cứu các trạng thái co giật cấp, tuy vậy tác dụng của thuốc cũng hạn chế trong các trường hợp này (thuốc được lựa chọn trong trạng thái động kinh là diazepam hoặc lorazepam). Tiêm tĩnh mạch phải được tiến hành tại bệnh viện và được theo dõi chặt chẽ, tiêm chậm tốc độ không quá 60mg/phút.

Để tiêm dưới da hoặc tiêm bắp, 120mg bột natri phenobarbital khan được hòa tan trong 1 ml nước cất pha tiêm vô khuẩn. Để tiêm tĩnh mạch, 120mg bột natri phenobarbital khan cần được hòa tan trong 3 ml nước cất pha tiêm vô khuẩn.

Nếu đã dùng phenobarbital dài ngày, khi muốn ngừng thuốc phải giảm liều dần dần để tránh hội chứng cai thuốc. Khi chuyển sang dùng thuốc chống co giật khác, phải giảm liều phenobarbital dần dần trong khoảng 1 tuần, đồng thời bắt đầu dùng thuốc thay thế với liều thấp.

Liều lượng

Liều lượng tùy thuộc từng người bệnh. Nồng độ phenobarbital huyết tương 10 microgam/ml gây an thần và nồng độ 40 microgam/ml gây ngủ ở phần lớn người bệnh. Nồng độ phenobarbital huyết tương lớn hơn 50 microgam/ml có thể gây hôn mê và nồng độ vượt quá 80 microgam/ml có khả năng gây tử vong. Tổng liều dùng hàng ngày không được vượt quá 600mg.

<u>Đường uống (tính theo phenobarbital base):</u>

Liều thông thường người lớn:

Chống co giật: 60 - 250mg mỗi ngày, uống 1 lần hoặc chia thành liều nhỏ.

An thần: 30 - 120mg mỗi ngày, chia làm 2 hoặc 3 lần.

Gây ngủ: 100 - 320mg, uống lúc đi ngủ. Không được dùng quá 2 tuần.

Chống tăng bilirubin huyết: 30 - 60mg, 3 lần mỗi ngày.

Liều thông thường trẻ em:

Chống co giật: 1 - 6mg/kg/ngày, uống 1 lần hoặc chia nhỏ liều.

An thần: 2mg/kg, 3 lần mỗi ngày.

Trước khi phẫu thuật: 1 - 3mg/kg.

Chống tăng bilirubin huyết: 5 - 10mg/kg/ngày, trong vài ngày đầu khi mới sinh.

Đường tiêm: (tiêm bắp sâu hoặc tiêm tĩnh mạch chậm).

Liều thông thường người lớn:

Chống co giật: 100 - 320mg, lặp lại nếu cần cho tới tổng liều 600mg/24 giờ.

Trạng thái động kinh: 10 - 20mg/kg, tiêm tĩnh mạch, liều nhắc lại nếu cần.

An thần: 30 - 120mg/ngày, chia làm 2 hoặc 3 lần.

Trước khi phẫu thuật: 130 - 200mg, 60 đến 90 phút trước khi phẫu thuật.

Gây ngủ: 100 - 325mg.

Liều thông thường trẻ em:

Chống co giật: Liều ban đầu: 10 - 20mg/kg, tiêm 1 lần. Liều duy trì: 1 - 6mg/kg/ngày.

Trạng thái động kinh: 15 - 20mg/kg, tiêm tĩnh mạch chậm trong 10 - 15 phút.

An thần: 1 - 3mg/kg, 60 - 90 phút trước khi phẫu thuật.

Tăng bilirubin huyết: 5 - 10mg/kg/ngày, trong vài ngày đầu sau khi sinh.

Ghi chú: Người bệnh cao tuổi và suy nhược có thể bị kích thích, lú lẫn hoặc trầm cảm với liều thông thường, vì vậy phải giảm liều ở những đối tượng này.

3. Topiramate 25mg (SUNTOPIROL 25)

SĐK: VN-18099-14

Dạng bào chế: Viên nén bao phim

Đóng gói: Hộp 5vỉ x 10viên

Thành phần:

Hoạt chất: Topiramat 25 mg

Tá dược: Lactose Monohydrat. Cellulose vi tinh thể, Povidone (K-30), Talc, Magnesi Stearat, Colloidal Anhydrous Silica, Natri Starch Glvcolate (pH 5.5-7.5), Hypromellose 2910 (E-5 Premium), Macrogol (6000) (Flakes Form), Titan Dioxid (ANATASE), Sat oxid (màu đỏ).

Chỉ định:

- Đơn trị liệu bệnh động kinh: Suntopirol được chỉ định đơn trị liệu bước đầu ở bệnh nhân từ 10 tuổi trở lên bị động kinh co giật một phần hoặc co cứng -giật rung toàn thân nguyên phát.
- Điều trị hỗ trợ bệnh động kinh: Suntopirol được chỉ định trong điều trị hỗ trợ ở người lớn và trẻ em (từ 2-16 tuổi) bị động kinh co giật một phan hoặc co cứng -giật rung toàn thân nguyên phát.
- Đau nửa đầu: Suntopirol được chỉ định phòng ngừa bệnh đau nửa đầu ở người lớn.

Chống chỉ định:

- Topiramate Chống chỉ định cho người mẫn cảm với bât kỳ thành phần nào của thuốc.
- Trẻ em dưới 2 tuôi không dùng được thuộc này.

Liều dùng, cách dùng:

Khuyến cáo nên khởi đầu điều trị với liều thấp sau đó chuẩn đến liều có hiệu quả dựa trên đáp ứng lâm sàng.

Người lớn (Từ 17 tuổi trở lên)

Liều ban đầu: 50 mg/1 lần/ngày, trước lúc đi ngủ trong tuần đầu và

sau đó tăng 50 hoặc 100 mg sau mỗi tuần cho tới khi đạt đượcliêu hiệu quả,

Liều mà thường nằm trong khoảng từ 200- 400 mự/ngày, được chia thành 2 liều nhỏ để uống. Nhiều bệnh nhân có thể đạt được đáp ứng tốt khi dùng duy nhất 1 liều hàng ngày. Một số bệnh nhân đặc biệt nhận liều cao hơn 1600 mg/ngày.

Vì thuốc có vị đăng nên không được bẻ viên thuốc. Thức ăn không ảnh hưởng đến Suntopirol. Không cần thiết phải theo dõi nồng độ của topiramat trong huyết tương để tối ưu điều trị với Suntopirol.

Thi thoảng việc dùng thêm Suntopirol với phenytoin có thể yêu cầu điều chỉnh lại liều của phenytoin đê đạt được tối ưu các kết quả lâm sàng. Thêm hoặc giảm phenytoin và/hoặc carbamazepin trong khi điều trị kết hợp với Suntopirol có thể yêu cầu điều chỉnh liều của Suntopirol. Liều khuyến cáo được áp dụng cho tất cả người lớn. bao gồm cả người già, trong trường hợp không bị bệnh thận.

Vì Suntopirol được đảo thải qua huyết tương bởi thẩm tách máu. Một liều bổ sung của Suntopirol tương đương với khoảng một nửa liều dùng hàng ngày nên được dùng vào ngày thẩm tách máu. Liều bổ sung nên được dùng lúc bắt đầu và khi hoàn thành xong quá trình thâm tách máu. Liều bổ sung có thể khác, dựa trên cơ sở của các dụng cụ dùng cho việc thâm tách máu được dùng.

Liều ban đầu thấp hơn, liều tăng nhỏ hơn, hoặc thời gian tăng liều lâu hơn có thể cần thiết nếu bệnh nhân không thê dung nạp thuốc theo phác đồ trên.

Bệnh nhân suy thận hoặc suy gan, liều khuyến cáo là một nửa liều dùng bình thường của người trưởng thành.

Bệnh nhân là trẻ em (2-16 tuổi)

Liều ban đầu theo khuyến cáo là 25mg vào buổi tối cho tuần đầu tiên.

Liều sẽ được tăng lên sau mỗi 1 đến 2 tuần cho tới khi đạt được liều I-3mg/kg/ngày (chia thành 2 lần dùng), để đạt được đáp ứng lâm sàng tốt nhất.

4. Natri Valproate (Depakine 200mg/ml**, Depakine 200mg)**

SĐK: VN-21128-18

Dạng bào chế: Viên nén kháng acid dạ dày

Đóng gói: Hộp 1 lọ 40 viên

Thành phần: 1 viên nén chứa

- *Hoạt chất:* Natri Valproate 200 mg
- *Tá dược:* Povidon K 90, calcium silicat, taclc, magnesium stearat, Povidon K 30, macrogol 400, tinh bột, titanium dioxid (E171), cellulose acetat phthalat, ethyl phthalat

Chỉ định:

- Động kinh: điều trị các thể động kinh khác nhau
- Hưng cảm: điều trị và dự phòng hưng cảm trong các rối loạn cảm xúc lưỡng cực

Chống chỉ định:

Dị ứng với natri valproat hoặc bất cứ thành phần nào của thuốc

Bệnh gan tiến triển

Tiền sử cá nhân hay gia đình có bệnh gan nặng, nhất là khi liên quan đến thuốc

Rối loạn chuyển hóa porphyrin

Tiền sử bệnh gan và/hoặc các rồi loạn chức năng tụy hoặc gan nặng

Rối loạn chu trình chuyển hóa ure

Bệnh nhân đã biết có rối loạn ti thể do đột biến gen trong nhân tế bào mã hóa cho enzym polymerase của ti thể ¥ (POLG). Trẻ em dưới 2 tuổi có liên quan đến rối loạn POLG.

Liều dùng, cách dùng:

Liều dùng hàng ngày được xác định theo độ tuổi và cân nặng của người bệnh, tuy nhiên phải tính đến sự nhạy cảm khác nhau của BN với Valproat. Khuyến cáo khởi đầu nên dùn liều thấp nhất rồi tăng dần kiểu bậc thang cho tới khi có tác dụng mong muốn.

Không thiết lập mối tương quan giữa liều dùng hàng ngày và nồng độ thuốc trong huyết thanh, tác dụng điều trị: liều dùng dựa vào đáp ứng lâm sàng.

Cân nhắc xác định nồng độ acid valproic trong huyết thanh cùng với việc theo dõi trên lâm sàng khi không kiểm soát được cơn bệnh hoặc khi nghi ngờ có tác dụng không mong muốn.

Hiệu quả điều trị thường cần phải có nồng độ acid valproic: 40-100 mg/l.

Liều tối đa hàng ngày:

- Người lớn: 2500 mg/ngày
- Trẻ em trên 20 kg: 35 mg/kg/ngày
- Trẻ em dưới 20 kg: 20-30 mg/kg/ngày. Dùng liều > 40 mg/kg/ngày phải theo dõi các thông số về huyết học và sinh hóa lâm sàng.

<u>Động kinh:</u>

Người lớn:

Liều khởi đầu: 600 mg/ngày rồi tăng dần 200mg mỗi 3 ngày cho tới khi kiểm soát được cơn bệnh (thường từ 1000-2000mg/kg/ngày tương đương 20-30 mg/kg/ngày)

Nếu không kiểm soát được tăng lên 2500 mg/ngày

<u>Trẻ em trên 20 kg:</u>

Liều khởi đầu: 400 mg (bất kể cân nặng), rồi tăng dần cho đến khi kiểm soát được cơn bệnh, thường liều nằm trong khoảng 20-30 mg/kg/ngày.

Nếu không kiểm soát được tăng lên 35 mg/kg/ngày.

Trẻ em dưới 20 kg:

Liều: 20 mg/kg/ngày, trường hợp nặng có thể tăng liều nhưng với 1 điều kiện có thể theo dõi nồng độ acid valproic trong huyết tương.

Người cao tuổi: liều dùng phải được xác định dựa vào việc kiểm soát các cơn động kinh.

Hưng cảm:

Liều khởi đầu: 1000 mg/ngày (20mg/kg/ngày). Nên nhanh chóng tăng liều để đạt được hiệu quả lâm sàng với liều thấp nhất.

Điều trị rối loạn cảm xúc lưỡng cực: 1000-2000 mg/ngày, có thể tăng liều nhưng ≤ 3000 mg/ngày. Liều dùng theo đáp ứng lâm sàng của BN, điều trị dự phòng nên được thiết lập theo từng bệnh nhân với liều dùng thấp nhất có thể.

Bé gái, trẻ vị thành niên nữ, phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và phụ nữ có thai:

Deparkine cần liều khởi đầu và giám sát chặt chẽ bởi bác sĩ có kinh nghiệm trong điều trị động kinh, rối loạn lưỡng cực. Chỉ nên dùng thuốc này khi các điều trị khác không hiệu quả hoặc BN không dung nạp được. Cân bằng lợi ích- nguy cơ của thuốc nên được đánh giá cẩn thận trong mỗi lần thăm khám định kỳ cho BN.

Khởi đầu điều trị:

Nếu BN đã và đang điều trị thuốc chống động kinh khác, bắt đầu từ từ cho tới khi đạt liều tối ưu trong 2 tuần và sau đó có thể giảm liều điều trị thuốc kết hợp tùy thuộc vào hiệu quả kiểm soát cơn động kinh.

Nếu bệnh nhân chưa dùng thuốc động kinh nào khác, tốt nhất nên tăng liều dùng kiểu bậc thang cứ 2-3 ngày cho đến khi đạt được liều tối ưu trong khoảng 1 tuần.

Khi cần có thể phối hợp với thuốc động kinh khác, nhưng phải bắt đầu từ từ.

Đường dùng và cách dùng

Dùng đường uống, nuốt trọn viên không được nhai, bẻ, nghiền viên thuốc.

Liều thuốc nên được chia thành 2-3 lần/ngày, tốt nhất là trong bữa ăn.

Thời gian điều trị: tuyệt đối tuân theo liều dùng và thời gian dùng thuốc, đặc biệt là không được ngưng điều trị mà không hỏi ý kiến bác sĩ.

Trong trường hợp quên 1 liều hay nhiều liều:

Nếu phát hiện ngay sau giờ quy định, hãy dùng liều lượng bình thường.

Nếu phát hiện gần liều kế tiếp trước 1 thời gian ngắn, không nên uống gấp đôi liều để bù cho liều đã quên

Nếu quên nhiều liều liên tiếp, liên hệ ngay với bác sĩ điều trị.

Trong trường hợp ngưng viên nén Deparkin 200mg viên nén kháng acid dạ dày:

Phải được thực hiện từ từ, hậu quả của việc ngưng điều trị đột ngột hoặc trước khi bác sĩ chỉ đinh ngưng là có thể làm tăng nguy cơ xuất hiện các cơn động kinh.