**ĐƠN VỊ THÔNG TIN THUỐC - BV PHCN –THÁNG 04/2022**

**ESOGAS**

****

**Thành phần:** Mỗi lọ bột đông khô pha tiêm có chứa.

 Lọ bột đông khô pha tiêm:

* Esomeprazol (dưới dạng esomeprazol natri)……………………40 mg
* Tá dược vđ………………………………………………………vđ 1 lọ

Ống dung môi pha tiêm :

* Natri clorid, nước cất pha tiêm…………………………………..vđ5ml.

**Chỉ định:**

 Ở người lớn:

 - Điều trị kháng tiết acid dạ dày khi liệu pháp đường uống không thích hợp, như:

 + Bệnh trào ngược dạ dày- thực quản (GERD) ở bệnh nhân bị viêm thực quản và/hoặc có các triệu chứng trào ngược nặng.

 + Điều trị loét dạ dày do dùng NSAID.

 + Dự phòng loét dạ dày và tá tràng do dùng NSAID ở những bệnh nhân có nguy cơ.

 - Phòng ngừa tái xuất huyết sau khi điều trị nội soi xuất huyết cấp tính do loét dạ dày hoặc tá tràng.

 Ở trẻ em và trẻ vị thành niên từ 1-18 tuổi: Điều trị kháng tiết acid dạ dày khi liệu pháp đường uống không thích hợp, như : Bệnh trào ngược dạ dày- thực quản (GERD) ở bệnh nhân bị viêm thực quản bào mòn do trào ngược và/hoặc các triệu chứng trào ngược nặng.

**Cách dùng và liều dùng:**

Người lớn :

- Điều trị kháng tiết acid dạ dày khi liệu pháp đường uống không thích hợp :

+ Bệnh nhân không thể dùng thuốc qua đường uống có thể được điều trị bằng dạng tiêm với liều 20-40 mg, 1lần/ngày. Bệnh nhân bị viêm thực quản trào ngược nên điều trị với liều 40 mg, 1 lần/ngày.Để điều trị triệu chứng của bệnh trào ngược, bệnh nhân nên được dùng liều 20 mg, 1 lần/ngày.

+ Điều trị loét dạ dày do dùng NSAID, liều thông thường là 20 mg, 1 lần/ngày. Để phòng loét dạ dày và thực quản do dùng NSAID ở những bệnh nhân có nguy cơ, liều dùng 20 mg, 1 lần/ngày.

+ Thời gian điều trị bằng đường tĩnh mạch thường ngắn và nên chuyến sang dùng thuốc bằng đường uống khi có thể được.

- Phòng ngừa tái xuất huyết do loét dạ dày và tá tràng :

 + Sau khi điều trị bằng nội soi xuất huyết cấp tính do loét dạ dày hoặc loét tá tràng, truỳen liều cao 80 mg trong khoảng thời gian 30 phút, tiếp theo truyền tĩnh mạch liên tục 8mg/giờ trong 3 ngày (72 giờ).

 + Sau giai đoạn điều trị bằng đường tĩnh mạch, bệnh nhân nên được tiếp tục điều trị kháng acid bằng dạng uống.

 Trẻ em và vị thành niên từ 1-18 tuổi:

- Điều trị kháng tiết acid dạ dày khi liệu pháp đường uống không thích hợp.

- Bệnh nhân không dùng được thuốc đường uống có thể được điều trị bằng đường tiêm tĩnh mạch 1 lần/ngày như là 1 phần của điều trị GERD đầy đủ.

- Thời gian điều trị bằng đường tĩnh mạch thường ngắn và nên chuyến sang dùng thuốc bằng đường uống khi có thể được.

- Liều khuyến cáo khi sử dụng Esomeprazol bằng đường tĩnh mạch.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nhóm tuổi  | Điều trị viêm thực quản bào mòn do trào ngược | Điều trị triệu chứng của GERD |
| 1-11 tuổi | Cân nặng: <20 kg :10 mg, 1 lần/ngày.Cân nặng: >= 20 kg:10 mg hoặc 20 mg, 1 lần/ngày. | 10 mg, 1 lần/ngày. |
| 12-18 tuổi | 40 mg, 1 lần/ngày | 20 mg, 1 lần/ngày. |

- Không cần hiêu chỉnh liều trên bệnh nhân suy thận, suy gạn nhẹ , vừa và bệnh nhân cao tuổi.

- Bệnh nhân suy gan nặng không nên dùng quá liều tối đa 20 mg mỗi ngày.

**Cách dùng** :

 - Tiêm tĩnh mạch : Dung dịch tiêm được pha chế bằng cách hoàn nguyên lọ bột với 5 ml dung dịch Nacl 0.9%, tiêm tĩnh mạch chậm ít nhất 3 phút.

 - Truyền tĩnh mạch:

 +Dung dịch truyền tĩnh mạch (liều 40mg) trong 10-30 phút : Hoàn nguyên lọ bột với 5 ml dung dịch Nacl 0.9 % hoặc dung dịch Lactated Ringer hoặc dung dịch Dextrose 5%. Sau đó pha loãng tới thể tích 100ml.

 + Dung dịch truyền tĩnh mạch (liều 80 mg) : hoàn nguyên 2 lọ bột 40 mg , mỗi lọ với 5 ml dung dịch Nacl 0,9 %. Sau đó dung dịch trong 2 lọ được pha loãng thêm trong 100 ml dung dịch Nacl 0,9 %

 + Chỉ sử dụng dung dịch trong suốt, dung dịch đã pha không nên pha trộn hoặc dùng chung bộ dây truyền với các thuốc khác.

 + Nên dùng nửa thể tích nếu chỉ cần dùng 20 mg Esomeprazol, nên bỏ phần dung dịch không sử dụng.

**Chống chỉ định:**

 - Quá mẫn với Esomeprazol hoặc với các thuốc ức chế bơm proton khác, hoặc quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

 - Esomeprazol không nên sử dụng đồng thời với nelfinavir.

**Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc:**

- Bệnh nhân có triệu chứng như sụt cân không rõ nguyên nhân, nôn ói tái phát, nuốt khó, nôn máu hoặc phân đen... và khi đã xác định hoặc nghi ngờ loét dạ dày nên được chẩn đoán loại trừ bệnh lý ác tính vì việc điều trị với thuốc Esogas có thể các triệu chứng ung thư lu mờ và dẫn đến chẩn đoán chậm trễ.

- Nhiễm khuẩn đường tiêu hoá: Điều trị bằng các thuốc ức chế bơm proton như thuốc Esogas có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng đường tiêu hóa do Salmonella và Campylobacter.

- Hấp thu [vitamin B12](https://www.vinmec.com/vi/tin-tuc/thong-tin-suc-khoe/vitamin-b12-cobalamin-cong-dung-lieu-dung-tac-dung-phu/): thuốc Esogas có thể làm giảm hấp thu vitamin B12 do làm giảm nồng độ acid tại dạ dày. Việc này nên thận trọng ở bệnh nhân giảm dự trữ hoặc có nguy cơ giảm hấp thu vitamin B12 khi điều trị bằng Esogas dài hạn.

- Nguy cơ gãy xương: Khi dùng các thuốc ức chế bơm proton, bao gồm thuốc Esogas, đặc biệt khi điều trị liều cao và kéo dài (trên 1 năm), có thể làm tăng nguy cơ gãy xương chậu, xương cổ tay hoặc cột sống do loãng xương. Do đó khuyến cáo dùng thuốc Esogas ở liều thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất có thể, đồng thời ở bệnh nhân có nguy cơ gãy xương do loãng xương nên bổ sung đủ calci và vitamin D, đánh giá tình trạng xương và quản lý theo hướng dẫn.

- Điều trị bằng thuốc Esogas kéo dài có thể gây viêm teo dạ dày hoặc tăng nguy cơ nhiễm khuẩn (trong đó có viêm phổi cộng đồng).

**Sử dụng cho phụ nữ có thai và cho con bú:**

 - Thời kỳ mang thai: Chỉ sử dụng Esomeprazol trong thời kỳ mang thai khi thật cần thiết.

 - Thời kỳ cho con bú : Chưa biết esomeprazol có bài tiết vào sữa mẹ hay không, tuy nhiên omeprazol được phân phối vào trong sữa của người. Esomeprazol có khả năng gây ra các ADR ở trẻ bú mẹ, vì vậy nên ngừng cho con bú hoặc ngừng dùng thuốc, tuỳ vào tầm quan trọng của việc dùng thuốc đối với người mẹ.

**Tác dụng không mong muốn**

 - Thường gặp : Nhức đầu, đau bụng, tiêu chảy và buồn nôn.

 - Ít gặp : Choáng váng, dị cảm, ngủ gà. Nhìn mờ, chóng mặt, khô miệng, phù ngoại biên, mất ngủ, tăng enzym gan. Viêm da, ngứa, nổi mẩn, mề đay.

 - Hiếm gặp : Giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, giảm natri máu, co thắt phế quản, viêm miệng, nhiễm candida đường tiêu hoá, viêm gan có hoặc không vàng da, đau khớp, đau cơ.

**Tương tác, tương kỵ của thuốc:**

- Không khuyến cáo sử dụng kết hợp thuốc Esogas với Atazanavir. Trường hợp bắt buộc phối hợp cần theo dõi chặt chẽ lâm sàng khi tăng liều Atazanavir lên 400mg kết hợp Ritonavir 100mg và Esomeprazole không dùng quá 20mg/ngày.

- Esomeprazole là một chất ức chế CYP2C19, enzym chính chuyển hoá esomeprazol . Do đó, khi esomeprazol được kết hợp với các thuốc chuyển hoá bởi CYP2C19 , như Diazepam, citalopram, imipramin, clomipramin, phenytoin, ….nồng độ trong huyết tương của các thuốc này có thể tăng lên và cần giảm liều.

- Methotrexat : Khi dùng cùng với các PPI, tăng nồng độ methotrexat đã được báo cáo ở một số bệnh nhân. Trong điều trị methotrexat liều cao có thể cần phải xem xét ngưng sủ dụng tạm thời esomeprazol.

**Đơn giá: 9408 đồng/lọ**

 ***DS Nguyễn Thị Hường***