**ĐƠN VỊ THÔNG TIN THUỐC BV PHCN - THÁNG 5/2024**

**LISINOPRIL ATB 10 MG**



**Thành phần:** Mỗi viên nén có chứa

* [Lisinopril](https://www.thuocbietduoc.com.vn/thuoc-goc-488/lisinopril.aspx) (dưới dạng lisinopril dihydrat) …………………..10 mg
* Tá dược vừa đủ ……………………………………………..1 viên

(Calci hydrogen phosphat dihydrat, manitol, tinh bột tiền gelatin hoá, tinh bột ngô, silica khan dạng keo, magnesi stearat).

**Chỉ định:**

**-** Tăng huyết áp: Điều trị tăng huyết áp.

- Suy tim: Điều trị suy tim có triệu chứng.

- Nhồi máu cơ tim cấp: Điều trị ngắn hạn (6 tuần) ở bệnh nhân có huyết động học ổn định trong vòng 24 giờ đầu ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp.

- Biến chứng trên thận của bệnh nhân đái tháo đường: Ở bệnh nhân đái tháo đường phụ thuộc insulin có huyết áp bình thường và bệnh nhân đái tháo đường không phụ thuộc insulin có tăng huyết áp vừa mới chớm mắc bệnh lý thận được đặc trưng bởi vi albumin niệu, lisinopril làm giảm tốc độ tiết albumin niệu.

**Liều lượng và cách dùng:**

*Cách dùng*: Lisinopril là thuốc ức chế enzym chuyển có tác dụng kéo dài, vì vậy thuốc được dùng đường uống và ngày dùng 1 lần. Thức ăn không ảnh hưởng đến sự hấp thu của viên nén lisinopril.

***Người lớn:***

Điều trị tăng huyết áp:

- Liều khởi đầu: 5 - 10 mg/ngày, điều chỉnh liều theo đáp ứng lâm sàng của người bệnh.

- Liều duy trì: 20 mg/ngày. Liều tối đa 80 mg/ngày.

- Điều chỉnh liều dùng trên bệnh nhân suy thận: Liều dùng của bệnh nhân suy thận phải được dựa trên độ thanh thải creatinin như bảng sau.

|  |  |
| --- | --- |
| **Độ thanh thải creatinin (ml/phút)** | **Liều khởi đầu (mg/ngày)** |
| Ít hơn 10 ml/phút (kể cả bệnh nhân thẩm phân) | 2,5 mg |
| 10 – 30 ml/phút | 2,5 – 5 mg |
| 31 – 80 ml/phút | 5 – 10 mg |

**Sử dụng trên trẻ em bị tăng huyết áp từ 6 – 16 tuổi:**

- Liều khởi đầu được khuyến cáo là 2,5 mg một lần mỗi ngày ở bệnh nhân có cân nặng từ 20 kg đến < 50 kg, và 5 mg mỗi ngày o bệnh nhân > 50 kg. Liều dùng được điều chỉnh tuỳ theo từng cá thể đến tối đa 20 mg/ngày ở bệnh nhân có cân nặng từ 20 kg đến < 50 kg, và không quá 40 mg/ ngày ở bệnh nhân > 50 kg.

Suy tim:

- Liều khởi đầu: 2,5/ngày, điều chỉnh liều theo đáp ứng lâm sàng của người bệnh. Nên tăng liều Lisinopril :

+ Từng mức không quá 10 mg.

+ Thời gian điều chỉnh liều không ít hơn 2 tuần.

+ Liều tối đa bệnh nhân có thể dung nạp lên tới 35 mg, 1 lần/ngày.

Nhồi máu cơ tim cấp: Dùng cùng với thuốc tan huyết khối, [Aspirin](https://trungtamthuoc.com/hoat-chat/aspirin) và thuốc chẹn beta.

- Liều khởi đầu: Dùng 5 mg trong vòng 24 giờ sau khi các triệu chứng của nhồi máu cơ tim xảy ra, tiếp theo sau 24 và 48 giờ dùng liều tương ứng 5 mg và 10 mg.

- Liều duy trì 10 mg/ngày, điều trị liên tục trong 6 tuần; nếu có suy cơ tim thì đợt điều trị kéo dài trên 6 tuần.

Biến chứng trên thận của bệnh nhân đái tháo đường: 10 mg/ngày, nếu cần thiết tăng đến 20 mg/ngày để đạt tới huyết áp tối thiểu khi ngồi dưới 90 mmHg.

**Chống chỉ định:**

**-** Qúa mẫn với lisinopril, với bất kỳ thành phần tá dược nào của thuốc hoặc với bất kỳ thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACE) khác.

- Tiền sử phù mạch do dùng các thuốc ức chế men chuyển trước đó.

- Chống chỉ định dùng đồng thời lisinopril với liệu pháp sacubitril/valsartan. Không được bắt đầu dùng lisinopril sớm hơn 36 giờ sau liều dùng cuối cùng của sacubitril/valsartan.

- Phù mạch di truyền hoặc vô căn.

- Phụ nữ có thai o 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thai kỳ.

- Chống chỉ định lisinopril đồng thời với các thuốc chứa aliskiren trên các bệnh nhân đái tháo đường hoặc suy thận (mức lọc cầu thận GFR < 60 ml/phút/1.73m2)

**Tương tác thuốc:**

- Các thuốc kích thích giao cảm và chống viêm không steroid, có thể làm giảm tác dụng hạ huyết áp của lisinopril.

- Ciclosporin, Heparin: Có thể xảy ra tình trạng tăng kali huyết khi dùng đồng thời thuốc ức chế men chuyển với ciclosporin, Heparin . Nếu phải dùng đồng thời, cần theo dõi nồng độ kali huyết thanh.

- Lisinopril có thể làm tăng nồng độ và độc tính của lithi  khi dùng đồng thời.

- Các thuốc lợi tiểu làm tăng tác dụng hạ huyết áp.

- Thuốc làm tăng nguy cơ phù mạch: Chống chỉ định dùng đồng thời thuốc ức chế men chuyển với sacubitril/valsartan do làm tăng nguy cơ phù mạch.

- Thuốc điều trị tăng huyết áp: Khi sử dụng đồng thời lisinopril với các thuốc điều trị tăng huyết áp khác như (glycerin trinitrat và các nitrat khác, hoặc các thuốc giãn mạch khác), có thể xuất hiện tác dụng hiệp đồng gây hạ huyết áp.

**Tác dụng phụ:**

- Thường gặp: đau đầu, [chóng mặt](https://trungtamthuoc.com/bai-viet/chong-mat), ho, tiêu chảy, nôn, rối loạn chức năng thận.

- Ít gặp: Thay đổi tâm trạng, dị cảm, chóng mặt, rối loạn vị giác, viêm mũi, buồn nôn, đau bụng khó tiêu, phát ban, ngứa, mệt mỏi suy nhược.

- Hiếm gặp: Rối loạn tâm thần, giảm hemoglobin, khô miệng, mày đay rụng tóc, vảy nến, quá mẫn/phù thần kinh – mạch.

**Thận trọng:**

- Người có bệnh thận từ trước hoặc dùng liều cao cần phải theo dõi protein niệu.

- Người bị suy tim hoặc người có nhiều khả năng mất muối và nước có thể bị hạ huyết áp triệu chứng trong giai đoạn đầu điều trị bằng thuốc ức chế enzym chuyển. Có thể giảm thiểu triệu chứng này bằng cách cho liều khởi đầu thấp và nên cho lúc đi ngủ.

- Vì nồng độ kali huyết có thể tăng trong khi điều trị bằng thuốc ức chế enzym chuyển, nên cần phải thận trọng khi dùng các thuốc lợi tiểu giữ kali, hoặc khi bổ sung thêm kali.

**Phụ nữ mang thai và cho con bú:**

- Phụ nữ có thai: Không khuyến cáo sử dụng thuốc ức chế men chuyển trong 3 tháng đầu của thai kỳ. Chống chỉ định sử dụng thuốc ức chế men chuyển trong 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thai kỳ.

- Phụ nữ đang cho con bú : Không khuyến cáo dùng thuốc trên phụ nữ cho con bú.

**Đơn giá:** **2.100 đồng/ viên.**

***DS. Nguyễn Thị Hường***