**ĐƠN VỊ THÔNG TIN THUỐC BV PHCN - THÁNG 12/2024**

**PROPRANOLOL 40 mg**

****

**Thành phần:**

- Propranolol ………………………………40 mg

- Tá dược …………………………………...vđ 1 viên

Tinh bột mì, Avicel 101 (microcrystalline cellulose), PVP k30 (Povidone), màu vàng tartrazin, màu xanh patent, Crospovidone (polyvinyl polypyrrolidone), Aerosil 200 (Colloidal silicone dioxide).

## Chỉ định:

## - Kiểm soát cơn đau thắt ngực.

## - Kiểm soát tăng huyết áp.

## - Dự phòng sau nhồi máu cơ tim cấp.

## - Kiểm soát bệnh cơ tim phì đại có tắc nghẽn.

## - Kiểm soát chứng run vô căn.

## - Giảm lo lắng và các triệu chứng lo âu, đặc biệt là loại soma.

## - Kiểm soát hầu hết các dạng rối loạn nhịp tim.

## - Hỗ trợ điều trị nhiễm độc giáp và cơn nhiễm độc giáp cấp.

## - Kiểm soát u tuỷ thượng thận khi phẫu thuật (với thuốc chẹn alpha)

## - Dự phòng chứng đau nửa đầu.

## - Dự phòng xuất huyết tiêu hoá trên ở bệnh nhân tăng áp lực tĩnh mạch cửa và giãn tĩnh mạch thực quản.

**Liều lượng và cách dùng:**

***Cách dùng:*** Dùng bằng đường uống, uống trước bữa ăn.

Liều dùng:

- Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi:

+ Tăng huyết áp: Liều khởi đầu 80 mg x 2 lần /ngày, có thể tăng lên hàng tuần đến khi đáp ứng. Liều thông thường là 160 – 320 mg/ngày. Có thể phối hợp đồng thời thuốc lợi tiểu hoặc thuốc hạ huyết áp khác.

+ Đau thắt ngực, đau nửa đầu và run vô căn: Liều khởi đầu 40 mg/lần, ngày 2-3 lần, tăng dần liều hàng tuần đến khi đáp ứng. Hiệu quả đạt được trong chứng đau nửa đầu và run vô căn là 80 – 160 mg/ngày và trong đau thắt ngực là 120 – 240 mg/ngày.

+ Tình trạng lo âu và lo lắng kéo dài: Liều 40 mg/ngày có thể giúp giảm lo âu cấp tính trong thời gian ngắn. Lo lắng kéo dài cần điều trị trong thời gian dài hơn, thường dùng 40 mg x 2 lần/ngày, tuỳ trường hợp có thể tăng lên 40 mg x 3 lần/ngày.

+ Rối loạn nhịp tim, nhịp tim nhanh, bệnh cơ tim phì đại có tắc nghẽn và nhiễm độc giáp: Hầu hết bệnh nhân đáp ứng trong khoảng liều 10 – 40 mg/lần x 3-4 lần/ngày.

+ Sau nhồi máu cơ tim: Bắt đầu điều trị sau cơn nhồi máu cơ tim từ 5 – 21 ngày, liều khởi đầu 40 mg/lần x 4 lần/ngày trong 2-3 ngày.Để cải thiện sự tuân thủ khi dùng thuốc, tổng liều hàng ngày có thể dùng là 80 mg/lần x 2 lần/ngày.

+ Tăng áp lực tĩnh mạch cửa: Liều khởi đầu 40 mg x 2 lần/ngày, tăng lên 80 mg x 2 lần/ngày tuỳ thuộc vào đáp ứng nhịp tim. Nếu cần có thể tăng lên tối đa 160 mg x 2 lần/ngày.

+ U tuỷ thượng thận: Tiền phẫu thuật khuyến cáo sử dụng 60 mg/ngày x 3 ngày, khối u ác tính không phẫu thuật được: 30 mg/ngày.

+ Người cao tuổi: nên sử dụng thận trọng và dùng liều khởi đầu với liều thấp nhất. Liều tối ưu nên được xác định riêng dựa vào đáp ứng lâm sàng.

- Trẻ em và thanh thiếu niên:

**Chống chỉ định:**

**-** Qúa mẫn với propranolol hoặc với bất kỳ thành phần nào trong công thức.

- Bệnh nhân có tiền sử hen phế quản, co thắt phế quản, bệnh tắc nghẽn đường thở mãn tính.

- Propranolol cũng giống như các thuốc chẹn beta khác không dùng cho bệnh nhân có nhịp tim chậm, sốc tim, huyết áp thấp, nhiễm toan chuyển hoá, sau khi nhịn ăn trong thời gian dài; rối loạn tuần hoàn ngoại vi nặng; block nhĩ thất độ 2-3, hội chứng suy nút xoang; u tuỷ thượng thận không được điều trị; suy tim không kiểm soát hoặc đau thắt ngực kiểu Prinzmetal.

- Không dùng cho bệnh nhân dễ bị hạ đường huyết (sau khi nhịn ăn trong thời gian dài hoặc giảm hormon chống điều hoà). Đối với bệnh nhân giảm hormon chống điều hoà có thể làm giảm phản ứng tự chủ và đáp ứng với hormon khi bị hạ đường huyết bao gồm quá trình phân giải glycogenolysis (phân giải glycogen thành glucose), gluconeogenesis (tăng sản sinh đường) và/hoặc suy giảm khả năng tiết insulin. Bệnh nhân có nguy cơ không đáp ứng với các thuốc hạ đường huyết bao gồm người bị suy dinh dưỡng, nhịn ăn kéo dài, đói, bệnh gan mãn tính, tiểu đường và sử dụng đồng thời với các loại thuốc ngăn đáp ứng với tất cả các catecholamin

**Tương tác thuốc:**

- Cimetidin, [Diltiazem](https://trungtamthuoc.com/hoat-chat/diltiazem), thuốc chống loạn nhịp tim,  [Clorpromazin](https://trungtamthuoc.com/hoat-chat/clorpromazin),  [Rifampicin](https://trungtamthuoc.com/hoat-chat/rifampicin), Hydralazin, Imipramin, thuốc an thần, Theophylin: có thể gây tăng nồng độ thuốc trong máu.

- Adrenalin: dùng đồng thời gây nhịp chậm, co thắt và [tăng huyết áp](https://trungtamthuoc.com/bai-viet/tang-huyet-ap-thong-tin-ve-benh-danh-cho-benh-nhan) trầm trọng.

- Các chất ức chế monamine – oxidase: có thể làm tăng tác dụng hạ huyết áp của thuốc chẹn beta.

- Thuốc trị cao huyết áp:  ức chế co cơ tim hoặc giảm dẫn truyền nhĩ thất.

- NSAIDs: giảm tác dụng hạ huyết áp của thuốc.

- Thuốc chống đông máu: Propranolol có thể làm giảm độ thanh thải và tăng nồng độ wafarin trong huyết tương.

- Thuốc trị đái tháo đường: Một số triệu chứng của hạ đường huyết như nhịp tim nhanh có thể bị che lấp khi dùng propranolol.

**Thận trọng:**

**-** Thận trọng khi dùng ở bệnh nhân suy tim, có thể dùng thuốc cho bệnh nhân suy tim đã được kiểm soát, tránh dùng thuốc chẹn thụ thể beta trong trường hợp suy tim quá mức.

- Thận trọng khi bắt đầu điều trị và chọn liều ban đầu ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận vì thời gian bán thải thuốc có thể tăng lên.

- Thận trọng khi dùng propranolol cho bệnh nhân xơ gan mất bù. Ở bệnh nhân tăng áp lực tĩnh mạch cửa gan, chức năng gan bị suy giảm mạnh, có thể dẫn đến hôn mê gan.

- Tránh dừng thuốc đột ngột và cần giảm liều từ từ trong khoảng thời gian 7 -14 ngày. Theo dõi bệnh nhân trong thời gian ngưng thuốc, đặc biệt những người bị bệnh tim thiếu máu cục bộ.

- Cần đặc biệt thận trọng khi sử dụng thuốc chẹn thụ thể beta cho những bệnh nhân có tiền sử dị ứng, thuốc chẹn thụ thể có thể gây ra phản ứng dị ứng nghiêm trọng.

- Thận trọng khi dùng propranolol cho bệnh nhân block nhĩ thất độ 1 (dẫn truyền chậm từ tâm nhĩ xuống tâm thất, biểu hiện bằng đoạn PR kéo dài trên điện tâm đồ).

**Tác dụng không mong muốn:**

**-** Thường gặp: Rối loạn giấc ngủ, ác mộng; nhịp tim chậm; tứ chi lạnh, hội chứng Raynaud; mệt mỏi và/hoặc buồn bực.

- Ít gặp: Tiêu chảy, buồn nôn, nôn mửa.

- Hiếm gặp: Giảm tiểu cầu; ảo giác, rối loạn tâm thần, thay đổi tâm trạng, lú lẫn, mất trí nhớ, chóng mặt, dị cảm; khô mắt; suy tim trầm trọng, tăng block nhĩ thất, hạ huyết áp thế đứng có thể liên quan đến ngất; co thắt phế quản có thể xảy ra ở bệnh nhân hen phế quản hoặc có tiền sử bệnh hen, đôi khi có thể dẫn đến tử vong.

**Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe , vận hành máy móc :**

- Có thể xảy ra chóng mặt, buồn ngủ hoặc mệt mỏi, rối loạn thị giác, ảo giác, rối loạn tâm thần, thận trọng khi lái xe hoặc vận hành máy móc.

**Đơn giá:**  **600 đồng/ viên**

**DS. Nguyễn Thị Hường**