**ĐƠN VỊ THÔNG TIN THUỐC BV PHCN – THÁNG 09/2025**

**Pyzacar 25 mg**

****

**CÔNG THỨC:** Mỗi viên nén bao phim chứa

- Losartan kali………………………25 mg

 -Tá dược: Cellulose microcrystallin, lactose monohydrat, crospovidon, acid stearic, colloidal anhydrous silica, HPMC, PEG 400, PEG 6000, magnesi stearat, titan dioxid, indigo carmine lake, D&C Yellow #10 lake.

**CHỈ ĐỊNH:**

 - Điều trị tăng huyết áp ở người lớn, trẻ em và trẻ vị thành niên từ 6-18 tuổi.

 - Điều trị bệnh thận ở người lớn kèm tăng huyết áp và đái tháo đường typ 2, có Protein niệu ≥ 0.5 g/ngày.

 - Điều trị suy tim mạn ở người lớn khi không tương hợp điều trị bằng các chất ức chế ACE, đặc biệt là ho khan hoặc chống chỉ định. Bệnh nhân suy tim đã được điều trị ổn định với các chất ức chế ACE không nên chuyển sang losartan. Điều trị suy tim mạn ở bệnh nhân có phân suất tống máu thất trái ≤40% và đã ổn định trên lâm sàng.

 - Giảm nguy cơ đột quỵ ở bệnh nhân tăng huyết áp kèm phì đại thất trái được ghi nhận trên điện tâm đồ.

**LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG:**

**Cách sử dụng:** Có thể uống thuốc lúc đói hoặc no.

**Liều dùng**:

- Tăng huyết áp:

+ Liều khởi đầu và duy trì thường dùng là: 50mg/lần/ngày. Có thể tăng liều lên 100 mg/lần/ngày (vào buổi sáng) để tăng tác dụng điều trị trên một số bệnh nhân.Có thể phối hợp losartan kali với các thuốc điều trị tăng huyết áp khác, đặc biệt với các thuốc lợi tiểu (như hydroclorothiazid).

+ Điều trị bệnh thận kèm tăng huyết áp và đái tháo đường typ 2, có protein niệu ≥0.5g/ngày: Liều khởi đầu thường dùng là 50 mg/lần/ngày. Có thể tăng liều 100 mg /lần/ngày tuỳ vào đáp ứng sau 1 tháng bắt đầu điều trị. Có thể phối hợp losartan kali với các thuốc điều trị tăng huyết áp khác (như các thuốc lợi tiểu, chẹn kênh calci, chẹn alpha – adrenergic hoặc chẹn beta – adrenergic, và nhóm tác động lên hệ thần kinh trung ương), cũng như phối hợp với insulin và các thuốc hạ đường huyết thông thường (như sulfonylure, glitazon và các thuốc ức chế alpha – glucosidase).

- Điều trị suy tim mạn: Liều khởi đầu thường dùng là 1.5 mg /lần/ngày. Nếu chưa đáp ứng thì tăng gấp đôi liều sau mỗi tuần (25 mg/lần/ngày; 50 mg/lần/ngày; 100 mg/lần/ngày; đến tối đa 150 mg/lần/ngày).

- Giảm nguy cơ đột quỵ ở bệnh nhân tăng huyết áp kèm phì đại thất trái được ghi nhận trên điện tâm đồ: Liều khởi đầu thường dùng là 50 mg/lần/ngày. Tuỳ theo đáp ứng huyết áp của bệnh nhân, có thể thêm

- Các đối tượng đặc biệt:

 + Không cần điều chỉnh liều ở người bệnh cao tuổi và bệnh nhân suy thận và bệnh nhân chạy thận nhân tạo.Riêng với bệnh nhân > 75 tuổi, liều khởi đầu nên cân nhắc là 25 mg /lần/ngày tuỳ theo tình trạng từng bệnh nhân.

 + Trẻ 6 – 18 tuổi: Với trẻ có thể nuốt cả viên và trẻ 20-50 kg liều chỉ định là 25 mg/lần/ngày (một số trường hợp đặc biệt có thể tăng liều lên tối đa 50 mg/lần/ngày). Liều được điều chỉnh theo đáp ứng huyết áp. Liều 50 mg /lần/ngày cho trẻ > 50 kg (một số trường hợp đặc biệt có thể tăng liều lên tối đa 100 mg/lần/ngày).

+ Losartan kali không được chỉ định cho trẻ < 6 tuổi, trẻ có độ lọc cầu thận < 30ml/phút/1.73m2 và trẻ suy gan.

**CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

* Bệnh nhân quá mẫn với losartan hay bất cứ thành phần nào của thuốc.
* Bệnh nhân suy gan nặng.
* Phụ nữ 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thai kỳ.
* Phối hợp losartan kali với các thuốc có chứa aliskiren ở bệnh nhân đái tháo đường hoặc suy thận (có mức độ lọc cầu thận GER < 60ml/phút/1.73m2)

**THẬN TRỌNG:**

- Theo dõi chặt chẽ nếu bệnh nhân có tiền sử phù mạch.

- Hạ huyết áp và rối loạn cân bằng nước/điện giải có thể xảy ra trong trường hợp giảm thể tích tuần hoàn, giảm [natri](https://trungtamthuoc.com/hoat-chat/natri) máu, chế độ ăn ít muối, nôn hoặc tiêu chảy. Trước khi điều trị với losartan kali nên kiểm soát tình trạng này hoặc dùng liều khởi đầu thấp.

- Rối loạn cân bằng điện giải thường gặp ở người suy thận (có thể kèm theo đái tháo đường).

- Không phối hợp Losartan kali với các thuốc giữ kali/làm tăng kali/có chứa kali, thuốc ức chế ACE.

- Bệnh nhân suy gan nhẹ dùng liều thấp hơn liều thường dùng.

- Pyzacar 25mg có thể làm thay đổi chức năng thận, tăng urê huyết và creatinin huyết thanh. Các tác động này sẽ phục hồi sau khi ngừng điều trị. Theo dõi chức năng thận trong quá trình điều trị.

- Có thể gây hạ huyết áp quá mức ở bệnh nhân bệnh mạch máu não, thiếu máu cục bộ cơ tim, dẫn đến [nhồi máu cơ tim](https://trungtamthuoc.com/bai-viet/nhoi-mau-co-tim-ban-can-biet-de-tu-cuu-song-minh) hoặc đột quỵ.

- Nguy cơ hạ huyết áp động mạch nặng và suy thận ở bệnh nhân suy tim.

- Thận trọng khi dùng Pyzacar 25mg trong trường hợp: suy tim, suy thận nặng, rối loạn nhịp, bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn, hẹp động mạch chủ hoặc van hai lá.

- Bệnh nhân có vấn đề di truyền hiếm gặp không dung nạp galactose, thiếu men lactase hoặc kém hấp thu [Glucose](https://trungtamthuoc.com/hoat-chat/glucose) - galactose không nên dùng Pyzacar 25mg.

- Thận trọng khi phối hợp Pyzacar 25mg với aliskiren, thuốc chẹn beta - adrenergic.

**TƯƠNG TÁC THUỐC:**

- Cần thận trọng khi phối hợp Losartan với các thuốc:

+ Cimetidin: Làm tăng khoảng 18% diện tích dưới đường cong (AUC) của Losartan.

+ Phenobarbital: Làm giảm khoảng 20% AUC của Losartan và của chất chuyển hóa có hoạt tính.

+ Các thuốc tăng huyết áp khác, [thuốc chống trầm cảm](https://trungtamthuoc.com/bai-viet/duoc-ly-ve-thuoc-chong-tram-cam-va-cac-nhom-thuoc-cu-the) 3 vòng, [Baclofen](https://trungtamthuoc.com/hoat-chat/baclofen), amifostin, thuốc chống loạn thần: Làm tăng nguy cơ hạ huyết áp

+ Thuốc bổ sung kali, thuốc lợi tiểu giữ kali, chất thay thế muối chứa kali: Gây tăng kali huyết.

+ Các thuốc chống viêm, giảm đau không steroid (NSAID) nhất là COX-2 dùng kết hợp với losartan: Giảm tác dụng hạ huyết áp, suy giảm chức năng thận, tăng nồng độ kali huyết thanh.

+ Aliskiren: Tăng nguy cơ tụt huyết áp, tăng kali máu và giảm chức năng thận.

+ Muối lithi: Thay đổi nồng độ lithi huyết thanh.

**SỬ DỤNG CHO PNCT VÀ CHO CON BÚ:**

* Phụ nữ có thai: Không khuyến cáo sử dụng trong ba tháng đầu tiên của thai kỳ và chống chỉ định trong ba tháng giữa và ba tháng cuối của thai kỳ.
* Phụ nữ cho con bú: Không khuyến cáo dùng cho bênh nhân cho con bú, do nguy cơ có hại cho trẻ nhỏ đang bú mẹ, phải quyết định ngừng cho con bú hoặc ngưng dùng thuốc, tuỳ thuộc vào tầm quan trọng của thuốc đối với người mẹ.

**TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CÙA THUỐC (ADR):**

- Thường gặp: Choáng váng, mất ngủ, hạ huyết áp tư thế, suy nhược, mệt mỏi, tăng kali huyết, hạ đường huyết, suy thận, tăng urê huyết

- Ít gặp: Buồn ngủ, nhức đầu, rối loạn giấc ngủ; đánh trống ngực, đau thắt ngực; đau bụng, táo bón; phát ban; suy nhược, mệt mỏi, phù nề; nhức đầu; tiêu chảy, buồn nôn, nôn; ngứa, mày đay, phát ban.

**Đơn Giá: 1.750 đồng /viên**

 **DS.NGUYỄN THỊ HƯỜNG**