BỆNH VIỆN ĐA KHOA BÌNH ĐIỀN
ĐƠN VỊ THÔNG TIN TIN THUỐC

CHUYÊN MỤC: NHÓM AMINOGLYCOSID

Các aminoglycosid có tác dụng diệt khuẩn và có hoạt tính chống một số vi khuẩn Gram dương nhưng nhiều Gram âm, kể cả trực khuẩn mủ xanh. Các kháng sinh này không hấp thu qua đường ruột, nên phải tiêm. Thuốc đào thải chủ yếu qua thận nên phải sử dụng rất thận trọng trong suy thận. Aminoglycosid phải được chỉ định bởi các thầy thuốc có kinh nghiệm và phải chú ý tới liều dùng hợp lý và thời gian điều trị không quá dài (không nên quá 7 ngày), vì phần lớn các tác dụng không mong muốn liên quan tới liều dùng. Tác dụng không mong muốn quan trọng nhất là độc tính thính giác và thận hay gặp nhất ở người cao tuổi và người suy thận. Các nhóm người bệnh này và nếu có thể tất cả các người bệnh phải được theo dõi độc tính thính giác. Nếu có rối loạn chức năng thận, khoảng cách giữa các liều phải kéo dài; trong trường hợp suy thận nặng liều lượng phải giảm. Đối với phần lớn bệnh nhân khi dùng liều cao phải chia liều hàng ngày và dựa vào chức năng thận và cân nặng. Giám sát nồng độ thuốc trong huyết thanh sẽ tránh được cả hai nồng độ quá cao hoặc quá thấp và như vậy có thể ngăn được độc tính mà vẫn bảo đảm được hiệu quả. Cần phải đo nồng độ thuốc trong huyết thanh cho các trẻ nhỏ, người cao tuổi, béo phì, bị xơ nang tuyến tụy, khi dùng liều cao, khi suy thận hoặc khi điều trị kéo dài trên 7 ngày.

Dùng thuốc ngày một lần: mặc dù các aminoglycosid thường được sử dụng chia 2 – 3 lần trong vòng 24 giờ, dùng thuốc ngày một lần thuận tiện hơn (vẫn bảo đảm nồng độ huyết thanh đầy đủ) nhưng cần có tham vấn của chuyên gia về liều lượng và nồng độ huyết thanh.

Tobramycin có phổ kháng khuẩn tương tự như gentamycin, nhưng tác dụng hơn đối với *Ps. aeruginosa*. **Amikacin**, một dẫn chất bán tổng hợp của **kanamycin**, phải để dành cho nhiễm khuẩn rất nặng khi các vi khuẩn này đã kháng gentamycin và các aminoglycosid khác.

1. GENTAMYCIN.

Gentamicin là kháng sinh đại diện nhóm aminoglycosid. Nhiều loại thuốc có thể sử dụng để thay thế.

Tên chung quốc tế: Gentamicin

Dạng thuốc và hàm lượng: Thuốc tiêm gentamicin sulfat, 10 mg/ml, ống 2 ml; 40 mg/ml, ống 2 ml; 80 mg/ml, ống 2 ml.

Chỉ định: Viêm phổi; viêm túi mật; viêm phúc mạc; nhiễm khuẩn huyết; viêm thận bể thận cấp; viêm tuyến tiền liệt, nhiễm khuẩn da; viêm tiểu khung; viêm màng trong tim; viêm màng não; bệnh listeria; dịch hạch; bệnh tularaemia; bệnh brucella; dự phòng nhiễm khuẩn trong phẫu thuật; mắt (phần 21.1).

Chống chỉ định: Bệnh nhược cơ.

Thận trọng: Thời kỳ mang thai; suy thận (Phụ lục 4); trẻ nhỏ và người cao tuổi (điều chỉnh liều và theo dõi thận; thính giác và chức năng tiền đình và nồng độ amikacin trong huyết thanh); tránh sử dụng kéo dài; (xem phần chung ở trên). Tình trạng yếu cơ; người béo phì;

Liều lượng và cách dùng

Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm

Thường dùng tiêm bắp, hoặc tiêm tĩnh mạch chậm ít nhất trong 3 phút hoặc truyền tĩnh mạch, người lớn 3 - 5 mg/kg/ngày (chia nhiều lần cách nhau 8 giờ); trẻ nhỏ dưới 2 tuần, 3 mg/kg cách nhau 12 giờ; trẻ từ 2 tuần tuổi đến 12 tuổi, 2 mg/kg cách nhau 8 giờ.

Viêm màng trong tim do Streptococcus hoặc Enterococcus (kết hợp với kháng sinh khác), tiêm tĩnh mạch (trong vòng 3 phút), người lớn 80 mg/lần, ngày 2 lần.

Dự phòng nhiễm khuẩn trong phẫu thuật, người lớn, tiêm tĩnh mạch 5 mg/kg một liều duy nhất lúc gây mê (với clindamycin)

Pha chế và sử dụng: Theo chỉ dẫn của nhà sản xuất.

Tác dụng không mong muốn: Tổn thương tiền đình và thính giác, nhiễm độc thận; hiếm gặp giảm magnesi huyết trong điều trị kéo dài; viêm ruột do kháng sinh; cũng ghi nhận buồn nôn, nôn, ngoại ban.

Quá liều và xử trí: Vì không có thuốc giải độc đặc hiệu, nên điều trị quá liều hoặc các phản ứng độc của gentamicin là chữa triệu chứng và hỗ trợ là chủ yếu.

Độ ổn định và bảo quản: Bảo quản ở nhiệt độ từ 2 – 30°C. Tránh để đông lạnh. Không dùng nếu dung dịch tiêm biến màu hoặc có tủa.

Nguồn st: Dược Thư Quốc Gia

Thừa Thiên Huế, ngày 25 tháng 10 năm 2016

PHÊ DUYỆT	TỔ TRƯỞNG	*Người thông tin*
SỞ Y TẾ TỈNH THỪA THIÊN HUẾ BỆNH VIỆN ĐA KHOA BÌNH ĐIỀN		
Phan Lê Minh Tuấn	Trần Bắc	DS.Trần Thị Thu Hương