

# BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI

## TỔ THÔNG TIN THUỐC

### THÔNG TIN THUỐC

#### BẢN TIN DƯỢC LÂM SÀNG SỐ – 2019

##### **Thông tin thành phần Salbutamol**

##### **Dược lực:**

Salbutamol [1-(4-(RS)-hydroxy-3-hydroxymethylphenyl)-2-(t-butylamino) ethanol] là chất chủ vận thụ thể adrenergic beta2 (beta2-adrenoceptor agonist).

##### **Dược động học :**

- Nếu dùng theo đường uống: Salbutamol được hấp thu dễ dàng qua hệ tiêu hóa. Salbutamol được chuyển hóa đáng kể trước khi vào máu. Chất chuyển hóa chủ yếu là liên hợp sulphat là chất đường như được hình thành trong niêm mạc ruột và bất hoạt. Khoảng 10% thuốc lưu hành trong máu ở dưới dạng gắn với protein. 58-78% lượng thuốc có gắn phóng xạ xuất hiện trong nước tiểu trong vòng 24 giờ và 65-84% trong 72 giờ sau khi uống thuốc. 34-47% thuốc gắn phóng xạ xuất hiện trong nước tiểu dưới dạng liên hợp và khoảng một nửa lượng này nguyên dạng. Đã chứng minh thuốc qua được nhau thai in vitro lẫn in vivo.

- Nếu dùng thuốc dưới dạng khí dung: Tác dụng giãn phế quản nhanh sau 2-3 phút. Khoảng 72% lượng thuốc hít vào đào thải qua nước tiểu trong vòng 24 giờ, trong đó 28% không biến đổi và 44% đã chuyển hoá. Thời gian bán thải khoảng 3,8 giờ.

Nếu tiêm thuốc vào tĩnh mạch: nồng độ thuốc trong máu đạt ngay mức tối đa, rồi sau đó giảm dần. Gần 3/4 lượng thuốc được thải qua thận, phần lớn dưới dạng không thay đổi.

- Nếu tiêm dưới da: nồng độ thuốc tối đa trong huyết tương xuất hiện sớm hơn so với dùng theo đường uống. Sinh khả dụng là 100%, thời gian bán thải của thuốc là 5-6 giờ. Khoảng 25-35% lượng thuốc đưa vào được chuyển hoá và mất tác dụng. Thuốc được đào thải chủ yếu qua nước tiểu dưới dạng còn hoạt tính và các dạng không còn hoạt tính.

##### **Tác dụng :**

Salbutamol có tác dụng trên cơ trơn và cơ xương, gồm có: dẫn phế quản, dẫn cơ tử cung và run. Tác dụng dẫn cơ trơn tùy thuộc vào liều dùng và được cho rằng xảy ra thông qua hệ thống adenylyl cyclase-AMP vòng, với việc thuốc gắn vào thụ thể beta-adrenergic tại màng tế bào gây ra sự biến đổi ATP thành AMP vòng làm hoạt hóa protein kinase. Điều này dẫn đến sự phosphoryl hóa các protein và cuối cùng làm gia tăng calci nội bào loại liên kết; calci nội bào ion hóa bị giảm bớt gây ức chế liên kết actin-myosin, do đó làm dẫn cơ trơn.

Thuốc chủ vận  $\beta_2$  như salbutamol cũng có tác dụng chống dị ứng bằng cách tác dụng lên dưỡng bào làm ức chế sự phóng thích các hóa chất trung gian gây co thắt phế quản như histamin, yếu tố hóa ứng động bạch cầu đa nhân trung tính (NCF) và prostaglandin D2.

Salbutamol làm dẫn phế quản ở cả người bình thường lẫn bệnh nhân suyễn hay bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) sau khi uống. Salbutamol còn làm gia tăng sự thanh thải niêm mao nhầy (đã được chứng minh ở bệnh nhân COPD lẫn ở người bình thường).



Salbutamol kích thích các thụ thể beta2 gây ra các tác dụng chuyển hóa lan rộng: tăng lượng acid béo tự do, insulin, lactat và đường; giảm nồng độ kali trong huyết thanh.

Salbutamol có lẽ là chất có hiệu lực và an toàn nhất trong số các thuốc dẫn phế quản loại giống giao cảm.

#### **Chỉ định :**

Làm giảm và phòng ngừa co thắt phế quản ở bệnh nhân mắc bệnh tắc nghẽn đường thở có thể hồi biến.

#### **Liều lượng - cách dùng:**

##### **\* Viên uống:**

Người lớn: mỗi lần một viên nang, ngày hai lần.

##### **\* Dung dịch khí dung:**

Dạng hít khí dung và hít bột khô: Liều hít một lần khí dung là 100microgam và hít một lần bột khô là 200microgam salbutamol.

Điều trị cơn hen cấp: 100microgam/liều cho người bệnh, hít 1 – 2 lần qua miệng, cách 15 phút sau, nếu không đỡ, có thể hít thêm 1 – 2 lần. Nếu đỡ, điều trị duy trì; không đỡ phải nằm viện.

Đề phòng cơn hen do gắng sức: Người lớn: dùng bình xịt khí dung để hít 2 lần, trước khi gắng sức từ 15 đến 30 phút; trẻ em: hít 1 lần, trước khi gắng sức 15 đến 30 phút.

##### *Người lớn:*

Liều thường dùng 2,5 – 5mg salbutamol (dung dịch 0,1%) qua máy phun sương, hít trong khoảng 5 – 15 phút, có thể lặp lại mỗi ngày tới 4 lần. Có thể pha loãng dung dịch 0,5% với dung dịch natri clorid 0,9% để có nồng độ 0,1%. Có thể cho thở liên tục qua máy phun sương, thường ở tốc độ 1 – 2mg salbutamol mỗi giờ, dùng dung dịch 0,005 – 0,01% (pha với dung dịch natri clorid 0,9%). Phải đảm bảo cho thở oxygen để tránh giảm oxygen máu.

Một vài người bệnh có thể phải tăng liều đến 10mg salbutamol. Trường hợp này có thể hít 2ml dung dịch salbutamol 0,5% (không cần pha loãng) trong khoảng 3 phút, ngày hít 3 – 4 lần.

##### *Trẻ em:*

50 – 150 microgam/kg thể trọng (tức là từ 0,01 đến 0,03ml dung dịch 0,5% /kg, không bao giờ được quá 1ml ). Kết quả lâm sàng ở trẻ nhỏ dưới 18 tháng không thật chắc chắn.

Nếu cơn không dứt hoàn toàn thì có thể lặp lại liều trên 2 – 3 lần trong một ngày, các lần cách nhau từ 1 đến 4 giờ. Nếu phải dùng dạng khí dung nhiều lần thì nên vào nằm viện.

#### **Chống chỉ định :**

Bệnh nhân có tiền sử tăng cảm với salbutamol.

#### **Tác dụng phụ**

Tác dụng phụ được giảm thiểu do dạng bào chế áp dụng công nghệ DRCM. Nhìn chung, salbutamol được dung nạp tốt và các tác dụng độc nguy hiểm là hiếm gặp. Các phản ứng bất lợi của salbutamol, nếu có, tương tự với các thuốc giống giao cảm khác, tuy nhiên với salbutamol tỷ lệ phản ứng trên tim mạch thấp hơn.

Tác dụng phụ thường gặp nhất là: **bứt rứt và run**. Các phản ứng khác có thể có: nhức đầu, tim nhanh và hồi hộp, vọp bẻ, mất ngủ, buồn nôn, suy nhược và chóng mặt. Hiếm gặp : nổi mề đay, phù mạch, nổi mẩn và phù hầu họng. Ở một số bệnh nhân, salbutamol có thể gây biến đổi về tim mạch (mạch, huyết áp, một số triệu chứng hoặc điện tâm đồ). Nhìn chung, các phản ứng phụ chỉ thoáng qua và thường không cần phải ngưng điều trị với salbutamol. Sung

lớn, giống như tổ ong trên mặt, mí mắt, môi, lưỡi, cổ họng, tay, chân, bàn chân hoặc cơ quan sinh dục, thở ồn ào, đỏ da, khó thở, phát ban da, thở chậm hoặc không đều, sưng miệng hoặc cổ họng, tức ngực, khô khè

**Thận trọng:**

Khi dùng liều thông thường mà kém tác dụng thì thường do đợt hen nặng lên. Trường hợp đó thầy thuốc cần dặn người bệnh phải trở lại khám bệnh ngay chứ không được tự ý tăng liều tối đa đã được dặn trước đó.

Trong thuốc có hoạt chất có thể gây kết quả dương tính đối với các xét nghiệm tìm chất doping ở các vận động viên thể dục thể thao.

Nếu người bệnh có nhiều đờm thì cần phải được điều trị thích hợp trước khi dùng salbutamol dạng khí dung.

Phải hết sức thận trọng khi sử dụng salbutamol uống và tiêm cho người bị cường giáp, rối loạn nhịp thất, bệnh cơ tim tắc nghẽn, rối loạn tuần hoàn động mạch vành, tăng huyết áp, đái tháo đường, người bệnh đang dùng IMAO (thuốc ức chế enzym monoamine oxydase) hay thuốc ức chế beta. Trong các trường hợp này, có thể dùng dưới dạng khí dung.

**Tương tác**

Tránh dùng kết hợp với các thuốc chủ vận beta không chọn lọc.

Không nên dùng kết hợp salbutamol dạng uống với các thuốc chẹn beta (như propranolol).

Cần thận trọng khi người bệnh có dùng thuốc chống đái tháo đường. Phải theo dõi máu và nước tiểu vì salbutamol có khả năng làm tăng đường huyết. Có thể chuyển sang dùng insulin.

Phải ngừng tiêm salbutamol trước khi gây mê bằng halothan.

Khi chỉ định salbutamol cần phải giảm liều thuốc kích thích beta khác nếu đang dùng thuốc đó để điều trị.

**Tài liệu tham khảo:**

Điều trị.vn

Thuốc và biệt dược

Dược thư quốc gia

<https://www.drugs.com/sfx/albuterol-side-effects.html>

Thừa Thiên Huế, ngày 28 tháng 10 năm 2019

**DUYỆT GIÁM ĐỐC**



**Lê Thanh Hải**

**TM. TỔ THÔNG TIN THUỐC**

Hoàng Quốc Khanh