

MONTELUKAST

Loại thuốc: Thuốc kháng thụ thể leukotrien.

Dạng thuốc và hàm lượng: Viên nén nhai, 5mg.

Chỉ định:

Dự phòng và điều trị hen suyễn mạn tính ở người lớn và trẻ em từ 12 tuổi trở lên.

Dự phòng co thắt phế quản do gắng sức ở người lớn và trẻ em từ 15 tuổi trở lên.

Giảm các triệu chứng của viêm mũi dị ứng theo mùa ở người lớn và trẻ em từ 2 tuổi trở lên; viêm mũi dị ứng quanh năm ở người lớn và trẻ em từ 6 tháng tuổi trở lên.

Chống chỉ định

Quá mẫn với bất cứ thành phần nào của thuốc.

Thận trọng

- Không sử dụng Montelukast đường uống để điều trị cơn hen cấp.
- Có thể giảm dần liều corticoid dạng hít nhưng không thay thế hoàn toàn corticoid dạng uống hoặc hít bằng montelukast.
- Người bệnh bị dị ứng với aspirin nên tránh dùng aspirin hay các thuốc kháng viêm không steroid trong khi đang dùng montelukast.
- Trong thành phần có chứa aspartam - 1 nguồn cung cấp phenylalanin, nên thận trọng khi dùng thuốc cho người bị phenylceton niệu.

Cách sử dụng

Thuốc dùng theo đường uống. Nhai nát viên thuốc trước khi nuốt.

Liều dùng

- *Dự phòng và điều trị hen suyễn hoặc viêm mũi dị ứng:*

- + Uống 1h trước khi ăn hoặc sau ăn 2h.
- + Trẻ em < 6 tuổi: Không thích hợp sử dụng Montelukast 5.
- + Trẻ em từ 6-14 tuổi: 1 viên/lần/ngày.
- + Người lớn và trẻ em từ 15 tuổi trở lên: 2 viên/lần/ngày.

- *Dự phòng co thắt phế quản do gắng sức (EIB):*

- + Người lớn và trẻ em từ 15 tuổi trở lên: 2 viên/lần/ngày, uống trước khi hoạt động gắng sức ít nhất 2h.

+ Khi đang sử dụng Montelukast để điều trị bệnh khác thì không dùng thuốc để dự phòng EIB. Cần có sẵn 1 lọ thuốc chủ vận beta tác dụng ngắn để dùng khi cần thiết.

- *Hen suyễn + viêm mũi dị ứng*: 2 viên/lần/ngày, vào buổi tối.

- *Phối hợp với các thuốc khác trong điều trị hen*:

+ Thuốc giãn phế quản: Thêm Montelukast vào chế độ điều trị ở người chưa kiểm soát được triệu chứng chỉ bằng thuốc giãn phế quản. Khi có đáp ứng lâm sàng ó thể giảm liều thuốc giãn phế quản.

+ Corticosteroid dạng hít: Giúp giảm liều từ từ và có khi rút hẳn corticosteroid dạng hít. Tuy nhiên không nên thay thế đột ngột corticosteroid dạng hít bằng montelukast.

Tác dụng không mong muốn

- Thường gặp:

+ Thần kinh: Đau đầu.

+ Tiêu hóa: Buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy.

+ Gan mật: Tăng AST, ALT.

+ Da và mô dưới da: Phát ban.

+ Khác: Sốt.

- Ít gặp:

+ Hệ miễn dịch: Phản ứng quá mẫn bao gồm cả phản ứng phản vệ.

+ Tâm thần: Ác mộng, mất ngủ, mộng dụ, lo âu, kích động (gây hấn, thù địch), cáu gắt, lo âu, bồn chồn, run.

+ Thần kinh: Chóng mặt, buồn ngủ, dị cảm/giảm cảm giác, co giật.

+ Hô hấp, ngực, trung thất: Chảy máu cam.

+ Tiêu hóa: Khô miệng, rối loạn tiêu hóa.

+ Da và mô dưới da: Bầm tím, nổi mề đay, ngứa.

+ Cơ xương: Đau khớp, đau cơ như chuột rút.

+ Khác: Suy nhược, mệt mỏi, khó chịu, phù nề.

- Hiếm gặp:

+ Máu và hệ bạch huyết: Xu hướng tăng chảy máu.

+ Tâm thần: Rối loạn tập trung, suy giảm trí nhớ.

+ Tim mạch: Đánh trống ngực.

- + Da và mô dưới da: Phù mạch.
- Rất hiếm gặp:
 - + Hệ miễn dịch: Thâm nhiễm bạch cầu ái toan tại gan.
 - + Tâm thần: Ảo giác, mất phương hướng, có suy nghĩ, hành vi tự tử.
 - + Hô hấp, ngực và trung thất: Hội chứng Churg-Strauss, bạch cầu ái toan tại phổi.
 - + Gan-mật: Viêm gan (ứ mật, tổn thương tế bào gan, tổn thương gan hỗn hợp).
 - + Da và mô dưới da: Hồng ban nút, hồng ban đa dạng.

Tương tác thuốc

- Phenobarbital làm giảm 40% diện tích dưới đường cong của Montelukast. Vì thuốc chuyển hóa qua CYP3A4, 2C8, 2C9 nên thận trọng khi dùng cùng các chất ức chế các CYP trên như phenytoin, phenobarbital, rifampicin.
- Gemfibrozil làm tăng 4,4 lần nồng độ montelukast, chú ý đến khả năng gây tác dụng phụ.

Tài liệu tham khảo

Hướng dẫn sử dụng của Nhà sản xuất.

Người soạn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Khoa Dược

(Ký và ghi rõ họ tên)

Lãnh đạo bệnh viện

(Ký và ghi rõ họ tên)

Phạm Thị Thảo

Từ Thị Mai Linh