

Rx Allopurinol 300 mg

- Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc.**
- Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.**
- Đề xa tầm tay trẻ em.**
- Tờ hướng dẫn sử dụng nêu tóm tắt các thông tin quan trọng của thuốc. Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến bác sỹ hoặc dược sỹ.**

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC: Mỗi viên nén chứa:
Thành phần dược chất:Allopurinol..... 300 mg
Thành phần tá dược: Lactose monohydrat, Povidon K30, Starch 1500, Natri croscarmellose, Colloidal silicon dioxid A200, Màu Sunset yellow E100.

DẠNG BẢO CHẾ: Viên nén.

Mô tả đặc điểm bên ngoài của thuốc: Viên nén màu cam, hình tròn, hai mặt lõ, cạnh và thành viên lành lặn.

CHỈ ĐỊNH:

- Điều trị lâu dài tăng acid uric máu do viêm khớp gút mạn tính.
- Bệnh sỏi thận do acid uric (kèm theo hoặc không kèm theo viêm khớp do gút).
- Điều trị sỏi calci oxalat tái phát ở nam có bài tiết urat trong nước tiểu trên 800 mg/ngày và 750 mg/ngày.

-Tăng acid uric máu khi dùng hóa trị liệu điều trị ung thư trong bệnh bạch cầu, lympho, u ác tính đặc.

LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG:

Liều dùng:

Luôn dùng thuốc đúng liều lượng trong đơn thuốc.

-Liều khởi đầu: Khi mới bắt đầu điều trị bệnh viêm khớp do gút với allopurinol, tác nhân làm tăng thải acid uric qua thận, có thể khởi phát cơn gút cấp. Do đó, nên dùng một thuốc kháng viêm phù hợp hoặc colchicin với nhất một tháng để phòng ngừa.

- Người lớn: Liều ban đầu 300 mg/ngày. Hiếm khi liều vượt quá 900 mg/ngày. Liều nên được điều chỉnh theo nồng độ acid uric trong máu và nước tiểu ở khoảng thời gian thích hợp cho đến khi đạt được hiệu quả mong muốn (khoảng 1 - 3 tuần). Liều duy trì 300- 600 mg/ngày.

-Trẻ em ≥ 30 kg (trẻ có thể nuốt được viên nén): Chỉ định khi điều trị bệnh ác tính như bệnh bạch cầu, liều từ 10 – 20 mg/kg thể trọng/ngày.

- Người cao tuổi: Nên dùng liều tối thiểu để duy trì nồng độ urat trong máu và nước tiểu.

- Điều trị tăng acid uric niệu: Chất chuyển hóa chính của allopurinol là oxipurinol có tác dụng điều trị, được bài tiết qua thận tương tự như urat. Các thuốc có tác động acid niệu (như probenecid hoặc salicylat liều cao) làm tăng đào thải oxipurinol. Do đó, làm giảm hiệu quả điều trị của allopurinol, tuy nhiên hiệu quả điều trị còn phụ thuộc vào mỗi bệnh nhân.

- Để phòng ngừa bệnh thán cấp tính do acid uric trong trị liệu ung thư, nên điều trị bằng allopurinol trước khi điều trị bằng các thuốc gây độc tế bào.

- Liều cho bệnh nhân suy thận: Suy thận có thể gây tích lũy allopurinol và các chất chuyển hóa (đào thải qua thận), làm kéo dài tác dụng của thuốc. Do đó, cần theo dõi nồng độ acid uric trong máu và điều chỉnh liều cho phù hợp. Liều khuyến cáo sử dụng ở người lớn:

Độ thanh thải creatinin	Liều dùng
> 20 ml/phút	Theo liều chuẩn
10-20 ml/phút	100 mg - 200 mg/ngày
< 10 ml/phút	100 mg/ngày hoặc giảm số lần dùng thuốc

(viên Allopurinol 300 mg là dạng thuốc không được phép chia liều nhỏ hơn đơn vị liều 300 mg. Vì vậy, trong trường hợp bệnh nhân sử dụng các liều khác với liều 300 mg, cần hỏi ý kiến của bác sỹ hoặc dược sỹ để được hướng dẫn dạng dùng thích hợp).

- Liều khuyến cáo trong bệnh thận: Chất chuyển hóa và chất chuyển hóa được thải trừ bằng cách thâm phần máu. Nếu chày thận thường xuyên, cần thay đổi liều từ 300 mg – 400 mg sau mỗi lần lọc máu, không cần thời gian chuyển tiếp.

Cách dùng: Dùng uống, uống ngay sau khi ăn.

Trường hợp quên uống một liều dùng: Hãy uống ngay khi nhớ ra. Nếu thời gian gần với lần dùng thuốc tiếp theo, bỏ qua liều đã quên và dùng liều tiếp theo vào thời gian thường lệ. Không dùng liều gấp đôi để bù vào liều đã quên.

Trường hợp uống quá nhiều viên thuốc: Hãy gặp ngay bác sỹ hoặc tới khoa Hồi sức - Cấp cứu của bệnh viện gần nhất.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Mẫn cảm với allopurinol hay bất kỳ thành phần khác của thuốc.

- Gút cấp (nếu có đợt gút cấp xảy ra trong khi đang dùng allopurinol, vẫn tiếp tục dùng allopurinol và điều trị đợt cấp riêng rẽ).

-Tăng acid uric máu đơn thuần không có triệu chứng.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

- Ngưng dùng allopurinol khi có phát ban da hoặc các triệu chứng của phản ứng quá mẫn nghiêm trọng (như hội chứng Stevens-Johnson và hội tử biểu bì nhiễm độc).

- Cần giám liều khi có rối loạn chức năng gan hoặc thận nặng.

- Phản ứng trên da nghiêm trọng đe dọa tính mạng (hội chứng Stevens-Johnson (SJS) và hội tử biểu bì nhiễm độc (TEN)) có thể xảy ra khi dùng allopurinol.

- Bệnh nhân cần phải được thông báo về các dấu hiệu và triệu chứng của các phản ứng trên da và nên theo dõi cẩn thận các phản ứng trên da nghiêm trọng. Nguy cơ cao nhất xảy ra hội chứng Stevens-Johnson (SJS) và hội tử biểu bì nhiễm độc (TEN) trong những tuần đầu điều trị.

- Ngưng điều trị bằng allopurinol nếu xảy ra dấu hiệu hoặc triệu chứng của hội chứng SJS hoặc TEN (như phát ban da có mụn nước hoặc các tổn thương niêm mạc).

- Chẩn đoán sớm để phát hiện hội chứng SJS và TEN và ngừng ngay bất kỳ loại thuốc nghi ngờ. Ngưng thuốc sớm sẽ cho hiệu quả tốt hơn trong quá trình điều trị các hội chứng này.
- Hội chứng phát ban do thuốc với tăng bạch cầu ưa eosin và triệu chứng toàn thân (hội chứng DRESS) cũng được báo cáo khi sử dụng allopurinol. Hội chứng DRESS bao gồm sốt, tăng bạch cầu ưa eosin, tế bào lympho không điển hình, nổi hạch và viêm gan.
- Hội chứng quá mẫn, SJS và TEN: Các phản ứng quá mẫn do allopurinol bao gồm ban dát sần, hội chứng quá mẫn (hội chứng DRESS) và SJS. Nếu các phản ứng này xảy ra trong quá trình điều trị, nên ngừng ngay allopurinol. Có thể dùng corticosteroid để điều trị các phản ứng quá mẫn da.

- Bệnh nhân đang điều trị bệnh tăng huyết áp hoặc suy tim bằng thuốc lợi tiểu hoặc thuốc ức chế men chuyển, có thể làm suy giảm chức năng thận, nên dùng allopurinol thận trọng ở các bệnh nhân này.

- Tăng acid uric máu không có triệu chứng thường không cần sử dụng allopurinol. Nên thay đổi thói quen ăn uống và kiểm soát các nguyên nhân tiềm ẩn để cải thiện tình trạng này.

- Đợt gút cấp: Không nên bắt đầu điều trị bằng allopurinol cho đến khi đợt gút cấp đã giảm hoàn toàn, vì allopurinol có thể gây cơn gút nặng hơn. Trong giai đoạn đầu điều trị với allopurinol, cũng như các thuốc gây uric niệu, có thể gây cơn gút cấp. Do đó, nên phòng ngừa bằng thuốc kháng viêm thích hợp hoặc colchicin ít nhất 1 tháng. Nên tư vấn cho bệnh nhân về liều lượng thích hợp và thận trọng khi sử dụng.

- Nếu có cơn gút cấp tiến triển ở những bệnh nhân dùng allopurinol, nên tiếp tục điều trị ở liều tương tự trong khi điều trị cơn gút cấp với thuốc kháng viêm phù hợp.

- Lãng dụng xanthin: Trong các trường hợp tăng tốc độ hình thành urat (như bệnh ác tính và điều trị bệnh ác tính, hội chứng Lesch-Nyhan), hiếm gặp trường hợp nồng độ tuyệt đối của xanthin tăng đủ gây tích lũy trong đường tiết niệu. Có thể giảm nguy cơ này bằng cách uống nhiều nước để làm loãng nước tiểu tối đa.

- Tác động trên sỏi thận do acid uric: Điều trị thích hợp với allopurinol sẽ dẫn đến sự hòa tan các sỏi lớn do acid uric ở bề thận, khả năng tác nghẽn niệu quản ít xảy ra.

- Không dùng nạp lactose: Viên nén Allopurinol 300 mg có chứa lactose. Những bệnh nhân có vấn đề di truyền hiếm gặp về không dung nạp galactose, thiếu men Lapp lactase hoặc hấp thu glucose-galactose không nên dùng thuốc này.
-Thuốc có chứa Màu Sunset yellow E100, có thể gây các phản ứng dị ứng.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú:

- **Thời kỳ mang thai:** Liều cao allopurinol trong phưc mục của chuột có thể gây bất thường phôi thai nhưng các nghiên cứu mở rộng trên động vật khi uống allopurinol không cho thấy điều này. Trong thời kỳ mang thai ở người, không có bằng chứng cho thấy uống allopurinol gây ra những bất thường trên bào thai. Tuy nhiên, nên thận trọng khi dùng allopurinol trong khi mang thai.

- **Thời kỳ cho con bú:** Đã có báo cáo cho thấy allopurinol và oxipurinol được bài tiết qua sữa mẹ. Nồng độ 1,4 mg/lit allopurinol và 53,7 mg/lit oxipurinol đã được tìm thấy trong sữa mẹ ở người mẹ dùng allopurinol 300 mg/ngày. Tuy nhiên, không có các dữ liệu liên quan đến những ảnh hưởng của allopurinol hoặc các chất chuyển hóa của allopurinol trên trẻ bú sữa mẹ.

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

Vì các tác dụng không mong muốn như buồn ngủ, chóng mặt và mất thăng bằng ở một số bệnh nhân dùng allopurinol, bệnh nhân nên thận trọng khi lái xe, vận hành máy móc hoặc tham gia vào các hoạt động nguy hiểm cho đến khi chắc chắn rằng allopurinol không ảnh hưởng đến công việc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC:

Tương tác của thuốc:

- Azathioprin và 6-mercaptopurin: Dùng đồng thời azathioprin hoặc 6-mercaptopurin với allopurinol, liều dùng của các thuốc này nên giảm còn ¼ vì sự ức chế xanthin oxidase sẽ kéo dài tác dụng của các thuốc dùng đồng thời.

- Vidarabin (adenin arabinosid): Thận trọng khi dùng đồng thời allopurinol và adenin arabinosid vì allopurinol làm tăng thời gian bán thải của adenin arabinosid, do đó nên thận trọng khi dùng đồng thời hai thuốc này. Chưa có bằng chứng về allopurinol ảnh hưởng các loại thuốc gây độc tế bào khác.

- Salicylat và các thuốc tăng đào thải acid uric qua nước tiểu: Chất chuyển hóa chính của allopurinol là oxipurinol có tác dụng điều trị, được bài tiết qua thận tương tự như urat. Các thuốc tăng đào thải acid uric qua nước tiểu như probenecid hoặc salicylat liều cao làm tăng đào thải oxipurinol. Do đó, làm giảm hiệu quả điều trị của allopurinol, nhưng cần đánh giá trong từng trường hợp.

- Thuốc chống đông máu coumarin: Mặc dù không có bằng chứng cho thấy có sự tương tác giữa allopurinol và các coumarin, cần thận trọng khi bệnh nhân dùng thuốc chống đông máu đường uống và allopurinol.

- Clorpropamid: Dùng đồng thời allopurinol với clorpropamid ở người suy giảm chức năng thận có thể làm tăng nguy cơ kéo dài tác dụng hạ đường huyết.

- Phenytoin: Allopurinol có thể ức chế quá trình oxy hóa phenytoin ở gan nhưng chưa được chứng minh lâm sàng.

- Theophyllin: Allopurinol ức chế quá trình chuyển hóa của theophyllin đã được báo cáo. Sự tương tác này do xanthin oxidase tham gia vào quá trình chuyển hóa của theophyllin ở người. Nên theo dõi nồng độ theophyllin ở bệnh nhân bắt đầu hoặc đang điều trị bằng allopurinol.

- Ampicillin/Amoxicillin: Tăng tần suất phát ban da ở những bệnh nhân dùng đồng thời ampicillin hoặc amoxicillin với allopurinol so với những bệnh nhân không dùng phối hợp. Tuy nhiên, khuyến cáo ở những bệnh nhân đang dùng allopurinol nên thay thế ampicillin hoặc amoxicillin nếu có thể.

- Cyclophosphamid, doxorubicin, bleomycin, procarbazin, mecloroethamin: Tăng ức chế tủy xương khi dùng đồng thời allopurinol với cyclophosphamid và các tác nhân gây độc tế bào khác đã được báo cáo ở những bệnh nhân mắc bệnh ung thư (khác với bệnh bạch cầu). Tuy nhiên, trong một nghiên cứu, bệnh nhân điều trị với cyclophosphamid, doxorubicin, bleomycin, procarbazin và/hoặc mecloroethamin (clomethin hydroclorid), allopurinol không làm tăng phản ứng gây độc tế bào.

- Ciclosporin: Nồng độ của ciclosporin trong huyết tương có thể tăng lên khi điều trị đồng thời với allopurinol. Nên thận trọng khi dùng đồng thời với nhiều loại thuốc, vì có thể tăng khả năng gây độc của ciclosporin.

- Didanosin: Ở người tình nguyện khỏe mạnh và bệnh nhân HIV sử dụng didanosin, nồng độ C_{max} và AUC của didanosin trong huyết tương tăng gấp đôi khi điều trị đồng thời với allopurinol (300 mg/ngày) mà không ảnh hưởng đến thời gian bán thải. Không nên dùng đồng thời hai loại thuốc này. Nếu bắt buộc dùng đồng thời, cần giảm liều didanosin và theo dõi chặt chẽ tình trạng bệnh nhân.

- Thuốc kháng acid: Allopurinol không làm giảm nồng độ acid uric trong máu khi dùng đồng thời với nhóm hydroxyd. Khi dùng các thuốc kháng acid và allopurinol nên cách nhau khoảng 3 giờ.

- Thuốc ức chế men chuyển: Dùng đồng thời allopurinol và các thuốc ức chế men chuyển làm tăng nguy cơ phản ứng huyết học như giảm bạch cầu, đặc biệt nếu bệnh nhân có tiền sử suy thận.

Tương kỵ của thuốc:

Do không có các nghiên cứu về tính tương kỵ của thuốc dùng đường uống, không trộn lẫn thuốc này với các thuốc khác.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:

Tác dụng không mong muốn của allopurinol thường là hiếm gặp và ít xảy ra, tỷ lệ này cao hơn khi có các rối loạn chức năng thận và/hoặc gan.

Tác dụng không mong muốn có thể thay đổi tùy thuộc vào liều uống và kết hợp với các thuốc điều trị khác.

Các cơ quan	Tần suất (*)	Các phản ứng không mong muốn
Nhiễm khuẩn và nhiễm ký sinh trùng	<i>Rất hiếm gặp</i>	Mụn nhọt.
Rối loạn máu và hệ bạch huyết	<i>Rất hiếm gặp</i>	Giảm tiểu cầu, thiếu máu bất sản, mất bạch cầu hạt.
	<i>Không rõ</i>	Giảm bạch cầu, tăng bạch cầu ưa eosin, thiếu máu tan huyết. Các báo cáo về giảm số lượng máu thoát qua, thường liên quan với rối loạn chức năng thận và/hoặc gan, cần theo dõi đặc biệt ở nhóm bệnh nhân này.
Rối loạn hệ thống miễn dịch	Phản ứng quá mẫn muốn toàn thân (được gọi là hội chứng quá mẫn hoặc hội chứng DRESS) bao gồm sốt, phát ban, viêm mạch máu, hạch bạch huyết, sưng hạch, đau khớp, giảm bạch cầu, tăng bạch cầu ưa eosin, gan lách to, xét nghiệm chức năng gan bất thường và hội chứng tổn thương đường mật (các ống dẫn mật trong gan bị phá hủy và biến mất) xảy ra khi dùng các kết hợp khác nhau. Các cơ quan khác cũng có thể bị ảnh hưởng (như gan, phổi, thận, tụy, cơ tim và đại tràng). Nếu phản ứng này xảy ra trong khi điều trị, cần ngưng dùng allopurinol. Khi phản ứng quá mẫn xảy ra, thường gây rối loạn chức năng gan và/hoặc thận hoặc có thể gây tử vong.	
	<i>ít gặp</i>	Phản ứng quá mẫn.
	<i>Rất hiếm gặp</i>	Hạch lympho phù mạch, sốt phản vệ.
	<i>Không rõ</i>	Đau khớp.
Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng	<i>Rất hiếm gặp</i>	Đái tháo đường, rối loạn lipid máu.
	<i>Không rõ</i>	Cơn gút cấp.
Rối loạn tâm thần	<i>Rất hiếm gặp</i>	Trầm cảm.
Rối loạn thần kinh	<i>Rất hiếm gặp</i>	Mất điều hòa, hôn mê, đau đầu, đau thần kinh, dị cảm, mất cảm giác, ngứa gâ, rối loạn vị giác.
	<i>Không rõ</i>	Chóng mặt.
Rối loạn mắt	<i>Rất hiếm gặp</i>	Đục thủy tinh thể, thay đổi điểm vàng, rối loạn thị giác.
Rối loạn tai và tai trong	<i>Rất hiếm gặp</i>	Mất thăng bằng.
Rối loạn tim mạch	<i>Rất hiếm gặp</i>	Đau thắt ngực, nhịp tim chậm.
Rối loạn mạch máu	<i>Rất hiếm gặp</i>	Tăng huyết áp.
	<i>Không rõ</i>	Viêm mạch.
Rối loạn tiêu hóa	<i>ít gặp</i>	Buồn nôn, nôn.
	<i>Rất hiếm gặp</i>	Thay đổi thói quen đại tiện, viêm miệng, loét miệng, nôn ra máu.
	<i>Không rõ</i>	Tiểu chảy, đau bụng.
Rối loạn gan mật	<i>ít gặp</i>	Tăng không triệu chứng trong các thử nghiệm chức năng gan.
	<i>Hiếm gặp</i>	Viêm gan (bao gồm hoại tử gan và viêm gan u hạt).
Rối loạn da và mô dưới da	<i>Thường gặp</i>	Phát ban.
	<i>Rất hiếm gặp</i>	Rụng tóc, phù mạch, thay đổi màu tóc, hồng ban nhiễm sắc có định. Tác dụng không mong muốn nghiêm trọng ở da (SCARs): Hội chứng Stevens-Johnson (SJS) và hội tử biểu bì nhiễm độc (TEN) đã được báo cáo.
	<i>Không rõ</i>	Phản ứng da bao gồm tăng bạch cầu ưa eosin, mày đay. Hội chứng phát ban da toàn thân bao gồm tăng bạch cầu ưa eosin đã có báo cáo. Một số trường hợp có thể gây tử vong. Phản ứng ở da không thường gặp và có thể xảy ra trong quá trình điều trị bao gồm ngứa, dát sần, xuất huyết, viêm da tróc vảy, sốt, sưng hạch, đau khớp và/hoặc tăng bạch cầu ưa eosin giống như hội chứng Stevens-Johnson (SJS), hoại tử biểu bì nhiễm độc (TEN) và/hoặc hội chứng Lyell. Ngưng dùng allopurinol khi có các phản ứng tương tự xảy ra.
Rối loạn chức năng thận và tiết niệu	<i>Rất hiếm gặp</i>	Tiểu ra máu, tăng urê huyết.
	<i>Không rõ</i>	Sỏi thận.
Rối loạn sinh sản và tuyến vú	<i>Rất hiếm gặp</i>	Vú to ở nam giới, bất lực, vô sinh.
	<i>Không rõ</i>	Mộng tinh.

(*) Tần suất tác dụng không mong muốn được định nghĩa như sau: Rất thường gặp (ADR ≥ 1/10), thường gặp (1/100 ≤ ADR < 1/10), ít gặp (1/1000 ≤ ADR < 1/100), hiếm gặp (1/10000 ≤ ADR <1/1000), rất hiếm gặp (ADR < 1/10000), không rõ (không được ước tính từ dữ liệu có sẵn).

Hướng dẫn cách xử trí ADR:

Phản ứng nặng allopurinol khi thấy xuất hiện ban ở da, kèm theo các triệu chứng dị ứng nặng hơn, nhất là ở người có tổn thương thận hoặc đang dùng thuốc lợi tiểu thiazid. Khi dùng allopurinol lâu dài phải chú ý đến tương tác thuốc.

Điều trị phản ứng quá mẫn bằng glucocorticoid, các phản ứng nặng phải dùng kéo dài.

Ở một số bệnh nhân, nếu bị phản ứng da nhẹ có thể dùng lại thuốc một cách thận trọng với liều thấp, nhưng phải ngừng ngay lập tức và vĩnh viễn nếu phản ứng xuất hiện lại.

QUẢ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

Triệu chứng và biểu hiện khi sử dụng thuốc quá liều:

Chưa có báo cáo về ngộ độc cấp do quá liều. Hấp thu một lượng lớn allopurinol có thể ức chế đáng kể hoạt tính của xanthin oxidase nhưng không gây phản ứng bất lợi trừ khi dùng đồng thời với adenin arabinosid, azathioprin hoặc 6-mercaptopurin. Trong trường hợp này, nguy cơ gây tăng tác dụng của các thuốc đang dùng.

Triệu chứng quá liều: Buồn nôn, nôn, tiểu chảy, chóng mặt, nhức đầu, buồn ngủ và đau bụng. Hiếm gặp suy thận và viêm gan.

Cách xử trí khi dùng thuốc quá liều

- Chưa xác định hiệu quả của việc rửa dạ dày. Nếu bệnh nhân uống hơn 50 mg/kg allopurinol trong vòng 1 giờ, có thể dùng than hoạt (liều 50 g cho người lớn; 1 g/kg cho trẻ em). Nếu dùng nhiều hơn 50 mg/kg allopurinol cần kiểm tra các xét nghiệm chất điện giải, urê và chức năng gan.

- Bù nước để duy trì lợi tiểu tối đa, tạo điều kiện cho sự đào thải của allopurinol và các chất chuyển hóa. Các biện pháp khác được chỉ định theo tình trạng lâm sàng của bệnh nhân.

- Thăm phần máu không được yêu cầu. Thăm phần máu có thể được xem xét ở những bệnh nhân suy thận hoặc suy gan nặng.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC CHỌC:

Nhóm dược lý: Thuốc chống gút.

Mã ATC: M04A A01.

- Allopurinol và chất chuyển hóa của nó là oxipurinol làm giảm sản xuất acid uric do ức chế xanthin oxidase là enzym chuyển hypoxanthin thành xanthin và chuyển xanthin thành acid uric. Do đó allopurinol làm giảm nồng độ acid uric cả trong huyết thanh và trong nước tiểu. Nồng độ xanthin oxidase không thay đổi khi dùng allopurinol kéo dài. Allopurinol cũng làm tăng tái sử dụng hypoxanthin và xanthin để tổng hợp acid nucleic và nucleotid, kết quả làm tăng nồng độ nucleotid dẫn tới ức chế phản hồi lần nữa tăng hợp purin. Nồng độ acid uric trong huyết thanh thường giảm có ý nghĩa trong vòng 2 - 3 ngày sau khi dùng thuốc, đạt nồng độ thấp nhất sau 1 - 3 tuần điều trị và trở lại giá trị như trước khi điều trị sau khi ngưng thuốc 1 - 2 tuần. Lưu lượng purin nước tiểu bình thường hầu như hoàn toàn là acid uric, nhưng sau khi điều trị bằng allopurinol, nước tiểu thải ra acid uric, xanthin và hypoxanthin, mỗi chất này có độ tan riêng rẽ. Như vậy nguy cơ bài niệu tinh thể giảm, nguy cơ này càng giảm nếu kiềm hóa nước tiểu.

- Do làm giảm nồng độ của acid uric cả trong huyết thanh và nước tiểu ở dưới giới hạn độ tan, allopurinol ngăn ngừa hoặc làm giảm sự lắng đọng urat, do đó ngăn ngừa sự xảy ra hoặc tiến triển của cả viêm khớp trong bệnh gút và bệnh thận do urat. Ở bệnh nhân bị gút mạn tính, allopurinol có thể ngăn ngừa hoặc làm giảm sự hình thành san urat (hạt tophi) và các thay đổi mạn tính ở khớp. Sau vài tháng điều trị, làm giảm tần suất của các cơn gút cấp, làm giảm nồng độ urat trong nước tiểu, ngăn ngừa hoặc giảm sự hình thành của sỏi acid uric hoặc calci oxalat ở thận.

- Allopurinol không có tác dụng giảm đau và chống viêm nên không dùng trong điều trị các đợt gút cấp. Thuốc có thể làm viêm kéo dài và nặng lên trong đợt cấp.

- Allopurinol có thể làm tăng tần suất các đợt cấp trong 6 - 12 tháng đầu điều trị, ngay cả khi đã duy trì được nồng độ urat huyết thanh bình thường hoặc gần bình thường. Do đó, cần phải cho colchicin liều dự phòng đồng thời trong 3 - 6 tháng đầu liệu pháp allopurinol. Mặc dù vậy, cơn cấp vẫn có thể xảy ra, nhưng cơn ngắn hơn và nhẹ hơn. Vẫn phải tiếp tục điều trị allopurinol, không thay đổi liều.

- Allopurinol không được dùng trong tăng acid uric máu không có triệu chứng.

- Gắn đây, allopurinol được dùng để ngăn chặn sự phát triển của các gốc tự do superoxid (stress oxy hóa) trong một số phẫu thuật vết tim, đã có một số kết quả.

- Allopurinol liều thấp cũng đã được đưa vào một số phác đồ ức chế miễn dịch trong ghép thận hoặc là thành phần của dung dịch bảo quản thận.

- Allopurinol được phối hợp với pentavalent antimony để điều trị bệnh Leishmania nội tạng. Allopurinol có tác dụng chống đơn bào và được dùng trong bệnh Leishmania và bệnh do Trypanosoma châu Mỹ.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC:

- Sau khi uống, khoảng 80 – 90 % liều uống được hấp thu nhanh qua đường tiêu hóa.

Nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được sau 2 - 6 giờ ở liều dùng dùng.

- Khoảng 70 – 76 % allopurinol được chuyển hóa chủ yếu ở gan thành oxipurinol.

- Allopurinol và oxipurinol không gắn với protein huyết tương.

- Sau khi uống một liều 300 mg, nồng độ cao nhất trong huyết tương của allopurinol khoảng 2 - 3 mcg/ml và của oxipurinol khoảng 5 - 6,5 mcg/ml, có thể tăng lên đến 30 - 50 mcg/ml ở bệnh nhân suy thận.

- Thời gian bán thải của allopurinol khoảng 1 - 3 giờ, của oxipurinol khoảng 12 - 30 giờ, kéo dài rõ rệt ở bệnh nhân suy thận. Cả allopurinol và oxipurinol được liên hợp thành dạng ribonucleosid tương ứng của chúng.

- Thải trừ chủ yếu qua thận nhưng thải chậm do oxipurinol được tái hấp thu ở ống thận. Khoảng 70 % liều dùng hàng ngày được thải trừ trong nước tiểu là oxipurinol và tới 10 % là allopurinol. Dùng kéo dài có thể thay đổi tỷ lệ này, vì allopurinol ức chế chuyển hóa của chính nó. Phần còn lại của liều dùng được thải trừ qua phân. Cả allopurinol và oxipurinol được tìm thấy trong sữa mẹ.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:

Hộp 1 vỉ x 10 viên, hộp 2 vỉ x 10 viên, hộp 10 vỉ x 10 viên.

Chai 100 viên.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN:

Bảo quản ở: Nơi khô, nhiệt độ dưới 30 °C, tránh ánh sáng.

Bảo quản trong bao bì gốc của thuốc.

HẠN DÙNG: 48 tháng kể từ ngày sản xuất. Không dùng thuốc quá hạn sử dụng đã ghi trên nhãn.

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG: USP - NF.

CƠ SỞ SẢN XUẤT:



DOMESCO

CÔNG TY CỔ PHẦN XUẤT NHẬP KHẨU Y TẾ DOMESCO

Địa chỉ: Số 346 đường Nguyễn Huệ, Phường Mỹ Phú, Thành phố Cao Lãnh,

Tỉnh Đồng Tháp

Điện thoại: 1800.969.660