

RX-Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

Viên nang

# PREGABALIN 150

ĐỂ THUỐC XA TẮM TAY TRẺ EM.

ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG  
THUỐC NÀY CHỈ DÙNG THEO ĐƠN BÁC SỸ

THÔNG BÁO NGAY CHO BÁC SỸ HOẶC DƯỢC SỸ

NHỮNG TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN GẤP PHẢI KHI SỬ DỤNG THUỐC.

NEU CẦN THÊM THÔNG TIN XIN HỎI Ý KIẾN BÁC SỸ

## THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC:

Thành phần được chất: Pregabalin.....1 viên  
Thành phần tá dược gồm: Lactose monohydrate, tinh bột bắp, talc.....1 viên nang.

**DẠNG BẢO CHẾ:** Viên nang cứng

**MÔ TẢ SẢN PHẨM:** Viên nang cứng, nang số 2, nắp và thân nang màu trắng, bên trong chứa bột thuốc màu trắng đến trắng ngà.

## CHỈ ĐỊNH:

Đau thần kinh

Pregabalin được chỉ định trong điều trị đau thần kinh (trung ương và ngoại biên) ở người lớn.

Động kinh

Pregabalin được chỉ định điều trị hỗ trợ động kinh cục bộ, có hoặc không kèm theo động kinh toàn bộ thứ phát ở người lớn.

Rối loạn lo âu lan tỏa

Pregabalin được chỉ định điều trị rối loạn lo âu lan tỏa (Generalized Anxiety Disorder - GAD) ở người lớn.

## CÁCH DÙNG VÀ LIỀU DÙNG:

- Liều dùng:

Khoảng liều dùng từ 150 mg đến 600 mg mỗi ngày được chia thành 2 - 3 lần. Pregabalin có thể uống cùng thức ăn hoặc không.

Đau thần kinh

Điều trị với pregabalin có thể bắt đầu với liều 150 mg mỗi ngày. Tùy theo đáp ứng và khả năng dung nạp của từng bệnh nhân, liều dùng có thể tăng lên 300 mg/ngày sau khoảng thời gian 3 - 7 ngày, và nếu cần, có thể tăng đến liều tối đa 600 mg/ngày sau khoảng 7 ngày điều trị thêm.

Động kinh

Có thể bắt đầu điều trị bằng pregabalin với liều 150 mg mỗi ngày. Tùy theo đáp ứng và khả năng dung nạp của từng bệnh nhân, liều dùng có thể tăng lên 300 mg/ngày sau 1 tuần. Có thể tăng đến liều tối đa 600 mg/ngày sau 1 tuần điều trị thêm.

Rối loạn lo âu lan tỏa

Khoảng liều dùng từ 150 mg - 600 mg mỗi ngày được chia thành hai hoặc ba lần. Cần thường xuyên đánh giá lại nhu cầu điều trị.

Có thể bắt đầu điều trị bằng pregabalin với liều 150 mg/ngày. Dựa trên đáp ứng và khả năng dung nạp của từng bệnh nhân, có thể tăng liều tối đa 300 mg/ngày sau 1 tuần điều trị. Sau khi điều trị thêm 1 tuần liều dùng có thể tăng tới 450 mg/ngày. Có thể tăng đến liều tối đa 600 mg/ngày sau 1 tuần điều trị thêm.

Ngưng sử dụng pregabalin

Nếu phải ngưng dùng pregabalin, cần giảm liều từ từ trong thời gian tối thiểu là 1 tuần.

Bệnh nhân suy thận

Giảm liều trên các bệnh nhân tổn thương chức năng thận phải tùy theo từng cá nhân và theo tốc độ thanh thải creatinin (ClCr), được trình bày trong bảng 1, sử dụng công thức dưới đây:

$$ClCr = \frac{1,23 \times [140 - \text{số tuổi (năm)}] \times \text{cân nặng (kg)}}{\text{Creatinin huyết thanh } (\frac{\mu\text{mol}}{\text{l}})} \times (0,85 \text{ đối với nữ})$$

Với các bệnh nhân đang phải thẩm tách máu, liều hàng ngày của pregabalin cần được điều chỉnh tùy theo chức năng thận. Bên cạnh liều dùng hàng ngày, nên dùng một liều bổ sung ngay sau mỗi 4 giờ thẩm tách máu.

Bảng 1. Điều chỉnh liều pregabalin theo chức năng thận

| Độ thanh thải creatinine (ClCr) (ml/phút) | Tổng liều pregabalin hàng ngày (mg/ ngày) |                        | Chế độ liều     |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------|-----------------|
|                                           | Liều khởi đầu (mg/ngày)                   | Liều tối đa (mg/ ngày) |                 |
| ≥ 60                                      | 150                                       | 600                    | 2 - 3 lần/ngày  |
| ≥ 30 - < 60                               | 75                                        | 300                    | 2 - 3 lần/ngày  |
| ≥ 15 - < 30                               | 25 - 50                                   | 150                    | 1 - 2 lần/ ngày |
| < 15                                      | 25                                        | 75                     | 1 lần/ ngày     |
| Liều bổ trợ sau khi thẩm phân máu (mg)    |                                           |                        |                 |
|                                           | 25                                        | 100                    | 1 lần/ngày      |

Bệnh nhân suy gan: Không cần chỉnh liều trên bệnh nhân suy gan.

Trẻ em và thiếu niên (12 - 17 tuổi): Sự an toàn và hiệu quả của pregabalin cho trẻ em dưới 12 tuổi và thiếu niên chưa được thiết lập. Do đó, không nên dùng thuốc cho trẻ em.

Người cao tuổi (trên 65 tuổi): Người cao tuổi có thể cần giảm liều pregabalin do chức năng thận suy giảm.

- Cách dùng: Dùng đường uống.

Không có yêu cầu đặc biệt về xử lý thuốc sau khi sử dụng.

## CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Quá mẫn với pregabalin hay bất kỳ thành phần nào của thuốc.

## CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

**Bệnh nhân tiểu đường:** Một số bệnh nhân tiểu đường bị tăng cân khi dùng pregabalin có thể cần điều chỉnh việc dùng các thuốc hạ đường huyết.

**Phản ứng quá mẫn:** Sau khi lưu hành thuốc, đã có những báo cáo về phản ứng quá mẫn, bao gồm cả phù mạch, cần ngưng sử dụng pregabalin ngay nếu có triệu chứng phù mạch, như phù mắt, phù quanh miệng, hoặc phù đường hô hấp trên.

**Chóng mặt, buồn ngủ, mất ý thức, lú lẫn và sa sút tinh thần:** Điều trị bằng pregabalin thường xảy ra chóng mặt và buồn ngủ, có thể tăng nguy cơ xảy ra các tai nạn do chấn thương (ngã) ở người cao tuổi. Đã có các báo cáo sau khi lưu hành thuốc về mất ý thức, lú lẫn và sa sút tinh thần. Do vậy, bệnh nhân phải được chỉ dẫn cẩn thận trọng cho đến khi quen với các tác dụng không mong muốn có thể xảy ra của thuốc.

**Tác động liên quan thị giác:** Sau khi lưu hành thuốc, đã có báo cáo về tình trạng mờ mắt nhất thời và một số thay đổi khác về thị lực trên bệnh nhân dùng pregabalin. Khi ngưng dùng thuốc, các triệu chứng về thị lực này có thể sẽ hết hoặc giảm bớt. Suy thận: Mặc dù ảnh hưởng của việc ngừng thuốc trên suy thận có hồi phục chưa được nghiên cứu một cách có hệ thống, đã có báo cáo rằng chức năng thận được cải thiện sau khi ngừng hoặc giảm liều pregabalin.

**Ngưng sử dụng kết hợp với thuốc chống động kinh:** Chưa có các dữ liệu đầy đủ về việc ngưng sử dụng kết hợp pregabalin với các thuốc chống động kinh khác để đạt tới đơn trị liệu với pregabalin, sau khi đã kiểm soát được cơn động kinh với điều trị kết hợp.

**Triệu chứng ngưng thuốc:** Trong điều trị ngắn hạn và dài hạn với pregabalin, sau khi ngưng thuốc, đã quan sát thấy hội chứng cai thuốc trên một số bệnh nhân. Các tác dụng được nhắc đến gồm có: mất ngủ, đau đầu, buồn nôn, lo âu, tiêu chảy, cúm, co giật, lo âu, trầm cảm, tăng thân nhiệt và chóng mặt.

**Suy tim sung huyết:** Mặc dù chưa xác định được mối quan hệ giữa việc dùng pregabalin và bệnh suy tim sung huyết nhưng đã có một số báo cáo sau khi lưu hành thuốc về bệnh suy tim sung huyết ở một số bệnh nhân dùng pregabalin. Trong một số thử nghiệm ngắn hạn trên các bệnh nhân không có dấu hiệu lâm sàng của các bệnh về tim hoặc mạch ngoại vi, không có mối liên hệ rõ ràng giữa phụ ngoại vi và các biến chứng tim mạch như tăng huyết áp hoặc suy tim sung huyết. Do dữ liệu trên các bệnh nhân suy tim sung huyết nặng còn hạn chế, cần thận trọng khi dùng pregabalin trên các bệnh nhân này.

**Điều trị đau thần kinh trung ương do chấn thương tủy sống:** Trong điều trị đau thần kinh trung ương do chấn thương tủy sống, tác dụng không mong muốn trên hệ thần kinh trung ương và đặc biệt là buồn ngủ tăng lên, có thể là tác dụng phụ do dùng đồng thời với các thuốc khác (ví dụ như các thuốc chống co cứng).

**Ý định và hành vi tự sát:** Ý định và hành vi tự sát đã được báo cáo ở những bệnh nhân được điều trị bằng thuốc chống động kinh trong một số chỉ định. Một nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng giả dược về thuốc chống động kinh cũng cho thấy nguy cơ nhỏ về ý định và hành vi tự tử. Cơ chế của nguy cơ này không được biết đến và dữ liệu có sẵn không loại trừ khả năng tăng nguy cơ mắc phải ở pregabalin.

**Giảm chức năng đường tiêu hóa dưới:** Có các báo cáo về suy giảm chức năng đường tiêu hóa dưới (ví dụ tắc ruột, liệt ruột, táo bón) khi pregabalin được dùng chung với các loại thuốc có khả năng gây táo bón, như thuốc giảm đau opioid. Khi pregabalin và opioids sẽ được sử dụng kết hợp, các biện pháp ngăn ngừa táo bón có thể được xem xét (đặc biệt ở bệnh nhân nữ và người già).

**Lạm dụng hay phụ thuộc thuốc:** Pregabalin chưa được xác định là có tác động trên các thụ thể liên quan đến các loại thuốc bị lạm dụng hay không. Đã có những báo cáo về các trường hợp dùng thuốc sai và lạm dụng thuốc sau khi lưu hành. Cũng như bất kỳ loại thuốc tác động trên hệ thần kinh trung ương (CNS) nào, cần đánh giá cẩn thận bệnh nhân để tìm hiểu về tiền sử lạm dụng thuốc và quan sát các dấu hiệu dùng sai hay lạm dụng pregabalin khi đang mang thai trừ khi lợi ích mang lại cho người mẹ vượt trội so với nguy cơ có thể xảy ra cho thai nhi. Nên sử dụng các biện pháp tránh thai hiệu quả cho phụ nữ đang trong độ tuổi sinh đẻ.

**Bệnh nano:** Các trường hợp bệnh nano đã được báo cáo, chủ yếu ở những bệnh nhân mắc các bệnh tiềm ẩn có thể gây ra bệnh nano.

\* Cảnh báo tá dược: Thuốc có chứa lactose monohydrate nên bệnh nhân mắc bệnh di truyền hiếm gặp không dung nạp galactose, thiếu men lactase hoặc rối loạn hấp thu glucose-galactose không nên sử dụng thuốc này.

## SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ:

**Phụ nữ có thai:** Chưa có các dữ liệu đầy đủ về việc dùng pregabalin trên phụ nữ có thai. Các nghiên cứu trên động vật đã cho thấy tác dụng gây độc trên khả năng sinh sản. Chưa biết rõ về nguy cơ có thể xảy ra trên người. Do vậy, không nên dùng pregabalin khi đang mang thai trừ khi lợi ích mang lại cho người mẹ vượt trội so với nguy cơ có thể xảy ra cho thai nhi. Nên sử dụng các biện pháp tránh thai hiệu quả cho phụ nữ đang trong độ tuổi sinh đẻ.

**Phụ nữ cho con bú:** Pregabalin được bài tiết qua sữa ở phụ nữ cho con bú. Tính an toàn của pregabalin ở trẻ nhỏ chưa được biết. Khi quyết định nên ngưng nuôi con bằng sữa mẹ hay ngưng điều trị bằng pregabalin thì cần cân nhắc giữa lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ đối với trẻ và lợi ích khi điều trị bằng thuốc này đối với người mẹ.

**Khả năng sinh sản:** Không có dữ liệu về ảnh hưởng của thuốc lên khả năng sinh sản ở người.

## ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC:

Pregabalin có thể gây chóng mặt hoặc buồn ngủ nên có thể ảnh hưởng tới khả năng lái xe hoặc vận hành máy móc. Do vậy, bệnh nhân được khuyến không nên lái xe, vận hành máy phức tạp hoặc tham gia các hoạt động mạo hiểm khác cho đến khi xác định được thuốc có ảnh hưởng đến việc thực hiện các hoạt động này hay không.

## TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CẢ THUỐC:

Do pregabalin được thải trừ chủ yếu qua nước tiểu ở dạng chưa chuyển hóa, lượng thuốc chuyển hóa không đáng kể (< 2% của liều dùng được tìm thấy trong nước tiểu ở dạng đã chuyển hóa), không ức chế chuyển hóa thuốc *in vitro*, và không gắn với protein huyết tương, pregabalin không tạo ra tương tác, hoặc bị tương tác được động học.

Trong các nghiên cứu *in vivo*, không quan sát thấy tương tác được động học lâm sàng giữa pregabalin với phenytoin, carbamazepin, acid valproic, lamotrigin, gabapentin, lorazepam, oxycodon hoặc ethanol. Phân tích được động học trên từng nhóm đối tượng đã chỉ ra rằng các thuốc điều trị tiểu đường dùng đường uống, các thuốc lợi tiểu, insulin, phenobarbital, tiagabin và topiramet, không có ảnh hưởng lâm sàng đáng kể nào đến tốc độ thanh thải pregabalin. Dùng đồng thời pregabalin với các thuốc tránh thai đường uống kết hợp với oxycodon, lorazepam hoặc estradiol không ảnh hưởng đến sự ổn định về được động học của cả 2 thuốc.

Pregabalin có thể ảnh hưởng tới tác dụng của ethanol và lorazepam. Trong các thử nghiệm lâm sàng có đối chứng, dùng nhiều liều pregabalin đường uống kết hợp với oxycodon, lorazepam hoặc ethanol không gây tác động lâm sàng quan trọng nào đến hoạt động hô hấp. Sau khi lưu hành thuốc, đã có các báo cáo về suy hô hấp và hôn mê ở bệnh nhân dùng pregabalin và các thuốc ức chế thần kinh trung ương khác. Pregabalin dường như làm tăng thêm rối loạn nhận thức và chức năng vận động tổng thể gây ra bởi oxycodon.

Đã có các báo cáo sau khi lưu hành về các biến cố liên quan đến giảm chức năng đường tiêu hóa dưới (ví dụ: tắc ruột, liệt ruột gây tắc nghẽn, táo bón) khi dùng pregabalin với các thuốc có khả năng gây táo bón, ví dụ như thuốc giảm đau nhóm opioid.

Chưa có nghiên cứu cụ thể nào về tương tác dược lực học được tiến hành trên người tình nguyện cao tuổi.

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

**TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:**

Các tác dụng không mong muốn thường gặp nhất được báo cáo bao gồm chóng mặt và buồn ngủ. Các tác dụng không mong muốn thường ở mức độ nhẹ đến vừa.

Các tần suất được phân loại như sau: rất thường gặp ( $\geq 1/10$ ), thường gặp ( $\geq 1/100$  đến  $<1/10$ ), ít gặp ( $\geq 1/1000$  đến  $<1/100$ ), hiếm gặp ( $\geq 1/10.000$  đến  $<1/1000$ ), rất hiếm gặp ( $<1/10.000$ ), không rõ tần suất.

| Hệ cơ quan                             | Tần suất       | Tác dụng không mong muốn                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nhiễm trùng và nhiễm ký sinh trùng     | Thường gặp     | Viêm mũi hầu.                                                                                                                                                                                                 |
| Rối loạn máu và hệ bạch huyết          | Ít gặp         | Giảm bạch cầu trung tính                                                                                                                                                                                      |
| Rối loạn hệ miễn dịch                  | Ít gặp         | Quá mẫn                                                                                                                                                                                                       |
|                                        | Hiếm gặp       | Phù, phản ứng dị ứng                                                                                                                                                                                          |
| Rối loạn dinh dưỡng và chuyển hóa      | Thường gặp     | Tăng cảm giác ngon miệng                                                                                                                                                                                      |
|                                        | Ít gặp         | Chán ăn, hạ đường huyết                                                                                                                                                                                       |
| Rối loạn tâm thần                      | Thường gặp     | Hưng cảm, lú lẫn, cầu kinh, trầm cảm, rối loạn định hướng, mất ngủ, giảm ham muốn tình dục.                                                                                                                   |
|                                        | Ít gặp         | Ảo giác, thao thức, bồn chồn, trầm cảm, hưng cảm, tình khi thất thường mộng mị, khó diễn đạt bằng lời nói, tăng ham muốn tình dục, mất khả năng đạt cực khoái.                                                |
|                                        | Hiếm gặp       | Mất phản xạ cổ điều kiện.                                                                                                                                                                                     |
| Rối loạn hệ thần kinh                  | Rất thường gặp | Chóng mặt, buồn ngủ, đau đầu                                                                                                                                                                                  |
|                                        | Thường gặp     | Mất điều hòa, điều phối bất thường, run, loạn vận ngôn, mất trí nhớ, suy giảm trí nhớ, mất tập trung, dị cảm, giảm cảm giác, giảm đau, rối loạn thăng bằng, ngủ lịm.                                          |
|                                        | Ít gặp         | Ngất, chứng giật cơ, tăng hoạt động tâm thần vận động, rối loạn vận động, chóng mặt tư thế, run hữu ý, rung giật nhãn cầu, rối loạn nhận thức, rối loạn ngôn ngữ, giảm phản xạ, tăng xúc giác, cảm giác nóng. |
|                                        | Hiếm gặp       | Cơ giật, loạn khứu giác, giảm vận động cơ, mất vị giác, chứng khó viết.                                                                                                                                       |
|                                        | Thường gặp     | Nhìn mờ, song thị                                                                                                                                                                                             |
| Rối loạn thị giác                      | Ít gặp         | Mất thị giác ngoại biên, rối loạn thị lực, sưng mắt, giảm thị lực, đau mắt, mờ mắt, hoa mắt, khô mắt, tăng chảy nước mắt, kích ứng mắt.                                                                       |
|                                        | Hiếm gặp       | Giảm thị lực, giãn đồng tử, lác mắt, ảnh nhìn bị sáng.                                                                                                                                                        |
| Rối loạn về tai và tai trong           | Thường gặp     | Mất thăng bằng                                                                                                                                                                                                |
|                                        | Ít gặp         | Tăng thính lực                                                                                                                                                                                                |
| Rối loạn về tim                        | Ít gặp         | Nhịp tim nhanh, block nhĩ thất độ 1, nhịp chậm xoang, suy tim sung huyết.                                                                                                                                     |
|                                        | Hiếm gặp       | Kéo dài khoảng QT, nhịp nhanh xoang, loạn nhịp xoang                                                                                                                                                          |
| Rối loạn mạch                          | Ít gặp         | Hạ huyết áp, tăng huyết áp, nóng bừng, đỏ bừng, lạnh chân tay                                                                                                                                                 |
| Rối loạn hô hấp, ngực và trung thất    | Ít gặp         | Khó thở, chảy máu cam, ho, sung huyết mũi, viêm mũi, ngáy.                                                                                                                                                    |
|                                        | Hiếm gặp       | Phù phổi, tắc nghẽn họng.                                                                                                                                                                                     |
| Rối loạn hệ tiêu hóa                   | Thường gặp     | Nôn, buồn nôn, táo bón, tiêu chảy, đầy hơi, trướng bụng, khó miệng                                                                                                                                            |
|                                        | Ít gặp         | Bệnh trào ngược dạ dày thực quản, tăng tiết nước bọt                                                                                                                                                          |
|                                        | Hiếm gặp       | Tràn dịch màng bụng, viêm tụy, sưng lưỡi, khó nuốt                                                                                                                                                            |
| Rối loạn da và mô dưới da              | Ít gặp         | Mọc nốt sần đỏ, nổi mề đay, toát mồ hôi, ngứa                                                                                                                                                                 |
|                                        | Hiếm gặp       | Toát mồ hôi lạnh, hội chứng Stevens Johnson.                                                                                                                                                                  |
| Rối loạn mô cơ xương và mô liên kết    | Thường gặp     | Chuồn rút, đau khớp, đau lưng, đau chi, co thắt cổ tử cung.                                                                                                                                                   |
|                                        | Ít gặp         | Sưng các khớp, đau cơ, rung cơ, đau cổ, cứng cơ.                                                                                                                                                              |
|                                        | Hiếm gặp       | Tiêu cơ vân                                                                                                                                                                                                   |
| Rối loạn thận và tiết niệu             | Ít gặp         | Tiểu không kiểm soát, bí tiểu                                                                                                                                                                                 |
|                                        | Hiếm gặp       | Suy thận, thiếu niệu, bí tiểu                                                                                                                                                                                 |
|                                        | Thường gặp     | Rối loạn cương dương                                                                                                                                                                                          |
| Rối loạn hệ thống sinh sản và tuyến vú | Ít gặp         | Rối loạn chức năng sinh dục, xuất tinh chậm, đau bụng kinh, đau vú                                                                                                                                            |
|                                        | Hiếm gặp       | Vô kinh, chảy máu vú, nở ngực, vú to ở nam giới.                                                                                                                                                              |
| Rối loạn toàn thân và tại chỗ          | Thường gặp     | Phù ngoại biên, phù, đáng đi bất thường, ngã, cảm thấy bất thường, mệt mỏi                                                                                                                                    |
|                                        | Ít gặp         | Phù toàn thân, phù mắt, tức ngực, đau, nôn, khát nước, ớn lạnh, suy nhược                                                                                                                                     |
| Xét nghiệm                             | Thường gặp     | Tăng cân                                                                                                                                                                                                      |
|                                        | Ít gặp         | Tăng creatin phosphokinase huyết, tăng glucose huyết, giảm số lượng tiểu cầu, tăng creatinin huyết, giảm kali huyết, giảm cân                                                                                 |
|                                        | Hiếm gặp       | Giảm số lượng tế bào bạch cầu                                                                                                                                                                                 |

\* Sau khi ngưng điều trị ngắn hạn hay lâu dài với pregabalin, các triệu chứng ngưng thuốc đã được quan sát ở một số bệnh nhân bao gồm: mất ngủ, đau đầu, buồn nôn, lo âu, tiêu chảy, cúm, cơ giật, lo âu, trầm cảm, tăng thân nhiệt và chóng mặt. Bệnh nhân nên được thông báo về các triệu chứng này khi bắt đầu điều trị. Dữ liệu cho thấy, khi ngưng điều trị lâu dài với pregabalin, các triệu chứng ngưng thuốc nghiêm trọng có thể liên quan đến liều dùng.

**QUẢ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:**

*Triệu chứng:* Sau khi lưu hành thuốc, các tác dụng phụ phổ biến nhất được báo cáo khi dùng quá liều pregabalin bao gồm rối loạn cảm xúc, buồn ngủ, tình trạng lú lẫn, trầm cảm, lo âu, và bồn chồn.

*Điều trị:* Điều trị quá liều pregabalin bao gồm các biện pháp hỗ trợ tổng quát và có thể bao gồm cả thẩm tách máu nếu cần thiết.

**THÔNG TIN VỀ DƯỢC LÝ, LÂM SÀNG:**

**a. Đặc tính dược lực học:**

*Nhóm được lý:* chống động kinh, mã ATC: N03AX16

Hoạt chất chính, pregabalin, là một chất tương tự như acid gamma-aminobutyric (GABA) (acid (S)-3-(aminomethyl)-5-methylhexanoic).

*Cơ chế hoạt động:*

Pregabalin gắn với 1 tiểu đơn vị phụ ( $\alpha 2\text{-}\delta$  protein) của kênh calci cổng điện thế trong hệ thống thần kinh trung ương.

Bằng chứng từ mô hình động vật có tổn thương thần kinh chỉ ra rằng pregabalin giảm giải phóng chất dẫn truyền thần kinh cảm thụ đau phụ thuộc vào canxi ở tủy sống, có thể thông qua sự ngăn cản vận chuyển canxi và/hoặc giảm dòng canxi. Bằng chứng từ các mô hình động vật khác có tổn thương thần kinh cho thấy hoạt tính giảm đau của pregabalin cũng có thể gián tiếp qua các tương tác với các con đường phó giao cảm và serotonin.

**2. Đặc tính dược động học:**

Dược động học ổn định của pregabalin là giống nhau trên những người tình nguyện khỏe mạnh, các bệnh nhân động kinh đang dùng thuốc chống động kinh và các bệnh nhân đau mạn tính.

*Hấp thu:* Pregabalin được hấp thu nhanh khi uống lúc đói, nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được sau 1 giờ trong cả chế độ dùng đơn liều và đa liều. Sinh khả dụng đường uống của pregabalin khoảng > 90% và không phụ thuộc vào liều dùng. Khi sử dụng nhắc lại, tình trạng ổn định đạt được trong khoảng 24 - 48 giờ. Tỷ lệ hấp thu của pregabalin giảm khi dùng cùng thức ăn dẫn đến Cmax giảm khoảng 25 - 30% và tmax bị chậm khoảng 2,5 giờ. Tuy nhiên, dùng pregabalin cùng với thức ăn không có ảnh hưởng lâm sàng đáng kể nào đến mức độ hấp thu pregabalin.

*Phân bố:* Trong các nghiên cứu tiền lâm sàng, pregabalin dễ dàng đi qua hàng rào máu não ở chuột nhắt, chuột cống và khỉ. Pregabalin qua được nhau thai ở chuột cống và xuất hiện trong sữa chuột, ở người, thể tích phân bố biểu kiến của pregabalin sau khi dùng đường uống là khoảng 0,56 L/kg. Pregabalin không gắn với protein huyết tương.

*Chuyển hóa:* Pregabalin được chuyển hóa không đáng kể trong cơ thể người. Sau khi dùng pregabalin có đánh dấu phóng xạ, khoảng 98% hoạt tính phóng xạ được tìm thấy trong nước tiểu là của pregabalin ở dạng chưa chuyển hóa. Dẫn xuất N-methylat của pregabalin, chất chuyển hóa chính của pregabalin được tìm thấy trong nước tiểu, chiếm khoảng 0,9% liều dùng.

*Thải trừ:* Pregabalin được thải trừ khỏi hệ tuần hoàn chủ yếu do bài tiết qua thận dưới dạng không chuyển hóa. Thời gian bán thải trung bình của pregabalin là 6,3 giờ. Tốc độ thanh thải pregabalin huyết tương và tốc độ thanh thải thận tỷ lệ thuận với tốc độ thanh thải creatinin. Cần phải điều chỉnh liều cho các bệnh nhân suy thận hoặc phải thẩm tách máu.

*Tuyến tính/không tuyến tính:* Dược động học của pregabalin là tuyến tính trong khoảng liều khuyến cáo hàng ngày. Độ biến thiên dược động học giữa các đối tượng của pregabalin là thấp (< 20%). Các đặc tính dược động học của chế độ đa liều có thể dự đoán được từ các dữ liệu của liều đơn. Vì vậy không cần thiết phải kiểm tra định kỳ nồng độ pregabalin trong huyết tương.

**Dược động học ở những nhóm bệnh nhân đặc biệt**

*Giới tính:* Các thử nghiệm lâm sàng đã cho thấy giới tính không có ảnh hưởng lâm sàng đáng kể nào đến nồng độ của pregabalin trong huyết tương.

*Suy thận:* Tốc độ thanh thải pregabalin tỷ lệ thuận với tốc độ thanh thải creatinin. Thêm vào đó, pregabalin được loại bỏ hiệu quả khỏi huyết tương qua thẩm tách máu (sau 4 giờ thẩm tách máu nồng độ của pregabalin trong huyết tương giảm khoảng 50%). Bởi vì thải trừ qua thận là đường thải trừ chính, cần phải giảm liều cho bệnh nhân suy thận và dùng liều bổ sung cho bệnh nhân thẩm tách máu.

*Suy gan:* Chưa có nghiên cứu dược động học cụ thể nào được tiến hành trên bệnh nhân suy gan. Vì pregabalin được chuyển hóa không đáng kể và thải trừ chủ yếu qua nước tiểu dưới dạng không chuyển hóa, bệnh nhân suy gan dự kiến sẽ không có thay đổi đáng kể về nồng độ của pregabalin trong huyết tương.

*Người cao tuổi (trên 65 tuổi):* Tốc độ thanh thải pregabalin có xu hướng giảm khi tuổi cao. Mức giảm của tốc độ thanh thải pregabalin theo đường uống thống nhất với mức giảm của tốc độ thanh thải creatinin khi tuổi cao. Có thể cần giảm liều pregabalin cho các bệnh nhân tổn thương chức năng thận do tuổi cao.

*Phụ nữ cho con bú:* Dược động học của liều pregabalin 150mg dùng 12 giờ/lần (liều 300mg hàng ngày) đã được khảo sát ở 10 phụ nữ đang có tiết sữa, các phụ nữ này đang ở giai đoạn sau khi sinh tối thiểu là 12 tuần. Sự tiết sữa ít ảnh hưởng hoặc không có ảnh hưởng đến dược động học của pregabalin. Pregabalin được tiết vào sữa với nồng độ ổn định trung bình vào khoảng 76% so với nồng độ thuốc trong huyết tương của mẹ. Liều pregabalin trung bình từ sữa mẹ mà trẻ nhận hàng ngày (giả sử lượng sữa tiêu thụ trung bình là 150mL/kg/ngày) là 0,31mg/kg/ngày, liều này tính theo mg/kg sẽ là khoảng 7% so với liều của người mẹ.

**QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:** Hộp 3 vỉ x 10 viên nang cứng, Hộp 10 vỉ x 10 viên nang cứng, Chai 200 viên nang cứng.

**BẢO QUẢN - HẠN DÙNG:**

Bảo quản : Trong bao bì kín, nơi khô ráo, tránh ánh sáng, ở nhiệt độ không quá 30°C.

Hạn dùng : 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

**Tiêu chuẩn:** Tiêu chuẩn cơ sở (TCCS)



**Sản xuất tại:**

**CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM KHÁNH HOÀ**

Đường 2 tháng 4, Khóm Đông Bắc, Phường Vĩnh Hòa, Thành Phố Nha Trang, Tỉnh Khánh Hòa

WHG - GMP