

VINCOMID

"Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc"

"Để xa tầm tay trẻ em"

"Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng"

1. Thành phần công thức của thuốc:

Cho 01 ống 2 ml chứa:

Thành phần dược chất: Metoclopramid hydroclorid..... 10 mg.

Thành phần tá dược: Natri clorid, nước để pha thuốc tiêm vừa đủ.....2 ml.

2. Dạng bào chế:

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm.

Hình thức: Chế phẩm là dung dịch trong, không màu, được đóng trong ống thủy tinh, hàn kín, không rạn nứt, không đen đầu.

pH = 3,0 ÷ 5,0

3. Quy cách đóng gói: Hộp 2 vỉ x 5 ống x 2 ml.

4. Chỉ định:

Người lớn:

- Dự phòng nôn và buồn nôn hậu phẫu.
- Dự phòng nôn và buồn nôn do xạ trị.
- Điều trị triệu chứng nôn và buồn nôn bao gồm cả nôn và buồn nôn do đau nửa đầu cấp tính.

Trẻ em từ 1 - 18 tuổi:

- Là thuốc lựa chọn hàng hai (second - line) để dự phòng nôn và buồn nôn xuất hiện muộn do hóa trị.
- Là thuốc lựa chọn hàng hai (second - line) để điều trị nôn và buồn nôn hậu phẫu.

5. Liều dùng - cách dùng:

Cách dùng: Tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch chậm trong vòng ít nhất 3 phút.

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

Liều dùng:

Người lớn:

- Dự phòng nôn và buồn nôn hậu phẫu: khuyến cáo dùng liều 10 mg.
- Dự phòng nôn và buồn nôn do xạ trị: khuyến cáo dùng liều 10 mg x tối đa 3 lần/ngày.
- Điều trị triệu chứng nôn và buồn nôn, bao gồm nôn và buồn nôn do đau nửa đầu cấp tính: khuyến cáo dùng liều 10 mg x tối đa 3 lần/ngày.
- Liều tối đa khuyến cáo: 30 mg/ngày hoặc 0,5 mg/kg/ngày.
- Thời gian điều trị: dùng thuốc theo đường tiêm trong thời gian ngắn nhất, sau đó có thể chuyển sang dùng thuốc theo đường uống hoặc đường đặt trực tràng.

Trẻ em từ 1 - 18 tuổi:

- Với tất cả các chỉ định: khuyến cáo dùng liều 0,1-0,15 mg/kg x tối đa 3 lần/ngày, dùng đường tĩnh mạch.
- Liều tối đa: 0,5 mg/kg/ngày.

Bảng tính liều cho trẻ em

Tuổi	Cân nặng	Liều dùng	Số lần dùng/ngày
1 - 3 tuổi	10 - 14 kg	1 mg	Tối đa 3 lần/ngày
3 - 5 tuổi	15 - 19 kg	2 mg	Tối đa 3 lần/ngày
5 - 9 tuổi	20 - 29 kg	2,5 mg	Tối đa 3 lần/ngày
9 - 18 tuổi	30 - 60 kg	5 mg	Tối đa 3 lần/ngày
15 - 18 tuổi	> 60 kg	10 mg	Tối đa 3 lần/ngày

- Thời gian điều trị:

+ Dự phòng nôn và buồn nôn xuất hiện muộn do hóa trị: tối đa trong vòng 5 ngày.

+ Điều trị nôn và buồn nôn hậu phẫu: tối đa trong vòng 48 giờ.

Đối tượng đặc biệt

- **Người cao tuổi:** nên cân nhắc giảm liều một lần đưa thuốc dựa trên chức năng gan thận và thể trạng.

- **Suy thận:**

+ Suy thận giai đoạn cuối (độ thanh thải creatinin ≤ 15 ml/phút): nên giảm liều hàng ngày xuống 75%.

+ Suy thận nặng hoặc trung bình (độ thanh thải creatinin 15 - 60 ml/phút): nên giảm liều dùng xuống 50%.

- **Suy gan:**

+ Suy gan nặng: Nên giảm liều dùng xuống 50%.

- **Trẻ em dưới 1 tuổi:** Chống chỉ định metoclopramid cho trẻ dưới 1 tuổi.

6. Chống chỉ định:

- Quá mẫn với metoclopramid hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc.

- Chảy máu tiêu hóa, tắc nghẽn cơ học hoặc thủng dạ dày ruột do thuốc làm tăng nhu động ruột và có thể khiến tình trạng bệnh nhân nặng nề hơn.

- U tùy thượng thận hoặc nghi ngờ u tùy thượng thận do nguy cơ gây các cơn tăng huyết áp kịch phát.

- Có tiền sử rối loạn vận động do metoclopramid hoặc rối loạn vận động do thuốc an thần.

- Động kinh (với mật độ và cường độ cơn động kinh tăng dần).

- Parkinson.

- Dùng phối hợp với levodopa hoặc các thuốc chủ vận dopamin.

- Có tiền sử methemoglobin huyết do metoclopramid hoặc thiếu men NADH cytochrome b5 reductase.

- Trẻ dưới 1 tuổi, do nguy cơ xảy ra rối loạn ngoại tháp tăng trên đối tượng này.

7. Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc:

- **Rối loạn thần kinh**

Có thể xảy ra các triệu chứng rối loạn ngoại tháp, thường gặp trên trẻ em và người trẻ tuổi và/hoặc khi sử dụng liều cao. Những phản ứng này thường xảy ra trong giai đoạn đầu dùng thuốc, có trường hợp xảy ra sau khi dùng một liều duy nhất. Nên ngừng thuốc ngay khi có biểu hiện rối loạn ngoại tháp. Trong đa số các trường hợp, những triệu chứng này mất hoàn toàn sau khi ngừng thuốc. Tuy nhiên một số trường hợp cần dùng thuốc điều trị triệu chứng (benzodiazepin trên trẻ em và/hoặc các thuốc kháng cholinergic điều trị parkinson trên người lớn).

Khoảng cách đưa liều ít nhất là 6 giờ, kể cả trong trường hợp nôn hoặc không dùng hết một liều thuốc để tránh nguy cơ quá liều.

Điều trị kéo dài bằng metoclopramid có thể gây rối loạn vận động muộn, nhiều trường hợp không phục hồi, đặc biệt trên người cao tuổi. Do đó, không nên kéo dài thời gian điều trị quá 3 tháng. Cần ngừng dùng thuốc ngay khi có các biểu hiện rối loạn vận động muộn trên lâm sàng.

Hội chứng an thần kinh ác tính đã được báo cáo với metoclopramid dùng đơn độc cũng như phối hợp với các thuốc an thần khác. Bệnh nhân cần ngừng thuốc có các biện pháp điều trị thích hợp ngay khi xảy ra các biểu hiện của hội chứng an thần kinh ác tính.

Cần thận trọng theo dõi những bệnh nhân có bệnh thần kinh nền và bệnh nhân đang được điều trị bằng các thuốc có cơ chế tác dụng trung ương.

Metoclopramid có thể làm nặng nề thêm các triệu chứng parkinson.

- **Methemoglobin huyết**

Một số trường hợp methemoglobin huyết có thể có liên quan tới thiếu NADH cytochrom b5 reductase đã được báo cáo. Khi bệnh nhân có biểu hiện methemoglobin huyết, cần ngừng ngay thuốc và có các biện pháp điều trị thích hợp như dùng xanh methylen. Với các trường hợp này, không bao giờ dùng lại metoclopramid cho bệnh nhân.

- **Rối loạn tim mạch**

Một số trường hợp gặp các phản ứng bất lợi nghiêm trọng trên tim mạch đã được báo cáo bao gồm: Trụy tuần hoàn, nhịp tim chậm nghiêm trọng, ngừng tim và kéo dài khoảng QT sau khi tiêm metoclopramid, đặc biệt tiêm tĩnh mạch.

Cần thận trọng theo dõi bệnh nhân sử dụng metoclopramid, đặc biệt trường hợp dùng thuốc đường tĩnh mạch cho người cao tuổi, bệnh nhân có rối loạn dẫn truyền tim (bao gồm cả kéo dài khoảng QT), bệnh nhân có rối loạn điện giải, nhịp tim chậm, và những bệnh nhân dùng kèm các thuốc khác có nguy cơ kéo dài khoảng QT.

Đối với trường hợp dùng thuốc đường tĩnh mạch: Tiêm tĩnh mạch chậm trong vòng ít nhất 3 phút để giảm nguy cơ gặp các phản ứng bất lợi như tụt huyết áp và chứng ngồi nằm không yên.

- **Suy thận hoặc suy gan**

Khuyến cáo giảm liều trên những bệnh nhân suy thận hoặc suy gan nghiêm trọng.

Cảnh báo tá dược:

Thuốc này chứa ít hơn 1 mmol natri (23 mg) trong mỗi ống 2 ml dung dịch tiêm, nói cách khác về cơ bản là "không chứa natri".

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

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai:

Nhiều dữ liệu trên đối tượng phụ nữ có thai (với trên 1000 chỉ tiêu đầu ra) cho thấy metoclopramid không gây quái thai hoặc gây độc tính cho thai nhi nên có thể dùng trong thai kỳ nếu cần thiết. Do những đặc tính dược lý của metoclopramid tương tự như các thuốc an thần khác, việc dùng thuốc vào cuối thai kỳ có thể gây nguy cơ xảy ra hội chứng ngoại tháp trên trẻ. Do đó, tránh dùng metoclopramid vào cuối thai kỳ; trong trường hợp dùng thuốc, cần theo dõi chặt chẽ các biểu hiện trên trẻ sinh ra.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú:

Metoclopramid bài tiết một lượng nhỏ vào sữa mẹ nên trẻ bú mẹ có nguy cơ gặp phải các phản ứng bất lợi của thuốc. Do đó, không khuyến cáo dùng metoclopramid trong thời kỳ cho con bú. Trên đối tượng phụ nữ cho con bú có sử dụng metoclopramid, cần cân nhắc việc ngừng thuốc.

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

Metoclopramid có thể gây lơ mơ, choáng váng, rối loạn vận động, loạn trương lực cơ và có thể ảnh hưởng đến thị giác và khả năng lái xe cũng như vận hành máy móc của người dùng thuốc.

10. Tương tác, tương kỵ thuốc:

Tương tác:

- **Phối hợp chống chỉ định:**

Chống chỉ định phối hợp metoclopramid với levodopa hoặc các thuốc chủ vận dopamin do có đối kháng tương tranh.

- **Phối hợp nên tránh:**

Rượu có thể làm tăng tác dụng ức chế thần kinh trung ương của metoclopramid.

- **Phối hợp cần cân nhắc:**

Do metoclopramid làm tăng nhu động đường tiêu hóa nên có thể làm thay đổi sự hấp thu của một số thuốc:

+ **Thuốc kháng cholinergic và dẫn xuất morphin:** Các thuốc kháng cholinergic và dẫn xuất morphin có thể có đối kháng tương tranh với metoclopramid về ảnh hưởng trên nhu động đường tiêu hóa.

+ **Các thuốc giảm đau trung ương (dẫn xuất morphin, thuốc chống lo âu, thuốc an thần kháng histamin H1, thuốc an thần chống trầm cảm, barbiturat, clonidin và các thuốc liên quan):** việc phối hợp các thuốc giảm đau trung ương và metoclopramid có thể làm tăng ảnh hưởng lên tâm thần.

+ **Thuốc an thần:** Metoclopramid có thể làm tăng tác dụng của các thuốc an thần kinh và gây rối loạn ngoại tháp.

+ **Thuốc hệ serotonergic:** Việc phối hợp metoclopramid và các thuốc hệ serotonergic như các thuốc tái thu hồi chọn lọc serotonin (SSRI) có thể làm tăng nguy cơ gặp hội chứng serotonin.

+ **Digoxin:** Metoclopramid có thể làm giảm sinh khả dụng của digoxin. Khi dùng phối hợp, cần theo dõi chặt chẽ nồng độ digoxin huyết tương.

+ **Cyclosporin:** Metoclopramid làm tăng sinh khả dụng của cyclosporin (tăng Cmax lên 46% và tăng phơi nhiễm lên 22%). Khi dùng phối hợp, cần theo dõi chặt chẽ nồng độ cyclosporin huyết tương. Chưa rõ hậu quả của tương tác này trên lâm sàng.

+ **Mivacurium và suxamethonium:** Metoclopramid tiêm có thể làm kéo dài tác dụng chẹn thần kinh cơ của mivacurium và suxamethonium (thông qua ức chế cholinestearase huyết tương).

+ **Các thuốc ức chế CYP2D6 mạnh:** Các thuốc ức chế CYP2D6 mạnh như fluoxetin và paroxetin làm tăng mức độ phơi nhiễm metoclopramid trên bệnh nhân. Tuy hậu quả trên lâm sàng của tương tác chưa được biết rõ, cần theo dõi chặt chẽ bệnh nhân để phát hiện các phản ứng bất lợi.

Tương kỵ:

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

11. Tác dụng không mong muốn của thuốc (ADR):

Các tác dụng không mong muốn dưới đây được liệt kê theo phân loại tổ chức.

Tần suất gặp được quy ước như sau: Rất thường gặp ($\geq 1/10$), thường gặp ($\geq 1/100$, $< 1/10$), ít gặp ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), hiếm gặp ($\geq 1/10000$, $< 1/1000$), rất hiếm gặp ($< 1/10000$), không rõ (không ước tính được dựa trên những dữ liệu hiện có).

Phân loại tổ chức	Tần suất	Tác dụng không mong muốn
Rối loạn tạo máu và hệ bạch huyết	Không rõ	Methemoglobin huyết, có thể do thiếu NADH cytochrome b5 reductase, đặc biệt trên trẻ sơ sinh. Sulfhemoglobin huyết, chủ yếu do dùng đồng thời với các thuốc giải phóng lưu huỳnh liều cao.
Rối loạn tim mạch	ít gặp	Nhịp tim chậm, đặc biệt với các chế phẩm dùng đường tĩnh mạch.
	Không rõ	Ngừng tim, xảy ra trong thời gian ngắn sau khi dùng đường tiêm, có thể xảy ra sau khi bị chậm nhịp tim; block nhĩ thất, ngừng xoang, đặc biệt với các chế phẩm đường tĩnh mạch; kéo dài khoảng QT trên điện tâm đồ; xoắn đỉnh.
Rối loạn nội tiết*	ít gặp	Mất kinh, tăng prolactin huyết.
	Hiếm gặp	Tiết nhiều sữa.
	Không rõ	Vú to ở nam.
Rối loạn tiêu hóa	Thường gặp	Tiêu chảy.
Rối loạn toàn thân và phản ứng tại nơi tiêm	Thường gặp	Suy nhược.

Rối loạn miễn dịch	ít gặp	Tăng mẫn cảm.
	Không rõ	Phản ứng phản vệ (bao gồm sốc phản vệ, đặc biệt khi dùng đường tĩnh mạch).
Rối loạn thần kinh	Rất thường gặp	Buồn ngủ, lơ mơ.
	Thường gặp	Rối loạn ngoại tháp (đặc biệt ở trẻ em và người trẻ và/hoặc khi dùng quá liều, kể cả sau khi dùng một liều duy nhất), hội chứng parkinson và chứng đứng ngồi không yên.
	ít gặp	Loạn trương lực cơ, rối loạn vận động, giảm khả năng nhận thức.
	Hiếm gặp	Co giật, đặc biệt trên bệnh nhân động kinh.
Rối loạn vận động	Không rõ	Rối loạn vận động muộn có thể không hồi phục, trong hoặc sau khi điều trị kéo dài, đặc biệt ở bệnh nhân cao tuổi, hội chứng an thần kinh ác tính.
	Thường gặp	Trầm cảm.
Rối loạn tâm thần	ít gặp	Ảo giác.
	Hiếm gặp	Lú lẫn.
Rối loạn mạch máu	Thường gặp	Tụt huyết áp, đặc biệt khi dùng đường tĩnh mạch.
	Không rõ	Sốc, ngất sau khi tiêm, cơn tăng huyết áp cấp tính ở bệnh nhân có u tủy thượng thận.

(*) Rối loạn nội tiết trong quá trình điều trị kéo dài bằng metoclopramid có liên quan đến tăng prolactin huyết (mất kinh, tiết nhiều sữa, vú to ở nam).

Các phản ứng có mối liên quan hoặc thường xảy ra khi dùng liều cao gồm:

- Rối loạn ngoại tháp: rối loạn trương lực cơ hoặc rối loạn vận động cấp tính, hội chứng parkinson, chứng đứng ngồi không yên, thậm chí sau khi dùng một liều duy nhất, đặc biệt ở trẻ em và người trẻ.

- Lơ mơ, giảm khả năng nhận thức, lú lẫn, ảo giác.

**"Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ
những phản ứng có hại gặp phải khi sử dụng thuốc"**

12. Quá liều và cách xử trí:

Triệu chứng: Rối loạn ngoại tháp, lơ mơ, giảm khả năng nhận thức, lú lẫn, ảo giác, ngừng tim, ngừng thở.

Xử lý: Trong trường hợp xảy ra rối loạn ngoại tháp, có thể do quá liều hoặc không, cần ngừng metoclopramid và sử dụng các thuốc điều trị triệu chứng gồm benzodiazepin ở trẻ nhỏ và/hoặc các thuốc kháng cholinergic điều trị parkinson ở người lớn.

Cần điều trị triệu chứng và theo dõi liên tục các chức năng tim mạch và hô hấp tùy theo tình trạng lâm sàng của bệnh nhân. Tích cực theo dõi để có biện pháp xử trí kịp thời.

13. Đặc tính dược lực học:

Nhóm dược lý: Chống nôn. Thuốc chẹn thụ thể dopamin. Thuốc kích thích nhu động dạ dày - ruột phần trên.

Mã ATC: A03FA01

Metoclopramid là chất phong bế thụ thể dopamin, đối kháng với tác dụng trung ương và ngoại vi của dopamin, làm các thụ thể ở đường tiêu hóa nhạy cảm với acetylcholin.

Tính chất chống nôn của metoclopramid là do tác dụng kháng dopamin trực tiếp lên vùng phát động hóa thụ thể, trung tâm nôn và do tác dụng đối kháng lên thụ thể serotonin - 5HT₃.

14. Đặc tính dược động học:

Sau khi tiêm bắp, thuốc bắt đầu tác dụng sau 10 đến 15 phút, khi tiêm tĩnh mạch sau 1 - 3 phút. Chuyển hóa qua gan lần đầu làm giảm sinh khả dụng của thuốc còn khoảng 75%.

Thuốc dễ dàng qua hàng rào máu - não và nhau thai.

Thải trừ: Tới 30% thuốc thải trừ ở dạng không chuyển hóa qua nước tiểu, số còn lại thải trừ qua nước tiểu và mật dưới dạng liên hợp với sulfat hoặc acid glucuronic.

Thời gian bán thải của thuốc vào khoảng 4 - 6 giờ, nhưng cũng có thể tới 24 giờ ở người bệnh suy giảm chức năng thận hoặc xơ gan.

15. Điều kiện bảo quản: Nơi khô ráo, nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.

16. Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

17. Tiêu chuẩn chất lượng: TCCS.

18. Tên, địa chỉ cơ sở sản xuất:

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM VINH PHÚC

Số nhà 789, đường Đình Ấm - P. Khai Quang - TP. Vinh Yên - Tỉnh Vinh Phúc - Việt Nam

ĐT: 02113 861233 Fax: 02113 862774

Địa chỉ nhà máy: Thôn Mậu Thông - P. Khai Quang - TP. Vinh Yên - Tỉnh Vinh Phúc