

Rx: Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

DOPAMIN-BFS

Dopamin hydroclorid 40 mg/ml

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kĩ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Thành phần: Mỗi ống 5 ml chứa:

Thành phần hoạt chất: Dopamin hydroclorid 200 mg

Thành phần tá dược: Natri metabisulfít, acid citric monohydrat, natri citrat, nước tinh khiết.

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm

Mô tả: Dung dịch không màu

pH: 2,5-5,0

Chỉ định

Điều chỉnh sự mất cân bằng huyết động trong:

Hạ huyết áp cấp tính hoặc sốc liên quan đến nhồi máu cơ tim, nhiễm trùng huyết nội độc tố, chấn thương và suy thận.

Hỗ trợ sau phẫu thuật tim hở, tại nơi xảy ra tình trạng hạ huyết áp kéo dài sau khi điều chỉnh giảm thể tích máu

Trong mất bù tim mạn tính do suy tim sung huyết.

Liều lượng và cách dùng

Cảnh báo: Dopamin là thuốc có hoạt lực mạnh, cần phải được pha loãng trước khi sử dụng.

Tương thích với dung môi pha loãng:

Dopamin có thể được pha loãng với các dung môi như: natri clorid 0,9%; glucose 5%; hỗn hợp natri clorid 0,9% và glucose 5%; glucose 5% trong natri clorid 0,45%; glucose 5% trong dung dịch Ringer lactat; dung dịch tiêm sodium lactat 1/6 M, dung dịch tiêm Ringer lactat.

Không thêm các chất kiểm vào dung dịch tiêm truyền như natri bicarbonat..., do các chất này làm bất hoạt dopamine.

Trong một vài trường hợp, việc phục hồi thể tích máu với một chất làm tăng thể tích huyết tương, toàn bộ thể tích máu hoặc một thể tích huyết tương thích hợp, cần xác định các thông số sau trước khi sử dụng: huyết áp tĩnh mạch 10-15 cm H₂O hoặc áp lực phổi 14-18 mmHg.

Cách sử dụng: Tần số sử dụng cần phải được kiểm soát để ngăn chặn việc sử dụng thuốc không hợp lý bằng cách đánh giá liên tục thể tích máu, ECG, huyết áp động mạch, lượng nước tiểu, tăng co bóp tim và phân phối máu ngoại vi, áp lực tĩnh mạch trung tâm, áp suất phổi và cung lượng tim trong quá trình điều trị. Dopamin cần được truyền vào tĩnh mạch lớn (tốt nhất là trước gần trụ) để giảm nguy cơ thoát mạch vào mô xung quanh gây hoại tử.

Thuốc giải độc cho thiếu máu cục bộ ngoại vi sau thoát mạch: Để ngăn chặn bong tróc, hoại tử vùng thiếu máu, cần truyền 10-15 ml dung dịch natri clorid tiêm truyền tĩnh mạch 0,9% chứa 5-10 mg phentolamin, một chất khóa adren-ergic vào vị trí có nguy cơ thiếu máu càng sớm càng tốt. Sử dụng kim tiêm dưới da sẽ giúp dung dịch được truyền vào vùng da bị thiếu máu trên diện rộng. Sự phong tỏa hệ thần kinh giao cảm với phetolamin sẽ gây nên những thay đổi làm sung huyết tại chỗ đột ngột và kéo dài nếu vùng da tiếp tục được truyền trong 12 giờ. Do đó, phetolamin cần được bổ sung sớm nhất có thể sau khi xảy ra hiện tượng thoát mạch.

Cách pha loãng:

Chuyền dung dịch dopamin (trong môi trường vô trùng) vào dung dịch tiêm tĩnh mạch theo bảng dưới đây:

Hàm lượng trong 5 ml (mg)	Thể tích dung dịch dopamin cần lấy (ml)	Thể tích dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch (ml)	Nồng độ cuối cùng (mcg/ml)
200	5	250	800
200	5	500	400

Ở bệnh nhân có lượng chất lỏng trong cơ thể lớn hơn bất thường, việc pha loãng có thể được điều chỉnh theo gợi ý ở bảng sau:

Hàm lượng trong 5 ml (mg)	Thể tích dung dịch dopamin cần lấy (ml)	Thể tích dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch (ml)	Nồng độ cuối cùng (mcg/ml)
200	10	250	1600
200	20	500	1600

Tốc độ truyền:

Cần điều chỉnh riêng cho từng bệnh nhân để đạt được các đáp ứng huyết động và/hoặc đáp ứng trên thận. Để tăng huyết áp tâm thu ở mức mong muốn đạt được, liều dopamin có thể vượt quá liều lượng tối ưu đáp ứng trên thận, do đó cần giảm tốc độ truyền sau khi tình trạng huyết động học được ổn định. Tốc độ truyền trên 50 mcg/kg/phút được sử dụng một cách an toàn ở trạng thái mất bù tuần hoàn mức cao. Nếu không cần chú ý tới sự bổ sung dịch, cần điều chỉnh nồng độ thuốc hơn là tăng tốc độ truyền của liều có nồng độ thấp hơn.

Liều dùng ở người lớn:

Trước tiên, phải tăng thể tích máu bằng một chất làm tăng thể tích huyết tương, toàn bộ thể tích máu hoặc một thể tích huyết tương thích hợp cho đến khi áp lực tĩnh mạch trung tâm là 10-15 cm H₂O hoặc áp lực động mạch phổi là 14-18 mmHg thì bắt đầu sử dụng dung dịch pha loãng ở liều 2-5 mcg/kg/phút trên các bệnh nhân đáp ứng với sự tăng nhẹ trương lực tim và lưu lượng máu.

Đối với các bệnh nhân có tình trạng nặng hơn, bắt đầu sử dụng dung dịch pha loãng ở liều 5 mcg/kg/phút và tăng dần

tới liều 5-10 mcg/kg/phút, tăng lên tới 20-50 mcg/kg/phút nếu cần thiết. Ở những bệnh nhân không có đáp ứng ở các liều trên với áp lực động mạch hoặc lượng nước tiểu thích hợp, cần tăng tốc độ truyền để tạo được áp lực động mạch thích hợp. Nếu liều dopamin vượt quá 50 mcg/kg/phút được yêu cầu, cần kiểm tra thường xuyên lượng nước tiểu. Nếu lượng nước tiểu giảm khi không có hiện tượng hạ huyết áp, cần cân nhắc để giảm liều. Khi đạt được tác dụng tối ưu trên huyết động, nên dùng liều thấp nhất mà vẫn duy trì được tác dụng trên. Các thử nghiệm đa trung tâm đã chỉ ra hơn 50% bệnh nhân vẫn có đáp ứng khi duy trì liều dưới 20 mcg/kg/phút.

Điều trị trên tất cả các bệnh nhân đòi hỏi phải đánh giá liên tục về thể tích máu, tăng co bóp cơ tim và phân phối tưới máu ngoại vi. Liều cần được điều chỉnh theo đáp ứng của bệnh nhân và chú ý tới các hiện tượng như giảm lượng nước tiểu, tăng nhịp tim nhanh hoặc sự tiến triển của rối loạn nhịp tim mới do giảm hoặc tạm ngưng truyền thuốc.

Cần thận trọng khi sử dụng ở bệnh nhân mất bù tim để tránh tăng co mạch và tăng lưu lượng tim hậu gánh do alpha-adrenoceptor. Những bệnh nhân này cần bắt đầu ở liều 1-2 mcg/kg/phút và tốc độ truyền tăng lên một cách thận trọng. Bệnh nhân suy mạch nặng cần bắt đầu với liều thấp hơn.

Với các bệnh nhân suy tim nặng mãn tính cần được điều trị trong thời gian ngắn với dopamin, cần cân nhắc tốc độ truyền ở liều 0,5-2 mcg/kg/phút; tăng liều do lượng nước tiểu tăng lên nhằm duy trì liều trong khoảng 1-3 mcg/kg/phút. Tốc độ truyền cần giảm nếu huyết áp tâm trương hoặc nhịp tim tăng.

Sử dụng trên bệnh nhân nhi

Không được khuyến cáo sử dụng trên trẻ em vì tính an toàn và hiệu quả với các đối tượng ở nhóm tuổi này chưa được thiết lập.

Sử dụng thuốc trên người cao tuổi

Không có thay đổi liều được khuyến cáo trên bệnh nhân cao tuổi. Tuy nhiên, cần giám sát chặt chẽ huyết áp, lưu lượng nước tiểu và mức độ tưới máu ngoại vi.

Sử dụng trên bệnh nhân suy thận

Dopamin và chất chuyển hóa hầu như được thải trừ qua nước tiểu. Do tác động của chức năng thận suy giảm chưa được biết đến, cần giám sát chặt chẽ các bệnh nhân trên.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với hoạt chất hay bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Chống chỉ định với bệnh nhân mắc bệnh u tuỷ thượng thận và nhịp tim nhanh.

Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc

Bệnh nhân đang dùng chất ức chế monoamin oxidase hoặc bệnh nhân đã dùng các chất trên trong vòng 3 tuần nên sử dụng liều khởi đầu giảm đi so với liều bình thường, khoảng 1/10 liều thông thường.

Không thêm các chất kiểm vào dung dịch tiêm truyền như natri bicarbonat..., do các chất này làm bất hoạt dopamin.

Với các bệnh nhân hạ huyết áp cần điều chỉnh về mức bình thường trước khi điều trị với dopamin bằng một chất làm tăng thể tích huyết tương hoặc toàn bộ thể tích máu hoặc một thể tích huyết tương thích hợp cho đến khi áp lực tĩnh mạch trung tâm nằm trong khoảng 10-15 cm H₂O hoặc áp lực phổi 14-18 mmHg.

Dùng liều quá mức có biểu hiện là tăng áp lực tâm trương không cân xứng (giảm áp lực mạch máu). Tốc độ truyền lúc này cần giảm hoặc ngừng hẳn.

Những bệnh nhân có tiền sử mắc bệnh mạch máu ngoại vi như chứng xơ vữa động mạch, tắc nghẽn động mạch, bệnh Buerger, bệnh Raynaud, viêm tuyến tụy do sỏi sỏi đường hoặc chấn thương thể lạnh (như tê cóng) sẽ dễ bị thiếu máu ngoại vi và hoại tử, do đó cần theo dõi cẩn thận bất kỳ thay đổi màu sắc hoặc nhiệt độ da ở các chi. Nếu thiếu máu cục bộ xảy ra và được cho là do giãn mạch, lợi ích của việc truyền dopamin phải lớn hơn nguy cơ hoại tử có thể xảy ra. Chứng thiếu máu có thể được phục hồi nếu giảm tốc độ truyền hoặc ngưng truyền. Tiêm tĩnh mạch phetolamin 5-10 mg cũng có thể giúp cải thiện tình trạng thiếu máu.

Cũng như các chất kích thích tim khác, cần chăm sóc cẩn thận cho bệnh nhân thiếu máu cục bộ dùng dopamin. Chủng acid, tăng áp lực hoặc giảm oxy huyết có thể làm giảm hiệu quả và/hoặc tăng tần suất của phản ứng phụ do dopamin gây nên. Những bệnh nhân có thể trạng trên cần được điều chỉnh về mức bình thường trước khi hoặc đồng thời với sử dụng dopamin.

Tăng huyết áp phổi có thể trầm trọng thêm vì co thắt phế quản phổi do dopamine gây ra. Khi xảy ra hiện tượng tăng huyết áp phổi do dopamin, isoprenalin có thể được coi là một tác nhân thay thế có tác dụng co cơ tim.

Thường xuyên kiểm tra huyết áp, ECG, tình trạng tim và lưu lượng thận; cung lượng tim và áp lực động mạch phổi cũng cần được kiểm tra nếu có thể.

Nếu xuất hiện sự tăng không cân xứng của áp suất tâm trương (có sự giảm áp lực mạch máu), cần giảm tốc độ truyền hoặc ngưng truyền ở bệnh nhân.

Thành phần natri metabisulfít gây nên các phản ứng dị ứng bao gồm: phản ứng phản vệ, hen ảnh hưởng đến tính mạng hoặc ít nghiêm trọng hơn những ở người nhạy cảm. Tần suất xuất hiện dị ứng sulfít trong quần thể dân cư chưa được biết đến hoặc có thể thấp. Dị ứng với bisulfít có thể thấy thường xuyên hơn ở bệnh nhân hen. Hạ huyết áp có thể xảy ra khi ngưng dùng dopamin và thay thế dopamin bằng một tác nhân gây co cơ tim khác hoặc một tác nhân làm tăng lượng máu trong khi giảm tốc độ truyền.

Dopamin phải truyền vào tĩnh mạch lớn để ngăn khả năng làm phình các mô cạnh vị trí truyền. Khu vực truyền dịch cần phải được theo dõi liên tục tốc độ máu truyền qua.

Tác dụng gây ung thư, độc tính di truyền và suy giảm khả năng sinh sản.

Khả năng gây độc lên gen của dopamin chưa được đánh giá.

Các nghiên cứu dài hạn trên động vật chưa được thực hiện để đánh giá khả năng gây ung thư của dopamin.

Các nghiên cứu trên động vật chưa được thực hiện để đánh giá tác động của dopamin lên khả năng sinh sản.

Sử dụng ở phụ nữ có thai và cho con bú

Phụ nữ có thai

Thuốc chỉ được sử dụng trên một số lượng giới hạn phụ nữ mang thai và phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, không có sự gia tăng tần suất xuất hiện dị tật hoặc các tác động trực tiếp hay gián tiếp lên thai nhi được quan sát thấy. Các nghiên

cửu trên động vật đã cho thấy bằng chứng gây tổn thương bào thai tăng lên, mức độ trầm trọng của tác dụng phụ trên là không chắc chắn ở người.
Không chắc chắn rằng dopamin có vượt qua hàng rào nhau thai hay không. Trong một số nghiên cứu trên động vật của dopamin với chuột đang mang thai làm giảm tỷ lệ sống sót của trẻ sơ sinh và gây độc thủy tinh thể ở những bào thai sống sót. Lợi ích của việc sử dụng sản phẩm này phải lớn hơn nguy cơ gây nên cho bào thai.

Phụ nữ cho con bú

Không chắc chắn rằng dopamin có bài tiết được vào sữa mẹ hay không và tác động của dopamin lên trẻ sơ sinh cũng chưa được biết đến. Dopamin không gây tác động khi sử dụng đường uống, tuy nhiên dopamin được khuyến cáo sử dụng ở bà mẹ cho con bú khi lợi ích kỳ vọng lớn hơn bất kỳ rủi ro tiềm ẩn nào.

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

Không có thông tin

Tương tác, tương kỵ của thuốc

Thuốc gây mê cyclopropan và halogenat làm cơ tim nhạy cảm với những tác động của dopamin, vì vậy dopamin nên được sử dụng cẩn thận với các thuốc trên do nguy cơ rối loạn nhịp tim hoặc tăng huyết áp.

Chất ức chế monoamin oxidase (MAO) làm tăng tác dụng của dopamin và kéo dài thời gian tác dụng. Bệnh nhân đang điều trị hoặc đã điều trị trong 2-3 tuần trước với chất ức chế MAO cần giảm liều dopamin (liều khởi đầu nên giảm xuống còn 1/10 so với liều thông thường hoặc thấp hơn).

Các thuốc chẹn alpha và beta adrenergic sẽ làm giảm đáp ứng của alpha và beta adrenergic của dopamin. Việc sử dụng đồng thời nhiều chất amin làm tăng huyết áp có thể gây nên nhiều tương tác phức tạp. Hạ huyết áp có thể được quan sát khi sử dụng đồng thời nhiều thuốc giãn mạch như glyceryl trinitrat, nitroprussid và thuốc chẹn kênh calci. Trong các nghiên cứu trên động vật, các butyrophenon liều lớn đã ngăn chặn tác dụng giãn mạch thận của dopaminergic. Hiện tượng này trên người chưa được biết đến.

Thuốc chống trầm cảm ba vòng có thể làm tăng tác dụng lên hệ tim mạch của dopamin, dẫn đến rối loạn nhịp tim, nhịp tim nhanh hoặc tăng huyết áp nặng hoặc cao huyết áp. Việc sử dụng đồng thời glycosid digitalis với dopamin có thể làm tăng nguy cơ loạn nhịp tim. Sử dụng thận trọng và theo dõi ECG chặt chẽ rất quan trọng nếu sử dụng đồng thời với các thuốc trên.

Việc sử dụng đồng thời methylsergid hoặc alkaloid ergot khác với dopamin có thể dẫn tới co mạch, do đó nên tránh sử dụng đồng thời. Ergot alkaloid hoặc oxytocin do có thể làm tăng tác dụng tăng huyết áp của dopamin và gây tăng huyết áp mạnh, vỡ mạch máu não. Sử dụng đồng thời ergotamin với dopamin không được khuyến cáo vì có thể gây thiếu máu cục bộ và hoại tử mạch máu. Guanethidin có thể làm tăng tác dụng tăng huyết áp của dopamin. Dùng đồng thời phenytoin tiềm tàng với dopamin có thể dẫn đến liều phụ thuộc, gây đột ngột giảm huyết áp, nhịp tim chậm và có thể ngừng tim. Nếu liệu pháp chống co giật là cần thiết khi sử dụng dopamin, cần xem xét một phương pháp thay thế cho phenytoin. Cần cảnh báo và tư vấn sử dụng khi sử dụng đồng thời với hydantoin.

Tác dụng không mong muốn của thuốc

Các phản ứng thường gặp (1/100 ≤ ADR < 1/10):

Các phản ứng phụ đã được ghi nhận trên 19% bệnh nhân trong quá trình đánh giá lâm sàng. Tuy nhiên chỉ có một nửa bệnh nhân là do sử dụng dopamin. Điều trị đã được ngừng ở 5% bệnh nhân do tác dụng phụ.

Hệ tim mạch: Nhịp ngoài tim, nhịp tim nhanh, đau thắt ngực, đánh trống ngực, run, hạ huyết áp, co mạch

Hệ tiêu hóa: buồn nôn, nôn.

Hệ thần kinh: Nhức đầu

Hệ hô hấp: khó thở.

Các phản ứng hiếm gặp khác (1/1000 ≤ ADR < 1/10000):

Hệ tim mạch: dẫn truyền thất trái bất thường, nhịp tim chậm, phức hợp QRS mở rộng, tăng huyết áp

Hệ tiêu hóa: Nôn. Nôn hiếm khi xảy ra. Tuy nhiên, nếu điều này xảy ra, cần thay thế chất điện giải.

Hạ kali máu nên được phục hồi trước khi truyền dopamin. Co mạch có thể xảy ra do tác dụng alpha adrenergic của dopamine, đặc biệt trên những bệnh nhân có tiền sử với các bệnh liên quan đến tắc mạch máu. Nếu được yêu cầu xử trí, tình trạng co mạch có thể được phục hồi nhanh chóng bằng cách giảm hoặc ngừng truyền vì dopamin có thời gian bán thải dưới 2 phút.

Sự thoát mạch tại vị trí truyền, có thể có hiện tượng co mạch, do đó, cần truyền tại các tĩnh mạch lớn. Bất kỳ nguyên nhân nào dẫn đến thiếu máu cục bộ có thể được phục hồi bằng cách bổ sung thêm vào khu vực bị thiếu màu 10-15 ml nước muối chứa 5-10 mg phentoamin mesylat. Một ống tiêm có kim tiêm dưới da nên được sử dụng để thâm nhập vào vùng thiếu máu cục bộ ngay khi phát hiện sự thoát mạch.

Thông báo ngay cho bác sĩ khi gặp phải các tác dụng không mong muốn của thuốc.

Quá liều và cách xử trí

Triệu chứng:

Có thể tăng huyết áp quá cao do quá liều

Điều trị:

Trong trường hợp dùng thuốc quá liều, nên giảm liều hoặc ngừng tiêm, truyền thuốc tạm thời cho đến khi tình trạng bệnh nhân trở về ổn định. Do thời gian tác dụng của dopamin ngắn, không cần sử dụng thêm các biện pháp bổ sung khác. Nếu những biện pháp này không giúp ổn định tình trạng của bệnh nhân trong thời gian ngắn, thì sử dụng thuốc chẹn alpha adrenergic tác dụng ngắn, phetolamin cần được xem xét.

Đặc tính dược lực học

Nhóm dược lý: nhóm thuốc tác dụng trên hệ adrenergic và dopaminergic.

Mã ATC: C01CA04

Dopamin hydroclorid có thể kích thích thụ thể alpha, thụ thể beta và thụ thể dopamin. Ở tốc độ truyền từ 0,5 đến 2 microgam/kg/phút, các thụ thể dopamin được kích hoạt có chọn lọc do đó ảnh hưởng chủ yếu của thuốc là giãn mạch thận, giãn màng treo ruột; bên cạnh đó, lưu lượng máu qua thận, tốc độ lọc cầu thận và bài tiết natri thường

tăng; huyết áp ít thay đổi hoặc không thay đổi. Với tốc độ truyền từ 2-10 microgam/kg/phút, thụ thể beta được kích hoạt, cung lượng tim và huyết áp tâm thu tăng; tổng kháng lực ngoại biên tương đối là không thay đổi do co mạch ngoại biên (tác dụng của alpha) và giãn mạch cơ bắp (tác dụng của beta). Với tốc độ truyền trên 10 mcg/kg/phút, thụ thể alpha được kích hoạt, gây co mạch, tăng cả huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương.

Dopamin không qua hàng rào máu-não và do đó không kích hoạt các thụ thể dopamin trong não.

Tác dụng trên hệ tim mạch của dopamin ở các liều truyền khác nhau được thể hiện ở bảng dưới đây:

Tốc độ truyền	0,5-2 mcg/kg/phút	2-10 mcg/kg/phút	Trên 10 mcg/kg/phút
Lưu lượng tim	Không thay đổi	Tăng	Tăng
Thế tích tim bóp	Không thay đổi	Tăng	Tăng
Nhịp tim	Không thay đổi	Ban đầu tăng, sau đó giảm về mức bình thường khi tiếp tục truyền	
Khả năng co thắt cơ tim	Không thay đổi	Tăng	Tăng
Nhu cầu về oxy của tim	Thấp, nhưng cần kiểm soát, lưu lượng máu mạch vành tăng	Thấp, nhưng cần kiểm soát, lưu lượng máu mạch vành tăng	Không có thông tin
Ngưỡng loạn nhịp nhanh	Thấp nhưng cần kiểm soát	Thấp nhưng cần kiểm soát	Trung bình
Tổng kháng hệ mạch	Giảm nhẹ hoặc không thay đổi	Giảm nhẹ hoặc không thay đổi	Tăng
Lưu lượng máu thận	Tăng	Tăng	Giảm
Lượng nước tiểu	Tăng	Tăng	Giảm

Dược động học:

Hấp thu: Nồng độ ổn định trong máu sau tiêm truyền tĩnh mạch chưa được xác định trên bất cứ loài nào.

Phân bố: Dopamin được phân bố rộng rãi trong cơ thể.

Dạng liên kết với protein: Không có thông tin trên người hoặc động vật (tuy nhiên, dopamin được chuyển hóa và thải trừ rất nhanh).

Chuyển hóa: Dopamin được chuyển hóa ở gan, thận và huyết tương; các chất chuyển hóa được đào thải qua thận. Các cơ chế chuyển hóa là khử amin bởi enzym monoamin oxidase; tạo muối methylat và các dẫn chất khử bởi catechol-o-methyl transferase.

Khí truyền dopamin có gần 14C vào cơ thể người, khoảng 75% dopamin được chuyển hóa nhanh thành các chất chuyển hóa của dopamin và 25% được tổng hợp thành noradrenalin và các chất chuyển hóa của noradrenalin. Chỉ có một vết của adrenalin được phát hiện. Chất chuyển hóa chính của dopamin là 3-methoxy-4-hydroxy phenylethanol (chiếm 18,6% liều truyền) và các chất chuyển hóa chính của noradrenalin là normetanephrin và 3,4-dihydroxy-mandelic acid. Thải trừ: 97% liều truyền dopamin có gần 14C thải trừ qua nước tiểu dưới dạng các chất chuyển hóa. Các chất chuyển hóa của cả dopamin và noradrenalin được thải trừ ít nhất là một phần (70% liều truyền được thải trừ sau 10 phút truyền). Mức độ thải trừ chủ động của dopamin tương đương với adrenalin và noradrenalin và bị ức chế bởi probenecid. Thời gian khởi phát tác dụng là 5 phút, dao động trong khoảng thời gian ít hơn 10 phút (ở bệnh nhân sử dụng chất ức chế monoamin oxidase, thời gian khởi phát tác dụng có thể kéo dài tới 1 giờ).

Các dữ liệu dược động học lâm sàng cho thấy dopamin cần được truyền liên tục do chuyển hóa và thải trừ nhanh.

Quy cách đóng gói:

5ml/ống. Hộp 10 ống.

Bảo quản:

Bảo quản trong bao bì kín, tránh ẩm, tránh ánh sáng, tránh đông lạnh, nhiệt độ dưới 30°C. Chỉ pha loãng dung dịch tiêm trước khi dùng.

Hạn dùng:

36 tháng kể từ ngày sản xuất.

Tiêu chuẩn chất lượng: Tiêu chuẩn cơ sở

Nhà sản xuất



Công ty cổ phần Dược phẩm CPC1 Hà Nội

Cụm công nghiệp Hà Bình Phương, xã Văn Bình, huyện Thường Tín, thành phố Hà Nội

T1-24-070325-T04632-C00301