

SUXAMETHONIUM CHLORID VUAB 100 mg

Suxamethonium chlorid 100 mg
Bột đông khô pha dung dịch tiêm/tiêm truyền

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

Để xa tầm tay trẻ em.

Thông báo ngay cho bác sỹ hoặc dược sỹ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến bác sỹ hoặc dược sỹ.

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC

Mỗi lọ bột đông khô chứa:

Thành phần hoạt chất: Suxamethonium chlorid dihydrat 110 mg (tương đương 100 mg suxamethonium chlorid)

Thành phần tá dược: Nước cất pha tiêm

DẠNG BẢO CHẾ CỦA THUỐC

Bột đông khô pha dung dịch tiêm/tiêm truyền.

Bột đông khô màu trắng hoặc gần như trắng.

CHỈ ĐỊNH

Suxamethonium chlorid VUAB được sử dụng làm thuốc giãn cơ sau khi đã gây mê toàn thân.

Thuốc có tác dụng giãn cơ trong gây mê để tạo thuận lợi cho đặt nội khí quản, đặc biệt đặt nội khí quản nhanh, thờ mảy và nhiều thủ thuật trong phẫu thuật và sản khoa. Suxamethonium cũng được dùng trong cơ thất thanh quản nặng và làm giảm mức độ các cơn co thắt cơ do thuốc hoặc cơ giật do điện.

LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG

Suxamethonium thường dùng tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm truyền tĩnh mạch, cũng có thể tiêm bắp sâu, ở phía cao trong cơ delta. Trong trường hợp cơ thất thanh quản nặng có thể dùng trong lưỡi hoặc trong xương.

Người lớn: Liều dùng tùy thuộc vào thể trọng cơ thể, mức độ giãn cơ cần thiết, đường dùng, và đáp ứng của từng người bệnh. Liều đơn suxamethonium tiêm tĩnh mạch cho tất cả các nhóm tuổi là 1,0 - 1,5 mg/kg thể trọng cơ thể.

Trẻ em: Liều khuyến cáo tiêm tĩnh mạch cho trẻ sơ sinh và trẻ em là 2 mg/kg. Khuyến cáo dùng liều 1 mg/kg ở trẻ lớn hơn và thanh thiếu niên. Suxamethonium có thể tiêm bắp liều 2 - 3 mg/kg.

Người cao tuổi: Liều khuyến cáo ở người cao tuổi tương tự như ở người lớn trẻ tuổi. Người cao tuổi có thể nhạy cảm hơn với loạn nhịp tim, đặc biệt nếu đang dùng thuốc giống digitalis.

Khi sử dụng kéo dài (ngắt quãng hoặc liên tục) nên theo dõi cường độ và tính chất của tác dụng chẹn thần kinh cơ bằng máy kích thích thần kinh, do có nguy cơ phát sinh giai đoạn chẹn II.

Cách dùng

Tiêm tĩnh mạch: Hòa tan 100 mg bột pha tiêm và pha loãng với 10 ml nước cất pha tiêm hoặc dung dịch natri clorid đẳng trương để có dung dịch nồng độ 1%.

Truyền tĩnh mạch: Pha loãng hơn nữa đến nồng độ 0,1% - 0,2% trong dung dịch glucose 5% hoặc dung dịch natri clorid 0,9%. Điều chỉnh tốc độ truyền tùy theo đáp ứng của từng người bệnh. Tốc độ truyền khuyến cáo là 2,5 - 4 mg/phút.

Tổng liều suxamethonium tiêm tĩnh mạch nhắc lại hoặc truyền tĩnh mạch liên tục không được vượt quá 500 mg mỗi giờ.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Suxamethonium không tác động đến mức độ ý thức và không nên dùng trên bệnh nhân chưa được gây mê hoàn toàn.

Quá mẫn với suxamethonium chlorid.

Vì suxamethonium có thể tác động như chất kích hoạt rung giật bó sợi cơ kéo dài ở những người nhạy cảm, chống chỉ định dùng thuốc ở người bệnh hoặc gia đình có tiền sử sốt cao ác tính. Nếu tình trạng này xảy ra bất ngờ, phải ngưng ngay lập tức tất cả các thuốc gây mê được biết là có liên quan đến phát triển sốt (kể cả Suxamethonium Chlorid Vuab), và nhanh chóng tiến hành các biện pháp hỗ trợ đầy đủ. Dantrolen natri tiêm tĩnh mạch là thuốc điều trị đặc hiệu và khuyến cáo dùng càng sớm càng tốt sau khi chẩn đoán tình trạng sốt cao.

Chống chỉ định dùng suxamethonium ở bệnh nhân có cholinesterase huyết tương không điển hình do di truyền.

Tăng thoáng qua kali huyết cấp thường xảy ra sau khi tiêm suxamethonium ở người bình thường; mức độ tăng này có thể gặp phải khi dùng liều 0,5 mmol/lít. Trong một số trạng thái bệnh lý hoặc trường hợp nhất định tăng kali huyết sau khi dùng thuốc có thể quá mức và gây loạn nhịp tim nghiêm trọng và ngừng tim. Vì lý do này chống chỉ định dùng suxamethonium trong các trường hợp sau:

- Ở những bệnh nhân đang hồi phục sau chấn thương nặng hoặc bỏng nặng; thời kỳ nguy cơ cao nhất tăng kali huyết là khoảng từ 5 đến 70 ngày sau khi bị chấn thương và có thể lâu hơn nữa nếu vết thương chậm lành do nhiễm khuẩn dai dẳng.

- Bệnh nhân bị tổn thương thần kinh dẫn đến teo cơ lớn cấp tính (tổn thương thần kinh vận động trên và/ hoặc dưới); khả năng phóng thích kali xảy ra trong vòng 6 tháng đầu

- Bệnh nhân bị tổn thương thần kinh do an thần quá mức (tổn thương thần kinh vận động trên và/ hoặc dưới); khả năng phóng thích kali xảy ra trong vòng 6 tháng đầu sau khi xuất hiện tổn thương thần kinh cấp và có tương quan với mức độ và vùng liệt cơ. Bệnh nhân bất động trong một thời gian dài có thể gặp nguy cơ tương tự.

- Bệnh nhân vốn có tăng kali huyết. Khi không bị tăng kali huyết và không có bệnh lý thần kinh, không chống chỉ định sử dụng một liều duy nhất thường dùng trong trường hợp suy thận, nhưng không nên sử dụng nhiều liều hoặc liều lượng lớn vì có thể gây ra tăng kali huyết đáng kể về mặt lâm sàng.

Suxamethonium gây tăng nhãn áp thoáng qua đáng kể, do đó không nên sử dụng ở người bệnh bị glaucôm mắt bù, chấn thương mắt hở hoặc khi có tăng nhãn áp trừ khi cần nhắc lại lợi ích của việc sử dụng vượt trội nguy cơ tiềm ẩn đối với mắt.

Tránh dùng thuốc ở bệnh nhân có tiền sử cá nhân hoặc gia đình bị rối loạn trương lực cơ bẩm sinh như loạn lực cơ bẩm sinh và loạn dưỡng cứng cơ vì việc dùng thuốc đối khi có thể gây co cơ và cứng cơ nặng.

Không được dùng thuốc ở bệnh cơ xương ví dụ bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne vì có thể gây sốt cao ác tính, rối loạn nhịp thất và ngừng tim và tiêu cơ vân cấp thứ phát kèm tăng kali huyết.

Không được dùng thuốc ở bệnh nhân phình động mạch nội sọ, tăng huyết áp nội sọ nặng, nhịp tim chậm nghiêm trọng, gãy cột sống do đè ép, chấn thương cột sống và trượt đốt sống, liệt hai chi dưới, mất nước kèm mất cân bằng điện giải và suy chức năng phổi.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG ĐẶC BIỆT KHI SỬ DỤNG THUỐC

Suxamethonium chỉ được sử dụng dưới sự giám sát chặt chẽ của một bác sĩ gây mê quen thuộc với tác động, tính chất và mối nguy hại của thuốc, người có kinh nghiệm trong xử trí hô hấp nhân tạo và chỉ ở nơi có sẵn đầy đủ phương tiện hồi sức ngừng thở cho việc đặt nội khí quản ngay lập tức cùng với sử dụng oxy bằng thông khí nhân tạo với áp lực dương ngắt quãng.

Đã có báo cáo tỷ lệ cao mắc cảm chéo (lớn hơn 50%) giữa các thuốc chẹn thần kinh cơ. Do đó trước khi sử dụng suxamethonium, phải loại trừ các trường hợp quá mẫn với các tác nhân chẹn thần kinh cơ khác. Chỉ nên dùng suxamethonium khi hết sức cần thiết ở những bệnh nhân nhạy cảm. Nên tiến hành xét nghiệm dị ứng với thuốc chẹn thần kinh cơ khác ở bệnh nhân đã từng bị phản ứng quá mẫn khi gây mê toàn thân.

Không được trộn lẫn suxamethonium trong cùng một bơm tiêm với bất kỳ thuốc nào khác, đặc biệt thiopental.

Khuyến cáo theo dõi bệnh nhân đầy đủ bằng một máy kích thích thần kinh ngoại vi trong khi truyền tĩnh mạch liên tục để tránh quá liều.

Suxamethonium được thủy phân nhanh chóng bởi cholinesterase trong huyết tương làm hạn chế mức độ và khoảng thời gian chẹn thần kinh cơ.

Thời gian tác dụng của suxamethonium kéo dài ở người bệnh có hoạt tính cholinesterase trong huyết tương thấp. Khoảng 0,05% dân số có hoạt tính cholinesterase thấp do di truyền. Sau khi dùng thuốc có thể xảy ra tác động thứ phát chẹn thần kinh cơ kéo dài và mạnh ở bệnh nhân có nồng độ cholinesterase huyết tương giảm trong các trường hợp hoặc tình trạng bệnh lý sau: biến đổi sinh lý trong thời kỳ mang thai và một vài ngày sau đẻ; người bị rối loạn di truyền cholinesterase huyết tương; uốn ván tổng quát nặng, bệnh lao, nhiễm khuẩn nặng hoặc mạn tính khác sau bông nặng; suy nhược mạn tính, bệnh ác tính, thiếu máu mạn tính và suy dinh dưỡng; suy gan giai đoạn cuối, suy thận cấp tính hoặc mạn tính; các bệnh tự miễn: phù niêm, bệnh collagen; do điều trị: sau thay huyết tương, trích huyết tương, dùng máy tim phổi nhân tạo, và do kết quả của việc điều trị thuốc đồng thời.

Nếu dùng kéo dài, tác động chẹn thần kinh cơ khử cực đặc trưng (hoặc giai đoạn I) có thể thay đổi thành chẹn thần kinh cơ không khử cực (hoặc giai đoạn II). Mặc dù các đặc điểm của chẹn giai đoạn II phát triển giống như tác động chẹn không khử cực thật, tác động chẹn thần kinh cơ giai đoạn II này có thể không phải luôn luôn đầy đủ hoặc được đảo ngược bởi các thuốc kháng cholinesterase đối kháng. Khi giai đoạn chẹn II được thiết lập đầy đủ, tác động của thuốc sau đó thường có thể đảo ngược hoàn toàn với liều chuẩn neostigmin kèm theo một chất kháng cholinergic.

Tiêm làm nhiều lần có thể gây giảm nhanh tác động của thuốc.

Đau cơ thường gặp sau khi dùng suxamethonium và thường xảy ra khi đi lại ở những người bệnh vừa trải qua thủ thuật ngắn có gây mê toàn thân. Dường như không có mối liên hệ trực tiếp giữa mức độ giât bó cơ có thể nhìn thấy và tỷ lệ hoặc tính trầm trọng của cơn đau. Người ta khuyến cáo nên dùng các liều nhỏ thuốc giãn cơ không khử cực vài phút trước khi sử dụng suxamethonium để làm giảm tỷ lệ và mức độ nghiêm trọng của đau cơ do suxamethonium. Kỹ thuật này có thể đòi hỏi việc sử dụng liều suxamethonium vượt quá 1 mg/kg để tạo thuận lợi cho việc đặt nội khí quản.

Cần thận trọng khi sử dụng suxamethonium ở trẻ em, vì bệnh nhi có nhiều khả năng bị một bệnh cơ chưa được chẩn đoán hoặc tổ bẩm tăng thân nhiệt ác tính chưa biết và tiêu cơ vân, do đó có nguy cơ cao gặp các tác dụng phụ nghiêm trọng sau khi dùng.

Ở những bệnh nhân bị nhiễm khuẩn nặng, khả năng tăng kali huyết dường như có liên quan đến mức độ nghiêm trọng và khoảng thời gian nhiễm.

Không dùng suxamethonium ở bệnh nhân bị nhược cơ tiến triển. Mặc dù những bệnh nhân này có thể không bị ảnh hưởng bởi suxamethonium, họ vẫn có thể phát triển giai đoạn chẹn II dẫn đến phục hồi chậm. Bệnh nhân bị hội chứng nhược cơ Eaton-Lambert nhạy cảm hơn bình thường với suxamethonium nên cần phải giảm liều thuốc.

Ở người lớn khỏe mạnh, suxamethonium đôi khi gây chậm nhịp tim thoáng qua lúc đầu. Nhịp tim chậm thường gặp hơn ở trẻ em và khi dùng thuốc nhắc lại ở cả trẻ em và người lớn. Dùng trước atropin tiêm tĩnh mạch hoặc glycopyrrolat làm giảm đáng kể tỷ lệ và mức độ nghiêm trọng chậm nhịp tim liên quan đến suxamethonium.

Hiếm gặp loạn nhịp thất sau khi tiêm suxamethonium khi không bị tăng kali huyết từ trước hoặc có nguy cơ tăng kali. Tuy nhiên, bệnh nhân đang dùng thuốc giống digitalis dễ bị loạn nhịp thất hơn. Tác động của suxamethonium trên tim có thể gây ra những thay đổi về nhịp tim kể cả ngừng tim.

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

Khả năng sinh sản: Chưa có nghiên cứu về tác dụng của suxamethonium trên khả năng sinh sản.

năng sinh sản của phụ nữ.

Thời kỳ mang thai

Chưa có nghiên cứu về tác dụng của suxamethonium trên thai kỳ.

Suxamethonium không tác động trực tiếp trên tử cung hay các cấu trúc cơ trơn khác. Ở liều điều trị thông thường thuốc không vượt qua hàng rào nhau thai với số lượng đủ để ảnh hưởng đến hô hấp của trẻ sơ sinh.

Cần xem xét dùng suxamethonium cho phụ nữ mang thai chỉ khi thật cần thiết.

Nồng độ cholinesterase huyết tương giảm trong ba tháng đầu thai kỳ khoảng 70 đến 80% giá trị trước khi mang thai; giảm thêm khoảng 60-70% mức trước khi mang thai trong vòng 2 đến 4 ngày sau khi đẻ. Nồng độ cholinesterase sau đó tăng lên đạt mức bình thường trong 6 tuần tiếp theo. Do đó, một tỷ lệ cao của bệnh nhân mang thai và hậu sản có thể cho thấy kéo dài tác dụng giãn cơ không đáng kể sau khi tiêm.

Thời kỳ cho con bú

Chưa biết thuốc có tiết vào sữa mẹ hay không. Cần thận trọng khi sử dụng cho phụ nữ trong thời kỳ cho con bú.

ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE, VẬN HÀNH MÁY MÓC

Suxamethonium luôn luôn được sử dụng kết hợp với gây mê toàn thân và do đó thường cần phải thận trọng khi lái xe hoặc vận hành máy sau khi gây mê tổng quát.

TƯƠNG TÁC CỦA THUỐC VỚI CÁC THUỐC KHÁC VÀ CÁC LOẠI TƯƠNG TÁC KHÁC

Một số thuốc hoặc hóa chất được biết làm giảm hoạt tính thông thường của cholinesterase trong huyết tương và do đó có thể kéo dài tác động chẹn thần kinh cơ của suxamethonium bao gồm:

- thuốc trừ sâu phospho hữu cơ và metrifonate;
- thuốc nhỏ mắt ecothiopate;
- trimethaphan;
- thuốc kháng cholinesterase: neostigmin, pyridostigmin, physostigmin, edrophonium; tacrin hydroclorid;
- các hợp chất gây độc tế bào: cyclophosphamid, meclorethamin, triethylen-melamin, và thiotepa;
- thuốc tâm thần: phenelzin, promazin và clorpromazin;
- thuốc gây mê: ketamin, morphin và chất đối kháng morphin, pethidin, pancuronium, propanidid.

Các thuốc khác như aprotinin, diphenhydramin, promethazin, oestrogen, oxytocin, steroid liều cao, thuốc tránh thai uống, terbutalin và metoclopramid làm giảm nồng độ cholinesterase và có thể tăng cường tác dụng của suxamethonium.

Một số thuốc hoặc các chất có thể làm tăng hoặc kéo dài tác dụng thần kinh cơ của suxamethonium bởi các cơ chế không liên quan đến hoạt tính cholinesterase trong huyết tương bao gồm: muối magiê; lithium carbonat; azathioprin; quinin và cloroquin; các thuốc kháng khuẩn như aminoglycosid, clindamycin và polymyxin; thuốc chống loạn nhịp: quinidin, procainamid, verapamil, thuốc chẹn beta, lidocain và procain; thuốc gây mê đường hô hấp: halothan, enfluran, desflurane, isofluran, diethyl ether và methoxyfluran có ít ảnh hưởng đến giai đoạn chẹn I nhưng sẽ đẩy nhanh sự xuất hiện và tăng cường mức độ của giai đoạn chẹn II.

Bệnh nhân dùng thuốc giống digitalis nhạy cảm hơn với tác động tăng kali huyết trầm trọng do suxamethonium.

Nồng độ cholinesterase trong huyết tương có thể bị ảnh hưởng bởi chứng loãng máu, suy dinh dưỡng, thiếu máu, ung thư và bỏng.

TƯƠNG KỲ CỦA THUỐC

Trong môi trường kiềm suxamethonium nhanh chóng bị thủy phân và có thể kết tủa, do đó không được trộn lẫn thuốc với các dung dịch barbiturat tác dụng ngắn (như thiopental) hoặc trong các dung dịch kiềm như Ringer-lactat và dung dịch Hartmann.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC (ADR)

Tác dụng phụ được liệt kê dưới đây theo hệ thống cơ quan và tần suất gặp phải. Tần suất ước tính được xác định từ dữ liệu công bố như sau: Rất thường gặp ($\geq 1/10$); thường gặp ($\geq 1/100$ đến $<1/10$); ít gặp ($\geq 1/1.000$ đến $<1/100$); hiếm gặp ($\geq 1/10.000$ đến $<1/1.000$); rất hiếm gặp ($<1/10.000$); chưa rõ (không thể ước tính từ dữ liệu có sẵn).

Đang nghiên cứu

Thường gặp: Tăng kali huyết thoáng qua.

Rối loạn tim

Thường gặp: Nhịp tim chậm, nhịp nhanh.

Hiếm gặp: Loạn nhịp tim (kể cả rối loạn nhịp tâm thất), ngừng tim.

Đã có báo cáo ngừng tim do tăng kali huyết sau khi tiêm suxamethonium cho bệnh nhân bại não bẩm sinh, uốn ván, loạn dưỡng cơ Duchenne, và chấn thương đầu kín. Những biến cố này hiếm gặp ở trẻ em bị rối loạn cơ chưa được chẩn đoán.

Rối loạn mắt

Thường gặp: Tăng nhãn áp.

Rối loạn hô hấp, ngực và trung thất

Hiếm gặp: Co thắt phế quản, suy hô hấp kéo dài, ngừng thở.

Rối loạn tiêu hóa

Rất thường gặp: Tăng áp lực dạ dày, tăng tiết nước bọt.

Rối loạn da và các mô dưới da

Thường gặp: Phát ban.

Chưa rõ: Viêm da tiếp xúc toàn thân.

Rối loạn cơ xương khớp và mô liên kết

Rất thường gặp: Giật bó cơ, đau cơ hậu phẫu.

Thường gặp: Myoglobin huyết, myoglobin niệu (cũng có báo cáo tiêu cơ vân)

Hiếm gặp: Giảm hàm.

Hiếm gặp: Co giật.
Rối loạn mạch máu
Thường gặp: Đỏ bừng da, tăng hoặc giảm huyết áp.
Rối loạn hệ thống miễn dịch
Rất hiếm gặp: Phản ứng phản vệ.
Toàn thân và tại nơi tiêm
Rất hiếm gặp: Cơ sốt cao ác tính.
Rối loạn hệ thần kinh
Chưa rõ: Tăng áp lực nội sọ.
Thông báo ngay cho bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Ngừng thở và liệt cơ kéo dài là những tác động nghiêm trọng chủ yếu khi quá liều. Do đó điều thiết yếu là duy trì hô hấp đầy đủ và làm hô hấp nhân tạo hoặc cho thở máy cho đến khi bão đảm phục hồi hô hấp bình thường.

Quyết định sử dụng neostigmin để đảo ngược giai đoạn chẹn II do suxamethonium phụ thuộc vào đánh giá của bác sĩ trong từng trường hợp. Những thông tin quan trọng từ việc theo dõi chức năng thần kinh cơ sẽ giúp bác sĩ đưa ra quyết định. Nếu sử dụng neostigmin phải kèm theo liều thích hợp của một tác nhân kháng cholinergic như atropin.

DƯỢC LÝ VÀ CƠ CHẾ TÁC DỤNG

Loại thuốc: Thuốc chẹn thần kinh - cơ khử cực

Mã ATC: M03AB01

Suxamethonium là thuốc chẹn thần kinh - cơ khử cực được sử dụng để làm giãn cơ. Các thuốc chẹn thần kinh - cơ khử cực cạnh tranh với acetylcholin ở thụ thể cholinergic tại bản vận động và cũng như acetylcholin, chúng gắn vào các thụ thể đó gây nên khử cực. Tuy nhiên, do ái lực cao với thụ thể cholinergic và tính kháng acetylcholinesterase, thuốc gây khử cực kéo dài hơn acetylcholin. Tác dụng này lúc đầu gây ra cơ cơ thoáng qua, thường thấy như giật bỏ cơ, sau đó ức chế dẫn truyền thần kinh-cơ. Kiểu chẹn thần kinh-cơ này không bị đối kháng, thậm chí có thể được tăng cường, bởi các thuốc kháng cholinesterase.

Dùng kéo dài hoặc nhắc lại các thuốc chẹn thần kinh - cơ khử cực có thể gây ra chẹn thần kinh - cơ giống như chẹn thần kinh - cơ không khử cực, dẫn đến suy hô hấp kéo dài hoặc ngừng thở.

Suxamethonium được dùng chủ yếu để gây giãn cơ trong các thủ thuật ngắn như đặt nội khí quản, nội soi, tiểu phẫu, liệu pháp gây sốc bằng điện hoặc bằng thuốc sau khi gây mê toàn thân.

Suxamethonium là thuốc được chọn để giãn cơ xương trong thủ thuật chỉnh hình. Do thời gian tác dụng ngắn, suxamethonium thường là thuốc chẹn thần kinh - cơ khử cực được chọn cho thủ thuật kéo dài dưới 3 phút. Ngoài ra thuốc bắt đầu tác dụng nhanh nên thích hợp cho tình trạng cấp cứu khi cần đặt nội khí quản nhanh. Thời gian tác dụng của suxamethonium có thể kéo dài bằng cách truyền tĩnh mạch liên tục hoặc chia thành liều nhỏ để tiêm.

DƯỢC ĐỘNG HỌC

Suxamethonium có tác dụng khởi đầu nhanh và thời gian tác dụng ngắn. Sau khi tiêm tĩnh mạch 10 – 30 mg suxamethonium chlorid, ở người lớn khỏe mạnh, tác dụng giãn cơ xuất hiện trong vòng 0,5 – 1 phút, kéo dài 2 – 6 phút và mất đi từ từ trong vòng 10 phút. Thời gian tác dụng sau khi tiêm tĩnh mạch một liều đơn được xác định bởi sự khuếch tán thuốc ra khỏi bản vận động hơn là sự đào thải của thuốc do bị enzym thủy phân. Tuy nhiên, sau khi đạt được nồng độ tương đối ổn định trong máu, nếu tiếp tục truyền tĩnh mạch hoặc tiêm nhiều liều, thời gian tác dụng ngắn của thuốc là do bị thủy phân nhanh. Sau tiêm bắp, tác dụng xuất hiện trong 2 – 3 phút và kéo dài 10 – 30 phút. Thời gian tác dụng kéo dài ở những người bệnh có nồng độ cholinesterase già trong huyết tương thấp. Sau khi tiêm suxamethonium nhanh chóng bị thủy phân bởi cholinesterase trong huyết tương thành succinylmonocholin. Succinylmonocholin chỉ có hoạt tính bằng 1/20 hoạt tính của suxamethonium và gây ra chẹn thần kinh - cơ không khử cực hơn là khử cực. Succinylcholin sau đó bị thủy phân chậm thành cholin và acid succinic. Khoảng 10% suxamethonium đào thải ở dạng không đổi qua nước tiểu. Một lượng nhỏ thuốc qua hàng rào nhau thai. Gen quyết định sự biểu hiện của cholinesterase rất đa dạng và hoạt tính enzym thay đổi giữa các cá thể.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp 1 lọ

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN

Bảo quản ở nơi khô, nhiệt độ không quá 30°C trong bao bì gốc để tránh ánh sáng.

HẠN DÙNG

36 tháng kể từ ngày sản xuất.

Sau khi mở nắp: Thuốc phải được dùng ngay sau khi mở nắp.

Sau khi pha loãng: Thuốc sau khi được pha loãng trong nước cất pha tiêm hoặc dung dịch natri clorid 0,9% có thể bảo quản trong 24 giờ ở 2-8°C.

Phải kiểm tra bằng mắt dung dịch thuốc trước khi tiêm. Không được sử dụng nếu có vật lạ hoặc thay đổi màu sắc.

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC: TCCS

TÊN VÀ ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT: VUAB Pharma a.s.

Vltavská 53, 252 63 Roztoky, Cộng hòa Séc

554-1