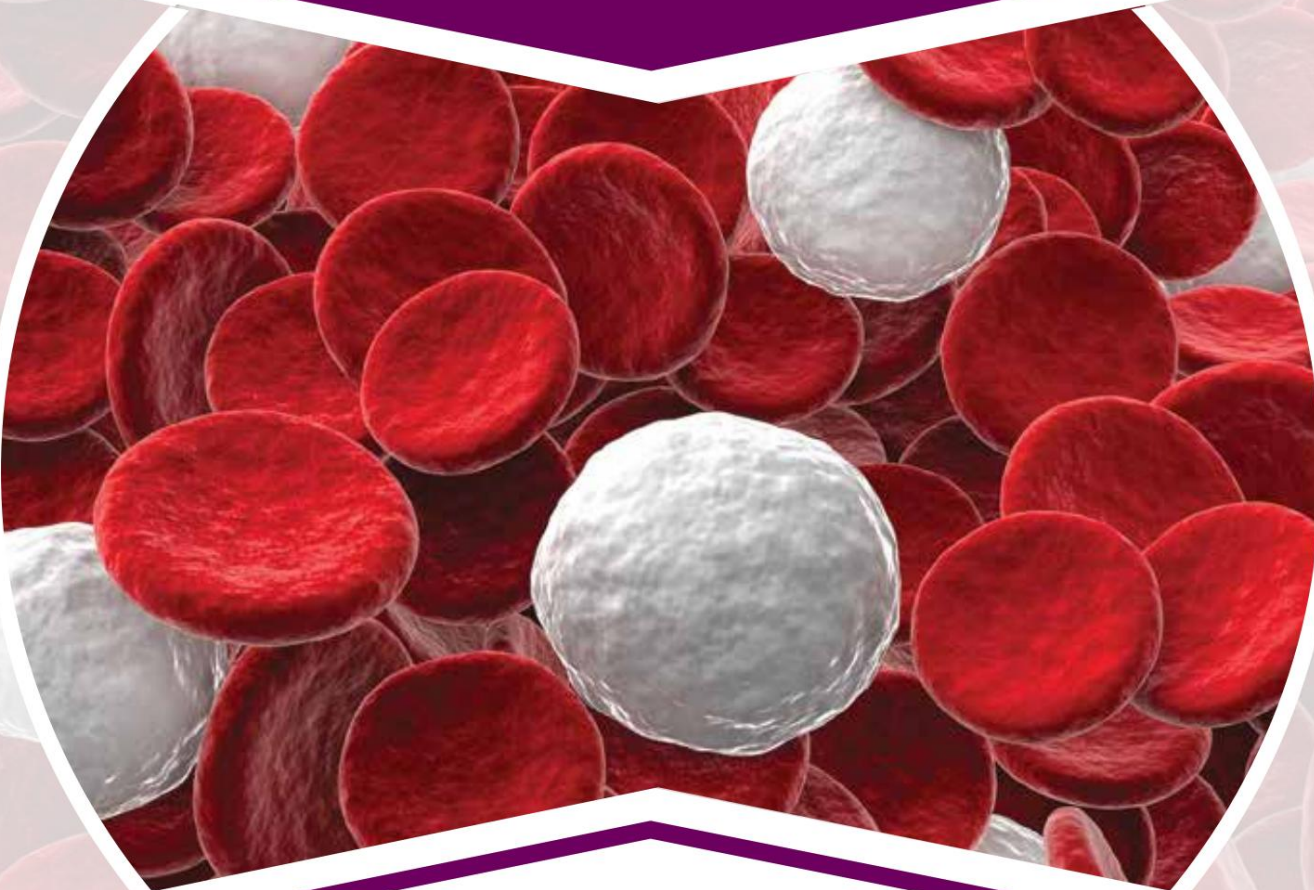


<https://healthyungthu.com/shop/>

Liệu pháp nhắm mục tiêu cho bệnh giảm tiểu cầu



Elbonix

Viên nén Eltrombopag 25 mg & 50 mg

<https://healthyungthu.com/shop/>

Giảm tiểu cầu do:

Tăng sự phá hủy tiểu cầu

- hãy để mọi thứ tự nhiên
- Kháng sinh Sulfonamide (Carbamazepine, Digoxin)
- Heparin
- Nhiễm trùng huyết nặng
- Chấn thương nặng

Giảm sản xuất tiểu cầu

- Hóa trị
- Nhiễm virus (HCV, HIV)
- Thiếu máu không tái tạo
- Ung thư tủy xương
- Uống rượu lâu dài

Eltrombopag là chất chủ vận thụ thể Thrombopoietin được chỉ định để điều trị:

- Giảm tiểu cầu
- Thiếu máu bất sản trầm trọng (SAA)
- Giảm tiểu cầu ở bệnh nhân viêm gan C

Xem xét điều này, BEACON Pharma cung cấp

Elbonix

Viên nén Eltrombopag 25 mg & 50 mg

Liệu pháp nhắm mục tiêu cho bệnh giảm tiểu cầu



<https://healthyungthu.com/shop/>

Elbonix

Viên nén Eltrombopag 25 mg & 50 mg

Liệu pháp nhắm mục tiêu cho bệnh giảm tiểu cầu

Cho thấy phản ứng huyết học ở bệnh nhân SAA



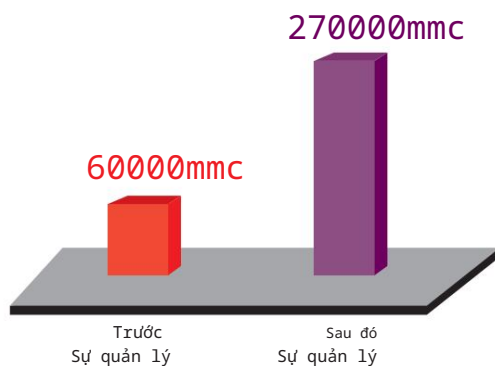
% bệnh nhân

Chứng minh phản ứng đa dòng:

Tăng mức độ hồng cầu, bạch cầu trung tính và tiểu cầu

Đảm bảo cải thiện hiệu quả và bền vững cho bệnh nhân SAA

Eltrombopag làm tăng số lượng tiểu cầu trong quá trình hóa trị



Trước khi dùng eltrombopag, số lượng tiểu cầu trung bình là 60000 mmc và đạt 270000 mmc sau khi điều trị bằng eltrombopag.

Ngăn ngừa giảm tiểu cầu do hóa trị liệu

Đề nghị từ:

Hiệp hội Nghiên cứu Bệnh Gan Hoa Kỳ



Hiệp hội Châu Âu nghiên cứu về gan



<https://healthyungthu.com/shop/>

Elbonix

Viên nén Eltrombopag 25 mg & 50 mg



Liệu pháp nhắm mục tiêu cho bệnh giảm tiểu cầu

Thông tin kê đơn tóm tắt

THÀNH PHẦN: Viên nén ETP 25: Mỗi viên nén bao phim chứa Eltrombopag Olamine tương đương với Eltrombopag INN 25 mg. Viên nén ETP 50: Mỗi viên nén bao phim chứa Eltrombopag Olamine tương đương với Eltrombopag INN 50 mg. Nhóm trị liệu: Thuốc kháng trombin. **TÁC ĐỘNG DƯỢC LÝ:** Cơ chế tác dụng: Eltrombopag là chất chủ vận thụ thể TPO phân tử nhỏ, có sẵn sinh học qua đường uống, tương tác với miền xuyên màng của thụ thể TPO ở người và khởi tạo các tăng tín hiệu gây ra sự tăng sinh và biệt hóa tế bào tiền thân tủy xương. **LIỀU LƯỢNG:** Liều lượng khuyến cáo: Giảm tiểu cầu miễn dịch mãn tính (vô căn):

Sử dụng liều ETP thấp nhất để đạt và duy trì số lượng tiểu cầu lớn hơn hoặc bằng 50 x 10⁹/L khi cần thiết nhằm giảm nguy cơ chảy máu. Việc điều chỉnh liều dựa trên phản ứng của số lượng tiểu cầu. **Phác đồ liều ban đầu:** Bệnh nhân người lớn và trẻ em từ 6 tuổi trở lên mắc ITP: Bắt đầu ETP với liều 50 mg mỗi ngày một lần, ngoại trừ ở những bệnh nhân có nguồn gốc Đông Á (như Trung Quốc, Nhật Bản, Đài Loan hoặc Hàn Quốc) hoặc những người bị bệnh gan từ nhẹ đến nặng. suy giảm chức năng (Child-Pugh Loại A, B, C). Đối với những bệnh nhân mắc ITP gốc Đông Á, hãy bắt đầu ETP với liều giảm 25 mg mỗi ngày một lần. Đối với những bệnh nhân mắc ITP và suy gan nhẹ, trung bình hoặc nặng (Child-Pugh Loại A, B, C), hãy bắt đầu ETP ở mức giảm liều 25 mg mỗi ngày một lần. Bệnh nhi mắc ITP từ 1 đến 5 tuổi: Bắt đầu ETP với liều 25 mg mỗi ngày một lần. Theo dõi và điều chỉnh liều: Sau khi bắt đầu ETP, điều chỉnh liều để đạt được và duy trì số lượng tiểu cầu lớn hơn hoặc bằng 50 x 10⁹/L khi cần thiết để giảm nguy cơ chảy máu. Không vượt quá liều 75 mg mỗi ngày. Ở những bệnh nhân mắc ITP và suy gan (Child-Pugh Loại A, B, C), sau khi bắt đầu sử dụng ETP hoặc sau bất kỳ lần tăng liều tiếp theo nào, hãy đợi 3 tuần trước khi tăng liều. Giảm tiểu cầu mãn tính liên quan đến Viêm gan C: Sử dụng liều ETP thấp nhất để đạt được và duy trì số lượng tiểu cầu cần thiết để bắt đầu và duy trì liệu pháp kháng vi-rút bằng pegylat interferon và ribavirin. Việc điều chỉnh liều dựa trên phản ứng của số lượng tiểu cầu. Không sử dụng ETP để bình thường hóa số lượng tiểu cầu. **Phác đồ liều ban đầu:** Bắt đầu ETP với liều 25 mg mỗi ngày một lần. Theo dõi và điều chỉnh liều: Điều chỉnh liều ETP tăng dần 25 mg mỗi 2 tuần khi cần thiết để đạt được số lượng tiểu cầu mục tiêu cần thiết để bắt đầu điều trị bằng thuốc kháng vi-rút.

Theo dõi số lượng tiểu cầu mỗi tuần trước khi bắt đầu điều trị bằng thuốc kháng vi-rút. Trong quá trình điều trị bằng thuốc kháng vi-rút, hãy điều chỉnh liều ETP để tránh giảm liều peginterferon. Theo dõi CBC với sự khác biệt, bao gồm số lượng tiểu cầu, hàng tuần trong quá trình điều trị bằng thuốc kháng vi-rút cho đến khi đạt được số lượng tiểu cầu ổn định. Theo dõi số lượng tiểu cầu hàng tháng sau đó. Không vượt quá liều 100 mg mỗi ngày. Theo dõi huyết học lâm sàng và xét nghiệm gan thường xuyên trong suốt quá trình điều trị bằng ETP. Ngừng sử dụng: Thông tin kê đơn đối với pegylat interferon và ribavirin bao gồm các khuyến nghị về việc ngừng điều trị bằng thuốc kháng vi-rút vì điều trị vô ích. Tham khảo thông tin kê đơn của pegylat interferon và ribavirin để biết các khuyến nghị ngừng thuốc do điều trị bằng thuốc kháng vi-rút vô ích. Nên ngừng sử dụng ETP khi ngừng điều trị bằng thuốc kháng vi-rút. Phản ứng số lượng tiểu cầu quá mức, như được nêu trong Bảng dưới đây, hoặc những bất thường quan trọng trong xét nghiệm chức năng gan cũng cần phải ngừng ETP. Thiếu máu bất sản nghiêm trọng: Sử dụng liều ETP thấp nhất để đạt được và duy trì đáp ứng huyết học. Việc điều chỉnh liều dựa trên số lượng tiểu cầu. Đáp ứng huyết học đòi hỏi phải điều chỉnh liều, thường lên tới 150 mg và có thể mất tới 16 tuần sau khi bắt đầu ETP. **Phác đồ liều ban đầu:** Bắt đầu ETP với liều 50 mg mỗi ngày một lần. Đối với những bệnh nhân bị thiếu máu bất sản trầm trọng có nguồn gốc từ Đông Á hoặc những người bị suy gan nhẹ, trung bình hoặc nặng (Child-Pugh Loại A, B, C), hãy bắt đầu ETP với liều giảm 25 mg mỗi ngày một lần. Theo dõi và điều chỉnh liều: Điều chỉnh liều ETP theo mức tăng 50 mg mỗi 2 tuần khi cần thiết để đạt được mục tiêu

số lượng tiểu cầu lớn hơn hoặc bằng 50 x 10⁹/L nếu cần thiết. Không vượt quá liều 150 mg mỗi ngày. Theo dõi huyết học lâm sàng và xét nghiệm gan thường xuyên trong suốt quá trình điều trị bằng ETP và điều chỉnh chế độ dùng thuốc ETP dựa trên số lượng tiểu cầu.

Bảng: Điều chỉnh liều ETP ở bệnh nhân có hệ miễn dịch mãn tính (vô căn)
Giảm tiểu cầu, giảm tiểu cầu do viêm gan C mãn tính & bệnh nhân thiếu máu bất sản nặng.

Kết quả đếm tiểu cầu	Điều chỉnh liều hoặc đáp ứng
<50 x 10 ⁹ /L sau ít nhất 2 tuần ETP	Tăng liều hàng ngày thêm 50 mg lên tới đa 150 mg/ngày. Đối với bệnh nhân dùng 25 mg mỗi ngày một lần, tăng liều lên 50 mg mỗi ngày trước khi tăng liều thêm 50 mg
≥ 200 x 10 ⁹ /L đến 400 x 10 ⁹ /L tại bất kỳ lúc nào	Giảm liều hàng ngày xuống 50 mg. Dõi 2 tuần để đánh giá tác dụng của điều này và bất kỳ sự điều chỉnh liều tiếp theo nào.
>400 x 10 ⁹ /L	Dùng ETP trong 1 tuần. Khi số lượng tiểu cầu < 150 x 10 ⁹ /L, bắt đầu điều trị lại với liều giảm đi 50 mg.
>400 x 10 ⁹ /L sau 2 tuần điều trị ở liều ETP thấp nhất	Ngưng ETP

Tác dụng phụ Các tác dụng phụ thường gặp nhất của ETP ở người lớn khi dùng để điều trị ITP mãn tính là: Ở những bệnh nhân trưởng thành mắc ITP, các phản ứng bất lợi phổ biến nhất (lớn hơn hoặc bằng 5% và lớn hơn giả được) là: buồn nôn, tiêu chảy, trên nhiễm trùng đường hô hấp, nôn mửa, tăng ALT, đau cơ và nhiễm trùng đường tiết niệu. Ở bệnh nhi từ 1 tuổi trở lên mắc ITP, phản ứng bất lợi phổ biến nhất (lớn hơn hoặc bằng 10% và lớn hơn giả được) là nhiễm trùng đường hô hấp trên và viêm mũi họng. Chẩn chỉ định: Không có chống chỉ định đối với eltrombopag. Tương tác thuốc: Dùng ETP ít nhất 2 giờ trước hoặc 4 giờ sau khi dùng bất kỳ loại thuốc hoặc sản phẩm nào có chứa cation đa hóa trị như thuốc kháng axit, thực phẩm giàu canxi và bổ sung khoáng chất. Biện pháp phòng ngừa: Sử dụng trong các nhóm dân số cụ thể. Mang thai: Dựa trên dữ liệu trên động vật, ETP có thể gây hại cho thai nhi. Bà mẹ đang cho con bú: Nên đưa ra quyết định ngừng ETP hoặc cho con bú, có tính đến tầm quan trọng của ETP đối với người mẹ.

Quá liều: Trong trường hợp quá liều, số lượng tiểu cầu có thể tăng quá mức và dẫn đến các biến chứng huyết khối/huyết khối tắc mạch. Trong một báo cáo, một đối tượng uống 5.000 mg ETP có số lượng tiểu cầu tăng lên tới đa là 929 x 10⁹/L sau 13 ngày sau khi uống. Bệnh nhân cũng bị phát ban, nhịp tim chậm, tăng ALT/AST và mệt mỏi. Bệnh nhân được điều trị bằng rửa dạ dày, uống lactulose, truyền dịch, omeprazole, atropine, furosemide, canxi, dexamethasone và lọc huyết tương; tuy nhiên, số lượng tiểu cầu bất thường và kết quả xét nghiệm gan bất thường vẫn tồn tại trong 3 tuần. Sau 2 tháng theo dõi, mọi sự việc đều thuyên giảm, không để lại di chứng. Trong trường hợp quá liều, hãy cân nhắc dùng đường uống chế phẩm có chứa cation kim loại, chẳng hạn như chế phẩm canxi, nhôm hoặc magie để chelat eltrombopag và do đó hạn chế hấp thu. Theo dõi chặt chẽ số lượng tiểu cầu. Bắt đầu lại điều trị bằng ETP theo khuyến nghị về liều lượng và cách dùng.

THÔNG TIN DƯỢC PHẨM: Điều kiện bảo quản Viên ETP nên bảo quản ở nơi khô ráo, thoáng mát; tránh xa ánh sáng và độ ẩm. Giữ tất cả các loại thuốc tránh xa trẻ em. Bao bì: Máy tính bảng ETP 25: Mỗi hộp thường mại chứa 1x7 viên trong vỉ. Máy tính bảng ETP 50: Mỗi hộp thường mại chứa Viên nén 1x7 trong vỉ.