BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN CHÂU **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

TỔ THÔNG TIN THUỐC **Độc lập- Tự do- Hạnh phúc**

Tân Châu, ngày 05 tháng 01 năm 2026

THÔNG TIN THUỐC THÁNG 03 NĂM 2026
HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC DESMOPRESSIN (MINIRIN)

1- **Hoạt chất**: Desmopressin 60 mcg

2- Chỉ định:

- Điều trị đái tháo nhạt trung ương.

- Điều trị đái đầm ban đêm tiên phát(từ 5 tuổi) ở những bệnh nhân có khả năng cô đặc nước tiểu bình thường.

- Chỉ định điều trị triệu chứng tiểu đêm ở người lớn có liên quan đến chứng đa niệu ban đêm, chẳng hạn như sự sản xuất nước tiểu vượt quá dung lượng bàn quang.

3- Liều dùng- cách dùng.

- Tổng quát:

Cách dùng: Desmopressin được đặt dưới lưỡn, thuốc sẽ tự tan mà không cần nước

Ảnh hưởng của thức ăn: sự thu nhận thức ăn có thể làm giảm cường độ và thời gian tác động kháng bài niệu ở những liều thấp của Desmopressin.

Trong trường hợp các dấu hiệu và triệu chứng giữ nước và hoặc giảm natri máu (nhức đầu, buồn nôn/nôn, tăng cân, và co giật trong những trường hợp nặng) phải ngưng điều trị cho đến khi bệnh nhân hồi phục hoàn toàn. Khi việc điều trị được tiếp tục trở lại, hạn chế dịch nên được thực hiện nghiêm ngặt.

Nếu không đạt được hiệu quả lâm sàng đầy đủ trong vòng 4 tuần sau khi đã được điều chỉnh liều thích hợp nên ngưng dùng thuốc.

- Theo chỉnh định:

Đái tháo nhạt trung ương: trong đái tháo nhạt, liều dùng tùy theo từng bệnh nhân, tuy nhiên tổng liều ngậm dưới lưỡi mỗi ngày thông thường trong khoảng từ 120 mcg-720 mcg. Liều khởi đầu thích hợp ở người lớn và trẻ em là 60 mcg đặt dưới lưỡi 3 lần mỗi ngày. Sau đó liều dùng nên được điều chỉnh phù hợp với đáp ứng của từng bệnh nhân. Đối với phần lớn các bệnh nhân,liều duy trì là 60 mcg đến 120 mcg đặt dưới lưỡi 3 lần mỗi ngày.

Đái dầm ban đêm tiên phát: liều khỏi đầu khuyến cáo là 120 mcg đặt dưới lưỡi lúc đi ngủ. Nếu liều này không hiệu quả, có thể tăng liều đến 240 mcg đặt dưới lưỡu. Nên theo dõi sự hạn chế dịch. Desmopressin dùng điều trị cho đến 3 tháng. Nên đánh giá lại việc cần thiết tiếp tục điều trị bằng cách không dùng ít nhất trong 1 tuần.

Chứng tiểu đêm: ở bệnh nhân tiểu đêm, nên sử dụng bảng ghi nhân số lần đi tiểu/ thể tích nước tiểu để chẩn đoán chứng đa niệu ban đem ít nhất 2 ngày trước khi bắt đầu điều trị. Sự sản xuất nước tiểu vào ban đêm vượt quá khả năng chứa của bàng quang hoặc vượt quá 1/3 lượng nước tiểu trong 24 giờ được xem là chứng đa niệu ban đêm. Liều khởi đầu khuyến cáo là 60 mcg đặt dưới lưỡi lúc đi ngủ. Nếu liều này không đủ hiệu quả sau 1 tuần điều trị, có thể tăng liều đến 120 mcg đặt dưới lưỡi và sau đó tăng lên 240 mcg đặt dưới lưỡi mỗi tuần theo hướng tăng liều. Sự hạn chế dịch nên được theo dõi.

- Đối tượng đặc biệt:

Người lớn tuổi: không khuyến cáo bắt đầu điều trị ở bệnh nhân > 65 tuổi. Nếu bác sĩ quyết định bắt đầu điều trị Desmopressin cho những bệnh nhân này, lúc đó phải định lượng natri huyết thanh trước khi điều trị và 3 ngày sau khi bắt đầu điều trị hoặc tăng liều và tại các thời điểm khác trong suốt thời gian điều trị khi bác sĩ điều trị cho là cần thiết.

Suy thận: xem phần chống chỉ định.

Suy gan: xem phần tương tác với các thuốc khác và các dạng tương tác khác.

Bệnh nhi: Desmopressin được chỉ định trong đái tháo nhạt trung ương và chứng tiểu đêm tiên phát. Liều dùng được khuyến cáo tương tự như liều người lớn.

4- Chống chỉ định:

- Chứng khát nhiều do thói quen hoặc do tâm thần(sự sản xuất nước tiểu vượt quá 40ml/kg/24 giờ)

- Tiền sử đã biết hay nghi ngờ suy tim và các tình trạng khác cần được điều trị bằng thuốc lợi tiểu.

- Suy thận trung bình và nặng(độ thanh thải creatinin dưới 50 ml/phút)

- Đã biết hạ natri máu.

- Hội chứng tiết hormone chống bài niệu không thích hợp(SIADH).

- Quá mẩn cảm với hoạt chất hoặc với bất kỳ tá dược nào của viên đông khô dạng uống Minirin.

5- Tương tác thuốc:

- Các chất được biết gây ra hội chứng tiết hormon chống bài niệu không thích hợp(SIADH) như thuốc chống trầm cảm 3 vòng, chất ức chế tái hấp thu nhận chọn lọc serotonin, chlopromazine và carbamazine cũng như một số thuốc trị tiểu đường nhóm SU đặt biệt là chlopropamide, có thể gây ra tác động kháng bài niệu phụ thêm làm tăng nguy cơ ứ nước/ hạ natri máu.

- NSAIDs có thể gây ra sự ứ nước/ hạ natri máu.

- Điều trị đồng thời với loperamide có thể làm tăng nồng độ Desmopressin huyết tương gấp 3 lần điều này làm tăng nguy cơ giữ nước/ hạ natri máu.

6- Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc:

- Cần đánh giá các bệnh nhân bị tắc nghẽn niệu đạo và rối loạn bàng quang nặng trước khi bắt đầu điều trị.

- Những bệnh nhân cao tuổi và những bệnh nhân có mức natri huyết thanh ở giới hạn thấp của mức bình thường có thể có nguy cơ giảm natri máu tăng. Nên ngừng điều trị Desmopressin trong những bệnh gan cấp tính được đặc trưng bởi sự mất cân bằng dịch và/ hoặc điện giải.

- Thận trọng ở những bệnh nhân có nguy cơ tăng áp lực nội sọ.

7- Sử dụng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

- Phụ nữ có thai: các phân tích in vitro về các mẫu cotyledon người cho thấy chưa có sự vận chuyển Desmopressin qua nhau thai khi dùng liều điều trị tương ứng với liều khuyến cáo.

- Phụ nữ cho con bú: lượng Desmopressin có thể được chuyển qua cho trẻ ít hơn lượng cần có thể ảnh hưởng đến sự bài niệu.

8- Ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc.

- Desmopressin có thể gây ra buồn ngủ và chống mặt có thể ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc.

- Tài liệu tham khảo: tờ hướng dẫn sử dụng MINIRIN Melt của công ty FERRING PHARMA.