

THÔNG TIN THUỐC THÁNG 07 NĂM 2025
HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC TICAGRELOR (BRILINTA)

1- Hoạt chất: Ticagrelor 90 mg

2- Chỉ định:

- Hội chứng mạch vành cấp: Ticagrelor dùng đồng thời với Acid acetylsalicylic (ASA), được chỉ định để phòng ngừa các biến cố huyết khối do xơ vữa động mạch ở bệnh nhân người lớn bị Hội chứng mạch vành cấp (đau thắt ngực không ổn định, nhồi máu cơ tim không có ST chênh lên, hoặc nhồi máu cơ tim có ST chênh lên, gồm bệnh nhân được điều trị nội khoa, và bệnh nhân được can thiệp mạch vành qua da hoặc phẫu thuật bắc cầu mạch vành).

- Đột quỵ do thiếu máu cục bộ cấp tính hoặc cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua(TIA): Ticagrelor được chỉ định để làm giảm nguy cơ đột quỵ ở những bệnh nhân bị đột quỵ do thiếu máu cục bộ cấp tính(thang điểm đột quỵ NIH $\leq$ 5) hoặc có nguy cơ cao bị cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua.

3- Liều dùng- cách dùng.

- Hội chứng mạch vành cấp:

+ Nên khởi đầu điều trị với liều nạp 180 mg(hai viên 90 mg) và sau đó duy trì với liều 90 mg hai lần mỗi ngày.

+ Bệnh nhân dùng Ticagrelor cũng nên uống ASA hằng ngày, trừ khi có chống chỉ định cụ thể. Sau một liều khởi đầu với ASA, nên dùng Ticagrelor với liều duy trì 75-100 mg ASA.

+ Khuyến cáo điều trị lên đến 12 tháng trừ khi có chỉ định lâm sàng ngưng dùng Ticagrelor. Kinh nghiệm điều trị sau 12 tháng còn giới hạn.

+ Ở bệnh nhân bị Hội chứng mạch vành cấp, việc ngưng sớm bất kỳ liệu pháp chống kết tập tiểu cầu nào, kể cả Ticagrelor, có thể tăng nguy cơ tử vong tim mạch, hoặc nhồi máu cơ tim do bệnh lý tiềm ẩn của bệnh nhân. Do đó, nên tránh ngưng điều trị sớm.

+ Nên tránh quên dùng thuốc khi điều trị. Bệnh nhân quên 1 liều Ticagrelor nên chỉ dùng 1 viên 90 mg(liều kế tiếp) vào đúng giờ thông lệ.

+ Bệnh nhân đã được điều trị với Clopidogrel có thể chuyển thẳng sang dùng Ticagrelor nếu cần thiết.

- Đột quỵ do thiếu máu cục bộ cấp tính hoặc thiếu máu cục bộ thoáng qua:
- + Khởi đầu điều trị với liều nạp 180 mg Ticagrelor và sau đó tiếp tục với liều 90mg x 2 lần mỗi ngày trong tối đa 30 ngày.
- + Hiệu quả điều trị tích lũy sớm trong quá trình điều trị.
- + Sử dụng Ticagrelor với liều nạp Aspirin (300 đến 325 mg) và liều duy trì hàng ngày của Aspirin là 75 đến 100 mg.
- Cách dùng thuốc:
- + Dùng đường uống.
- + Ticagrelor có thể dùng cùng hoặc không cùng với thức ăn.
- + Đối với bệnh nhân không thể nuốt nguyên viên thuốc, có thể nghiền viên Ticagrelor thành bột mịn và phân tán trong nửa ly nước và uống ngay lập tức. Tráng ly bằng nửa ly nước và uống hết. Hỗn dịch cũng có thể được dùng qua ống thông dạ dày. Điều quan trọng là phải tráng ống thông dạ dày với nước sau khi đã dùng hỗn dịch thuốc.

4- Chống chỉ định:

- Quá mẫn với hoạt chất hoặc bất kỳ tá dược nào của thuốc.
- Đang bị xuất huyết do bệnh lý.
- Tiền sử bị xuất huyết nội sọ.
- Suy gan nặng.
- Chống chỉ định dùng đồng thời Ticagrelor với chất ức chế mạnh CYP3A4(như ketoconazol, Clarithromycin, Nefazodon, Ritonavir, Atazanavir), vì dùng đồng thời có thể dẫn đến làm tăng đáng kể mức độ tiếp xúc với Ticagrelor.

5- Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc:

- Nguy cơ xuất huyết: nên cân bằng việc sử dụng Ticagrelor ở bệnh nhân đã biết bị tăng nguy cơ xuất huyết với lợi ích phòng ngừa các biến cố do huyết khối do xơ vữa động mạch.
- Phẫu thuật: nên khuyên bệnh nhân thông báo cho bác sĩ và nha sĩ biết rằng họ đang dùng Ticagrelor trước khi ấn định bất kỳ một cuộc phẫu thuật hoặc trước khi uống bất kỳ loại thuốc mới nào.
- Suy gan: chống chỉ định dùng Ticagrelor ở bệnh nhân suy gan nặng. Kinh nghiệm sử dụng ở bệnh nhân suy gan trung bình còn hạn chế, nên thận trọng khi sử dụng ở các bệnh nhân này.
- Bệnh nhân có nguy cơ bị các biến cố nhịp tim chậm: kinh nghiệm lâm sàng hạn chế, nên thận trọng khi sử dụng Ticagrelor cho những bệnh nhân này
- Khó thở: phải thận trọng khi dùng Ticagrelor cho bệnh nhân có tiền sử bị hen suyễn và/ hoặc COPD. Cơ chế chưa rõ ràng. Nếu bệnh nhân báo cáo bị cơn khó thở mới, kéo dài

hoặc nặng lên, phải theo dõi kỹ và nếu không dung nạp được nữa, phải ngưng dùng Ticagrelor.

- Ngưng thở khi ngủ do thần kinh trung ương: nếu nghi ngờ ngưng thở khi ngủ do thần kinh trung ương cần xem xét đánh giá thêm về mặt lâm sàng.

- Tăng Creatinin: nồng độ Creatinin có thể tăng khi điều trị với Ticagrelor. Cơ chế chưa rõ ràng. Nên kiểm tra chức năng thận theo thực hành y khoa thường quy. Ở bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp, nên kiểm tra chức năng thận sau một tháng sau khi khởi đầu điều trị với Ticagrelor và sau đó căn cứ vào thực hành y khoa thường quy, lưu ý đặc biệt đến bệnh nhân ≥ 75 tuổi, bệnh nhân suy thận vừa/ nặng và những bệnh nhân đang điều trị đồng thời với một thuốc chẹn thụ thể Angiotensin (ARB).

- Tăng Acid uric: có thể tăng Acid uric huyết trong quá trình điều trị với Ticagrelor. Nên thận trọng khi dùng Ticagrelor cho bệnh nhân có tiền sử tăng Acid uric máu hoặc bệnh Gout. Để đề phòng nên sử dụng Ticagrelor cho bệnh nhân bị bệnh thận do Acid uric.

- Ban xuất huyết giảm tiểu cầu huyết khối (TTP): là một hội chứng rất hiếm gặp khi dùng Ticagrelor.

- Ngừng sử dụng thuốc đột ngột: việc đột ngột ngưng bất kỳ liệu pháp kháng tiểu cầu, có thể dẫn đến tăng nguy cơ tử vong tim mạch, nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ do các bệnh lý có sẵn của bệnh nhân. Do đó, tránh đột ngột ngừng điều trị.

6- Các nhóm dân số đặc biệt:

- Người cao tuổi: không cần hiệu chỉnh liều ở người cao tuổi.

- Ở người suy thận: không cần hiệu chỉnh liều.

- Bệnh nhân suy gan: Ticagrelor chưa được nghiên cứu trên bệnh nhân suy gan nặng, vì vậy, chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan nặng. Dữ liệu nghiên cứu trên bệnh nhân suy gan trung bình còn hạn chế. Không khuyến khích hiệu chỉnh liều nhưng cần thận trọng khi sử dụng Ticagrelor cho bệnh nhân suy gan trung bình. Không cần hiệu chỉnh liều cho bệnh nhân suy gan nhẹ.

- Trẻ em: chưa xác định được tính an toàn và hiệu quả của Ticagrelor ở trẻ em dưới 18 tuổi trong chỉ định đã phê duyệt ở người lớn. Hiện chưa có dữ liệu.

- Phụ nữ có thể có thai: phụ nữ có thể có thai nên dùng các biện pháp tránh thai trong thời gian dùng Ticagrelor.

- Phụ có thai: khuyến cáo không dùng Ticagrelor khi đang mang thai.

- Phụ nữ cho con bú: các dữ liệu về độc tính/độc lực học trên súc vật cho thấy Ticagrelor và các chất dẫn chuyển hóa có hoạt tính được bài tiết qua sữa. Không loại trừ nguy cơ đối với trẻ sơ sinh/ nhũ nhi. Cân nhắc kỹ giữa lợi ích cho con bú và lợi ích khi điều trị cho bà mẹ.

- Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc: Ticagrelor không ảnh hưởng lên khả năng lái xe và vận hành máy móc. Đã có báo cáo chóng mặt và nhầm lẫn trong quá trình điều trị với Ticagrelor. Vì thế, bệnh nhân đã từng bị chóng mặt và nhầm lẫn nên cẩn thận khi lái xe hay vận hành máy móc.

Tài liệu tham khảo: tờ hướng dẫn sử dụng BRILINTA của công ty ASTRAZENECA.