www.happytim.com.vn

THUỐC ỨC CHẾ MEN CHUYỂN

ACE

Angiotensin - Converting Enzyme Inhibitor

Ths.Bs. Dương Ngọc Long

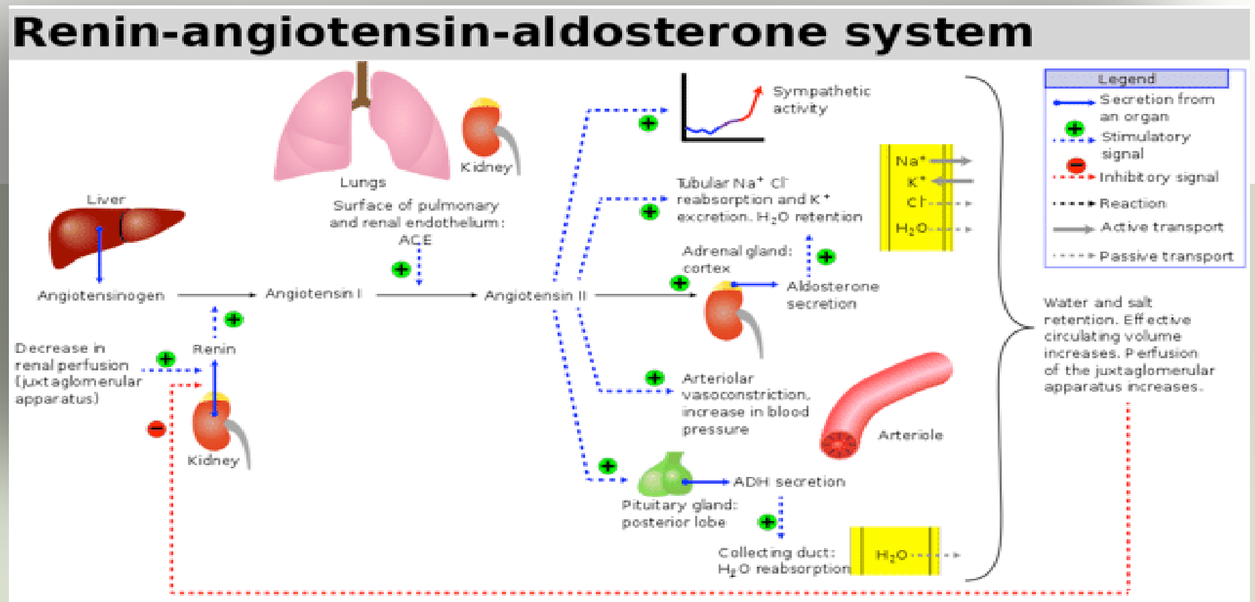
Viện Tim mạch Việt Nam

NỘI DUNG

- GIỚI THIỆU VỀ THUỐC UCMC CHUNG
- PHÂN LOẠI THUỐC UCMC
  (Theo dược động học)
- MỘT SỐ KHÁC BIỆT
- MỘT SỐ LOẠI THUỐC UCMC THƯỜNG DÙNG

1. GIỚI THIỆU CHUNG

- *1980 vai trò của hệ Renin - Angiotensin - Aldosterone (RAA) với cơ chế bệnh sinh 1 số bệnh tim mạch được làm sáng tỏ.*
- *Các thuốc tác động lên hệ RAA ra đời trở thành nền tảng trong điều trị suy tim, tăng huyết áp (cả tiên phát và thứ phát)*
- *Thuốc ức chế men chuyển dạng angiotensin: Angiotensin - Converting Enzyme (ACE) tác dụng trực tiếp lên hệ RAA.*



NEXT PAGE

2. PHÂN LOẠI *(theo dược động học)*

Vào cơ thể sẽ chuyển hóa, chất chuyển hóa và dạng ban đầu đều có hoạt tính[1]

Chỉ có hoạt tính sau khi được chuyển hóa tại gan thành dạng acid[2]

Tan trong nước, không bị chuyển hóa trong cơ thể, thải trừ qua thận[3]

NHÓM 1: Hỗ hợp hoạt tính

NHÓM 2: "Tiền chất"

NHÓM 3: Tan trong nước

3. MỘT SỐ KHÁC BIỆT

Captopril[1]
Tác dụng nhanh, ngắn

Captopril[1], Enalapril[2]
Tác dung ngắn => Phục hồi HA nhanh, giảm nguy cơ suy thận

Lisinopril[3]
Nhanh, ít bị ảnh hưởng bởi sự chuyển hóa của thuốc dùng kèm/chức năng gan

- **Phù mạch**: ít gặp hơn ở Captopril so với Enalapril, Ramipril…
- **Giảm tái cấu trúc cơ tim:** Quinapril , Ramipril

(vì ức chế tiết renin từ tim, gan, não…)

4 – 6 giờ

6 giờ

7 – 12 giờ

3. MỘT SỐ KHÁC BIỆT

Thời gian bán hủy có thể **24 – 48 giờ**

- PERINDOPRIL[2]
- RAMIPRIL[2]
- QUINAPRIL[2]
- ZOFENOPRIL[2]

www.happytim.com

MỘT SỐ LOẠI THUỐC UCMC THƯỜNG DÙNG

"Các thuốc tác động lên hệ RAA ra đời trở thành nền tảng trong điều trị suy tim, tăng huyết áp (cả tiên phát và thứ phát)"

Ths.Bs. Dương Ngọc Long
Viện Tim mạch Việt Nam

NỘI DUNG

- CAPTOPRIL
- ENALAPRIL
- LISINOPRIL
- PERINDOPRIL

1. CAPTOPRIL *(Captoten, Captopril STATA 12,5mg, 25mg, 50mg)*

Vào cơ thể sẽ chuyển hóa, chất chuyển hóa và dạng ban đầu đều có hoạt tính

Chỉ có hoạt tính sau khi được chuyển hóa tại gan thành dạng acid

Tan trong nước, không bị chuyển hóa trong cơ thể, thải trừ qua thận

NHÓM 1: Hỗ hợp hoạt tính

NHÓM 2: "Tiền chất"

NHÓM 3: Tan trong nước

1. CAPTOPRIL *(Captoten, Captopril STATA 12,5mg, 25mg, 50mg)*

Vào cơ thể sẽ chuyển hóa, chất chuyển hóa và dạng ban đầu đều có hoạt tính

NHÓM 1: Hỗ hợp hoạt tính

DƯỢC ĐỘNG HỌC

- Thức ăn làm giảm hấp thụ 33% => (Trước ăn)
- Khoảng 50% thuốc => chuyển hóa qua gan => thải trừ qua thận còn hoạt tính
- Gắn Albumin khoảng 25%, tác dụng ngay sau 15’, đỉnh sau 1 – 2h, kéo dài trong 8 – 12h

=> ít nhất 2lần/24h để kiểm soát huyết áp

=> Ý nghĩa trong điều trị THA khẩn trương

1. CAPTOPRIL *(Captoten, Captopril STATA 12,5mg, 25mg, 50mg)*

Vào cơ thể sẽ chuyển hóa, chất chuyển hóa và dạng ban đầu đều có hoạt tính

NHÓM 1: Hỗ hợp hoạt tính

LIỀU DÙNG

- **Tăng huyết áp**
  - ✓ Khởi đầu 12,5 mg x 1 lần (ngày đầu)
  - ✓ Sau đó tăng dần => HA mục tiêu
  - ✓ Max 50mg chia 2 lần/ngày
- **Suy tim**
  - ✓ Khởi đầu 6,25 mg (nên dừng lợi tiểu trước 24h)
  - ✓ Theo dõi HA đến 2h sau uống
  - ✓ Sau đó tăng dần max 50 mg chia 2 lần/ngày

NỘI DUNG

- CAPTOPRIL
- ENALAPRIL
- LISINOPRIL
- PERINDOPRIL

2. ENALAPRIL *(Ednyt, Renitec 5mg, 10mg, 20mg)*

Vào cơ thể sẽ chuyển hóa, chất chuyển hóa và dạng ban đầu đều có hoạt tính

Chỉ có hoạt tính sau khi được chuyển hóa tại gan thành dạng acid

Tan trong nước, không bị chuyển hóa trong cơ thể, thải trừ qua thận

NHÓM 1: Hỗ hợp hoạt tính

NHÓM 2: "Tiền chất"

NHÓM 3: Tan trong nước

2. ENALAPRIL *(Ednyt, Renitec 5mg, 10mg, 20mg)*

DƯỢC ĐỘNG HỌC

Chỉ có hoạt tính
sau khi được chuyển hóa
tại gan thành dạng acid

- Khoảng 60% hấp thu sau uống.
- Không bị ảnh hưởng bởi thức ăn

- Phân hủy tại gan thành enalaprilat
- Đạt đỉnh 4 – 6h. Bán hủy 11h

NHÓM 2: “Tiền chất”

2. ENALAPRIL *(Ednyt, Renitec 5mg, 10mg, 20mg)*

Chỉ có hoạt tính
sau khi được chuyển hóa
tại gan thành dạng acid

LIỀU DÙNG

- **Suy tim**

✓ Khởi đầu 2,5mg/24h *(tạm ngừng lợi tiểu trước đó)*

✓ Theo dõi 2 – 6h

✓ Tăng liều dần max 15mg x 2 lần/24h

NHÓM 2: "Tiền chất"

- **Tăng huyết áp**

✓ Khởi đầu 2,5mg/24h

✓ Theo dõi 2 – 6h

✓ Tăng liều dần, max 30mg/24h chia 2 lần

NỘI DUNG

- CAPTOPRIL
- ENALAPRIL
- LISINOPRIL
- PERINDOPRIL

3. LISINOPRIL *(Zestril 5mg, 10mg, 20mg)*

Vào cơ thể sẽ chuyển hóa, chất chuyển hóa và dạng ban đầu đều có hoạt tính

Chỉ có hoạt tính sau khi được chuyển hóa tại gan thành dạng acid

Tan trong nước, không bị chuyển hóa trong cơ thể, thải trừ qua thận

NHÓM 1: Hỗ hợp hoạt tính

NHÓM 2: “Tiền chất”

NHÓM 3: Tan trong nước

3. LISINOPRIL *(Zestril 5mg, 10mg, 20mg)*

DƯỢC ĐỘNG HỌC

- Hấp thụ qua đường uống, không bị ảnh hưởng bởi thức ăn
- Không chuyển hóa qua gan
- Thải trừ qua thận
- Tác dụng sau 2 – 4h, đỉnh 4 – 8h, kéo dài 24 – 30h

Tan trong nước, không bị chuyển hóa trong cơ thể, thải trừ qua thận

NHÓM 3: Tan trong nước

3. LISINOPRIL *(Zestril 5mg, 10mg, 20mg)*

LIỀU DÙNG

Tan trong nước, không bị chuyển hóa trong cơ thể, thải trừ qua thận

- **Tăng huyết áp**
  - ✓ Liều 5 – 20mg/24h tùy HA ban đầu
  - ✓ Max 40mg/24h

- **Suy tim**
  - ✓ Khởi đầu 2,5mg/24h
  - ✓ Max 30mg/24h (1 lần)
  - ✓ Một số NC cho thấy liều > 20mg/24h không làm hạ HA thêm

NHÓM 3: Tan trong nước

NỘI DUNG

- CAPTOPRIL
- ENALAPRIL
- LISINOPRIL
- PERINDOPRIL

4. PERINDOPRIL *(Coversyl 4mg, 8mg, 5mg, 10mg)*

DƯỢC ĐỘNG HỌC

Chỉ có hoạt tính
sau khi được chuyển hóa
tại gan thành dạng acid

- Chuyển hóa ở gan thành perindoprilat
- Hấp thu nhanh, đạt đỉnh 1h

NHÓM 2: "Tiền chất"

- Đạt đỉnh của perindoprilat 3 – 4h
- Biên độ đáy – đỉnh nhỏ
- Dùng 1 lần/24h, bán hủy 17h

4. PERINDOPRIL *(Coversyl 4mg, 8mg, 5mg, 10mg)*

LIỀU DÙNG

Chỉ có hoạt tính
sau khi được chuyển hóa
tại gan thành dạng acid

- **Tăng huyết áp**
  - ✓ *Dạng viên 4mg: Khởi đầu 4mg/24h – max 16mg/24h*
  - ✓ *Dạng viên 5mg: Khởi đầu 5mg/24h – max 10mg/24h*

NHÓM 2: "Tiền chất"

- **Bệnh ĐMV ổn định**
  - ✓ *Khởi đầu 4mg/24h trong 2 tuần => 8mg/24h (1 lần)*
  - ✓ *Khởi đầu 5mg/24h trong 2 tuần => 10mg/24h (1 lần)*

KẾT LUẬN

- **NĂM 1980 – HỆ RAAS**
- **CHUYỂN HÓA ACE:** *3 nhóm*
  (Hỗn hợp hoạt tính & tiền chất & Tan trong nước)
- **THỜI GIAN BÁN HỦY:** *2 loại*
  (Nhanh ngắn & kéo dài)
- **MỘT SỐ THUỐC UCMC PHỔ BIẾN:** *4 loại*

www.happytim.com

THANK YOU!

"Các thuốc tác động lên hệ RAA ra đời trở thành nền tảng trong điều trị suy tim, tăng huyết áp (cả tiên phát và thứ phát)"

Ths.Bs. Dương Ngọc Long
Viện Tim mạch Việt Nam