

# CÁC THUỐC KHÁNG HISTAMIN NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

NGƯỜI DỊCH: LÊ THỊ QUỲNH GIANG, LƯƠNG ANH TÙNG



THUỐC KHÁNG HISTAMIN CÓ HIỆU QUẢ TRONG VIỆC GIẢM NGỪA CÓ NGUYÊN NHÂN DO GIẢI PHÓNG HISTAMIN. CÁC THUỐC NÀY CÓ VAI TRÒ TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI DỊ ỨNG, VIÊM KẾT MẠC DỊ ỨNG VÀ MÀY ĐẠY. CÁC THUỐC KHÁNG HISTAMIN THỂ HỆ CŨ CÓ TÁC DỤNG AN THẦN NÊN HIỆN ĐANG ĐƯỢC THAY THẾ BỞI CÁC THUỐC KHÁNG HISTAMIN THỂ HỆ MỚI, ÍT CÓ TÁC DỤNG AN THẦN HƠN.

**GIỚI THIỆU**

Các thuốc kháng histamin được sử dụng để điều trị các tình trạng dị ứng. Các thuốc này tỏ ra có hiệu quả trong điều trị ngứa có nguyên nhân do giải phóng histamin.

Các thuốc kháng histamin ra đời sớm (thế hệ 1), như promethazin, có thể gây an thần. Tác dụng an thần này thấp hơn trên các thuốc kháng histamin ra đời sau, bao gồm thuốc kháng histamin thế hệ 2 (như loratadin) và thế hệ 3 (như desloratadin).

Các thuốc kháng histamin đường uống có sẵn ở Úc được dùng để điều trị dị ứng được liệt kê trong *bảng 1*. Desloratadin và fexofenadin có thể sử dụng cho trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên, trong khi loratadin và cetirizin có thể được sử dụng cho trẻ từ 12 tháng tuổi trở lên. Một vài thuốc kháng histamin được dùng để chống nôn hoặc an thần.

**TÁC DỤNG DƯỢC LÝ CỦA THUỐC**

Thuốc kháng histamin gắn với các thụ thể histamin trên bề mặt tế bào. Có 4 loại thụ thể histamin trong cơ thể (H<sub>1</sub>-H<sub>4</sub>) trong đó H<sub>1</sub> và H<sub>2</sub> xuất hiện phổ biến nhất.

Thụ thể histamin H<sub>1</sub> có mặt ở nhiều loại tế bào, bao gồm tế bào cơ trơn trên đường hô hấp và mạch máu, tế bào nội mô, tế bào biểu mô, bạch cầu ái toan và bạch cầu trung tính. Mặc dù các thụ thể này gắn với histamin, các thụ thể này cũng có thể hình thành tín hiệu mà không cần histamin liên kết với bề mặt tế bào. Có sự cân bằng giữa dạng hoạt động và dạng không hoạt động của thụ thể này. Sự có mặt của histamin giúp ổn định dạng hoạt động của thụ thể, trong khi thuốc kháng histamin làm ổn định dạng không hoạt động của thụ thể. Từ đó, có thể thấy các thuốc kháng histamin H<sub>1</sub> hoạt động như chất chủ vận ngược (*inverse agonists*).

Loratadin được chuyển hóa ở gan, trong khi cetirizin, desloratadin và fexofenadin phần lớn không được chuyển hóa. Cetirizin được thải trừ qua nước tiểu và fexofenadin được bài tiết qua phân. Nên cân nhắc giảm liều thuốc ở bệnh nhân rối loạn chức năng gan hoặc thận nặng.

**TRÁNH DÙNG CÁC THUỐC KHÁNG HISTAMIN CÓ TÁC DỤNG AN THẦN**

Các thuốc kháng histamin thế hệ 1 có tác dụng an thần hiện ít có vai trò trong điều trị. Dựa trên dữ liệu về tác dụng bất lợi của các

THUỐC KHÁNG HISTAMIN H <sub>1</sub> CÓ TÁC DỤNG AN THẦN	THUỐC KHÁNG HISTAMIN H <sub>1</sub> ÍT CÓ TÁC DỤNG AN THẦN
Cyproheptadin	Cetirizin
Dexchlorpheniramin	Desloratadin
Pheniramin	Fexofenadin
Promethazin	Loratadin
Trimeprazin	

Các thuốc kháng histamin H<sub>1</sub> khác bao gồm doxylamin và diphenhydramin được dùng để an thần, trong khi cyclizine được sử dụng chủ yếu để chống nôn.

thuốc, Mạng lưới châu Âu về Dị ứng và Hen Toàn cầu (*Global Allergy and Asthma European Network*) khuyến cáo chỉ sử dụng các thuốc kháng histamin này khi được kê đơn, thay vì sử dụng như thuốc không kê đơn (OTC). Mỗi lo ngại chủ yếu liên quan đến tác dụng an thần và khả năng can thiệp vào giai đoạn mắt chuyển động nhanh trong giấc ngủ của mắt. Một số nghiên cứu đã cho thấy khả năng học tập ở trẻ bị viêm mũi dị ứng được điều trị bằng các thuốc kháng histamin có tác dụng an thần thấp hơn so với trẻ được điều trị bằng thuốc kháng histamin không có tác dụng an thần và so với trẻ khỏe mạnh. Việc sử dụng thuốc kháng histamin có tác dụng an thần cũng đã được ghi nhận là một trong những nguyên nhân của tai nạn hàng không. Một cuộc điều tra các báo cáo từ các phương tiện truyền thông cho thấy một số trường hợp tai nạn xe hơi có liên quan đến thuốc kháng histamin có tác dụng an thần, nhưng không có trường hợp nào liên quan đến các thuốc kháng histamin ít có tác dụng an thần.

Ngoài ra, có mối lo ngại về nguy cơ xuất hiện tác dụng bất lợi về hành vi nghiêm trọng và các tác dụng không mong muốn khác khi sử dụng promethazin ở trẻ dưới 2 tuổi. Năm 2004, Cơ quan Quản lý Dược phẩm và Thực phẩm Hoa Kỳ (FDA Hoa Kỳ) đã đưa ra hộp đen cảnh báo trên nhãn thuốc liên quan đến vấn đề này. Các thuốc kháng histamin có tác dụng an thần cũng có thể có tác dụng kháng cholinergic. Đây là vấn đề khó quản lý trên bệnh nhân cao tuổi, do nhóm đối tượng này dễ gặp các tác dụng bất lợi như khô miệng, bí tiểu và mê sảng.



**LORATADIN ĐƯỢC CHUYỂN HÓA Ở GAN, TRONG KHI CETIRIZIN, DESLORATADIN VÀ FEXOFENADIN PHẦN LỚN KHÔNG ĐƯỢC CHUYỂN HÓA. CETIRIZIN ĐƯỢC THẢI TRỪ QUA NƯỚC TIỂU VÀ FEXOFENADIN ĐƯỢC BÀI TIẾT QUA PHÂN. NÊN CÂN NHẮC GIẢM LIỀU THUỐC Ở BỆNH NHÂN RỐI LOẠN CHỨC NĂNG GAN HOẶC THẬN NẶNG**



**CÁC THUỐC KHÁNG HISTAMIN H<sub>1</sub> THỂ HỆ MỚI ÍT CÓ TÁC DỤNG AN THẦN HƠN. KẾT QUẢ TỪ MỘT SỐ LƯỢNG HẠN CHẾ NGHIÊN CỨU CHO THẤY TẤT CẢ CÁC THUỐC MỚI CÓ HIỆU QUẢ TƯƠNG TỰ NHAU. HIỆN CÓ RẤT ÍT NGHIÊN CỨU SO SÁNH TRỰC TIẾP CÁC THUỐC VỚI THỜI GIAN THEO DÕI DÀI ĐÃ ĐƯỢC TIẾN HÀNH**

Các thuốc kháng histamin có tác dụng an thần vẫn được sử dụng trên một số bệnh nhân do có sẵn chế phẩm dùng đường tiêm truyền. Tuy nhiên, cần lưu ý promethazin có nguy cơ gây tổn thương mô nặng, bao gồm hoại tử mô, khi dùng thuốc qua đường tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch. Nguy cơ tăng lên khi sử dụng thuốc qua đường tĩnh mạch, dẫn đến việc FDA Hoa Kỳ đã đưa ra cảnh báo về nguy cơ này.

Các thuốc kháng histamin có tác dụng an thần được sử dụng chủ yếu trên phụ nữ có thai do có bằng chứng đầy đủ nhất về tính an toàn trong thai kỳ. Các thuốc này đã được sử dụng trên nhiều phụ nữ mang thai và phụ nữ trong độ tuổi sinh sản mà không làm tăng đáng kể nguy cơ dị tật hoặc gây hại cho thai nhi. Riêng promethazin đã được ghi nhận về một số biến cố bất lợi trong các nghiên cứu trên động vật khi được dùng với liều rất cao. Tuy nhiên, phụ nữ mang thai cũng cần được cảnh báo về các vấn đề an toàn khác (tác dụng an thần) và nên cân nhắc xem có lái xe trong quá trình sử dụng các loại thuốc này hay không. Các thuốc kháng histamin thế hệ mới có khả năng cũng có tính an toàn tương tự trong thai kỳ. Tuy nhiên, do chưa được sử dụng trên bệnh nhân nữ với số lượng nhiều

như các thuốc ra đời trước đó, vì vậy các thuốc này không có cùng mức độ bằng chứng về an toàn với các thuốc ra đời sớm hơn.

#### **THUỐC KHÁNG HISTAMIN THỂ HỆ MỚI**

Các thuốc kháng histamin H<sub>1</sub> thế hệ mới ít có tác dụng an thần hơn. Kết quả từ một số lượng hạn chế nghiên cứu cho thấy tất cả các thuốc mới có hiệu quả tương tự nhau. Hiện có rất ít nghiên cứu so sánh trực tiếp các thuốc với thời gian theo dõi dài đã được tiến hành. Do đó, bệnh nhân có thể lựa chọn bất kỳ thuốc nào trong nhóm này đem lại hiệu quả tốt nhất hoặc có dạng bào chế (kích thước viên thuốc) phù hợp với mình. Với dạng hỗn dịch dùng cho trẻ em, có thể cân nhắc lựa chọn dựa trên mùi vị của thuốc.

#### **VIÊM MŨI DỊ ỨNG**

Viêm mũi dị ứng là tình trạng viêm mũi có nguyên nhân do giải phóng histamin và các chất trung gian khác từ hiện tượng giải phóng hạt của tế bào mast qua trung gian IgE ở mũi. Một số bệnh lý khác có thể có triệu chứng tương tự viêm mũi dị ứng, nhưng có thể phân biệt với viêm mũi dị ứng thông qua xét nghiệm dị ứng để khẳng định phản ứng

dương tính giữa IgE đặc hiệu của dị nguyên với các yếu tố khởi phát cụ thể. Viêm mũi dị ứng có thể xuất hiện theo mùa (thường do cỏ, cây hoặc phấn hoa) hoặc quanh năm (do các yếu tố khởi phát như lông thú nuôi, bụi hoặc nấm mốc). Căn khai thác bệnh nhân về các triệu chứng trên đường hô hấp, vì trường hợp viêm mũi dị ứng nặng lên có thể làm gia tăng các triệu chứng hen.

Tránh phơi nhiễm với các yếu tố khởi phát là bước đầu tiên trong quản lý viêm mũi dị ứng, tuy nhiên có thể khó ngăn chặn một số tác nhân kích thích. Có thể sử dụng thuốc để điều trị tình trạng này, trong đó các thuốc kháng histamin đường uống là một trong những lựa chọn điều trị chính. Các thuốc này đặc biệt hữu ích trong trường hợp ngứa mũi, hắt hơi và chảy nước mũi, nhưng có hiệu quả thấp hơn đối với nghẹt mũi. Các thuốc kháng histamin đường uống cũng có hiệu quả trong điều trị các triệu chứng trên kết mạc.

Ở Úc, cũng đã có sẵn các thuốc kháng histamin sử dụng tại chỗ ở mũi, như azelastin, và được khuyến cáo sử dụng cho bệnh lý nhẹ khu trú ở mũi và điều trị khi cần thiết. Để nâng cao hiệu quả của các thuốc kháng histamin đường uống trong điều trị viêm mũi dị ứng trên những đối tượng vẫn còn triệu chứng, corticosteroid dạng xịt mũi là liệu pháp điều trị tại chỗ được ưu tiên. Các loại thuốc xịt này nên được cân nhắc là lựa chọn đầu tay trong điều trị viêm mũi dị ứng mức độ từ trung bình đến nặng. Có thể cân nhắc áp dụng biện pháp điều trị phối hợp corticosteroid với thuốc kháng histamin. Các biện pháp điều trị hỗ trợ như sử dụng ipratropium bromid đường mũi có thể hữu ích trong việc làm giảm triệu chứng sổ mũi ở những bệnh nhân viêm mũi dị ứng quanh năm. Bên cạnh đó, rửa mũi bằng nước muối có thể giúp cải thiện các triệu chứng và giảm nhu cầu sử dụng thuốc kháng histamin đường uống.

**VIÊM KẾT MẠC DỊ ỨNG**

Tương tự viêm mũi dị ứng, viêm kết mạc dị ứng là một loại dị ứng qua trung gian IgE. Bệnh lý này có thể xuất hiện theo mùa do phấn hoa hoặc quanh năm do dị nguyên có mặt trong năm. Viêm kết mạc dị ứng theo mùa điển hình có thể xuất hiện cùng với viêm mũi dị ứng, vì vậy ngăn ngừa tiếp xúc với dị nguyên là bước đầu tiên trong quản lý bệnh.

Thuốc kháng histamin đường uống có thể

được sử dụng trong viêm kết mạc dị ứng. Nếu các triệu chứng chỉ liên quan đến mắt, khuyến cáo sử dụng thuốc kháng histamin tại chỗ đơn độc hoặc phối hợp với thuốc có tác dụng ổn định tế bào mast. Một số chế phẩm dùng tại chỗ như ketotifen, azelastin và olopatadin có cả tác dụng kháng histamin và ổn định tế bào mast. Các thuốc ổn định tế bào mast như natri cromoglycat cũng sẵn có. Trong khi các thuốc kháng histamin có thể giúp cải thiện dị ứng ngay lập tức, các thuốc ổn định tế bào mast có tác dụng bảo vệ lâu dài hơn.

Với bệnh lý khu trú tại mắt, các hướng dẫn điều trị hiện nay khuyến cáo sử dụng các thuốc điều trị bao gồm thuốc kháng histamin tại chỗ, hoặc thuốc ổn định tế bào mast, hoặc sử dụng phối hợp các thuốc để đem lại cả hai tác dụng này. Một tổng quan Cochrane cho thấy thuốc kháng histamin và thuốc ổn định tế bào mast có hiệu quả cao hơn giả dược trong điều trị viêm kết mạc dị ứng theo mùa và quanh năm, tuy nhiên không có nghiên cứu đáng chú ý nào so sánh giữa thuốc ổn định tế bào mast và thuốc kháng histamin.

**PHẢN ỨNG DỊ ỨNG CẤP TÍNH**

Thuốc kháng histamin H<sub>1</sub> thế hệ mới là lựa chọn điều trị chính cho các phản ứng dị ứng mức độ từ nhẹ đến trung bình do tăng giải phóng hạt của tế bào mast đặc thù do tiếp xúc với dị nguyên. Bệnh nhân dị ứng thức ăn nên mang theo thuốc kháng histamin H<sub>1</sub> ít có tác dụng an thần để kiểm soát tình trạng dị ứng của mình. Nên tránh sử dụng thuốc kháng histamin có tác dụng an thần, đặc biệt bởi tác dụng an thần của các thuốc này có thể che giấu sự chuyển biến xấu của ý thức bệnh nhân do phản ứng dị ứng nền, là dấu hiệu khởi phát của phản vệ và cần cấp cứu bằng adrenalin.

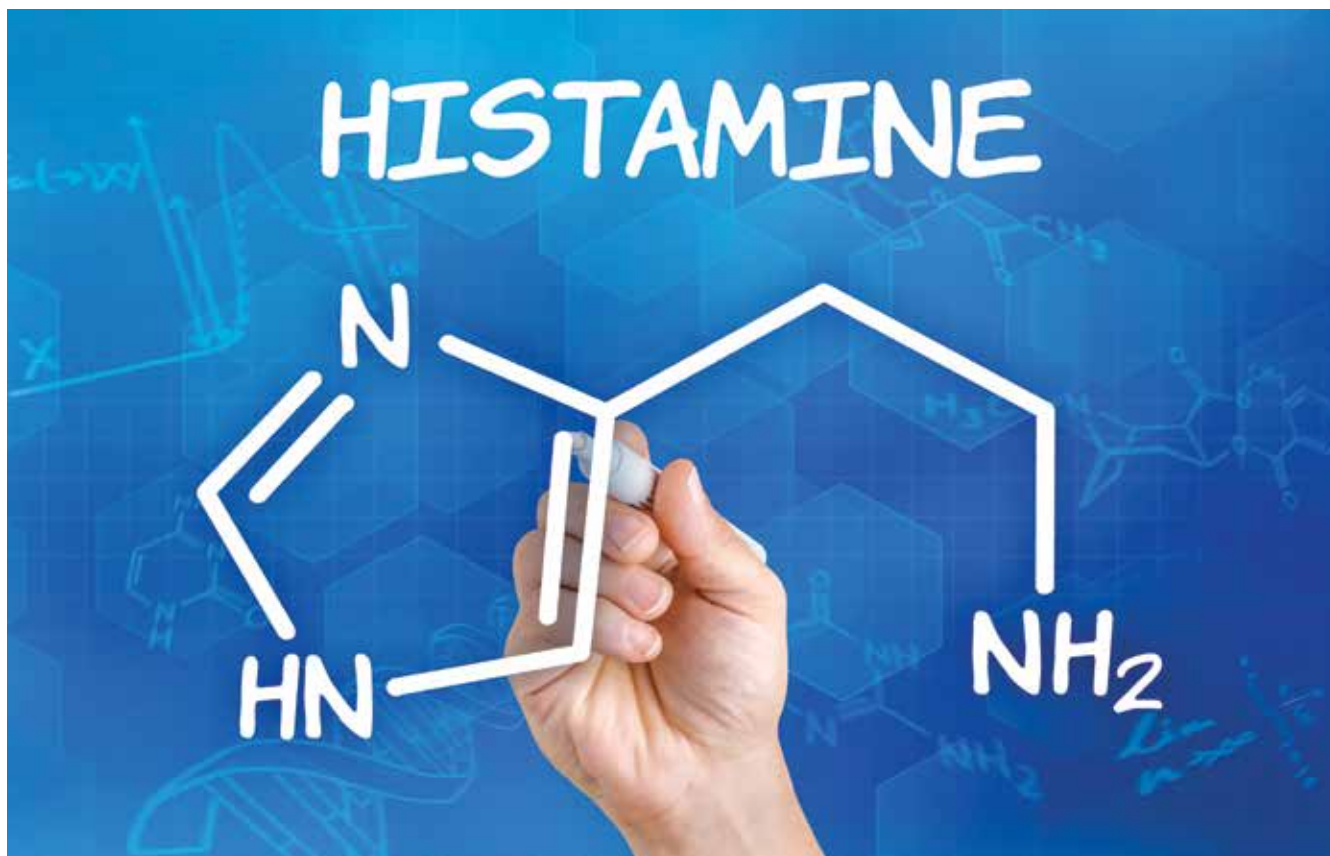
Các thuốc kháng histamin không có vai trò trong cấp cứu phản vệ, vì tình trạng phản vệ cần được xử trí ngay bằng cách tiêm bắp adrenalin. Thuốc kháng histamin đường tiêm truyền có thể gây hạ huyết áp và làm nặng thêm tình trạng phản vệ. Sau khi xử trí sốc phản vệ, có thể sử dụng thuốc kháng histamin ít có tác dụng an thần và corticosteroid để cải thiện triệu chứng mày đay.

**MÀY ĐAY**

Trong khoảng 50% các trường hợp, mày đay cấp tính không phải do giải phóng hạt qua



VỚI BỆNH LÝ KHU TRÚ TẠI MẮT, CÁC HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ HIỆN NAY KHUYẾN CÁO SỬ DỤNG CÁC THUỐC ĐIỀU TRỊ BAO GỒM THUỐC KHÁNG HISTAMIN TẠI CHỖ, HOẶC THUỐC ỔN ĐỊNH TẾ BÀO MAST, HOẶC SỬ DỤNG PHỐI HỢP CÁC THUỐC ĐỂ ĐEM LẠI CẢ HAI TÁC DỤNG NÀY.



**ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN CÓ MÀY ĐAY VẬT LÝ, THUỐC KHÁNG HISTAMIN THỂ HỆ MỚI CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG VỚI MỤC ĐÍCH ĐIỀU TRỊ HOẶC DỰ PHÒNG. ĐÔI KHI CÁC THUỐC NÀY CẦN ĐƯỢC SỬ DỤNG VỚI LIỀU CAO HƠN LÊN ĐẾN 4 LẦN SO VỚI LIỀU KHUYẾN CÁO ĐIỀU TRỊ.**

trung gian IgE của tế bào mast, mà xảy ra như là hệ quả của hiện tượng giải phóng hạt trực tiếp của tế bào mast do hoạt hóa tự phát hoặc nhiễm trùng. Ở trẻ em, nguyên nhân phổ biến nhất gây ra mào đay là nhiễm trùng, thay vì phản ứng dị ứng qua trung gian IgE.

Bất kể nguyên nhân gây ra mào đay là gì, thuốc điều trị chính được sử dụng là thuốc kháng histamin ít có tác dụng an thần. Nếu các thuốc kháng histamin này không thể loại bỏ phát ban (ngay cả khi chỉ là tạm thời), cần đánh giá ngay xem các vết phát ban trên da bệnh nhân có đúng là mào đay hay không.

Mào đay tự phát mạn tính là tình trạng tự giải phóng hạt của tế bào mast kéo dài và có thể xảy ra đồng thời với một số dạng mào đay vật lý khác nhau do phơi nhiễm với:

- Nước;
- Mồ hôi (mào đay cholinergic);
- Ánh sáng mặt trời;
- Lạnh;
- Áp lực trên da kéo dài (mào đay do áp lực muện).

Những bệnh nhân này có thể có biểu hiện trên da, như các vết lằn xuất hiện sau khi da bị xây xát hoặc chịu áp lực nhẹ.

Đối với bệnh nhân có mào đay vật lý, thuốc kháng histamin thế hệ mới có thể được sử dụng với mục đích điều trị hoặc dự phòng. Đôi khi các thuốc này cần được sử dụng với liều cao hơn lên đến 4 lần so với liều khuyến cáo điều trị.

Các thuốc kháng histamin H<sub>1</sub> ít có tác dụng an thần cũng là các thuốc chính trong điều trị mào đay mạn tính tự phát. Mào đay mạn tính tự phát là sự xuất hiện phát ban ít nhất vài lần trong một tuần và kéo dài hơn 6 tuần. Thuốc kháng histamin đạt hiệu quả cao nhất khi sử dụng đều đặn theo liều khuyến cáo (2 lần/ngày) để ngăn ngừa sự khởi phát của phát ban, thay vì chờ đến khi xuất hiện phát ban mới sử dụng. Thuốc kháng histamin có thể được dùng lên tới liều gấp 4 lần liều khuyến cáo trong trường hợp cần thiết. Nếu thuốc kháng histamin H<sub>1</sub> vẫn không đạt hiệu quả điều trị với liều trên, có thể sử dụng thêm thuốc kháng histamin H<sub>2</sub> như ranitidin và famotidin. Các thuốc này có tác dụng phong bế thụ thể H<sub>2</sub> ở dạ dày, cơ trơn mạch máu

cũng như một số vị trí khác và được dùng 2 lần/ngày với tổng liều tương tự liều được sử dụng trong điều trị trào ngược dạ dày - thực quản. Các thuốc kháng histamin H<sub>2</sub> không trực tiếp cải thiện tình trạng mày đay, nhưng có thể làm gia tăng tác dụng điều trị của thuốc kháng histamin H<sub>1</sub>.

Mày đay tự phát mạn tính là bệnh có tính chất tái phát lặp đi lặp lại và có thể tự cải thiện. Bệnh nhân được khuyến khích giảm hoặc ngừng thuốc kháng histamin theo đợt để đảm bảo việc sử dụng các thuốc này vẫn cần thiết trên bệnh nhân. Mày đay tự phát mạn tính có thể là một bệnh tự miễn. Tình trạng này cũng có thể là dấu hiệu của các bệnh tự miễn khác, đặc biệt là bệnh tuyến giáp tự miễn. Vì vậy, bệnh nhân cần được kiểm tra để loại trừ các tình trạng liên quan.

#### CẢM LẠNH VÀ CÚM

Thuốc kháng histamin không có vai trò trong điều trị cảm lạnh và các triệu chứng cúm.

#### PHÒNG NGỪA SAY TÀU XE

Cyclizin là thuốc kháng histamin có tác dụng an thần chủ yếu được sử dụng để phòng ngừa say tàu xe. Các thuốc kháng histamin có tác dụng an thần khác như promethazin cũng có thể được dùng để điều trị buồn nôn và nôn do say tàu xe.

#### NHÒN THUỐC

Trong cộng đồng, một số người cho rằng sử dụng các thuốc kháng histamin kéo dài làm giảm hiệu quả điều trị của các thuốc này và tốt hơn là nên chuyển đổi giữa các loại thuốc kháng histamin khác nhau để thuốc đem lại hiệu quả tốt nhất. Không có bằng chứng thuyết phục nào được đưa ra cho thấy nhờn thuốc xảy ra với các thuốc kháng histamin H<sub>1</sub> thế hệ mới. Việc sử dụng chuyển đổi giữa các thuốc trên không được đề cập trong bất kỳ khuyến cáo nào của các tổ chức y khoa lớn liên quan đến việc sử dụng thuốc kháng histamin dựa trên bằng chứng. Nhiều nghiên cứu cho thấy hiệu quả của các thuốc kháng histamin thế hệ mới trong cải thiện ảnh hưởng của việc giải phóng histamin ở da tiếp tục ổn định trong thời gian lên tới 30 đến 180 ngày.

Bệnh nhân có thể nhầm lẫn giữa sự tiến triển nặng lên của các triệu chứng của bệnh lý nền

với sự suy giảm hiệu quả của thuốc kháng histamin đang sử dụng. Có những trường hợp có thể cần điều trị chặn trước khi bệnh lý bùng phát, như trước khi phơi nhiễm với yếu tố khởi phát đã biết hoặc trong vài tuần trước khi bắt đầu mùa xuân sinh ra nhiều phấn hoa. Tuy nhiên, có thể tăng cường hiệu quả điều trị thông qua tăng liều thuốc kháng histamin thường dùng trên bệnh nhân và không cần chuyển sang dùng thuốc kháng histamin khác. Sự chuyển đổi giữa các thuốc này có thể gây ra các phản ứng đặc ứng.

#### CÁC TÁC DỤNG BẤT LỢI VÀ QUÁ LIỀU

Thuốc kháng histamin thế hệ mới ít có tác dụng an thần có rất ít tác dụng bất lợi. Cetirizin có khả năng gây an thần cao nhất, đặc biệt khi dùng liều cao. Các phản ứng quá mẫn đặc ứng đã được ghi nhận liên quan đến các thuốc kháng histamin, mặc dù rất hiếm gặp. Các tác dụng bất lợi khác đã được báo cáo bao gồm đau đầu, mệt mỏi, buồn ngủ, mất ngủ và phát ban.

Thuốc kháng histamin có tác dụng an thần có liên quan đến sự hạ thấp ngưỡng co giật. Các báo cáo về co giật trên bệnh nhân dùng thuốc kháng histamin ít có tác dụng an thần đã được ghi nhận, nhưng mối quan hệ nhân quả giữa phản ứng này với thuốc kháng histamin chưa được khẳng định.

Quá liều thuốc kháng histamin thế hệ mới ít có tác dụng an thần có thể dẫn đến nhịp tim nhanh, ngủ gà, kích động, rối loạn tiêu hóa và đau đầu. Nên làm điện tâm đồ cho bệnh nhân trong trường hợp này. Quá liều thuốc kháng histamin có tác dụng an thần có thể làm tăng tác dụng an thần, gây nguy hiểm cho bệnh nhân, cũng như gia tăng các dấu hiệu kháng cholinergic. Bệnh nhân cũng có thể xuất hiện co giật và dẫn truyền tim bất thường.

#### KẾT LUẬN

Thuốc kháng histamin có hiệu quả trong việc giảm ngứa có nguyên nhân do giải phóng histamin. Các thuốc này có vai trò trong điều trị viêm mũi dị ứng, viêm kết mạc dị ứng và mày đay. Các thuốc kháng histamin thế hệ cũ có tác dụng an thần nên hiện đang được thay thế bởi các thuốc kháng histamin thế hệ mới, ít có tác dụng an thần hơn.♦



CYCLIZIN LÀ THUỐC KHÁNG HISTAMIN CÓ TÁC DỤNG AN THẦN CHỦ YẾU ĐƯỢC SỬ DỤNG ĐỂ PHÒNG NGỪA SAY TÀU XE. CÁC THUỐC KHÁNG HISTAMIN CÓ TÁC DỤNG AN THẦN KHÁC NHƯ PROMETHAZIN CŨNG CÓ THỂ ĐƯỢC DÙNG ĐỂ ĐIỀU TRỊ BUỒN NÔN VÀ NÔN DO SAY TÀU XE.