

(30 - 90 phút sau truyền) lớn hơn 30 - 35 microgam/ml và nồng độ đáy trong huyết tương (ngay trước khi truyền liều tiếp theo) lớn hơn 10 microgam/ml.

Thời gian điều trị thông thường là 7 đến 10 ngày, tổng thời gian điều trị không nên kéo dài quá 10 ngày. Khi dùng quá 10 ngày, việc dùng amikacin cần được đánh giá lại, định kỳ đánh giá chức năng thận, thính giác, tiền đình và nồng độ amikacin trong huyết tương.

Liều lượng

Liều dùng được tính theo amikacin và giống nhau khi tiêm bắp hoặc tĩnh mạch. Liều lượng phải dựa vào cân nặng lý tưởng tính theo chiều cao.

Chế độ dùng thuốc đa liều

Người lớn và trẻ lớn tuổi, chức năng thận bình thường: 15 mg/kg/ngày, chia làm các liều bằng nhau để tiêm cách 8 hoặc 12 giờ/lần. Liều có thể tăng lên 22,5 mg/kg/ngày tùy vào mức độ nhiễm khuẩn. Liều hàng ngày không được vượt quá 1,5 g và tổng liều của cả đợt điều trị ở người lớn không được vượt quá 15 g.

Trẻ sơ sinh: Liều nạp đầu tiên 10 mg/kg, tiếp theo là 7,5 mg/kg cách nhau 12 giờ/lần.

Trẻ đẻ non: Liều khuyến cáo là 7,5 mg/kg, cách nhau 12 giờ/lần.

Chế độ dùng thuốc đơn liều

Hiện nay có chứng cứ là tiêm kháng sinh nhóm aminoglycosid theo chế độ đơn liều (tổng liều 1 ngày được tiêm hoặc truyền 1 lần), ít nhất cũng tác dụng bằng, tối ưu hóa tính chất dược động học và có thể ít độc hơn khi liều được tiêm làm nhiều lần trong ngày (chế độ dùng thuốc đa liều). Chế độ đơn liều amikacin cũng thuận tiện hơn, cho nồng độ thuốc đạt yêu cầu trong huyết thanh. Tổng liều khuyến cáo cho 1 lần truyền với người lớn là 15 mg/kg, tối đa 1,5 g/lần/ngày. Liều cần điều chỉnh theo nồng độ amikacin trong huyết thanh. Tổng liều cả đợt tối đa là 15 g. Tuy nhiên chế độ liều này không khuyến cáo cho tất cả các nhóm bệnh nhân. Chưa có đủ nghiên cứu có đối chứng để thiết lập chế độ liều tối ưu khi dùng 1 lần/ngày cho trẻ em, bệnh nhân suy thận. Không dùng chế độ liều 1 lần/ngày cho bệnh nhân viêm nội tâm mạc do Gram dương, viêm nội tâm mạc do HACEK, bóng trên 20% bề mặt cơ thể, viêm màng não, độ thanh thải creatinin dưới 20 ml/phút, phụ nữ mang thai.

Người suy thận

Liều cho người suy thận cần điều chỉnh dựa trên nồng độ thuốc trong huyết tương và mức độ suy thận của bệnh nhân. Liều có thể được điều chỉnh bằng 2 cách: (cách 1) giữ nguyên liều thông thường nhưng kéo dài khoảng cách đưa liều hoặc (cách 2) giảm liều và giữ nguyên khoảng cách đưa liều. Cả 2 phương pháp này đều dựa trên độ thanh thải creatinin của bệnh nhân hoặc nồng độ creatinin huyết tương. Liều nạp ban đầu cho bệnh nhân suy thận bằng với liều thông thường là 7,5 mg/kg.

Cách 1: Dùng liều thông thường (7,5 mg/kg/lần) và kéo dài khoảng cách đưa liều. Khoảng cách đưa liều được tính bằng cách lấy nồng độ creatinin huyết thanh (mg/100 ml) nhân với 9. Ví dụ:

Nồng độ creatinin trong huyết thanh (mg/100 ml)	Khoảng cách đưa liều (giờ)
1,5	13,5
2,0	18,0
2,5	22,5
3,0	27,0
3,5	31,5
4,0	36,0
4,5	40,5
5,0	45,0

Cách 2: Giảm liều và giữ nguyên khoảng cách đưa liều (12 giờ/lần).

Dùng liều nạp ban đầu là 7,5 mg/kg, liều duy trì tiếp theo mỗi 12 giờ được tính như sau:

$$\text{Liều duy trì} = \frac{\text{Độ thanh thải creatinin của bệnh nhân suy thận (ml/phút)}}{\text{Độ thanh thải creatinin bình thường (ml/phút)}} \times \text{Liều nạp ban đầu (mg)}$$

Tương tác thuốc

Dùng đồng thời hoặc nối tiếp amikacin với các tác nhân gây độc với thần kinh, thận, hoặc thính giác như bacitracin, cisplatin, acyclovir, amphotericin B, colistin, ciclosporin, tacrolimus, cephaloridin, polymycin B, vancomycin hoặc các aminoglycosid khác do có thể làm tăng độc tính nguy hiểm của aminoglycosid. Do đó cần tránh phối hợp các thuốc này (dạng toàn thân hoặc tại chỗ) với amikacin. Tránh dùng thuốc lợi tiểu như acid ethacrynic hoặc furosemid với amikacin do có thể làm tăng độc tính của cả 2 nhóm thuốc.

Dùng đồng thời với các thuốc gây mê, hoặc các thuốc ức chế thần kinh - cơ khác có thể làm tăng tác dụng ức chế thần kinh - cơ của kháng sinh aminoglycosid và có thể gây liệt hô hấp. Cần theo dõi chặt chẽ dấu hiệu ức chế hô hấp khi dùng các thuốc này với amikacin.

Tương kỵ

Không được trộn lẫn amikacin với các thuốc khác, đặc biệt là với kháng sinh nhóm beta-lactam.

Quá liều và xử trí

Khi gặp quá liều hoặc có phản ứng độc, có thể chạy thận nhân tạo hoặc thẩm phân màng bụng để đẩy nhanh quá trình thải trừ amikacin. Ở trẻ sơ sinh, có thể thay máu.

Cập nhật lần cuối: 2019.

AMILORID HYDROCLORID

Tên chung quốc tế: Amiloride hydrochloride.

Mã ATC: C03DB01.

Loại thuốc: Thuốc lợi tiểu giữ kali.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén không bao: 5 mg.

Dược lực học

Amilorid là một thuốc lợi tiểu giữ kali.

Amilorid có tác dụng giữ kali thông qua ức chế tái hấp thu natri ở ống lượn xa, ống góp nhỏ phần vỏ và ống góp, điều này làm giảm điện thế âm của lòng ống và làm giảm tiết cả kali và hydro, hậu quả là làm giảm bài xuất kali và hydro. Cơ chế này giải thích phần lớn tác dụng giữ kali của amilorid. Không giống spironolacton, amilorid tác dụng ngay cả khi không có cường aldosteron.

Dược động học

Hấp thu: Amilorid hấp thu không hoàn toàn ở đường tiêu hóa. Amilorid hydroclorid thường bắt đầu tác dụng trong vòng 2 giờ sau khi uống 1 liều, tác dụng lợi tiểu đạt tối đa sau 6 đến 8 giờ, kéo dài khoảng 24 giờ, sinh khả dụng khoảng 50%.

Chuyển hóa, thải trừ: Amilorid hydroclorid không bị chuyển hóa ở gan, được đào thải qua thận ở dạng không biến đổi. Uống 20 mg amilorid hydroclorid, khoảng 50% thải trừ qua nước tiểu và 40% qua phân trong vòng 72 giờ. Amilorid hydroclorid ít tác động đến tốc độ lọc cầu thận hoặc lưu lượng máu qua thận. Nửa đời trong huyết thanh từ 6 đến 9 giờ. Nửa đời cuối cùng là 20 giờ. Bệnh nhân suy thận, nửa đời cuối cùng đến 100 giờ.

Chỉ định

Phù (có liên quan đến suy tim ứ huyết, xơ gan và cường aldosteron, trong tăng huyết áp): Amilorid có thể dùng một mình hoặc phối hợp với các thuốc lợi tiểu nhóm thiazid, clorthalidon hoặc lợi tiểu quai và các thuốc chống tăng huyết áp khác, nhằm tránh mất kali và amilorid được chỉ định cho người cần phải duy trì nồng độ kali huyết bình thường. Đây là một chỉ định quan trọng về mặt lâm sàng, ví dụ với người đang dùng digitalin hoặc có rối loạn nhịp tim nặng.

Tăng huyết áp: Amilorid dùng phối hợp với các thuốc lợi tiểu nhóm thiazid và các thuốc chống tăng huyết áp khác để hạn chế hạ kali huyết.

Xơ gan cổ trướng: Amilorid dùng liều đơn cũng có thể đủ đảm bảo lợi tiểu, hạn chế mất kali và giảm nguy cơ nhiễm kiềm chuyển hóa, nhưng cũng có thể dùng kết hợp với các thuốc lợi tiểu mạnh hơn khi cần mà vẫn duy trì được cân bằng điện giải trong huyết thanh. Điều trị các loại phù thường kết hợp với các loại lợi niệu có tác dụng nhanh và mạnh như thiazid, furosemid...

Chống chỉ định

Tăng kali huyết khi nồng độ kali trên 5,5 milimol/lit (mmol/lit).

Dùng đồng thời với các thuốc giữ kali khác hoặc bổ sung kali.

Vô niệu, suy thận cấp hoặc mạn, có bệnh thận do đái tháo đường.

Quá mẫn với amilorid.

Bệnh Addison.

Thận trọng

Người bệnh có nguy cơ tăng kali huyết như khi nhiễm toan hô hấp hoặc toan chuyển hóa, đái tháo đường hoặc chức năng thận bị giảm. Khi creatinin huyết tăng quá 130 micromol/lit, urê huyết tăng trên 10 mmol/lit hoặc người bệnh cao tuổi.

Thận trọng ở người bệnh có suy gan.

Thời kỳ mang thai

Khi nghiên cứu trên động vật, không thấy có nguy cơ đáng kể nào. Tuy nhiên, đối với phụ nữ mang thai, chỉ dùng thuốc này khi thật cần thiết.

Thời kỳ cho con bú

Chưa biết rõ amilorid có phân bố trong sữa mẹ hay không. Do tiềm năng gây ADR cho trẻ đang bú, cần quyết định hoặc ngừng cho bú hoặc ngừng thuốc, tùy theo tính quan trọng của thuốc đối với người mẹ.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thường gặp hoặc rất thường gặp

Toàn thân: ăn không ngon, mệt mỏi, đau đầu, chóng mặt.

Tiêu hóa: buồn nôn, nôn, ỉa chảy, đau bụng, táo bón, chán ăn, bụng trướng.

Chuyển hóa: tăng kali huyết, hạ clor huyết.

Cơ - xương: chuột rút.

Ít gặp

Toàn thân: ngủ gà.

Tim mạch: hạ huyết áp thể đứng.

TKTW: dị cảm, lú lẫn, trầm cảm.

Da: rụng tóc, rụng lông.

Chuyển hóa: giảm natri huyết, toan chuyển hóa.

Hiếm gặp hoặc rất hiếm gặp

Toàn thân: liệt dương.

Tim mạch: đau thắt ngực, loạn nhịp tim, đánh trống ngực.

TKTW: run chân tay, bồn chồn, mất ngủ, giảm tình dục.

Tiêu hóa: khát nước, đầy hơi, khô miệng, khó tiêu, vàng da (1%), xuất huyết tiêu hóa.

Da: phát ban, ngứa.

Hô hấp: ho, khó thở, ngạt mũi.

Cơ: đau ở ngực, lưng, cổ, tay, chân và vai.

Tiết niệu - sinh dục: đái niệu, khó tiểu tiện, cơ thắt bàng quang, tăng

tạm thời urê, creatinin huyết.

Mắt: rối loạn thị giác.

Tai: ù tai.

Liều lượng và cách dùng

Nên uống amilorid trong bữa ăn hoặc vừa ăn xong để giảm ADR ở đường tiêu hóa.

Amilorid hydroclorid dùng liều đơn: Lúc đầu thường uống 10 mg, 1 lần hoặc 5 mg, 2 lần trong một ngày. Tổng liều trong một ngày không được quá 20 mg amilorid (tương đương 4 viên 5 mg). Sau khi đạt được tác dụng lợi tiểu, có thể giảm liều, mỗi lần giảm 5 mg, cho đến khi đạt liều thấp nhất vẫn có hiệu quả.

Amilorid dùng kết hợp với thuốc lợi tiểu khác:

Khi thuốc lợi tiểu khác được dùng cách quãng, thì phải uống amilorid cùng thời gian với thuốc lợi tiểu đó.

Tăng huyết áp: Mỗi ngày dùng 5 - 10 mg, đồng thời cùng với liều thông thường trong điều trị cao huyết áp của các thiazid. Thường một ngày không cần thiết dùng quá 10 mg amilorid hydroclorid. Trong bất kỳ trường hợp nào, một ngày cũng không được dùng quá 20 mg vì tác dụng hạ huyết áp không tăng mà lại gây mất cân bằng chất điện giải.

Suy tim sung huyết: Lúc đầu, dùng 5 - 10 mg/ngày cùng với liều thường dùng của thuốc lợi tiểu khác. Nếu chưa đạt được lợi tiểu với liều thấp nhất của cả hai thuốc, có thể tăng từ từ liều của cả hai thuốc, song liều amilorid hydroclorid không được vượt quá 20 mg/ngày. Ngay khi đạt được tác dụng lợi tiểu, thì giảm liều của cả hai thuốc để điều trị duy trì. Liều lượng của cả hai thuốc được xác định bởi sự bài niệu và mức kali huyết.

Xơ gan cổ trướng: Nên bắt đầu với liều thấp amilorid (5 mg), cộng với 1 liều thấp của một thuốc lợi tiểu khác. Nếu cần, có thể tăng liều của cả hai thuốc một cách từ từ, song liều amilorid hydroclorid cũng không được vượt quá 20 mg/ngày.

Người cao tuổi: Bắt đầu 5 mg một lần ngày đầu, sau đó dùng cách nhật.

Người bệnh suy thận: Nếu CL_{cr} là 10 - 15 ml/phút, dùng 50% liều bình thường và nếu $CL_{cr} < 10$ ml/phút, không nên dùng.

Ở trẻ em: chưa xác định được độ an toàn và hiệu quả của thuốc đối với trẻ em. Một số chuyên gia giới thiệu liều dùng 0,4 - 0,625 mg/kg/ngày cho trẻ em tăng huyết áp, đối với trẻ em cân nặng từ 6 - 20 kg.

Tương tác thuốc

Khi dùng amilorid cùng với thuốc ức chế men chuyển dạng angiotensin (ACE), nguy cơ tăng kali huyết có thể tăng. Vì vậy, nếu các thuốc này được chỉ định dùng đồng thời do đã xác định kali huyết giảm thì phải dùng chúng một cách thận trọng và thường xuyên kiểm tra kali huyết.

Không nên dùng lithi cùng amilorid vì nó làm giảm sự thanh thải lithi ở thận và tăng nguy cơ ngộ độc lithi.

Việc dùng đồng thời amilorid hydroclorid với các thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) cũng có thể gây tăng kali huyết và suy thận, đặc biệt với người bệnh cao tuổi. Vì vậy, khi dùng đồng thời amilorid với các thuốc chống viêm không steroid, cần phải kiểm tra chức năng thận và mức kali huyết một cách thận trọng. Khi dùng kết hợp với các thuốc lợi tiểu thiazid, amilorid có thể tác dụng hợp lực với thiazid, clorpropamid để làm tăng nguy cơ giảm natri huyết.

Tránh ăn nhiều thực phẩm chứa nhiều kali như chuối, cam, chanh, dưa hấu, mận, lê, khoai tây, súp...

Quá liều và xử trí

Chưa có số liệu và cũng chưa biết thuốc này có thể thẩm tách được hay không.

Những dấu hiệu và triệu chứng chung nhất là mắt nước, mắt cân bằng chất điện giải. Phải ngừng dùng thuốc và theo dõi người bệnh chặt chẽ. Chưa có thuốc giải độc đặc hiệu. Nếu mới uống amilorid, phải gây nôn hoặc rửa dạ dày. Nếu kali huyết tăng, phải dùng các biện pháp hữu hiệu để giảm kali huyết.

Cập nhật lần cuối: 2018.

AMIODARON

Tên chung quốc tế: Amiodarone.

Mã ATC: C01BD01.

Loại thuốc: Thuốc chống loạn nhịp tim nhóm III.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén: 100 mg, 200 mg, 400 mg.

Ống tiêm: 150 mg/3 ml.

Chú ý: Iod chiếm 37,3% (khối lượng/khối lượng) trong phân tử amiodaron hydroclorid.

Được lực học

Amiodaron là một thuốc chống loạn nhịp tim nhóm III (theo phân loại Vaughan Williams). Tác dụng chống loạn nhịp và điện sinh lý của amiodaron phức tạp và khác với tác dụng của các thuốc chống loạn nhịp tim khác hiện có. Nghiên cứu trên động vật cho thấy amiodaron có tác dụng ngăn chặn và/hoặc loại bỏ được các loạn nhịp tim gây ra trong thực nghiệm.

Cơ chế tác dụng chưa được biết đầy đủ. Amiodaron chủ yếu là một thuốc chống loạn nhịp tim nhóm III nhưng cũng có tác dụng giống các nhóm khác, bao gồm một số tác dụng chống loạn nhịp tim của nhóm I. Tác dụng chủ yếu của amiodaron trên cơ tim là kéo dài thời gian điện thế hoạt động và thời kỳ trơ có hiệu quả dẫn tới chậm quá trình tái cực. Amiodaron ngăn cản ion natri ngoài tế bào đi vào tế bào thông qua kênh natri nhanh, như vậy làm giảm tốc độ khử cực tối đa của pha 0 của điện thế hoạt động. Giống các thuốc chống loạn nhịp tim nhóm I, amiodaron được cho là phối hợp với kênh natri nhanh ở trạng thái bất hoạt và ức chế phục hồi sau tái cực một thời gian và tác dụng chính phụ thuộc điện thế bị phân tách tiếp theo ra khỏi kênh Na. Amiodaron ít có ái lực đối với kênh natri nhanh hoạt hóa.

Tác dụng trên dẫn truyền tim và thời kỳ trơ: Amiodaron kéo dài thời kỳ trơ cơ tim, bao gồm nhĩ, thất, hệ thống His-Purkinje, nút xoang, nút nhĩ - thất cũng như các đường phụ. Tác dụng của amiodaron đến dẫn truyền cơ tim chưa được rõ lắm, nhưng thuốc làm giảm dẫn truyền nhĩ - thất sau khi tiêm tĩnh mạch 1 liều hoặc sau khi uống lâu ngày. Sự giảm này phụ thuộc vào tần số tim. Giảm dẫn truyền nhĩ - thất càng lớn khi tần số tim càng nhanh.

Tác dụng của amiodaron trên tính trơ và dẫn truyền trong tim biểu hiện bằng tăng khoảng PR và QT. Sau khi uống thuốc lâu ngày, PR và QT điều chỉnh theo tần số tim (QTc) tăng trung bình khoảng 10 - 17% và 10 - 23%, tương ứng. QT kéo dài do amiodaron hiếm khi gây loạn nhịp.

Tác dụng chống loạn nhịp và điện sinh lý của amiodaron khi tiêm tĩnh mạch và khi uống lâu ngày khác nhau. Sau khi tiêm tĩnh mạch 1 liều, tác dụng chủ yếu của thuốc là ở trên nút nhĩ - thất với kéo dài thời kỳ trơ hữu hiệu và kéo dài thời gian dẫn truyền trong nút, còn khi uống lâu ngày, thời gian điện thế hoạt động và thời kỳ trơ ở nhĩ, thất và nút nhĩ - thất đều kéo dài.

Tác dụng đối với nút xoang: Amiodaron thường làm suy giảm chức năng nút xoang. Khi uống lâu ngày, tần số xoang giảm khoảng 10 - 20%; nhưng sau tiêm tĩnh mạch 1 liều, thay đổi của nhịp xoang không rõ ràng. Nhịp xoang chậm hoặc ngừng xoang hoặc blocc tim

có thể xảy ra ở một số người bệnh. Amiodaron làm giảm tính tự động nút xoang: Amiodaron có thể làm giảm một phần tính tự động do làm tăng thời gian điện thế hoạt động và làm giảm độ dốc khử cực tâm trương ở nút xoang.

Amiodaron tác dụng lên hệ thống His-Purkinje và cả các đường phụ dẫn truyền của nút nhĩ - thất và cơ chế vòng vào lại. Tác dụng điện sinh lý của amiodaron lên các đường dẫn truyền phụ, nút nhĩ - thất, hệ thống His-Purkinje và/hoặc cơ nhĩ và thất, có thể góp phần ngăn chặn và làm hết cơn nhịp nhanh kịch phát trên thất do vòng vào lại.

Tác dụng kháng adrenalin: Amiodaron ức chế không cạnh tranh với đáp ứng alpha và beta adrenergic khi có kích thích giao cảm và dùng catecholamin. Các dữ liệu *in vitro* và *in vivo*, cho thấy thuốc đối kháng không cạnh tranh với tác dụng tim mạch (như nhịp tim nhanh, tăng huyết áp, tăng tiêu thụ oxy cơ tim) gây ra do epinephrin, norepinephrin, và/hoặc isoproterenol. Cơ chế chính xác ức chế adrenalin còn chưa rõ. Tuy vậy, hoạt tính kháng adrenalin của amiodaron có thể góp phần làm thuốc có hiệu quả chống loạn nhịp và chống đau thắt ngực.

Tác dụng sinh loạn nhịp: Giống như các thuốc chống loạn nhịp khác, amiodaron có thể làm loạn nhịp nặng lên hoặc gây ra các loạn nhịp mới. Thuốc có thể gây rung thất, loạn nhịp nhanh thất kéo dài, tăng kháng với sốc điện, và nhịp nhanh thất không điển hình (xoắn đỉnh).

Tác dụng tim mạch: Amiodaron thường làm thư giãn cơ tim và cơ trơn mạch máu, do đó làm giãn mạch toàn thân và mạch vành. Sau khi tiêm tĩnh mạch 5 mg/kg amiodaron, huyết áp động mạch, sức cản mạch ngoại vi và mạch vành, áp lực cuối tâm trương thất trái (LVEDP) thường giảm, trong khi đó, lưu lượng vành có thể tăng nhất thời và chỉ số tim có thể tăng nhẹ. Giãn mạch một phần có thể do tác dụng giãn mạch của chất polysorbat 80 có trong dung dịch tiêm. Amiodaron làm giảm tiêu thụ oxy của cơ tim nên có tác dụng bảo vệ cơ tim thiếu máu. Tiêu thụ oxy cơ tim giảm có thể do giảm tần số tim, sức cản mạch ngoại vi và có thể do cả giảm cơ bóp cơ tim. Tác dụng đối với tuyến giáp: Amiodaron ức chế men khử iod ngoài giáp, dẫn đến giảm chuyển đổi ở ngoại vi thyroxin (T_4) thành triiodothyronin (T_3). Nồng độ trong huyết thanh của thyrotropin (TSH, hormon kích thích giáp) thường tăng lúc đầu nhưng trở lại mức ban đầu hoặc thấp hơn trị số ban đầu trong vòng vài tháng cho đến 1 năm mặc dù vẫn tiếp tục điều trị. Bất kể có thay đổi nồng độ hormon giáp trong huyết thanh, đa số người bệnh dùng amiodaron vẫn có tuyến giáp hoạt động bình thường. Tuy nhiên giảm năng hoặc tăng năng giáp vẫn có thể xảy ra.

Các tác dụng khác: Amiodaron ức chế hoạt tính của phospholipase (như phospholipase A_1 , A_2 , và C) *in vitro*. Tuy nhiên, sản sinh các phức hợp amiodaron-phospholipid trong một số cơ quan có thể gây ra các ADR.

Amiodaron về lý thuyết ức chế hoạt tính của α -galactosidase trong tế bào.

Do ADR của amiodaron có tiềm năng gây tử vong và khó khăn trong xử trí khi dùng amiodaron, nên trước đây amiodaron không được coi là thuốc hàng đầu để điều trị loạn nhịp thất đe dọa tính mạng mà thường chỉ dùng khi các thuốc chống loạn nhịp khác được coi là không có hiệu quả hoặc không dung nạp được. Tuy vậy, hiện nay amiodaron được coi là thuốc được ưa thích để điều trị các loại loạn nhịp thất đe dọa tính mạng, một phần vì hiệu quả tương đương hoặc hơn và ít có nguy cơ gây loạn nhịp hơn. Ngoài ra, amiodaron là một trong số ít thuốc chống loạn nhịp nhanh thất được coi là có thể chấp nhận được đối với người cao tuổi và đối với người có chức năng tim suy giảm dần. Thuốc chỉ được dùng trong bệnh viện và do thầy thuốc có kinh nghiệm.