

**Tương tác thuốc**

**Thuốc chống đái tháo đường:** Dùng đồng thời benazepril với insulin hoặc các thuốc chống đái tháo đường đường uống khác có thể gây giảm glucose huyết.

**Thuốc lợi tiểu:** Dùng benazepril cùng với thuốc lợi tiểu, có thể gây giảm huyết áp quá mức, nhất là khi mới bắt đầu điều trị bằng benazepril. Nên ngừng thuốc lợi tiểu 2 - 3 ngày trước khi bắt đầu dùng benazepril và sau đó cho dùng lại nếu thấy cần thiết.

**Thuốc gây hạ huyết áp:** Dùng đồng thời với thuốc ức chế men chuyển angiotensin có thể gây tác dụng hạ huyết áp cộng hợp; thuốc điều trị tăng huyết áp gây giải phóng renin hoặc ảnh hưởng đến hoạt động giao cảm có tác dụng cộng hợp lớn nhất.

**Thuốc chống viêm không steroid:** Các thuốc chống viêm không steroid (như naproxen, phenylbutazon, acid mefenamic, indomethacin, diclofenac, ibuprofen...) có thể làm giảm tác dụng hạ áp của thuốc ức chế men chuyển angiotensin do ức chế tổng hợp prostaglandin ở thận và/hoặc gây giữ natri và dịch.

**Thuốc đồng (chủ) vận giao cảm:** Dùng đồng thời, gây giảm tác dụng chống tăng huyết áp của thuốc ức chế men chuyển angiotensin.

**Thuốc làm tăng nồng độ kali huyết:** Thuốc lợi tiểu giữ kali, các thuốc bổ sung kali hoặc các thuốc làm tăng nồng độ kali huyết khác khi dùng cùng với benazepril có thể tăng nguy cơ tăng kali huyết.

**Lithi:** Thuốc ức chế men chuyển có thể làm tăng nồng độ lithi trong máu và gây ngộ độc lithi khi dùng kèm.

**Quá liều và xử trí**

**Triệu chứng:** Giảm huyết áp nhẹ, nhịp tim chậm; tăng kali huyết, suy thận có thể xảy ra ngay cả với liều điều trị, đặc biệt ở người có hẹp động mạch thận.

**Xử trí:** Tăng thể tích huyết tương bằng truyền dịch tĩnh mạch và đặt bệnh nhân ở tư thế Trendelenburg để hiệu chỉnh sự hạ huyết áp. Có thể loại trừ lượng nhỏ benazeprilat bằng thẩm tách máu. Sau đó tiến hành điều trị triệu chứng và hỗ trợ.

*Cập nhật lần cuối: 2017.*

**BENZATHIN PENICILIN G  
(Benzathin benzylpenicilin)**

**Tên chung quốc tế:** Benzathine benzylpenicillin.

**Mã ATC:** J01CE08.

**Loại thuốc:** Kháng sinh nhóm beta-lactam.

**Dạng thuốc và hàm lượng**

Bột pha tiêm: 300 000 đơn vị, 600 000 đơn vị, 1 200 000 đơn vị và 2 400 000 đơn vị penicilin G.

**Được lực học**

Benzathin penicilin G có tác dụng kháng khuẩn tương tự benzylpenicilin (xem thêm trong chuyên luận Benzylpenicilin). Benzathin penicilin G là muối benzathin tetrahydrat của benzylpenicilin, được tạo thành từ phản ứng của một phân tử dibenzylethylendiamin diacetat và hai phân tử benzylpenicilin natri. Do benzathin benzylpenicilin có độ hòa tan thấp, sau khi tiêm bắp, thuốc được dự trữ tại mô cơ, sau đó, hấp thu và thủy phân từ từ giải phóng ra benzylpenicilin. Vì vậy, thuốc có tác dụng kéo dài hơn so với benzylpenicilin. Tuy nhiên, nồng độ benzylpenicilin trong máu đạt được tương đối thấp so với khi tiêm bắp một liều tương đương các dạng muối benzylpenicilin khác như procain, natri hoặc kali. Do đó, benzathin penicilin G chỉ giới hạn sử dụng trong điều trị nhiễm khuẩn nhẹ đến trung bình và dự phòng nhiễm khuẩn gây ra bởi các vi khuẩn nhạy cảm, hoặc trong giai đoạn duy trì sau khi tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch benzylpenicilin. Để điều trị các

trường hợp nhiễm khuẩn nặng cần duy trì nồng độ benzylpenicilin ở mức cao, cần khởi đầu điều trị bằng benzylpenicilin natri hoặc kali đường tiêm.

**Được động học**

Sau khi tiêm bắp liều đơn benzathin penicilin G, nồng độ tối đa của penicilin G trong huyết thanh đạt được sau 13 - 24 giờ và thường vẫn phát hiện được trong 1 - 4 tuần sau khi tiêm, tùy thuộc vào liều thuốc đã sử dụng. Nồng độ penicilin G trong huyết thanh sau 1, 14 và 32 ngày tiêm bắp liều đơn benzathin penicilin G 1 200 000 đơn vị lần lượt là 0,15; 0,03 và 0,003 đơn vị/ml. Trong trường hợp tiêm bắp benzathin penicilin G liều 1 200 000 đơn vị cho người lớn, 4 tuần một lần, nồng độ penicilin G trung bình trong huyết thanh tại ngày thứ 21 sau khi tiêm đạt được ít nhất là 0,02 microgam/ml. Tuy nhiên, đến ngày thứ 28, thuốc chỉ phát hiện được trong huyết thanh của 44% số bệnh nhân và nồng độ trên 0,02 microgam/ml chỉ đạt được ở 36% số mẫu. Ở trẻ từ 1,8 đến 10,7 tuổi, sau khi tiêm bắp liều đơn benzathin penicilin G 600 000 đơn vị (với trẻ có cân nặng dưới 27 kg) hoặc 1 200 000 đơn vị (với trẻ có cân nặng trên 27 kg), nồng độ tối đa của penicilin G trong huyết thanh đạt được sau 24 giờ và dao động trong khoảng 0,11 - 0,2 microgam/ml. Ở trẻ sơ sinh, sau khi tiêm bắp một liều đơn benzathin penicilin G 50 000 đơn vị/kg, nồng độ tối đa trong huyết thanh của penicilin G đạt được sau 24 giờ và dao động trong khoảng 0,38 - 2,1 mg/ml.

Sau khi tiêm bắp benzathin penicilin G, penicilin G được phân bố rộng khắp cơ thể, với nồng độ rất khác nhau ở các cơ quan. Nồng độ đạt được cao nhất ở thận, thấp hơn ở gan, da và ruột. Thuốc phân bố vào dịch tự do trong ổ bụng, hoạt dịch, dịch màng phổi, dịch màng trong tim, dịch tiết xoang hàm, amidan và nước bọt. Thuốc đạt nồng độ rất thấp trong dịch não tủy, kể cả khi màng não bị viêm. Penicilin G qua được nhau thai và được bài tiết vào sữa. Tỷ lệ penicilin G liên kết với protein huyết thanh khoảng 60%.

Do penicilin G được hấp thu chậm sau khi tiêm bắp benzathin penicilin G, thời gian thải trừ của penicilin G kéo dài sau khi dùng thuốc. Sau 12 tuần tiêm bắp một liều đơn benzathin penicilin G 1 200 000 đơn vị, vẫn phát hiện thấy penicilin G trong nước tiểu. Độ thanh thải qua thận của penicilin G bị giảm ở trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ và ở bệnh nhân có suy thận. Ở người cao tuổi, thông số này cũng có thể bị giảm do khả năng bài tiết qua ống thận giảm.

**Chỉ định**

Benzathin penicilin G được chỉ định điều trị nhiễm khuẩn do những vi khuẩn nhạy cảm cao với penicilin G ở nồng độ thấp và kéo dài, do đặc trưng của dạng thuốc này dẫn đến nồng độ benzylpenicilin đạt được trong máu tương đối thấp:

Điều trị nhiễm khuẩn đường hô hấp trên mức độ nhẹ đến trung bình do liên cầu khuẩn *Streptococci*.

Điều trị các bệnh truyền nhiễm lây qua đường tình dục: giang mai, ghè cóc, bejel (bệnh do *Treponema pallidum* có phản ứng huyết thanh tương tự giang mai), pinta (bệnh da đốm màu do *Treponema carateum* rất nhạy cảm với penicilin).

Dự phòng tái phát sốt thấp khớp và/hoặc múa giật. Benzathin penicilin G cũng được dùng để dự phòng thêm cho các bệnh thấp tim, viêm cầu thận cấp.

**Chống chỉ định**

Có tiền sử quá mẫn với bất kỳ kháng sinh penicilin nào.

**Thận trọng**

Benzathin penicilin G chỉ được sử dụng qua đường tiêm bắp. Nếu tiêm tĩnh mạch, thuốc có thể gây ngừng hô hấp - tuần hoàn và tử vong. Tiêm thuốc vào động mạch, tiêm vào hoặc tiêm gần các dây thần kinh ngoại vi lớn có thể gây hủy hoại thần kinh mạch nặng,

phù nặng, tím tái hoặc hoại tử mô. Nguy cơ này tăng lên ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

Tiêu chảy liên quan đến *Clostridium difficile* có thể xảy ra với hầu hết kháng sinh, bao gồm cả benzathin penicilin G. Mức độ nặng của tình trạng này có thể dao động từ tiêu chảy nhẹ đến viêm đại tràng nặng, có khả năng tử vong. Vì vậy, bác sĩ cần lưu ý đến chẩn đoán tiêu chảy liên quan đến *C. difficile* có thể xuất hiện ngay cả sau khi dùng thuốc hai tháng.

Phản ứng phản vệ nghiêm trọng, có khả năng tử vong đã được báo cáo ở bệnh nhân điều trị bằng kháng sinh penicilin, bao gồm cả benzathin penicilin G. Nguy cơ này tăng lên ở bệnh nhân có tiền sử dị ứng với penicilin và/hoặc có tiền sử nhạy cảm với nhiều tác nhân dị ứng. Đã có báo cáo về những trường hợp bệnh nhân có tiền sử quá mẫn với kháng sinh penicilin, và sau đó gặp phản ứng nặng khi được điều trị bằng kháng sinh cephalosporin. Vì vậy, cần khai thác cẩn thận tiền sử về phản ứng quá mẫn của bệnh nhân với kháng sinh penicilin, cephalosporin hoặc các tác nhân dị ứng khác. Trong trường hợp xuất hiện phản ứng dị ứng, cần ngừng thuốc ngay và có biện pháp xử trí kịp thời.

Thận trọng khi sử dụng ở bệnh nhân có tiền sử dị ứng hoặc/và hen phế quản nặng.

Xơ hóa và teo cơ tứ đầu đùi đã được báo cáo sau khi tiêm liều lặp lại benzathin penicilin G vào cơ trước đùi ngoài.

**Thời kỳ mang thai**

Độ an toàn của thuốc khi sử dụng ở phụ nữ mang thai chưa được chứng minh rõ ràng. Do chưa có đầy đủ nghiên cứu được kiểm soát tốt tiến hành trên phụ nữ trong thời kỳ mang thai nên chỉ dùng thuốc cho phụ nữ mang thai trong trường hợp thực sự cần thiết.

**Thời kỳ cho con bú**

Do penicilin G được bài tiết vào sữa, cần thận trọng khi sử dụng thuốc trong thời kỳ cho con bú.

**Tác dụng không mong muốn (ADR)**

*Thường gặp*

Dạ: ban da, mề đay.

Tiêu hóa: nôn, buồn nôn.

Huyết học: tăng bạch cầu ưa eosin.

Miễn dịch: phản ứng Jarisch Herxheimer (khi sử dụng để điều trị giang mai).

Khác: sốt

*Hiếm gặp*

Miễn dịch: phản vệ.

Tiêu hóa: viêm đại tràng giả mạc.

Thần kinh: kích động, ảo giác, động kinh.

Hô hấp: phù thanh quản.

Thận: suy thận.

Huyết học: thiếu máu tan huyết, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu.

**Hướng dẫn cách xử trí ADR**

Trước khi sử dụng thuốc, cần khai thác cẩn thận bệnh nhân về tiền sử phản ứng thuốc với penicilin, cephalosporin và các dị ứng khác. Trong trường hợp xuất hiện mề đay, phát ban trên da hoặc các phản ứng tương tự bệnh huyết thanh sau khi dùng thuốc, có thể xử trí bằng các thuốc kháng histamin hoặc corticoid dùng đường toàn thân khi cần thiết. Khi xảy ra những phản ứng này, nên ngừng thuốc trừ trường hợp có quyết định của bác sĩ cho rằng thuốc này cần thiết để điều trị bệnh đe dọa tính mạng cho bệnh nhân và bệnh nhân chỉ đáp ứng điều trị bằng penicilin G. Trong trường hợp xảy ra phản vệ nghiêm trọng, cần ngừng thuốc, sử dụng ngay adrenalin và các thuốc chống dị ứng đặc hiệu, thở oxygen, bù nước, dung dịch điện giải và không được dùng lại thuốc này.

Trong trường hợp nghi ngờ hoặc đã chẩn đoán xác định gặp tiêu

chảy liên quan đến *C. difficile*, cần ngừng điều trị bằng benzathin penicilin G, bù nước và điện giải phù hợp, bổ sung protein và sử dụng phác đồ kháng sinh điều trị *C. difficile*.

**Liều lượng và cách dùng**

**Cách dùng**

Thuốc được tiêm bắp sâu, không tiêm tĩnh mạch trực tiếp hoặc trộn lẫn với các dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch khác do có thể gây ra ngừng tuần hoàn - hô hấp và tử vong. Không tiêm vào động mạch, gân động mạch hoặc dây thần kinh. Vô ý tiêm dưới da hoặc tiêm vào vùng có lớp mỡ gây đau và chai cứng vị trí tiêm.

Ở người lớn, thường tiêm vào vị trí góc phần tư trên - ngoài mông hoặc mặt trước ngoài cơ tứ đầu đùi. Ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, nên tiêm vào giữa đùi ngoài. Khi sử dụng liều lặp lại nên thay đổi vị trí tiêm.

**Liều dùng**

**Người lớn**

*Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên do liên cầu khuẩn Streptococci:*

Tiêm bắp liều duy nhất 1 200 000 đơn vị.

*Dự phòng tái phát sốt thấp khớp:* Tiêm bắp 1 200 000 đơn vị, cứ 1 tháng một lần hoặc 600 000 đơn vị, cứ 2 tuần một lần.

*Bệnh giang mai:*

Giang mai nguyên phát hoặc thứ phát, giang mai tiềm tàng giai đoạn sớm (kéo dài chưa đến 1 năm): Tiêm bắp liều duy nhất 2 400 000 đơn vị.

Giang mai tiềm tàng muộn (kéo dài hơn một năm), giang mai thần kinh: Tiêm bắp 2 400 000 đơn vị, cứ 1 tuần một lần trong 3 tuần liên tiếp.

*Ghè cóc, bejel và pinta:* Tiêm bắp liều duy nhất 1 200 000 đơn vị.

**Trẻ em**

*Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên do liên cầu khuẩn Streptococci:*

Trẻ cân nặng dưới 27 kg: Tiêm bắp liều duy nhất 300 000 - 600 000 đơn vị.

Trẻ cân nặng trên 27 kg: Tiêm bắp liều duy nhất 900 000 đơn vị.

*Dự phòng tái phát sốt thấp khớp:*

Trẻ cân nặng dưới 27 kg: Tiêm bắp 600 000 đơn vị, cứ 4 tuần một lần; đối với các bệnh nhân có nguy cơ cao, cứ 3 tuần 1 lần.

Trẻ cân nặng trên 27 kg: Tiêm bắp 1 200 000 đơn vị, cứ 4 tuần một lần; đối với các bệnh nhân có nguy cơ cao, cứ 3 tuần 1 lần.

*Bệnh giang mai:*

Giang mai bẩm sinh: Tiêm bắp liều duy nhất 50 000 đơn vị/kg cân nặng.

Giang mai nguyên phát hoặc thứ phát, giang mai tiềm tàng giai đoạn sớm: Tiêm bắp liều duy nhất 50 000 đơn vị/kg cân nặng, tối đa 2 400 000 đơn vị/liều.

Giang mai tiềm tàng giai đoạn muộn hoặc giang mai không rõ thời gian tiềm tàng hoặc giang mai thần kinh: Tiêm bắp 50 000 đơn vị/kg cân nặng, cứ 1 tuần một lần trong 3 tuần liên tiếp, tối đa 2 400 000 đơn vị/liều.

*Bệnh nhân suy giảm chức năng thận:*

Ở bệnh nhân suy thận, liều benzathin penicilin G được hiệu chỉnh theo độ thanh thải creatinin ( $Cl_{cr}$ ):  $Cl_{cr}$  trong khoảng 10 - 50 ml/phút: Dùng 75% liều bình thường và giữ nguyên khoảng cách đưa liều;  $Cl_{cr} < 10$  ml/phút: Dùng 20 - 50% liều bình thường và giữ nguyên khoảng cách đưa liều.

**Tương tác thuốc**

Methotrexat: Tăng độc tính của methotrexat, tránh dùng phối hợp. Trong trường hợp bắt buộc dùng đồng thời, cần giảm liều methotrexat và theo dõi nồng độ methotrexat.

Probenecid: Tăng và kéo dài nồng độ penicilin trong huyết thanh, do probenecid ức chế cạnh tranh bài tiết với penicilin tại ống thận, làm giảm thể tích phân bố và làm chậm tốc độ thải trừ của penicilin.

Tetracyclin: Đối kháng tác dụng diệt khuẩn của penicilin, tránh dùng đồng thời với kháng sinh penicilin.

Vắc xin tả sống: Giảm đáp ứng miễn dịch với vắc xin tả, không tiêm kháng sinh 14 ngày trước khi chủng ngừa vắc xin.

Warfarin: Tăng nguy cơ chảy máu, thận trọng khi phối hợp với kháng sinh penicilin. Nếu có thể, nên thay thế benzathin penicilin G bằng kháng sinh khác ít có nguy cơ chảy máu hơn. Trong trường hợp bắt buộc phối hợp, cần theo dõi INR của bệnh nhân thường xuyên hơn, đặc biệt khi bắt đầu hoặc ngừng dùng thuốc.

**Quá liều và xử trí**

*Triệu chứng:* Kích thích thần kinh - cơ quá mức hoặc co giật.

*Xử trí:* Ngừng dùng thuốc, điều trị triệu chứng và tiến hành các biện pháp hỗ trợ nếu cần thiết. Penicilin G có thể thâm tách được.

*Cập nhật lần cuối:* 2017.

**BENZOYL PEROXYD**

**Tên chung quốc tế:** Benzoyl peroxide.

**Mã ATC:** D10AE01.

**Loại thuốc:** Thuốc dùng ngoài da có tác dụng kháng khuẩn và bong lớp sừng.

**Dạng thuốc và hàm lượng**

Gel bôi ngoài da: 2,5%, 5%, 10%.

Nhũ tương dùng ngoài (lotion): 5%, 10%.

Kem bôi ngoài da: 2,5%, 4%, 5%, 10%.

**Dược lực học**

Benzoyl peroxyd có tác dụng làm tróc vảy da, bong lớp sừng và kháng khuẩn. Thuốc có tác dụng kháng khuẩn (có thể do tính oxy hóa), chống lại *Staphylococcus epidermidis* và *Propionibacterium acnes*, nên dùng để điều trị mụn trứng cá.

Trường hợp bị mụn trứng cá nặng, cần dùng thêm tại chỗ erythromycin, clindamycin hoặc clarithromycin để ức chế các vi khuẩn kháng thuốc.

Benzoyl peroxid còn dùng để điều trị nấm trên da như *Tinea pedis*. Làm thuốc tẩy trong công nghiệp thực phẩm và chất xúc tác trong công nghiệp chất dẻo.

**Dược động học**

Thuốc được hấp thu qua da khoảng 1,8 microgam/cm<sup>2</sup> hoặc 45% liều dùng trong khoảng 24 giờ.

Lượng benzoyl peroxyd được hấp thu sẽ chuyển hoàn toàn thành acid benzoic ở da và được thải trừ nhanh chóng vào nước tiểu.

**Chỉ định**

Dùng tại chỗ để điều trị mụn trứng cá nhẹ hoặc vừa và là thuốc hỗ trợ trong điều trị mụn trứng cá nặng và mụn trứng cá có mù.

**Chống chỉ định**

Người dị ứng với benzoyl peroxyd.

**Thận trọng**

Thuốc có thể gây sưng và phỏng rộp khi bôi trên da. Ngừng thuốc nếu có bất kỳ triệu chứng nào xảy ra.

Cảm giác bong rộp rất nhẹ có thể thấy trong lần bôi đầu tiên. Một số vết đỏ và bong tróc da sẽ xảy ra trong vòng vài ngày. Trong những tuần đầu điều trị, sự bong tróc đột ngột sẽ xảy ra ở hầu hết bệnh nhân. Điều này không có hại và thường sẽ giảm dần trong vòng một hoặc hai ngày nếu việc điều trị tạm thời bị ngừng lại. Nếu bị kích ứng nghiêm trọng, giảm số lần dùng, tạm thời ngừng hoặc ngừng sử dụng hoàn toàn.

Thông báo cho bệnh nhân: Dùng quá mức sẽ không tăng hiệu quả, mà có thể làm tăng nguy cơ kích ứng da.

Thận trọng khi dùng đồng thời với các thuốc khác để điều trị mụn

trứng cá vì có thể gây kích ứng tích lũy, đôi khi nghiêm trọng, đặc biệt là sử dụng cùng với các chất lột, chất tẩy da hoặc mài mòn da. Thuốc có thể gây tăng nhạy cảm với ánh sáng mặt trời. Hạn chế hoặc tránh tiếp xúc lâu với ánh sáng mặt trời hoặc tia cực tím. Khi phải tiếp xúc với ánh sáng mặt trời, bệnh nhân nên sử dụng sản phẩm chống nắng và mặc quần áo bảo hộ.

Do nguy cơ mẫn cảm, không nên bôi benzoyl peroxyd lên vùng da bị tổn thương.

Tránh để thuốc tiếp xúc với mắt, niêm mạc, môi, miệng và những vùng da nhạy cảm như ở cổ. Nếu thuốc vào mắt, phải rửa kỹ với nước. Benzoyl peroxyd có thể oxy hóa làm bạc màu quần áo, vải vóc. Người da trắng dễ bị kích ứng hơn.

**Thời kỳ mang thai**

Chưa biết benzoyl peroxyd có gây tổn hại cho thai khi dùng cho người mang thai hoặc có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản hay không. Tuy nhiên, chỉ nên dùng cho người mang thai khi thật cần thiết. Chưa có tài liệu về tác dụng của benzoyl peroxyd trên sự trưởng thành, phát triển và hoàn thiện các chức năng của thai nhi.

**Thời kỳ cho con bú**

Chưa biết thuốc có bài tiết vào sữa hay không, nên cần hết sức thận trọng khi dùng benzoyl peroxyd cho người mẹ trong thời kỳ cho con bú.

**Tác dụng không mong muốn (ADR)**

Kích ứng da có thể xảy ra nhất là khi bắt đầu điều trị. Một số người bệnh bị kích ứng đến mức cần phải giảm số lần dùng hoặc tạm thời dùng điều trị. Khô da, tróc da, nổi mẩn và phù nề thoáng qua có thể gặp khi dùng thuốc bôi có benzoyl peroxyd. Mẫn cảm do tiếp xúc cũng có khi xảy ra.

*Rất thường gặp và thường gặp*

Khô da, lột da, ban đỏ, cảm giác nóng rát, ngứa da, đau da chỗ bôi, kích ứng da.

*Hiếm gặp*

Hiện tượng ngứa dữ dội, tấy đỏ, nóng rát, sưng phù.

Phản ứng dị ứng nghiêm trọng và có khả năng đe dọa tính mạng hoặc kích ứng nghiêm trọng đã được báo cáo với các sản phẩm trị mụn không kê đơn.

**Hướng dẫn cách xử trí ADR**

Cần xác định xem người bệnh có mẫn cảm với benzoyl peroxyd hay không, bằng cách thử hết bôi thử trên một vùng nhỏ. Nếu có kích ứng hoặc khô da thì nên giảm số lần dùng. Nếu bị ngứa nhiều, đỏ, nóng bừng, sưng phỏng hoặc kích ứng thì ngừng thuốc và hỏi ý kiến thầy thuốc.

Nếu thuốc không có tác dụng trong vòng 4 tuần, nên ngừng thuốc và hỏi ý kiến thầy thuốc

Một đợt điều trị không được kéo dài quá 3 tháng.

**Liều lượng và cách dùng**

*Cách dùng:* Thuốc chỉ được dùng ngoài. Trước khi dùng thuốc, phải rửa sạch bằng xà phòng và nước các vùng có mụn trứng cá. Với nhũ tương dùng ngoài (lotion), cần lắc kỹ trước khi dùng.

*Liều dùng:*

Người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi: Bôi một lớp rất mỏng, ngày 1 - 2 lần. Tốt nhất là nên dùng vào lúc đi ngủ để thuốc tác dụng qua đêm. Với trẻ em, nên bắt đầu dùng với nồng độ benzoyl peroxyd nhỏ nhất (2,5%) để tránh kích ứng.

**Tương tác thuốc**

Dùng đồng thời với thuốc chống nắng có chứa acid para-aminobenzoic sẽ làm biến đổi màu da một thời gian.

**Tương hợp**

Benzoyl peroxyd có thể phối hợp trong các chế phẩm có chứa hydrocortison, clindamycin và erythromycin.