https://trungtamthuoc.com/

Thời gian điều trị càng ngắn càng tốt. Phải thường xuyên đánh giá lại chỉ định, nhất là khi không còn triệu chứng. Nói chung toàn bộ thời gian điều trị, kể cả thời gian giảm liều dần không nên vượt quá 8 - 12 tuần đối với đa số trường hợp.

Liều lượng

Trẻ em 9 - 12 tuổi:

Chống co giật: Liều khởi đầu mỗi lần 3,75 - 7,5 mg, ngày 2 lần. Tăng dần liều theo tuần (mỗi tuần tăng 3,75 mg) nhưng không quá 60 mg/ngày, chia 2 - 3 lần trong ngày.

Trẻ em > 12 tuổi và người lớn:

Chống co giật: Liều khởi đầu 7,5 mg/lần, ngày 2 - 3 lần. Tăng dần liều theo tuần (mỗi tuần tăng 7,5 mg) nhưng không quá 90 mg/ngày.

Người lớn:

Giải lo âu: Viên nén mỗi lần uống 7,5 - 15 mg, ngày 2 - 4 lần hoặc viên nén tác dụng kéo dài hàm lượng 11,25 và 22,5 mg, ngày uống 1 viên vào giờ đi ngủ. Người cao tuổi: 7,5 mg, 1 - 2 lần/ngày, không khuyến cáo sử dụng thuốc cho người già.

Hội chứng cai rượu: Ngày đầu tiên, khởi đầu dùng liều 30 mg, sau đó 15 mg, ngày 2 - 4 lần; liều tối đa 90 mg/ngày. Các ngày tiếp theo dùng liều giảm dần.

Tương tác thuốc

Các tương tác làm tăng tác dụng

Clorazepat làm tăng tác dụng và độc tính của: clozapin, phenytoin và các thuốc ức chế TKTW khác.

Các thuốc làm tăng tác dụng của clorazepat gồm: các thuốc chống nấm (dẫn xuất azol điều trị toàn thân như fluconazol); các thuốc chẹn kênh calci; cimetidin; các chất ức chế enzym CYP3A, aprepitant, dasatinib, disulfiram, fosaprepitant, isoniazid; kháng sinh macrolid; nefazodon; thuốc tránh thai đường uống (hoạt chất estrogen); thuốc tránh thai đường uống (hoạt chất progestin); các chất ức chế protease; các thuốc ức chế bơm proton; các thuốc ức chế chọn lọc thu hồi serotonin, ritonavir, saquinavir, fosamprenavir.

Các tương tác làm giảm tác dụng

Các thuốc làm giảm tác dụng của clorazepat: carbamazepin; các chất cảm ứng mạnh enzym CYP3A4; deferasirox; dẫn chất của rifamycin; dẫn chất của theophylin; yohimbin, tocilizumab.

Ngoài ra clorazepat còn tương tác với rượu, thức ăn hoặc các thuốc có nguồn gốc thảo dược: Khi dùng cùng với rượu clorazepat có thể làm tăng nguy cơ ức chế TKTW, vì vậy tránh uống rượu trong thời gian dùng thuốc.

Nước ép bưởi làm tăng nồng độ clorazepat trong huyết thanh, tăng độc tính của thuốc.

Quá liều và xử trí

Dùng quá liều clorazepat thường gây các triệu chứng buồn ngủ, buồn nôn, nôn, suy hô hấp, hôn mê.

Xử trí quá liều clorazepat cũng tuân theo nguyên tắc chung như khi quá liều các thuốc ức chế TKTW. Nếu mới uống thuốc cần dùng các biện pháp gây nôn, rửa ruột, cho uống than hoạt. Theo dõi hô hấp, tim mạch và huyết áp để có các biện pháp điều trị triệu chứng và hỗ trợ thích hợp. Có thể dùng chất đối kháng là flumazenil để hủy tác dụng của clorazepat. Khi dùng flumazenil cũng phải theo dõi người bệnh để tránh tai biến.

Cập nhật lần cuối: 2017.

CLORHEXIDIN

Tên chung quốc tế: Chlorhexidine.

Mã ATC: A01AB03, B05CA02, D08AC02, D09AA12, R02AA05, S01AX09, S02AA09, S03AA04.

Loại thuốc: Thuốc sát khuẩn và khử khuẩn.

Dạng thuốc và hàm lượng

Dung dịch sát trùng ngoài da: 0,5%, 1%, 2%, 4%.

Dung dịch súc miệng: 0,12%, 0,2%.

Gel: 1%.

Viên nén tác dụng kéo dài: 2,5 mg.

Dược lực học

Clorhexidin, một bisbiguanid sát khuẩn và khử khuẩn, có hiệu quả trên phạm vi rộng đối với các vi khuẩn Gram dương và Gram âm, nấm men, nấm da và các virus ưa lipid. Hiệu quả của thuốc đối với vi khuẩn Gram dương tốt hơn so với Gram âm. Thuốc ít nhạy cảm đối với *Pseudomonas* và *Proteus*, gần như không có hiệu quả với *Mycobacteria*. Thuốc không có hoạt tính trên các bào tử vi khuẩn trừ khi ở nhiệt độ cao và có hoạt tính mạnh nhất ở môi trường trung tính hoặc acid nhẹ (pH 5,5 - 7). Kết hợp clorhexidin với cetrimid hoặc dung dịch cồn làm tăng hiệu quả điều trị.

Cơ chế tác dụng: Clorhexidin là một cation, có hoạt tính kháng khuẩn là do lực hút giữa phân tử clorhexidin mang điện tích dương và màng tế bào vi khuẩn mang điện tích âm. Clorhexidin bị hút bám trên bề mặt tế bào các vi khuẩn nhạy cảm thành một phức chất bền vững có chứa phosphat. Phức chất này phá vỡ toàn bộ màng tế bào vi khuẩn. Ở nồng độ thấp, clorhexidin có tác dụng kìm khuẩn. Ở nồng độ cao, clorhexidin diệt khuẩn không hồi phục. Không giống như các chất khử khuẩn chứa iod, hoạt tính kháng nhiễm của clorhexidin không bị giảm khi có các chất hữu cơ như máu. Khi dùng tại chỗ (như trên da, khoang miệng), clorhexidin có tác dụng kháng nhiễm kéo dài, ngăn cản vi khuẩn nhạy cảm tăng trưởng trở lại.

Dược động học

Hấp thu: Clorhexidin hấp thu kém qua niêm mạc đường tiêu hóa và hấp thu kém sau khi bôi ở da. Sau khi cho thuốc clorhexidin vào âm đạo, một lượng nhỏ hấp thu toàn thân.

Sau khi dùng dạng thuốc tại chỗ ở da nguyên vẹn, clorhexidin hấp thu vào các lớp ngoài da và có tác dụng kháng khuẩn kéo dài. 93% clorhexidin gluconat được gắn phóng xạ vẫn còn thấy ở da không băng kín sau 5 giờ. Mức độ hấp thu thuốc toàn thân được đánh giá sau khi bôi trên da clorhexidin gluconat phóng xạ (dưới dạng chất làm sạch da 4% hoặc dung dịch 5%) ở da người khỏe mạnh (bôi thuốc 1 lần) và để lại trên da trong 3 giờ. Sau đó tìm thấy khoảng 96 - 98% clorhexidin phóng xạ ở da, không thấy có ở máu hoặc nước tiểu và khoảng 0,007% liều đã tìm thấy ở phân. Khi tắm cho một số trẻ nhỏ bằng chất làm sạch clorhexidin 4% hoặc dùng dung dịch clorhexidin 1% trong alcol để chăm sóc rốn cho trẻ đẻ non, thấy có nồng độ clorhexidin trong máu thấp. Dung dịch 1% trong alcohol, khi chăm sóc rốn cho trẻ sơ sinh đủ tháng, không thấy clorhexidin trong máu.

Ở người mang thai, dùng dung dịch 2% clorhexidin để rửa âm đạo trong khi chuyển dạ, nồng độ clorhexidin phát hiện trong máu dao động từ 0,01 - 0,083 microgam/ml ở khoảng 33% người bệnh.

Phân bố: Chưa biết rõ clorhexidin có qua nhau thai và vào sữa mẹ không.

Thải trừ: Sau khi bôi ngoài da, lượng clorhexidin được hấp thu vào cơ thể phần lớn được đào thải qua phân dưới dạng không biến đổi.

Chỉ định

Chuẩn bị trước khi phẫu thuật: Sát khuẩn bàn tay cho phẫu thuật

https://trungtamthuoc.com/

viên; chuẩn bị vùng da người bệnh trước khi phẫu thuật (kể cả khử khuẩn toàn thân); vệ sinh bàn tay nhân viên y tế; chuẩn bị vị trí đặt ống cathete và chăm sóc sau khi đặt.

Sát khuẩn vết thương tại chỗ: Làm sạch vết thương nông ngoài da và toàn thân.

Khử khuẩn khoang miệng: Vệ sinh răng miệng; hỗ trợ điều trị và phòng ngừa viêm lợi; hỗ trợ điều trị viêm nha chu; phòng sâu răng.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với thuốc.

Không dùng clorhexidin vào não, màng não, các mô dễ nhạy cảm và tai giữa. Clorhexidin có thể gây điếc nếu nhỏ vào tai giữa.

Thận trọng

Dung dịch súc miệng:

Thông báo cho người bệnh dung dịch súc miệng clorhexidin gluconat có thể làm răng, lưỡi bắt màu, nhưng không ảnh hưởng gì đến sức khỏe và có thể làm mất màu bằng các kỹ thuật chuyên khoa thông thường. Clorhexidin có thể làm thay đổi vị giác đặc biệt với kẹo, vị mặn và chua, vị đắng ít tác động.

Dung dịch súc miệng chưa rõ tác dụng với nha chu viêm, nhưng vì dung dịch súc miệng không thể vào sâu được các túi quanh răng, nên thường không có tác dụng đối với nha chu viêm nặng, lâu ngày.

Khi dùng dung dịch súc miệng, làm tăng sỏi trên lợi. Nhà sản xuất khuyến cáo phải lấy chất lắng đọng của sỏi cách nhau không quá 6 tháng.

Viên clorhexidin nhỏ (dạng chip) đặt vào túi lợi quanh răng: Điều trị các túi áp xe cấp quanh răng bằng viên clorhexidin nhỏ (chip) cho tới nay chưa được nghiên cứu, nhà sản xuất không khuyến cáo dùng. Cần thông báo cho người bệnh tránh dùng chỉ vệ sinh răng ở vị trí đặt viên clorhexidin trong 10 ngày sau khi đặt vì sợi chỉ có thể làm rơi viên thuốc. Nếu rơi, phải thông báo ngay cho thầy thuốc.

Trong tuần đầu sau khi đặt thuốc, có thể thấy độ nhạy cảm nhẹ hoặc vừa là bình thường, nhưng nếu thấy đau, sưng hoặc các triệu chứng khác, phải thông báo cho thầy thuốc.

Dung dịch sát khuẩn:

Tránh thuốc tiếp xúc với mắt, trừ khi đó là dung dịch loãng chuyên dùng cho mắt. Clorhexidin có thể gây kích ứng mắt, nếu lỡ chạm vào mắt phải rửa mắt ngay lập tức bằng nước và giữ mi mắt cách xa nhau trong ít nhất 15 phút.

Dung dịch sát trùng da 2% hoặc 4% không nên dùng để sát trùng da trước khi phẫu thuật ở mặt và đầu.

Đối với niêm mạc và vết thương hở cần thận trọng, chỉ dùng sát khuẩn trên bề mặt vết thương ở nồng độ thấp nhất (0,05%) để giảm nguy cơ sốc phản vệ.

Để xa tầm tay trẻ em và xa nơi có lửa hoặc tia lửa điện.

Bơm và kim tiêm ngâm trong dung dịch clorhexidin cần được rửa kỹ với nước muối hoặc nước vô khuẩn trước khi dùng.

Thời kỳ mang thai

Không thấy có tác dụng có hại ở trẻ sơ sinh, thậm chí dùng cho mẹ nhiều trong khi đẻ. Chỉ một lượng rất nhỏ clorhexidin xâm nhập được vào tuần hoàn của mẹ nên chắc chắn vào thai cũng ít. Tuy nhiên, trong 3 tháng đầu của thai kỳ, cần cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ.

Thời kỳ cho con bú

Sự có mặt của clorhexidin trong sữa mẹ có thể không có ý nghĩa lâm sàng, vì chỉ một lượng rất nhỏ hấp thu được vào tuần hoàn của mẹ sau khi rửa âm đạo. Cần chú ý là núm vú của mẹ cần phải rửa với nước thật sạch, nếu đã bôi clorhexidin vào đó để khử khuẩn, mặc dù hấp thu của clorhexidin qua đường tiêu hóa rất kém.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Các phản ứng mẫn cảm da có thể xảy ra trong điều trị viêm da tiếp xúc bằng clorhexidin. Phản ứng mẫn cảm nặng hiếm khi xảy ra khi sử dụng clorhexidin tại chỗ. Dung dịch clorhexidin nồng độ cao có thể gây kích ứng kết mạc và các mô nhạy cảm khác.

Clorhexidin gây ra màu nâu ở lưỡi và răng, nhưng hồi phục sau khi ngừng điều trị. Có thể gây tê lưỡi. Có thể xảy ra rối loạn vị giác tạm thời và cảm giác nóng rát ở lưỡi khi mới dùng thuốc.

Mũi: Có thể xảy ra giảm khứu giác tạm thời.

Mắt: Đã có trường hợp bị hỏng giác mạc khi dùng clorhexidin gluconat để khử trùng trước khi phẫu thuật da mặt và có thể gây hỏng nghiêm trọng giác mạc trong khi dùng dung dịch clorhexidin để rửa mắt. Một số tác dụng có hại khác như teo mống mắt, viêm loét kết mạc, giác mạc.

Đã có trường hợp bong niêm mạc miệng và đôi khi sưng tuyến mang tai khi dùng dung dịch súc miệng. Nếu xảy ra bong niêm mạc, phải pha loãng gấp đôi dung dịch súc miệng với nước.

Đặt viên clorhexidin nhỏ (chip) vào túi lợi quanh răng có thể gây đau răng, gãy răng, lung lay răng.

Phản ứng mẫn cảm cấp tính có thể xảy ra khi tiệt trùng phẫu thuật. Triệu chứng xuất hiện 15 - 45 phút sau khi bắt đầu phẫu thuật bao gồm giảm huyết áp, mày đay, mạch nhanh, co thắt phế quản, có thể gây sốc, trụy mạch, ngừng tim.

Thường gặp

Toàn thân: chóng mặt.

Tuần hoàn: nhịp tim nhanh.

Tiêu hóa: khô miệng.

Ít gặp

Da: phản ứng mẫn cảm, kích ứng da.

Toàn thân: viêm miệng, các phản ứng dị ứng.

Hiếm gặp

Toàn thân: sốc phản vệ, viêm tuyến mang tai.

Da: mày đay, dị ứng da.

Hô hấp: viêm đường hô hấp trên, viêm xoang, viêm phế quản, hen.

Toàn thân: triệu chứng giống cúm, viêm họng, viêm mũi, đau đầu, đau lưng, đau khớp.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Hậu quả chính của việc nuốt phải thuốc clorhexidin là gây kích ứng và nhiễm độc, nhưng rất hiếm khi xảy ra. Tuy nhiên, để tránh nguy cơ kích ứng nên uống một lượng nhỏ sữa hoặc nước trước khi dùng thuốc clorhexidin bằng đường miệng. Trường hợp cấp tính, nên rửa dạ dày và dùng thuốc chống dị ứng.

Các ADR thường nhẹ và hồi phục. Nếu có phản ứng nặng (sốc phản vệ) phải điều trị chống sốc.

Liều lượng và cách dùng

Chỉ dùng tại chỗ.

Chuẩn bị vùng phẫu thuật: Dung dịch clorhexidin gluconat 2 - 4%: Bôi tùy ý dung dịch lên vị trí rạch và dùng gạc lau ít nhất 2 phút. Sau đó lau khô bằng 1 khăn vô khuẩn. Có thể lặp lại thêm 2 phút và sau đó lại lau khô bằng khăn vô khuẩn.

Sát khuẩn bàn tay cho phẫu thuật viên: Dung dịch clorhexidin gluconat 2 - 4%: Chà bàn tay và cẳng tay với 5 ml dung dịch trong 3 phút, chú ý phần móng tay, biểu bì và kẽ ngón tay. Rửa sạch bằng nước và chà thêm với 5 ml dung dịch trong 3 phút nữa, rửa sạch lại bằng nước và để khô hoàn toàn.

Vệ sinh bàn tay cho nhân viên y tế: Dung dịch clorhexidin gluconat 2 - 4%: Rửa tay bằng nước ấm, dùng khoảng 5 ml dung dịch, xoa nổi bọt và rửa sạch trong 15 giây. Dung dịch 0,5 - 1%: Bàn tay phải sạch và khô, dùng 5 ml dung dịch 0,5% hoặc 2 ml dung dịch 1%, cọ bàn tay mạnh cho tới khi khô (15 giây), không dùng khăn lau khô.

https://trungtamthuoc.com/

Làm sạch vết thương nông ở da và toàn thân: Dung dịch clorhexidin gluconat 2 - 4%: Phải làm sạch vùng da cần làm sạch bằng nhiều nước trước khi bôi dung dịch. Bôi một lượng tối thiểu chế phẩm clorhexidin lên da hoặc vết thương, rửa nhẹ nhàng và sau đó rửa sạch thật kỹ.

Chuẩn bị vị trí đặt ống cathete: Dùng dung dịch 2%, để cho khô trước khi đặt ống cathete.

Hỗ trợ điều trị và phòng ngừa viêm lợi: Chú ý không súc lại bằng nước sau khi dùng clorhexidin gluconat.

Dạng dung dịch: Người lớn: Súc miệng dung dịch clorhexidin gluconat 0,12% hoặc 0,2%, ngày 2 lần, mỗi lần 15 ml trong 30 giây (sáng và chiều sau khi đánh răng).

Dạng gel: Lấy khoảng 2,5 cm chế phẩm gel clorhexidin lên bàn chải ẩm, đánh răng kĩ trong 1 phút, dùng 1 - 2 lần/ngày. Dùng trong khoảng 1 tháng.

Viêm nha chu: Người lớn: Một viên tác dụng kéo dài (chip) 2,5 mg clorhexidin gluconat để đặt dưới lợi (vào túi lợi quanh răng) do thầy thuốc chuyên khoa đặt sâu 5 mm hoặc hơn. Nhà sản xuất cho rằng có thể đặt tới 8 viên clorhexidin mỗi lần đến khám. Cách 3 tháng lại đặt 1 viên thuốc mới. Nếu các túi quanh răng không đáp ứng với điều trị trong vòng 9 - 12 tháng, phải chuyển phương pháp điều trị (như điều trị phối hợp, phẫu thuật).

Tương kỵ

Các muối clorhexidin tương kỵ với xà phòng, các chất anion khác và với tất cả các chất dùng để ổn định dịch treo như các alginat và gôm tragacanth, bột không tan như kaolin, bột kết hợp của calci, magnesi và kẽm. Clorhexidin acetat tương kỵ với kali iodid. Clorhexidin có thể bị trung hòa bởi nước cứng. Thuốc đánh răng có thể chứa chất diện hoạt anionic như natri laurylsulfat, làm giảm tác dụng sát khuẩn của clohexidin, vì vậy phải dùng cách nhau ít nhất 30 phút.

Ở nồng độ 0,05%, các muối clorhexidin tương kỵ với các borat, bicarbonat, carbonat, clorid, citrat, nitrat, phosphat và sulfat, tạo thành các muối có độ tan thấp và có thể kết tủa. Pha loãng ở nồng độ 0,01% hoặc loãng hơn, các muối clorhexidin thường tan. Trong nước cứng các muối clorhexidin có thể trở thành không tan. Các muối clorhexidin bị mất hoạt tính khi có các sợi trong dung dịch.

Vải vóc đã tiếp xúc với dung dịch clorhexidin có thể chuyển thành màu nâu nếu đem tẩy trắng bằng hypoclorid. Khi đó cần tẩy thay thế hypoclorit bằng cách tẩy với hydroperoxid (nước oxy già).

Clorhexidin tương hợp với một số chất. Ví dụ clorhexidin thường được phối hợp với thuốc tê như tetracain, lidocain; với các thuốc khử khuẩn hoặc sát khuẩn khác như cetrimid, cloresol, hexamidin.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Nếu thuốc hấp thu quá mức qua niêm mạc miệng hoặc niêm mạc âm đạo, có thể xảy ra quá liều và gây tác dụng có hại trên thần kinh và tim mạch.

Nếu không may uống hoặc tiêm phải clorhexidin, có thể xảy ra tan máu.

Trẻ sơ sinh bú mẹ đang dùng chế phẩm clorhexidin xịt tại chỗ để phòng viêm vú, có biểu hiện nhiều đợt xanh tím, tim đập chậm.

Xử trí: Nếu tan máu, có thể phải truyền máu. Một số nhà sản xuất khuyến cáo rửa dạ dày cấp bằng sữa, lòng trắng trứng, gelatin hoặc một ít xà phòng sau khi uống nhầm. Tuy vậy, một số thận trọng chống lại rửa dạ dày vì sợ vỡ thủng các vùng loét và khuyến cáo cho ăn sữa.

Chưa có số liệu về lợi ích dùng than hoạt, thuốc tẩy hoặc thẩm phân máu khi quá liều clorhexidin. Tuy vậy, do có nhiều chế phẩm clorhexidin gluconat chứa alcol, thẩm phân máu hoặc màng bụng có thể thích hợp sau quá liều nặng.

Nếu clorhexidin gluconat tiếp xúc với mắt, phải rửa mắt bằng nước sạch, giữ mi mắt cách xa nhau trong ít nhất 15 phút.

Cập nhật lần cuối: 2020.

CLOROQUIN

Tên chung quốc tế: Chloroquine.

Mã ATC: P01BA01.

Loại thuốc: Thuốc chống sốt rét, diệt amip, chống thấp khớp, điều trị lupus ban đỏ.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén cloroquin base: 100 mg, 150 mg và 250 mg.

Viên nén cloroquin sulfat: 200 mg và 250 mg.

Viên nén cloroquin phosphat: 250 mg và 500 mg.

Hỗn dịch cloroquin phosphat: 10 mg/ml, lọ 60 ml; 500 mg/2 ml, lọ 100 ml.

Dung dịch uống cloroquin phosphat: 10 mg/ml, lọ 60 ml; 80 mg/5 ml, lọ 60 ml.

Thuốc tiêm cloroquin phosphat 64,5 mg/ml tương đương cloroquin base 40 mg/ml; 200 mg/5 ml; 250 mg/5 ml; 322,5 mg/5 ml; 486 mg/5 ml; 500 mg/2 ml.

100 mg cloroquin base tương ứng 161 mg cloroquin phosphat, tương ứng 136 mg cloroquin sulfat.

Dược lực học

Cloroquin là một dẫn chất của 4-aminoquinolin được sử dụng rộng rãi trong phòng và điều trị sốt rét. Cloroquin có tác dụng tốt trên các thể trong hồng cầu của *P. vivax, P. malariae, P. ovale, P. knowlesi* và các chủng *P. falciparum* (trừ thể giao tử) còn nhạy cảm. Tuy nhiên, do tình trạng kháng thuốc xảy ra phổ biến, hiện cloroquin không được sử dụng điều trị *P. falciparum* ở hầu hết các vùng trên thế giới.

Cơ chế tác dụng chống sốt rét của thuốc còn chưa rõ nhưng có thể do thuốc tác động đến quá trình tiêu haemoglobin bằng cách tăng pH trong nang của tế bào ký sinh trùng sốt rét. Thuốc cũng cản trở sự tổng hợp nucleoprotein của ký sinh trùng sốt rét và ức chế một số enzym một phần do tương tác với DNA. Cơ chế kháng thuốc liên quan đến những biến đổi di truyền, làm giảm nồng độ của cloroquin ở vị trí tác dụng trên không bào ký sinh trùng thông qua gen vận chuyển *PfCRT* và *PfMDR*.

Dược động học

Cloroquin hấp thu nhanh và gần như hoàn toàn ở đường tiêu hóa, chỉ có một tỷ lệ nhỏ được thấy trong phân. Qua đường tiêm bắp và tiêm dưới da, thuốc cũng được hấp thu rất nhanh. Khoảng 55% thuốc liên kết với các thành phần không khuếch tán của huyết tương. Cloroquin phân bố rộng khắp các mô trong cơ thể, thể tích phân bố lớn, bao gồm cả nhau thai và sữa mẹ. Cloroquin tích lũy với nồng độ cao trong các mô như thận, gan, phổi, lách và tế bào chứa sắc tố như da và mắt. Một lượng thuốc đáng kể tích tụ trong các mô. Ở động vật, thuốc tập trung nhiều ở bạch cầu, nồng độ thuốc trong gan, thận, lách và phổi cao gấp 200 - 700 lần trong huyết tương. Trong khi đó ở não, tủy sống thuốc tập trung chỉ cao gấp 10 - 30 lần trong huyết tương. Cloroquin chuyển hóa chính ở gan, sản phẩm chuyển hóa chính là monodesethylcloroquin có hoạt tính diệt *P. falcifarum*, một lượng nhỏ bisdesethyl cloroquin và các chất khác chưa xác định được hoạt tính. Cloroquin và chất chuyển hóa của nó thải trừ rất chậm, nhưng tăng lên khi nước tiểu bị acid hóa, nửa đời thải trừ từ 1 - 2 tháng. Khoảng hơn một nửa lượng cloroquin thải trừ qua nước tiểu ở dạng không biến đổi và khoảng 10% dưới dạng monodesethyl. Cloroquin có thể tồn lưu