

viêm dạ dày, nôn.

Huyết học: thiếu máu bất sản, thiếu máu giảm sản, suy tủy, giảm toàn thể huyết cầu, giảm bạch cầu hạt, hemoglobin niệu về đêm

Khác: phản vệ, phản ứng quá mẫn, hội chứng xám.

Dùng tại chỗ

Đối với dạng dùng tại mắt, có thể có cảm giác nóng bừng hoặc đau nhức mắt thoáng qua.

Đối với dạng dùng tại tai, thường gặp phản ứng nhạy cảm với tiếng xe cộ.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Cần định kỳ kiểm tra công thức máu trong khi sử dụng cloramphenicol và ngừng sử dụng cloramphenicol trong trường hợp xảy ra giảm hồng cầu lưới, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, thiếu máu, hoặc có các triệu chứng huyết học bất thường khác nghi ngờ liên quan đến cloramphenicol. Tuy nhiên, không thể chỉ dựa vào xét nghiệm máu ngoại vi để tiên đoán sự xuất hiện của ức chế tủy xương không hồi phục và thiếu máu bất sản.

Trong trường hợp xảy ra viêm dây thần kinh thị giác hoặc viêm dây thần kinh ngoại vi, nên ngừng ngay cloramphenicol.

Đối với hội chứng xám, nếu ngừng sớm cloramphenicol ngay sau khi xuất hiện triệu chứng, tác dụng bất lợi này có thể đảo ngược và hồi phục hoàn toàn sau đó.

Liều lượng và cách dùng

Dùng toàn thân

Liều lượng được tính theo cloramphenicol dạng base: 1,7 g cloramphenicol palmitat và 1,4 g cloramphenicol natri succinat tương đương với 1 g cloramphenicol.

Cloramphenicol natri succinat được sử dụng qua đường tiêm truyền tĩnh mạch. Để tiêm tĩnh mạch, hoàn nguyên mỗi lọ bột đông khô chứa 1 g cloramphenicol với 9,2 ml nước cất pha tiêm hoặc dung dịch natri clorid 0,9% hoặc dung dịch glucose 5% để được dung dịch tiêm có nồng độ 100 mg/ml. Tiêm tĩnh mạch liều thuốc này trong ít nhất là 1 phút. Để truyền tĩnh mạch, dung dịch có nồng độ 100 mg/ml sau khi hoàn nguyên cần pha loãng trong dung dịch tương hợp (thường sử dụng 100 ml dung dịch natri clorid 0,9%). Dịch truyền tĩnh mạch cloramphenicol cần truyền trong khoảng 10 phút. Ngoài ra, thuốc cũng có thể sử dụng qua đường tiêm bắp. Trong đó, hoàn nguyên mỗi lọ bột đông khô chứa 1 g cloramphenicol với 1,7 ml nước cất pha tiêm hoặc dung dịch natri clorid 0,9% hoặc dung dịch glucose 5% để được dung dịch tiêm có nồng độ 400 mg/ml. Dung dịch này cần được tiêm bắp sâu. Tuy nhiên, đường tiêm bắp không được khuyến cáo sử dụng do hấp thu chậm và không ổn định.

Người lớn:

Liều dùng cloramphenicol đối với người lớn có chức năng thận và gan bình thường là 50 mg/kg/ngày, chia 4 lần. Có thể sử dụng liều gấp đôi trong trường hợp nhiễm trùng nặng như nhiễm trùng huyết và viêm màng não và cần tiến hành giảm xuống còn 50 mg/kg/ngày ngay khi triệu chứng lâm sàng được cải thiện. Sau khi nhiệt độ của bệnh nhân trở lại bình thường, vẫn nên tiếp tục sử dụng thuốc thêm 4 ngày với bệnh do *Rickettsia* và thêm 8 - 10 ngày với sốt thương hàn để hạn chế nguy cơ tái phát.

Trẻ em:

Trẻ sơ sinh dưới 2 tuần tuổi: 25 mg/kg/ngày, chia 2 lần. Liều dùng cần được kiểm tra cẩn thận để tránh quá liều gây tử vong.

Trẻ sơ sinh từ 2 tuần tuổi đến dưới 1 tháng tuổi: 25 - 50 mg/kg/ngày, chia 2 - 4 lần. Liều dùng cần được kiểm tra cẩn thận để tránh quá liều gây tử vong.

Trẻ trên 1 tháng tuổi: 50 mg/kg/ngày, chia 4 lần. Có thể sử dụng liều gấp đôi trong trường hợp nhiễm trùng nặng như nhiễm trùng

huyết, viêm màng não và viêm nắp thanh quản. Định lượng nồng độ thuốc trong huyết thanh để tránh ngộ độc và giảm liều cao ngay khi triệu chứng lâm sàng được cải thiện.

Suy thận: Tránh dùng cho người suy thận nặng trừ trường hợp không có thuốc khác thay thế.

Suy gan: Tránh dùng. Trường hợp bắt buộc sử dụng, cần giảm liều và theo dõi nồng độ thuốc trong huyết thanh.

Dùng tại chỗ

Nhiễm khuẩn mắt: Nhỏ 1 giọt dung dịch nhỏ mắt mỗi 2 giờ hoặc tra một lượng nhỏ thuốc mỡ tra mắt vào túi kết mạc dưới mỗi 3 giờ. Tần suất sử dụng thuốc có thể tăng nếu cần thiết. Tiếp tục điều trị trong 48 giờ sau khi mắt bình thường. Với các nhiễm trùng ít nghiêm trọng hơn, thường chỉ cần nhỏ 3 - 4 lần/ngày. Có thể kết hợp với dạng dung dịch nhỏ mắt, trong đó, dạng nhỏ mắt dùng ban ngày và dạng mỡ tra mắt có thể dùng ban đêm.

Nhiễm khuẩn tai: Nhỏ tai 2 - 3 giọt/lần, 2 - 3 lần/ngày.

Tương tác thuốc

Tránh dùng đồng thời cloramphenicol với các thuốc khác có khả năng gây ức chế tủy xương do làm tăng nguy cơ độc tính trên huyết học.

Sử dụng đồng thời cloramphenicol với clozapin làm tăng nguy cơ giảm bạch cầu hạt. Vì vậy, cần tránh sử dụng đồng thời thuốc này với clozapin hoặc các thuốc khác có khả năng gây giảm bạch cầu hạt.

Cloramphenicol bị khử hoạt ở gan nên có thể tương tác với nhiều thuốc được chuyển hóa qua enzym gan. Trong đó, cloramphenicol ức chế chuyển hóa, dẫn đến tăng nồng độ, tăng tác dụng và độc tính của các thuốc sau: ciclosporin, clorpropramid, thuốc chống đông kháng vitamin K, phenytoin, fosphenytoin, thuốc điều trị đái tháo đường nhóm sulfonylurê, tacrolimus. Cần hiệu chỉnh liều các thuốc dùng đồng thời khi phối hợp các thuốc này với cloramphenicol. Ngược lại, chuyển hóa của cloramphenicol tăng lên khi phối hợp với phenobarbital, primidon, rifampicin dẫn đến giảm nồng độ hoặc tác dụng của cloramphenicol.

Cloramphenicol có thể kéo dài thời gian prothrombin ở bệnh nhân đang sử dụng thuốc chống đông do thuốc này ảnh hưởng đến tổng hợp vitamin K của vi khuẩn đường ruột.

Sử dụng đồng thời cloramphenicol với các chế phẩm sắt, vitamin B₁₂ hoặc acid folic có thể làm chậm đáp ứng với những thuốc này. Do đó, nên tránh sử dụng cloramphenicol ở bệnh nhân thiếu máu đang dùng chế phẩm sắt, vitamin B₁₂ hoặc acid folic.

Tương kỵ

Dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch cloramphenicol tương kỵ với fluconazol, natri phenytoin, prochlorperazin, vancomycin.

Quá liều và xử trí

Thẩm tách máu và lọc máu hấp phụ bằng cột than hoạt có hiệu quả ở bệnh nhân quá liều lượng lớn, nhiễm độc nặng và nồng độ thuốc trong huyết thanh tăng cao hoặc ở bệnh nhân có suy giảm chức năng gan hoặc thận nặng. Truyền thay máu cũng được sử dụng để làm giảm nồng độ thuốc trong huyết thanh ở trẻ sơ sinh. Những triệu chứng quá liều gồm chóng mặt, nôn, khó thở, da xanh tái, hạ huyết áp và nhiễm toan chuyển hóa.

Cập nhật lần cuối: 2017.

CLORAZEPAT

Tên chung quốc tế: Clorazepate.

Mã ATC: N05BA05.

Loại thuốc: Giải lo âu (an thần) nhóm benzodiazepin.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén; viên nang: 3,75 mg; 7,5 mg và 15 mg (dưới dạng dikali clorazepat).

Viên tác dụng kéo dài: 11,25 mg và 22,5 mg.

Dược lực học

Clorazepat là một benzodiazepin tác dụng kéo dài. Thuốc có tác dụng an thần, gây ngủ, giải lo âu, chống động kinh và giãn cơ, nhưng chủ yếu được dùng điều trị ngăn ngừa trạng thái lo âu, hỗ trợ trong điều trị động kinh và hội chứng cai rượu. Nói chung, các benzodiazepin đều có tác dụng tương tự, nhưng sự khác nhau về dược động học có thể là yếu tố quan trọng để lựa chọn thuốc.

Cơ chế tác dụng: Giống các benzodiazepin khác, clorazepat có khả năng gắn đặc hiệu và có ái lực cao vào thụ thể benzodiazepin. Sau khi gắn vào thụ thể benzodiazepin, clorazepat làm tăng cường ái lực của GABA trên phức hợp thụ thể GABA - kênh Cl⁻ làm tăng tác dụng ức chế hệ TKTW.

Dược động học

Hấp thu: Hấp thu tốt theo đường uống. Thời gian bắt đầu có tác dụng: 1 - 2 giờ sau khi uống. Thời gian đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương khoảng 1 giờ.

Phân bố: Thuốc phân bố rộng khắp các mô, qua được hàng rào máu - não, nhau thai và sữa mẹ. Thuốc liên kết với protein huyết tương cao.

Chuyển hóa: Bản thân clorazepat là dạng chưa có hoạt tính. Khi uống, clorazepat nhanh chóng bị khử carboxyl ở dịch acid của dạ dày tạo thành desmethyldiazepam (nordiazepam) là chất chuyển hóa có hoạt tính, chất này được hấp thu vào máu. Nồng độ trong huyết tương của nordiazepam tăng tỷ lệ với liều clorazepat và cho thấy có tích lũy vừa phải khi dùng thuốc nhắc lại. Tốc độ chuyển hóa của clorazepat thành desmethyldiazepam bị giảm khi pH dạ dày tăng. Thuốc tiếp tục được chuyển hóa ở gan tạo thành chất chuyển hóa oxazepam còn hoạt tính.

Thải trừ: Chủ yếu qua nước tiểu dưới dạng liên hợp với acid glucuronic và acid sulfuric. Nửa đời thải trừ của desmethyldiazepam từ 48 - 96 giờ. Nửa đời thải trừ của oxazepam: 6 - 8 giờ.

Chỉ định

Trạng thái căng thẳng, lo âu (điều trị ngắn ngày).

Tình trạng kích động do cai rượu cấp.

Chống co giật trong điều trị động kinh cục bộ.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với clorazepat hoặc mẫn cảm chéo với các benzodiazepin khác.

Glôcôm góc đóng.

Phụ nữ mang thai.

Thận trọng

Không nên dùng thuốc cho bệnh nhi dưới 9 tuổi, người bệnh trầm cảm hoặc các rối loạn tâm thần khác. Sử dụng thận trọng với người cao tuổi, người suy kiệt, người bệnh suy gan (bao gồm cả người nghiện rượu), người bệnh suy thận. Các chất chuyển hóa còn hoạt tính với nửa đời thải trừ dài có thể gây tích lũy và gia tăng ADR. Sử dụng thận trọng với người bệnh mắc các bệnh hô hấp hoặc giảm phản xạ nôn. Tránh sử dụng cho người bệnh có tiền sử ngừng thở khi ngủ.

Thuốc gây ức chế TKTW (liên quan đến liều), do vậy gây buồn ngủ, chóng mặt, lú lẫn hoặc rối loạn điều phối, điều này làm giảm sút khả năng cả về mặt thể chất và tinh thần của người bệnh. Sử dụng thận trọng với người bệnh đang vận hành máy móc, tàu xe (những công việc cần sự tinh táo). Sử dụng thận trọng với người bệnh đang dùng các thuốc ức chế thần kinh hoặc các thuốc ảnh hưởng đến thần kinh khác như rượu hoặc các thuốc an thần gây ngủ khác. Việc sử dụng benzodiazepin thường đi kèm với ngã hoặc

chấn thương do vậy sử dụng thận trọng với những đối tượng có nguy cơ này cao (đặc biệt là người già).

Sử dụng thận trọng với người bệnh trầm cảm đặc biệt những người có nguy cơ tự sát. Sử dụng thận trọng với người bệnh có tiền sử lệ thuộc thuốc. Benzodiazepin thường gây lệ thuộc thuốc và xuất hiện các triệu chứng cai thuốc khi ngừng sử dụng hoặc giảm liều. Các triệu chứng cai thuốc cấp, bao gồm cả động kinh, xuất hiện sau khi sử dụng flumazenil cho người bệnh dùng benzodiazepin trong thời gian dài.

Benzodiazepin thường gây mất trí nhớ trong quá khứ (quên ngược chiều). Các trạng thái hưng phấn, kích động, hiếu động thái quá cũng được thông báo khi sử dụng benzodiazepin đặc biệt cho trẻ em/thanh thiếu niên hoặc người bệnh tâm thần.

Thời kỳ mang thai

Cũng như các benzodiazepin khác, thuốc qua được nhau thai vào thai nhi nên có thể gây tác hại đến bào thai như gây khuyết tật bẩm sinh, tăng bilirubin huyết, ngạt thở, hạ thân nhiệt... Vì vậy, benzodiazepin nói chung và clorazepat nói riêng không nên dùng cho người mang thai, đặc biệt trong 3 tháng đầu.

Thời kỳ cho con bú

Thuốc phân bố vào sữa mẹ và có thể gây ADR cho trẻ bú. Vì vậy, người đang nuôi con bú không nên dùng clorazepat. Nếu bắt buộc phải dùng thuốc thì không nên cho con bú trong thời gian dùng thuốc.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

ADR của clorazepat phụ thuộc vào liều dùng và chủ yếu liên quan đến tác dụng dược lý. ADR thường gặp nhất trên hệ TKTW.

Thường gặp hoặc rất thường gặp

Tình trạng ngủ gà.

Ít gặp

Thần kinh: nhức đầu, chóng mặt, giảm chú ý, mất điều hòa, giảm trí nhớ, lú lẫn, đặc biệt với người cao tuổi.

Cơ - xương: yếu cơ, vận động mất điều phối.

Da: phát ban.

Khác: hạ huyết áp, rối loạn tiêu hóa, khô miệng, bí tiểu, run, rối loạn thị giác, rối loạn về máu, buồn nôn, nôn, táo bón, vàng da, tăng transaminase, nhìn mờ.

Hiếm gặp hoặc rất hiếm gặp

Mất ngủ, kích thích, ban da, mệt mỏi, trầm cảm, rối loạn chức năng gan, thận.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Các ADR trên TKTW thường xảy ra trong những ngày đầu dùng thuốc và sẽ tự hết dần khi tiếp tục điều trị hoặc khi giảm liều. Các đối tượng người cao tuổi, gầy yếu, trẻ em, người suy gan hoặc albumin huyết tương thấp hay gặp ADR hơn. Vì vậy, các đối tượng này cần được điều trị khởi đầu với liều thấp, sau điều chỉnh dần theo đáp ứng của người bệnh.

Dùng clorazepat kéo dài có thể dẫn đến nghiện thuốc. Triệu chứng cai thuốc (co giật, run, cứng cơ bụng, toát mồ hôi) xảy ra khi ngừng thuốc đột ngột. Vì vậy, thông thường sau khi dùng thuốc liều cao và/hoặc kéo dài thì không nên ngừng thuốc đột ngột mà giảm liều dần dần. Để tránh nghiện thuốc, tốt nhất nên dùng liều thấp và dùng trong thời gian ngắn.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Thuốc uống, liều uống chia làm 1 - 4 lần mỗi ngày. Khi bắt đầu điều trị, không dùng viên uống giải phóng chậm. Liều dùng phải điều chỉnh tùy theo từng người bệnh và phải dùng liều thấp nhất mà vẫn có hiệu lực (đặc biệt với người cao tuổi, suy nhược, có bệnh gan hoặc có albumin trong huyết thanh thấp) để tránh an thần, buồn ngủ quá. Tránh ngừng thuốc đột ngột ở người dùng thuốc kéo dài.

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.

Được 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.

Được 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