

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 kỹ 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 gồm 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, tùy 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

nhiều tháng hoặc nhiều năm trong cơ thể sau khi ngừng thuốc.

Chỉ định

Điều trị sốt rét chưa biến chứng do *P. malariae*, *P. vivax*, *P. ovale* và *P. knowlesi*. Một số vùng trên thế giới vẫn dùng cloroquin để dự phòng sốt rét do *P. vivax*, *P. malariae* hoặc *P. ovale*. Hiện cloroquin không được dùng để dự phòng sốt rét ở Việt Nam.

Thuốc cũng được dùng để diệt amíp ngoài ruột, viêm đa khớp dạng thấp, lupus ban đỏ, phản ứng dị ứng với ánh sáng (da nhạy cảm với ánh sáng), loạn chuyển hóa porphyrin biểu hiện muộn ở da.

Chống chỉ định

Quá mẫn với các hợp chất 4-aminoquinolin.

Có các thay đổi về thị lực, võng mạc gây ra bởi 4-aminoquinolin hoặc bất kỳ nguyên nhân khác. Tuy nhiên, trong điều trị sốt rét cấp do những chủng *Plasmodium* nhạy cảm, cần cân nhắc kỹ giữa lợi ích và rủi ro đối với người bệnh.

Thận trọng

Cần khám mắt trước khi dùng thuốc dài ngày và theo dõi trong suốt quá trình điều trị.

Chú ý những người có bệnh về gan, thận, hoặc có những vấn đề về chuyển hóa porphyrin, bệnh vẩy nến, tiền sử động kinh. Với những người bệnh thiếu enzym G6PD, cần theo dõi hiện tượng thiếu máu do tăng quá trình phá hủy hồng cầu trong thời gian dùng cloroquin. Khi tiêm cloroquin tĩnh mạch cần truyền chậm vì có thể gây độc cho tim.

Cần chú ý khi sử dụng thuốc cho những người nghiện rượu, vì thuốc có khả năng tích lũy ở gan.

Nếu thấy có rối loạn máu nặng trong khi đang điều trị thì ngừng thuốc ngay.

Người bệnh dùng thuốc trong một thời gian dài, cần có các xét nghiệm đều đặn về công thức máu.

Thời kỳ mang thai

Ở liều điều trị và dự phòng, cloroquin an toàn với phụ nữ mang thai. Cloroquin được khuyến cáo để điều trị sốt rét ở phụ nữ mang thai nhiễm sốt rét do *P. vivax*, *P. malariae*, *P. ovale*; thậm chí phụ nữ mang thai nhiễm *P. vivax* hoặc *P. ovale* sau khi điều trị, dùng cloroquin để dự phòng tái phát cho tới khi sinh.

Thời kỳ cho con bú

Cloroquin dùng an toàn đối với phụ nữ cho con bú ở cả liều điều trị lẫn dự phòng. Tuy cloroquin và sản phẩm chuyển hóa monodesethyl được đào thải qua sữa, nhưng lượng trẻ bú còn xa so với liều điều trị.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Nói chung, khi sử dụng liều cao và kéo dài, cloroquin có ảnh hưởng lên thị lực của người bệnh, nhưng ảnh hưởng này thường hết khi ngừng dùng thuốc.

Thường gặp

Toàn thân: đau đầu.

Da: phát ban, ngứa.

Tiêu hóa: nôn, buồn nôn, ỉa chảy.

Ít gặp

Tâm thần: loạn tâm thần, lo âu, thay đổi nhân cách.

Mắt: nhìn mờ, bệnh giác mạc, giảm thị lực, bệnh võng mạc.

Hiếm gặp

Toàn thân: giảm thính lực, điếc, bệnh thần kinh - cơ, bệnh cơ.

Tóc: rụng tóc, biến đổi sắc tố của tóc.

Da: nhạy cảm ánh sáng, bắt màu các màng niêm dịch, màu xanh đen.

Máu: suy tủy, mất bạch cầu hạt có phức hồi, giảm tiểu cầu và giảm bạch cầu trung tính.

TKTW: co giật, ù tai.

Tuần hoàn: độc tính với hệ tim mạch, ngừng tim, ngừng thở.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Khi gặp ADR với các biểu hiện trên, có thể xử trí như các trường hợp của triệu chứng quá liều (xem mục Quá liều và xử trí).

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Thuốc được dùng đường uống hoặc tiêm. Uống thuốc trong bữa ăn làm tăng tác dụng sinh học của thuốc, tác dụng phụ trên đường tiêu hóa thấp nhất.

Liều dùng

Liều lượng của cloroquin thông thường được tính theo cloroquin base. (300 mg cloroquin base tương đương với 500 mg cloroquin phosphat hoặc 400 mg cloroquin sulfat. 40 mg cloroquin base tương đương với 50 mg cloroquin hydroclorid).

Điều trị cơn sốt rét chưa biến chứng do *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* và chủng *P. falciparum* nhạy cảm với thuốc:

Liều uống cho người lớn và trẻ em: Tổng liều uống trong 3 ngày thông thường tương đương với 25 mg/kg. Cách dùng như sau: Lần đầu 10 mg/kg, sau 6 - 8 giờ: 5 mg/kg, 2 ngày sau uống 5 mg/kg/ngày. Hoặc 2 ngày đầu: 10 mg/kg/ngày, ngày thứ ba: 5 mg/kg.

Đôi khi đối với người lớn, liều dùng không cần tính theo thể trọng, mà dùng như sau: Ngày đầu, lần thứ nhất 600 mg, sau 6 - 8 giờ 300 mg, hai ngày tiếp theo 300 mg/ngày.

Thuốc tiêm: Có thể dùng trong trường hợp rất nặng hoặc người bệnh không thể uống được. Phác đồ tiêm cho người lớn và trẻ em được TCYTTG khuyến cáo như sau:

Cho một liều nạp tương đương với 10 mg/kg, truyền nhỏ giọt tĩnh mạch cùng với dung dịch natri clorid đẳng trương kéo dài ít nhất trong 8 giờ và sau đó truyền thêm 3 lần nữa trong 24 giờ sau với liều 5 mg/kg/lần, mỗi lần truyền kéo dài 8 giờ. Một cách khác, toàn bộ quá trình điều trị có thể cho trong 30 giờ, mỗi lần truyền trong 6 giờ với liều 5 mg/kg. Phải theo dõi chặt chẽ hạ huyết áp và các dấu hiệu khác về độc tính đối với tim mạch.

Tiêm bắp hoặc tiêm dưới da được dùng khi không thể tiêm tĩnh mạch được.

Liều tiêm bắp hoặc dưới da đối với người lớn và trẻ em: 3,5 mg/kg, cách 6 giờ/lần hoặc 2,5 mg/kg, cách 4 giờ/lần cho tới tổng liều tương đương với 25 mg/kg.

Khi tình trạng người bệnh cho phép, phải chuyển sang dùng thuốc uống ngay.

Liều tiêm bắp hoặc tiêm dưới da một lần không được quá 5 mg/kg vì trẻ em đặc biệt nhạy cảm với tác dụng của L-4-aminoquinolin. Phản ứng thuốc nghiêm trọng và chết đột ngột đã được báo cáo sau khi tiêm cho trẻ em.

Chương trình phòng chống sốt rét Việt Nam dùng viên cloroquin phosphat 250 mg (tương ứng 150 mg cloroquin base, ngày đầu 10 mg/kg, ngày thứ hai 10 mg/kg và ngày thứ ba 5 mg/kg), cụ thể như sau:

Trẻ em dưới 1 tuổi: Ngày đầu 1/2 viên, ngày hai 1/2 viên, ngày ba 1/4 viên;

Trẻ em 1 - dưới 5 tuổi: Ngày đầu 1 viên (chia 2 lần), ngày hai 1 viên, ngày ba 1/2 viên;

Trẻ em 5 - dưới 12 tuổi: Ngày đầu 2 viên, ngày hai 1 viên, ngày ba 1 viên;

Trẻ em 12 - 15 tuổi: ngày đầu 3 viên, ngày hai 3 viên, ngày ba 1 1/2 viên;

Trẻ 15 tuổi: ngày đầu 4 viên, ngày hai 4 viên, ngày ba 2 viên.

Viêm gan do amíp: Dùng phối hợp với emetin hoặc dehydroemetin khi không dùng được metronidazol. Người lớn: Hai ngày đầu, mỗi ngày 600 mg, sau đó 300 mg/ngày, trong vòng 2 - 3 tuần. Đối với trẻ em: Liều gợi ý: 6 mg/kg/ngày, cho trong 3 tuần; liều tối đa: 300 mg/ngày.

Lupus ban đỏ hình đĩa và hệ thống: Người lớn bắt đầu dùng 150 - 300 mg/ngày đến khi triệu chứng bệnh giảm có thể dùng liều 150 mg/ngày; trẻ em dùng 3 mg/kg thể trọng.

Viêm khớp dạng thấp: Liều dùng 150 mg/ngày (liều tối đa 2,5 mg/kg/ngày). Dùng khoảng 6 tháng, trong những trường hợp đặc biệt có thể dùng 10 tháng/năm. Nên hạn chế sử dụng vì độc tính của thuốc.

Phản ứng dị ứng ánh sáng: Người lớn 150 - 300 mg/ngày trong thời gian tiếp xúc với nắng to; trẻ em (liều tối đa) 3 mg/kg.

Loạn chuyển hóa porphyrin biểu hiện muộn ở da: Dùng liều thấp cloroquin phosphat, mỗi lần 125 mg, 2 lần/tuần.

Tương tác thuốc

Các thuốc kháng acid hoặc kaolin: Có thể làm giảm hấp thu cloroquin, vì vậy chỉ uống cloroquin sau khi dùng các thuốc này 4 giờ.

Cimetidin: Làm giảm chuyển hóa và thải trừ, tăng thể tích phân bố của cloroquin. Ranitidin: Có ảnh hưởng lên dược động học của cloroquin.

Các thuốc chống sốt rét khác như quinin, mefloquin, amodiaquin, artemisinin, hoặc fansidar có thể xuất hiện cơ chế đối kháng, làm giảm khả năng diệt *P. falciparum in vitro*. Sử dụng cloroquin đồng thời với quinin có thể có tác dụng đối kháng, với proguanil có thể tăng tai biến loét miệng liên quan đến proguanil.

Metronidazol: có thể gây phản ứng loạn trương lực cấp.

Mefloquin: có thể gây điện tâm đồ bất thường nghiêm trọng bao gồm kéo dài khoảng QT, tăng nguy cơ gây xoắn đỉnh hoặc loạn nhịp thất, co giật.

Praziquantel: Có thể làm giảm nồng độ praziquantel trong huyết tương.

Ampicilin: Làm giảm khả năng hấp thu ampicilin. Nên dùng hai thuốc cách nhau ít nhất 2 giờ.

Mặc dù dự phòng sốt rét bằng cloroquin có thể làm giảm đáp ứng kháng thể với vắc xin phòng dại (tế bào lưỡng bội ở người) nhưng đáp ứng miễn dịch với các vắc xin khác trong Chương trình tiêm chủng (uốn ván, bạch hầu, sởi, bại liệt, thương hàn và BCG) không bị ảnh hưởng bởi dự phòng cloroquin.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Các triệu chứng quá liều có thể xuất hiện trong phút chốc như: đau đầu, choáng váng, rối loạn thị lực, nôn mửa, buồn nôn, trụy tim mạch, co giật, sau đó là ngừng tim, ngừng thở đột ngột. Điện tâm đồ có thể cho thấy ngừng tâm nhĩ, nhịp nút nhĩ - thất, thời gian truyền dẫn nội thất kéo dài, nhịp tim chậm dẫn tới rung tâm thất hoặc ngừng tim.

Xử trí: Gây nôn hoặc rửa dạ dày trước khi đưa người bệnh đến bệnh viện. Có thể dùng than hoạt với liều gấp khoảng 5 lần lượng cloroquin người bệnh đã dùng.

Nếu xuất hiện co giật, có thể dùng barbiturat tác dụng nhanh.

Trong trường hợp thiếu oxygen, cần cung cấp oxygen hoặc hô hấp nhân tạo, đôi khi phải áp dụng biện pháp mở thông khí quản, đặt ống khí quản, sau đó tiếp tục áp dụng biện pháp rửa dạ dày nếu cần.

Trong trường hợp tụt huyết áp, có thể dùng các thuốc nâng huyết áp. Những người bệnh đặc biệt có thể áp dụng phương pháp thẩm tách màng bụng hoặc truyền thay máu để giảm nồng độ thuốc trong máu. Người bệnh qua được cơn cấp tính và không còn triệu chứng vẫn cần theo dõi chặt chẽ ít nhất 6 giờ.

Trong trường hợp quá liều và mẫn cảm, truyền nhiều dịch và dùng 8 g amoni clorid (cho người lớn) hàng ngày, chia nhiều lần để acid hóa nước tiểu, hỗ trợ cho quá trình lợi tiểu.

Cập nhật lần cuối: 2018.

CLOROTHIAZID

Tên chung quốc tế: Chlorothiazide.

Mã ATC: C03AA04.

Loại thuốc: Thuốc lợi tiểu thuộc nhóm thiazid.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén: 250 mg; 500 mg.

Hỗn dịch uống: 250 mg/5 ml (chứa 0,5% ethanol và acid benzoic).

Thuốc bột pha tiêm: Lọ 500 g (clorothiazid natri).

Dược lực học

Clorothiazid và các thuốc lợi tiểu thiazid làm tăng sự bài tiết natri clorid và nước, do cơ chế ức chế sự tái hấp thu các ion Na^+ và Cl^- ở đầu ống lượn xa. Các chất điện giải khác, đặc biệt là kali và magnesi cũng tăng bài tiết, còn calci lại giảm bài tiết. Clorothiazid và các thuốc lợi tiểu thiazid cũng làm giảm hoạt tính enzym carbonic anhydrase, nên bicarbonat tăng bài tiết, nhưng tác dụng này thường yếu so với tác dụng bài tiết Cl^- , do đó không làm thay đổi đáng kể pH nước tiểu. Tác dụng lợi tiểu của các thiazid ở mức trung bình, vì gần 90% lượng các chất đã lọc qua thận được tái hấp thu, trước khi đến ống lượn xa là nơi tác dụng của những thuốc này (tối đa chỉ có 5% lượng ion natri lọc qua thận được bài tiết).

Clorothiazid và các thiazid khác có tác dụng hạ huyết áp, trước hết có lẽ là do giảm thể tích huyết tương và dịch ngoại bào liên quan đến bài niệu natri, quá trình này rất ngắn. Sau đó, trong quá trình dùng thuốc, tác dụng hạ huyết áp tùy thuộc vào sự giảm sức cản ngoại vi, thông qua sự thích nghi dần của các mạch máu trước tình trạng giảm nồng độ Na^+ . Vì vậy, tác dụng hạ huyết áp của các thiazid thể hiện chậm sau một, hai tuần, còn tác dụng lợi tiểu xuất hiện nhanh, có thể thấy ngay sau vài giờ.

Ngược lại, thuốc có tác dụng chống lợi niệu ở người đái tháo nhạt vì vậy có thể được dùng để điều trị đái tháo nhạt. Ngoài ra, thuốc còn có thể được dùng để phòng sỏi thận ở người bị tăng calci niệu. Không có hiện tượng quen thuốc khi dùng thuốc lâu dài.

Các thiazid lợi tiểu kém hiệu lực ở người suy thận, hơn nữa còn có thể làm giảm chức năng thận.

Dược động học

Hấp thu: Sau khi uống, clorothiazid hấp thu tương đối nhanh nhưng hấp thu không hoàn toàn và khác nhau qua đường dạ dày - ruột. Tác dụng xuất hiện sau 2 giờ; nồng độ đỉnh sau 4 giờ, tác dụng kéo dài tới khoảng 6 - 12 giờ. Sinh khả dụng khi uống: 10 - 21%, thức ăn làm tăng sinh khả dụng của thuốc. Khi tiêm, tác dụng lợi tiểu bắt đầu sau 15 phút, mạnh nhất sau 30 phút và kéo dài 2 giờ.

Tác dụng hạ huyết áp của clorothiazid có thể có sau 3 - 4 ngày điều trị, tuy có thể đến 3 - 4 tuần mới có tác dụng tối ưu. Tác dụng kéo dài một tuần sau khi ngừng dùng thuốc.

Phân bố: Thuốc gắn với protein huyết tương từ 20 - 80%.

Chuyển hóa, thải trừ: Nửa đời trong huyết tương 45 - 120 phút; nửa đời thải trừ là 1 - 2 giờ. Thuốc thải trừ ở dạng không chuyển hóa, hầu hết qua thận trong vòng 24 giờ đầu, chỉ có một lượng nhỏ vào mật.

Chỉ định

Phù do suy tim, phù do các căn nguyên khác (gan, thận), do corticosteroid, estrogen. Để điều trị phù phổi cấp, furosemid là thuốc lợi tiểu mạnh được lựa chọn ưu tiên, chứ không phải các thiazid.

Tăng huyết áp: Dùng đơn độc hoặc phối hợp với các thuốc hạ huyết áp khác, như thuốc ức chế enzym chuyển dạng angiotensin (ACE - I) hoặc thuốc chẹn beta.

Đái tháo nhạt (trung ương hoặc do thận).