https://trungtamthuoc.com/

Nấc liên tục khó trị:
Người lớn: Uống: 25 - 50 mg, 3 - 4 lần/ngày. Nếu nấc vẫn còn trong 2 - 3 ngày, tiêm bắp sâu 25 - 50 mg. Nếu vẫn nấc, cho truyền tĩnh mạch chậm 25 - 50 mg. Cần theo dõi huyết áp chặt chẽ.
Trẻ em: Chưa có thông tin.
Buồn nôn và nôn:
Người lớn: Uống 10 - 25 mg, cách 4 - 6 giờ/lần nếu cần. Đặt thuốc hậu môn: 100 mg, cách 6 - 8 giờ/lần nếu cần. Tiêm bắp: 25 mg. Nếu không bị hạ huyết áp, có thể tiêm bắp thêm 25 - 50 mg, cách 3 - 4 giờ/lần nếu cần, cho tới khi hết nôn; lúc đó thay tiêm bằng uống.
Trẻ em ≥ 1 tuổi: Uống 0,5 mg/kg, cách 4 - 6 giờ/lần nếu cần, liều tối đa 40 mg/ngày. Đặt thuốc hậu môn: 1,1 mg/kg, cách 6 - 8 giờ/lần nếu cần. Tiêm bắp sâu: 0,5 mg/kg, cách 6 - 8 giờ/lần nếu cần. Liều tối đa giống liều tối đa dùng trong bệnh loạn thần. Cần theo dõi huyết áp chặt chẽ.
Uốn ván:
Người lớn, tiêm bắp sâu: 25 - 50 mg, 3 - 4 lần/ngày. Thường kết hợp với barbiturat. Truyền tĩnh mạch chậm: 25 - 50 mg, pha loãng để được nồng độ tối thiểu 1 mg/ml và truyền với tốc độ 1 mg/phút.
Trẻ em ≥ 1 tuổi: Liều tiêm bắp sâu thường dùng: 0,55 mg/kg, cách 6 - 8 giờ/lần nếu cần. Pha loãng dung dịch tiêm để được nồng độ tối thiểu 1 mg/ml và truyền với tốc độ 1 mg/2 phút. Cần theo dõi huyết áp chặt chẽ.
Bệnh porphyria cấp từng đợt: Người lớn: Tiêm bắp sâu 25 mg, 3 - 4 lần/ngày cho đến khi bệnh nhân có thể sử dụng được đường uống.
Người suy gan, suy thận: Không cần hiệu chỉnh liều nhưng sử dụng cần thận trọng.

Tương tác thuốc
Chống chỉ định phối hợp với: citalopram, escitalopram, các thuốc điều trị Parkinson hệ dopaminergic.
Tránh phối hợp với nilotinib, tamoxifen, thioridazin, ziprasidon.
Tăng tác dụng/độc tính: Clorpromazin có thể làm tăng nồng độ/tác dụng của rượu (ethyl), thuốc giảm đau (opioid), thuốc kháng cholinergic, thuốc chẹn beta, thuốc ức chế hệ TKTW, các thuốc có cơ chất CYP2D6, desmopressin, fesoterodin, haloperidol, thuốc gây kéo dài khoảng QT, tamoxifen, thioridazin, acid valproic, ziprasidon.
Nồng độ/tác dụng của clorpromazin có thể tăng do: chất ức chế acetylcholesterase, alfuzosin, thuốc điều trị sốt rét, thuốc chẹn beta, ciprofloxacin, chất ức chế CYP2D6 (mạnh), darunavir, gadobutrol, haloperidol, các bào chế có lithi, nilotinib, pramlintid, tetrabenazin.
Clorpromazin có thể làm giảm nồng độ/tác dụng của amphetamin, tramadol.
Nồng độ/tác dụng của clorpromazin có thể bị giảm do các thuốc kháng acid dạ dày, các thuốc có lithi.

Tương kỵ
Clorpromazin tương kỵ lý hóa với một số thuốc như: kali benzylpenicillin; natri pentobarbital; natri phenobarbital. Không nên trộn lẫn clorpromazin trong cùng một bơm tiêm, dung dịch pha truyền với các thuốc này.

Quá liều và xử trí
Triệu chứng: Chủ yếu là ức chế hệ TKTW dẫn đến hôn mê, hạ huyết áp, rối loạn hô hấp và tim mạch.
Xử trí: Điều trị triệu chứng, không có thuốc đặc trị. Phải theo dõi hô hấp và tim mạch liên tục (có nguy cơ kéo dài khoảng QT) cho tới khi bệnh nhân hồi phục.

Cập nhật lần cuối: 2017.

CLORTALIDON

Tên chung quốc tế: Chlortalidone.
Mã ATC: C03BA04.
Loại thuốc: Thuốc lợi tiểu.

Dạng thuốc và hàm lượng
Viên nén: 15 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg.

Dược lực học
Clortalidon là một thuốc lợi tiểu có cấu trúc và tác dụng giống các thuốc lợi tiểu thiazid. Tùy theo liều, clortalidon làm tăng thải trừ muối và nước, do ức chế tái hấp thu Na^+ và Cl^- trong các ống thận. Do tăng bài xuất Na^+, dẫn đến tăng thải trừ thứ phát K^+ và bicarbonat và thuốc cũng có nguy cơ làm tăng thải trừ Mg^{2+}, như vậy làm giảm khả năng hấp thụ K^+. Do đó trong khi điều trị, có thể phải cho thêm Mg^{2+} để xử trí những trường hợp giảm kali huyết khó chữa. Clortalidon làm giảm thải trừ calci. Tác dụng chống tăng huyết áp của clortalidon xuất hiện dần dần và thường đạt hiệu quả tối đa ở ngay những liều thấp 12,5 - 25 mg. Nên dùng liều tối ưu thấp nhất để tránh những tác dụng bất lợi về chuyển hóa. Tác dụng hạ huyết áp phát triển dần dần trong 1 - 2 tuần. Tác dụng lợi tiểu xuất hiện trung bình 2 giờ sau khi uống thuốc và đạt mức tối đa sau khoảng 12 giờ. Tác dụng lợi tiểu của một liều thuốc có thể kéo dài 72 giờ.
Tác dụng hạ huyết áp là do giảm thể tích huyết tương lúc ban đầu và giảm hiệu suất của tim. Trong điều trị liên tục, tác dụng chống tăng huyết áp là do giảm sức cản của toàn bộ mạch máu ngoại biên. Tác dụng này phát triển chậm hơn nhiều so với tác dụng lợi tiểu xuất hiện tức thời.
Clortalidon làm tăng tác dụng của những thuốc chống tăng huyết áp khác. Tác dụng chống hội chứng Ménière là do giảm tích nước nội dịch. Cần phải tránh dùng liều quá cao thường gây giảm kali huyết và những phản ứng bất lợi về chuyển hóa. Giảm kali huyết có thể là một biến chứng nặng với một số người bệnh.

Dược động học
Clortalidon được hấp thu qua đường tiêu hóa một cách thất thường. Sinh khả dụng đường uống thay đổi tùy theo dạng bào chế. Sau khi uống, tác dụng lợi tiểu đạt mức tối đa sau 2 - 6 giờ.
Thuốc chuyển hóa ở gan.
Nửa đời trung bình trong huyết tương kéo dài khoảng 40 - 60 giờ do liên kết mạnh với hồng cầu qua thụ thể là carbonic anhydrase.
Khi uống thuốc thời gian dài, khoảng 30 - 60% liều dùng hàng ngày được thải trừ ở dạng không đổi trong nước tiểu. Clortalidon có thể đi qua hàng rào nhau thai và có bài tiết qua sữa mẹ.
Dạng bào chế phối hợp với povidon có thể làm tăng sinh khả dụng đường uống của clortalidon, do vậy không tương đương sinh học với các dạng bào chế khác trên cơ sở so sánh tương đương hàm lượng.

Chỉ định
Tăng huyết áp: Tương tự như các thuốc lợi tiểu thiazid, clortalidon được dùng điều trị tăng huyết áp ở tất cả các giai đoạn, dùng đơn độc hoặc phối hợp với những thuốc chống tăng huyết áp khác.
Thuốc lợi tiểu này có hiệu quả trong trường hợp cần bài niệu ở mức độ vừa; nếu cần bài niệu mạnh, nên dùng thuốc lợi tiểu quai.
Những nghiên cứu gần đây cho thấy clortalidon có hiệu quả điều trị tăng huyết áp tâm thu riêng lẻ ở người cao tuổi.
Phù: Dùng làm thuốc hỗ trợ trong điều trị phù, kể cả phù do suy tim mạn mức độ nhẹ hoặc trung bình, xơ gan, và liệu pháp corticosteroid và oestrogen. Clortalidon cũng có tác dụng tốt trong chứng phù do những thể khác nhau của rối loạn chức năng thận như hội chứng thận hư, viêm cầu thận cấp và suy thận mạn tính.
Đái tháo nhạt: Clortalidon còn được dùng trong điều trị đái tháo nhạt.

https://trungtamthuoc.com/

Chống chỉ định

Vô niệu.

Quá mẫn với clortalidon.

Dị ứng với các thiazid hoặc sulfonamid khác.

Thận trọng

Tương tự như với các thiazid, cần thận trọng khi dùng clortalidon cho người bị giảm kali huyết, giảm natri huyết, tăng calci huyết. Cần định kỳ kiểm tra nồng độ các chất điện giải trong máu (đặc biệt là kali, natri, clorid và bicarbonat) và có biện pháp giữ cân bằng nếu cần thiết, đặc biệt là ở người bệnh đái tháo đường và người bệnh đang bị nôn, bị tiêu chảy, đang truyền tĩnh mạch hoặc đang dùng lợi tiểu tích cực.

Thận trọng khi dùng với người bệnh thận nặng do làm giảm tốc độ lọc cầu thận có thể dẫn tới lắng đọng nitơ huyết.

Thận trọng khi dùng cho người suy gan vì những thay đổi nhỏ về cân bằng dịch và chất điện giải có thể thúc đẩy hôn mê gan. Cần dừng thuốc ngay khi có dấu hiệu hôn mê gan.

Sự tăng acid uric huyết thanh có thể thúc đẩy bệnh gút ở những người có yếu tố bẩm sinh bệnh này.

Thời kỳ mang thai

Không dùng hàng ngày các thiazid hoặc các thuốc tương tự thiazid cho phụ nữ mang thai khỏe mạnh chỉ bị phù nhẹ.

Các thuốc lợi tiểu thiazid và các thuốc tương tự thiazid có thể qua hàng rào nhau - thai và gây mất cân bằng điện giải, giảm tiểu cầu và vàng da ở trẻ sơ sinh. Trong 3 tháng cuối thai kỳ cần tránh các thuốc này. Không nên dùng để điều trị tăng huyết áp trong thời kỳ mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Khoảng 5% clortalidon được bài tiết qua sữa. Tuy nhiên, cần chú ý vì clotalidon có thể thải trừ chậm hơn ở trẻ sơ sinh. Nói chung có thể dùng được clortalidon cho phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Giống như các thiazid, một trong các ADR hay gặp nhất của clortalidon là gây giảm kali huyết. Tác dụng bất lợi này phụ thuộc rõ rệt vào liều, do đó chỉ nên dùng clortalidon ở liều thấp nhất có thể.

Thường gặp

Toàn thân: chóng mặt, mệt mỏi, nhức đầu.

Tuần hoàn: hạ huyết áp tư thế đứng.

Tiêu hóa: đau bụng.

Da: mày đay.

Chuyển hóa: giảm kali huyết, giảm clorid, tăng calci huyết, tăng acid uric huyết thanh, tăng glucose huyết, tăng lipid huyết thanh (tất cả những tác dụng này xảy ra với liều cao).

Ít gặp

Toàn thân: chán ăn, liệt dương.

Tuần hoàn: loạn nhịp tim (nguy cơ đặc biệt trong trường hợp bệnh thiếu máu cục bộ ở tim, kết hợp với giảm kali huyết).

Tiêu hóa: buồn nôn, nôn, ỉa chảy, táo bón.

Chuyển hóa: giảm magnesi huyết, giảm natri huyết.

Hiếm gặp

Máu: giảm bạch cầu, tăng bạch cầu ưa eosin, mất bạch cầu hạt, giảm tiểu cầu.

TKTW: dị cảm.

Da: ban xuất huyết, viêm mạch.

Gan: ứ mật trong gan/vàng da, viêm tụy.

Hô hấp: suy hô hấp, viêm phổi, phù phổi.

Chuyển hóa: tăng calci huyết, nhiễm kiềm giảm clor huyết.

Tiết niệu - sinh dục: suy thận, viêm thận kẽ.

Mắt: cận thị.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Rối loạn điện giải có liên quan với liều, nhưng vẫn có thể xảy ra ngay cả với liều clortalidon thấp nhất. Cần phải xác định các chất điện giải trong huyết thanh trước điều trị và định kỳ trong khi điều trị. Xét nghiệm chất điện giải trong huyết thanh và nước tiểu đặc biệt quan trọng khi người bệnh nôn nhiều hoặc được tiêm truyền dịch.

Người bệnh dùng clortalidon cần được theo dõi về các dấu hiệu lâm sàng do mất cân bằng điện giải, gồm khô miệng, khát nước, yếu ớt, ngủ lịm, ngủ gà, bồn chồn, đau cơ hoặc chuột rút, mỏi cơ, hạ huyết áp, giảm bài niệu, nhịp tim nhanh, đánh trống ngực và các rối loạn tiêu hóa như buồn nôn và nôn.

Giảm kali huyết làm tăng độc tính của digitalis.

Sự thiếu hụt clorid nói chung nhẹ và thường không cần phải điều trị đặc biệt, trừ những trường hợp khác thường (bệnh gan hoặc thận).

Nếu bị giảm natri huyết do pha loãng máu, có thể xảy ra ở những người bệnh phù vào lúc thời tiết nóng bức, biện pháp điều trị thích hợp là hạn chế uống nước hơn là dùng muối, trừ một số ít trường hợp giảm natri huyết đe dọa tính mạng người bệnh.

Nếu có triệu chứng giảm kali huyết và nhiễm kiềm giảm clor huyết, cần phục hồi cân bằng điện giải.

Trong điều trị dài hạn với clortalidon, điều quan trọng là người bệnh phải có đủ lượng K^+ trong chế độ ăn. Nếu mất K^+ tăng lên do ỉa chảy hoặc nôn, trong các trường hợp bị phù và trong điều trị đồng thời với digitalis, glucocorticoid hoặc ACTH và ở người bệnh xơ gan, cần phải bổ sung K^+. Nếu uống K^+, cũng cần xem xét nhu cầu về Mg^{2+}, để làm tăng sự hấp thu K^+.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Clortalidon chỉ được dùng đường uống. Bắt đầu điều trị với liều thấp nhất có thể được, rồi dò liều tùy theo đáp ứng của người bệnh. Uống một liều duy nhất sau bữa ăn sáng, không cần chia làm nhiều lần.

Liều lượng

Người lớn:

Tăng huyết áp: Liều thường dùng ban đầu là 12,5 mg, 1 lần/ngày, dùng riêng hoặc phối hợp với các thuốc điều trị huyết áp khác. Nếu không đạt tác dụng đầy đủ, có thể tăng liều lên đến 50 mg dùng 1 lần/ngày.

Phù: Bắt đầu với liều 25 - 50 mg hàng ngày. Một số trường hợp nặng có thể cần đến liều 100 - 200 mg một ngày hoặc cách ngày. Tuy nhiên, những liều cao hơn 200 mg một ngày thường không cho hiệu quả điều trị lớn hơn. Nên dùng liều duy trì thấp hơn, có thể là 25 - 50 mg một ngày hoặc cách ngày.

Đái tháo nhạt: có thể dùng liều ban đầu 100 mg × 2 lần một ngày, sau đó giảm đến liều duy trì 50 mg một ngày.

Người cao tuổi: Dữ liệu lâm sàng không đủ để kết luận đáp ứng với clortalidon của người cao tuổi có khác với người trẻ tuổi hay không. Tuy nhiên do người cao tuổi thường suy yếu các chức năng gan, thận, tim .., nên dùng liều ban đầu thấp hơn bình thường, đồng thời theo dõi chặt chức năng thận và điều chỉnh liều nếu cần.

Trẻ em: Thường dùng 0,5 - 1 mg/kg (tối đa 1,7 mg/kg), dùng cách ngày; hoặc có thể dùng liều ban đầu 0,3 mg/kg, ngày uống một lần, tăng liều mỗi 3 - 4 tuần cho tới khi huyết áp được khống chế hoặc đạt tới liều tối đa là 2 mg/kg (tối đa 50 mg) một ngày, hoặc tới khi xuất hiện ADR.

Tương tác thuốc

Giảm tác dụng:

NSAID: Có thể làm giảm tác dụng hạ huyết áp của clortalidon.

Ma hoàng: Có thể làm giảm tác dụng hạ huyết áp của clortalidon.

Yohimbin: Có thể làm giảm tác dụng lợi tiểu của clortalidon.

Nhựa cholestyramin làm giảm hấp thu các thiazid.

https://trungtamthuoc.com/

Thuốc uống hạ đường huyết: Clortalidon làm giảm tác dụng của các thuốc uống hạ đường huyết.
Tăng tác dụng:
Furosemid và các thuốc lợi tiểu quai khác có thể làm tăng tác dụng của clortalidon.
Tăng độc tính:
Độc tính có thể gia tăng khi dùng đồng thời clortalidon với các glycosid tim, hydrocortison, gossypol và bepridil (do giảm kali huyết), với lithi (do giảm độ thanh thải), với flecainid (do mất cân bằng điện giải), với dofetilid, sotalol, levometadyl, và probenecid.
Cam thảo: Có thể làm tăng nguy cơ hạ kali huyết và/hoặc giảm hiệu quả của clortalidon.
Các thuốc ức chế men chuyển: Có thể dẫn đến nguy cơ hạ huyết áp thế đứng.
Rượu, các thuốc gây mê hoặc thuốc an thần: Làm tăng nguy cơ hạ huyết áp tư thế đứng.
Calcitriol: Có thể làm tăng calci huyết.
Diazoxid: Có thể làm tăng đường huyết.
Calci carbonat: Có thể dẫn đến hội chứng sữa - kiềm nhẹ (tăng calci huyết, nhiễm kiềm chuyển hóa, suy thận).
Dronedaron: Có thể làm tăng nguy cơ hạ kali và magnesi huyết.
Porfimer: Có thể dẫn đến sự tổn thương nội bào lan rộng ở các mô nhạy cảm với ánh sáng.

Tương kỵ
Tương kỵ về mặt hóa học với các chất oxy hóa mạnh.

Quá liều và xử trí
Triệu chứng: Tăng vận động, bài niệu, ngủ lịm, lú lẫn, yếu cơ và hôn mê.
Xử lý: Làm sạch dạ dày - ruột và điều trị hỗ trợ bằng tiêm truyền dịch tĩnh mạch các chất điện giải, dùng thuốc nâng huyết áp theo đường tĩnh mạch nếu cần.

Cập nhật lần cuối: 2019.

CLOTRIMAZOL

Tên chung quốc tế: Clotrimazole.
Mã ATC: A01AB18, D01AC01, G01AF02.
Loại thuốc: Thuốc chống nấm tại chỗ, dẫn chất imidazol.

Dạng thuốc và hàm lượng
Viên ngậm: 10 mg.
Dùng ngoài: Kem 1%, dung dịch 1%, nhũ tương dùng ngoài (lotion) 1%.
Kem bôi âm đạo: 1%, 2%.
Viên nén đặt âm đạo: 100 mg, 200 mg.

Dược lực học
Clotrimazol là một thuốc chống nấm tổng hợp thuộc nhóm dẫn chất imidazol được dùng điều trị tại chỗ các trường hợp bệnh nấm *Candida* bề mặt, nấm ngoài da, lang ben. Cơ chế tác dụng của clotrimazol là liên kết với các phospholipid trong màng tế bào nấm, làm thay đổi tính thấm của màng, gây mất các chất thiết yếu nội bào dẫn đến tiêu hủy tế bào nấm.
Phổ tác dụng:
In vitro, clotrimazol có tác dụng ức chế và diệt nấm, tùy theo nồng độ, với các chủng *Trichophyton rubrum, Trichophyton mentagrophytes, Epidermophyton floccosum, Microsporum canis* và các loài *Candida*. Ngoài ra cũng có tác dụng đến một số vi khuẩn Gram dương (*Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes*), vi khuẩn Gram âm (*Bacteroides, Gardnerella vaginalis*) và *Trichomonas*. Nhưng những thử nghiệm về tính nhạy cảm của nấm với thuốc không giúp để dự đoán loại nấm nào sẽ đáp ứng với điều trị. Hoạt tính kháng khuẩn hoặc kháng ký sinh trùng cũng ít giúp ích trong lâm sàng. Tác dụng tại chỗ của thuốc trên bề mặt da phụ thuộc không những vào typ tổn thương và cơ chế tác dụng của thuốc mà còn vào độ nhớt, tính không ưa nước, độ acid của chế phẩm.
Kháng thuốc: Chủng *Candida* kháng với thuốc chống nấm azol đã được ghi nhận. Kháng chéo phổ biến giữa các azol. Kháng với thuốc nhóm azol đã dần dần xuất hiện khi điều trị kéo dài và đã điều trị thất bại ở người nhiễm HIV giai đoạn cuối và nhiễm nấm *Candida* ở miệng - họng hoặc thực quản.

Dược động học
Tác dụng tại chỗ chống nấm của thuốc ngậm phụ thuộc vào nồng độ thuốc tại miệng, không có tác dụng toàn thân. Sau khi ngậm viên 10 mg và để tan trong miệng 15 - 30 phút, nồng độ clotrimazol đủ để ức chế phần lớn chủng *Candida* có ở trong nước bọt tới 3 giờ. Dùng viên ngậm clotrimazol 10 mg cứ mỗi 3 giờ sẽ duy trì hàm lượng clotrimazol trong nước bọt lớn hơn MIC của thuốc đối với phần lớn các loài *Candida*.
Chỉ một lượng rất nhỏ clotrimazol hấp thu toàn thân khi bôi tại chỗ, một lượng nhỏ được hấp thu khi dùng trong âm đạo. Sau khi dùng clotrimazol phóng xạ trong âm đạo ở những bệnh nhân có niêm mạc âm đạo bình thường hoặc bị viêm, nồng độ đỉnh trong huyết thanh của clotrimazol sau 24 giờ nếu đặt viên 100 mg là 0,03 microgam/ml, nếu bôi kem có chứa 50 mg thuốc là 0,01 microgam/ml. Lượng thuốc hấp thu được chuyển hóa ở gan thành dạng không hoạt tính rồi đào thải qua phân và nước tiểu.

Chỉ định
Điều trị tại chỗ các bệnh nấm như: bệnh nấm *Candida* ở miệng, họng; bệnh nấm da, nấm *Candida* ngoài da, nấm kẽ ngón tay, kẽ chân, cũng như nấm *Candida* ở âm hộ, âm đạo, lang ben do *Malassezia furfur*, viêm móng và quanh móng, viêm nang lông, viêm nang bạch huyết...
Dự phòng nhiễm nấm *Candida* miệng, họng.

Chống chỉ định
Mẫn cảm với clotrimazol.

Thận trọng
Không dùng clotrimazol cho điều trị nhiễm nấm toàn thân. Tránh băng kín vùng bôi thuốc.
Không dùng clotrimazol đường miệng cho trẻ dưới 3 tuổi, vì chưa xác định hiệu quả và độ an toàn.
Nếu có kích ứng hoặc mẫn cảm khi dùng clotrimazol, phải ngừng thuốc và điều trị thích hợp.
Clotrimazol dạng kem, nhũ tương dùng ngoài, dung dịch không dùng cho nhãn khoa.
Phải điều trị thuốc đủ thời gian cho dù các triệu chứng có thuyên giảm. Sau 4 tuần điều trị, nếu không đỡ cần khám lại.
Báo với thầy thuốc nếu có biểu hiện tăng kích ứng ở vùng bôi thuốc (đỏ, ngứa, bỏng, mụn nước, sưng), dấu hiệu của sự quá mẫn.
Tránh các nguồn gây nhiễm khuẩn hoặc tái nhiễm.
Đối với bệnh do nấm *Candida* không dùng xà phòng có pH acid.

Thời kỳ mang thai
Chưa rõ tác hại về sử dụng clotrimazol ở phụ nữ mang thai. Dùng clotrimazol chỉ khi những lợi ích vượt trội nguy cơ tiềm ẩn đối với bào thai. Clotrimazol dạng kem, nhũ tương dùng ngoài và dung dịch dùng ngoài được dùng trong ba tháng đầu của thai kỳ khi có chỉ định rõ ràng.

Thời kỳ cho con bú
Chưa biết thuốc có bài tiết qua sữa không, thận trọng khi dùng cho người cho con bú.