

có khả năng rất lớn bao phủ niêm mạc đường tiêu hóa. Diosmectit tương tác với glycoprotein của niêm dịch bao phủ đường tiêu hóa nên làm tăng tác dụng bảo vệ lớp niêm mạc đường tiêu hóa khi bị các tác nhân lạ xâm hại. Thuốc có khả năng bám dính và hấp phụ cao tạo hàng rào bảo vệ niêm mạc tiêu hóa. Thuốc có khả năng gắn vào độc tố vi khuẩn ở ruột, nhưng đồng thời cũng có khả năng gắn vào các thuốc khác làm chậm hấp thu hoặc làm mất tác dụng, đặc biệt tetracyclin và trimethoprim (là những kháng sinh có thể được chỉ định ở trẻ em bị ỉa chảy).

Diosmectit không cản quang, không làm phân biến màu và với liều thường dùng thuốc không làm thay đổi thời gian chuyển vận sinh lý các chất qua ruột.

#### **Dược động học**

Diosmectit không hấp thu vào máu qua đường tiêu hóa và bị thải trừ hoàn toàn theo phân.

#### **Chỉ định**

Điều trị triệu chứng đau do viêm thực quản - dạ dày - tá tràng và đại tràng.

Điều trị triệu chứng tiêu chảy cấp và mạn tính sau khi đã bồi phụ đủ nước và điện giải mà còn ỉa chảy kéo dài.

#### **Chống chỉ định**

Mẫn cảm với diosmectit.

Bệnh nhân không dung nạp fructose.

Không dùng chữa ỉa chảy cấp mất nước và điện giải nặng cho trẻ em, khi chưa bồi phụ đủ nước và điện giải.

#### **Thận trọng**

Nếu tiêu chảy mất nước cần bù nước kết hợp dùng thuốc bằng đường uống hoặc tiêm truyền dịch tĩnh mạch, số lượng nước cần bù tùy theo tuổi, cơ địa người bệnh và mức độ bị tiêu chảy. Cần thận trọng khi dùng diosmectit để điều trị tiêu chảy nặng, vì thuốc có thể làm thay đổi độ đặc của phân và chưa biết có ngăn được mất nước và điện giải còn tiếp tục trong ỉa chảy cấp.

Cần thận trọng khi dùng diosmectit để điều trị tiêu chảy cấp cho người bệnh có tiền sử táo bón nặng vì dễ làm táo bón nặng thêm.

Cần thông báo cho người bệnh tự bổ sung nước như nước muối, nước đường để bù lại lượng nước đã mất do ỉa chảy. Lượng nước uống trung bình 1 ngày là 2 lít ở người lớn. Duy trì dinh dưỡng trong thời gian ỉa chảy, không ăn đồ ăn sống, đồ uống lạnh có đá.

#### **Thời kỳ mang thai**

Không có ghi nhận quái thai khi dùng thuốc ở động vật. Chỉ dùng thuốc khi thật cần thiết.

#### **Thời kỳ cho con bú**

Không có chống chỉ định với phụ nữ thời kỳ cho con bú. Chỉ dùng thuốc khi thật cần thiết.

#### **Tác dụng không mong muốn (ADR)**

Các ADR phần lớn xảy ra ở đường tiêu hóa.

*Thường gặp:* táo bón.

*Ít gặp:* đầy hơi, nôn.

#### **Hướng dẫn cách xử trí ADR**

Cần giảm liều khi bị táo bón.

#### **Liều lượng và cách dùng**

**Cách dùng:** Pha gói thuốc thành dịch treo trước khi dùng. Trẻ em: Hòa mỗi gói thuốc với khoảng 50 ml nước, trước mỗi lần dùng thuốc cần lắc hoặc khuấy đều. Có thể thay nước bằng dịch thức ăn như cháo, nước canh, nước rau hoặc trộn kỹ với thức ăn nửa lỏng như món nghiền rau - quả. Người lớn: Pha 1 gói vào 1/4 cốc nước ấm, khuấy đều. Uống sau bữa ăn với người bệnh viêm thực quản. Uống xa bữa ăn với các chỉ định khác.

#### **Liều lượng**

*Trẻ em:*

Dưới 1 tuổi: 1 gói/ngày. Trường hợp tiêu chảy cấp: 2 gói/ngày trong 3 ngày, sau đó giảm xuống 1 gói/ngày. Từ 1 - 2 tuổi: 2 gói/ngày. Trường hợp tiêu chảy cấp: 4 gói/ngày trong 3 ngày sau đó giảm xuống 2 gói/ngày.

Trên 2 tuổi: 2 - 3 gói/ngày. Trường hợp tiêu chảy cấp: 4 gói/ngày trong 3 ngày, sau đó giảm xuống 2 gói/ngày.

*Người lớn:*

Mỗi lần 1 gói, 3 gói/ngày. Trường hợp tiêu chảy cấp liều khởi đầu có thể tới ngày 6 gói.

Riêng viêm loét trực tràng dùng cách thụt.

*Thụt trực tràng:*

Mỗi lần 1 - 3 gói hòa với 50 - 100 ml nước ấm, rồi thụt. Ngày 1 - 3 lần.

#### **Tương tác thuốc**

Diosmectit có thể hấp phụ một số thuốc khác, do đó có thể ảnh hưởng đến thời gian và tỷ lệ hấp thu của các thuốc đó, nên uống diosmectit sau khi uống thuốc cần hấp thu khoảng 2 - 3 giờ.

#### **Tương kỵ**

Cần tránh ẩm.

#### **Quá liều và xử trí**

*Triệu chứng:* Dùng thuốc quá liều có thể dẫn đến táo bón hoặc ỉa chảy.

*Xử trí:* Cần ngừng dùng thuốc và điều trị triệu chứng.

*Cập nhật lần cuối:* 2018.

## **DIPHENHYDRAMIN**

**Tên chung quốc tế:** Diphenhydramine.

**Mã ATC:** D04AA32, R06AA02.

**Loại thuốc:** Thuốc kháng histamin thế hệ 1; chất đối kháng thụ thể histamin H<sub>1</sub>.

#### **Dạng thuốc và hàm lượng**

Dùng dưới dạng muối hydroclorid:

Viên nén, viên bao phim: 25 mg, 50 mg.

Viên nhai: 12,5 mg.

Viên nang: 25 mg, 50 mg.

Dung dịch uống, sirô, cồn ngọt (elixir): 10 mg/5 ml; 12,5 mg/5 ml.

Dung dịch tiêm: 50 mg/ml.

Kem bôi: 2%.

Ngoài ra còn có các dạng thuốc uống kết hợp diphenhydramin dạng muối hydroclorid hoặc citrat với các thuốc giảm đau, hạ sốt như paracetamol, aspirin, naproxen, thuốc chống sung huyết như phenylephrin, pseudoephedrin, guaifenesin; các dạng thuốc ngoài da kết hợp với kẽm acetat.

#### **Dược lực học**

Cơ chế tác dụng: Diphenhydramin là một thuốc kháng histamin H<sub>1</sub> thế hệ thứ nhất, thuộc nhóm dẫn xuất ethanolamin. Diphenhydramin cạnh tranh với histamin ở thụ thể histamin H<sub>1</sub> và do đó ngăn cản tác dụng của histamin. Thuốc kháng histamin không ức chế giải phóng histamin. Diphenhydramin còn có tác dụng gây ngủ và kháng muscarinic.

Diphenhydramin được dùng để làm giảm các triệu chứng dị ứng như mảy đay, phù mạch, viêm mũi, viêm kết mạc, ngứa ngoài da và phối hợp điều trị sốc phản vệ. Thuốc có hiệu quả trong điều trị triệu chứng ho và cảm lạnh. Diphenhydramin được dùng để phòng và điều trị buồn nôn, nôn, chóng mặt do say tàu xe. Do tính chất kháng muscarinic, diphenhydramin được dùng để điều trị Parkinson. Thuốc còn được dùng để điều trị ngăn ngừa chứng mất

ngủ. Ngoài ra, thuốc còn được dùng để bôi ngoài da điều trị chứng ngứa và đau do tổn thương da.

#### Dược động học

**Hấp thu:** Diphenhydramin hydroclorid được hấp thu tốt qua đường uống, tuy nhiên bị chuyển hóa bước đầu ở gan, do đó chỉ có khoảng 40 - 60% diphenhydramin vào được hệ tuần hoàn và có tác dụng toàn thân. Thời gian đạt nồng độ đỉnh là 1 - 4 giờ sau khi uống một liều đơn. Sau khi uống liều đơn diphenhydramin 50 hoặc 100 mg ở người lớn khỏe mạnh, nồng độ đỉnh của thuốc lần lượt là 37 - 83 hoặc 81 - 159 ng/ml. Sau khi uống diphenhydramin liều 25 mg mỗi 4 giờ hoặc 50 mg mỗi 6 giờ, nồng độ đỉnh ở trạng thái ổn định của thuốc trong huyết tương lần lượt là 55 và 85 ng/ml.

Tiêm tĩnh mạch diphenhydramin liều đơn 50 mg trên người lớn khỏe mạnh, nồng độ trong máu đạt được 99 - 196 ng/ml sau 1 giờ. Diphenhydramin có thể hấp thu qua da sau khi bôi và hiếm khi gây tác dụng toàn thân.

**Phân bố:** Phân bố của diphenhydramin vào các mô và dịch của cơ thể chưa được mô tả đầy đủ. Sau khi tiêm tĩnh mạch trên chuột, thuốc đạt nồng độ cao ở phổi, lách, não và đạt nồng độ thấp hơn ở tim, cơ và gan. Diphenhydramin qua được nhau thai và vào được sữa mẹ, song mức độ phân bố vào sữa chưa được xác định.

Sau khi tiêm tĩnh mạch ở người khỏe mạnh, thể tích phân bố của diphenhydramin khoảng 188 - 336 lít, thể tích phân bố của thuốc ở người châu Á cao hơn ở người da trắng. Tỷ lệ liên kết với protein huyết tương cao, khoảng 80 - 85% *in vitro*. Tỷ lệ gắn với protein ít hơn ở người xơ gan và người châu Á (so với người da trắng).

**Chuyển hóa:** Diphenhydramin được chuyển hóa nhanh và gần như hoàn toàn. Diphenhydramin được chuyển hóa qua gan khoảng 50%. Sau khi uống, diphenhydramin được chuyển qua gan lần đầu trước khi vào vòng tuần hoàn. Chất chuyển hóa chính là acid diphenylmethoxyacetic, các chất chuyển hóa đều không có hoạt tính.

**Thải trừ:** Diphenhydramin được thải trừ chủ yếu qua nước tiểu dưới dạng các chất chuyển hóa, một lượng rất ít (khoảng 1%) đào thải dưới dạng không chuyển hóa. Ở người khỏe mạnh, nửa đời thải trừ khoảng 2,4 - 9,3 giờ. Tốc độ thải trừ diphenhydramin giảm theo tuổi và trên bệnh nhân xơ gan.

#### Chỉ định

Diphenhydramin được chỉ định để điều trị ở người lớn và trẻ em các bệnh hoặc tình trạng sau:

Các tình trạng dị ứng, bao gồm viêm kết mạc dị ứng, bệnh da dị ứng không có biến chứng, phù mạch, phản ứng dị ứng ở máu hoặc huyết tương.

Phối hợp trong điều trị sóc phân vệ sau khi các triệu chứng cấp đã được kiểm soát.

Viêm mũi dị ứng.

Ho và cảm lạnh.

Hỗ trợ giấc ngủ.

Ngứa ngoài da.

Phòng và điều trị say tàu xe.

Parkinson.

#### Chống chỉ định

Mẫn cảm với diphenhydramin và những thuốc kháng histamin tương tự khác.

Trẻ sơ sinh và trẻ sinh non.

Phụ nữ đang cho con bú.

Dùng gây tê tại chỗ (tiêm).

#### Thận trọng

**Người cao tuổi:** Sử dụng các thuốc kháng histamin có thể gây chóng mặt, an thần và hạ huyết áp ở người cao tuổi. Tránh sử dụng diphenhydramin ở người cao tuổi (trừ những trường hợp đặc biệt

như tình trạng dị ứng nặng) do tác dụng kháng cholinergic mạnh của diphenhydramin và do độ thanh thải giảm theo tuổi, do đó sẽ làm tăng nguy cơ xuất hiện tác dụng kháng cholinergic và độc tính của thuốc. Đặc biệt nên tránh sử dụng diphenhydramin ở bệnh nhân cao tuổi có nguy cơ bị mê sảng, vì tác dụng phụ trên thần kinh trung ương của thuốc có thể làm nặng thêm tình trạng mê sảng, sa sút trí tuệ và giảm nhận thức. Tránh sử dụng diphenhydramin ở bệnh nhân nam giới cao tuổi có bệnh đường tiết niệu dưới hoặc phì đại tuyến tiền liệt lành tính, do nguy cơ làm giảm lưu lượng nước tiểu và bí tiểu.

**Dạng kem bôi:** Tránh dùng dạng kem bôi trên bệnh nhân bị thủy đậu, sởi, mụn nước hoặc những vùng da lớn. Đã có báo cáo về một số trường hợp ngộ độc ở trẻ em (giãn đồng tử, đỏ bừng mắt, ảo giác, bí tiểu, thay đổi dáng đi) khi dùng bôi ở da trên diện rộng (thường có tổn thương da) hoặc khi dùng đồng thời dạng bôi với dạng uống. Vì vậy không dùng đồng thời dạng bôi da với các dạng dùng khác của diphenhydramin.

**Tiền sử bệnh:** Diphenhydramin có tác dụng giống atropin, do đó cần sử dụng diphenhydramin thận trọng trên bệnh nhân có tiền sử hen phế quản, tăng nhãn áp, cường giáp, bệnh tim mạch hoặc tăng huyết áp, tắc môn vị, tắc nghẽn cổ bàng quang, hô hấp.

**Tương tác thuốc:** Tránh sử dụng diphenhydramin cùng với rượu và các thuốc khác gây ức chế thần kinh trung ương (huống thân, an thần, gây ngủ), các thuốc khác có thể gây chóng mặt (như kháng histamin, thuốc cảm cúm dùng ban đêm).

**Đường tiêm:** Không dùng diphenhydramin đường tiêm dưới da, trong da do có thể gây hoại tử cục bộ.

**Trẻ em:** Sử dụng quá liều thuốc kháng histamin ở trẻ nhỏ có thể gây ảo giác, co giật và tử vong. Giống như ở người lớn, sử dụng thuốc kháng histamin cho trẻ có thể làm giảm tỉnh táo, tăng kích thích. Phải hết sức thận trọng khi dùng các loại thuốc ho, chóng cảm cúm, ngạt mũi, không được kê đơn cho trẻ nhỏ thuốc có chứa diphenhydramin, vì đã xảy ra ngộ độc ở nhiều trẻ nhỏ dưới 2 tuổi (có cả tử vong).

**Cảnh báo bệnh nhân:** Cần báo trước cho bệnh nhân thuốc này có thể gây chóng mặt, đặc biệt khi uống rượu. Bệnh nhân phải thận trọng khi lái xe hoặc vận hành máy móc vì diphenhydramin có tác dụng làm buồn ngủ nên làm giảm sự tỉnh táo.

#### Thời kỳ mang thai

Các nghiên cứu trên động vật cho thấy diphenhydramin không gây hại cho thai. Tuy nhiên, diphenhydramin có thể qua nhau thai. Sử dụng diphenhydramin trong 3 tháng đầu thai kỳ có liên quan đến tăng nguy cơ hờ vòm miệng và/hoặc một số bất thường khác của thai. Chưa có các nghiên cứu đầy đủ, được kiểm chứng trên phụ nữ mang thai, vì vậy chỉ dùng cho phụ nữ mang thai khi thật cần thiết. Có thể lựa chọn diphenhydramin đường tiêm trong trường hợp cần sử dụng thuốc kháng histamin đường tiêm cho phụ nữ mang thai.

#### Thời kỳ cho con bú

Diphenhydramin qua được sữa mẹ và có thể gây ra các phản ứng không mong muốn nghiêm trọng ở trẻ còn bú, cần phải lựa chọn giữa dùng thuốc này và cho con bú.

#### Tác dụng không mong muốn (ADR)

Các tác dụng không mong muốn của diphenhydramin thường là hiếm gặp và được phân chia theo các cơ quan tổ chức của cơ thể bị tác dụng:

Da: mảy đay, phát ban, viêm da, sung huyết tại chỗ tiêm.

Miễn dịch: sóc phân vệ.

Tim mạch: hạ huyết áp, đau đầu, đánh trống ngực, nhịp tim nhanh, ngoại tâm thu.

Máu: thiếu máu tan huyết, giảm tiểu cầu, mắt bạch cầu hạt.

**TKTW:** an thần, buồn ngủ, chóng mặt, rối loạn vận động, rối loạn trương lực cơ, dị cảm, nhìn mờ, ù tai, viêm mê đạo cấp, viêm dây thần kinh, co giật.

**Tâm thần:** mệt mỏi, lú lẫn, bồn chồn, kích thích, lo lắng, run, mất ngủ, hưng phấn.

**Tiêu hóa:** đau thượng vị, chán ăn, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, táo bón.

**Tiết niệu - sinh dục:** tiểu nhiều lần, khó tiểu, bí tiểu, kinh nguyệt sớm.

**Hô hấp:** dịch tiết phế quản đặc hơn, co thắt phế quản, khô khè, nghẹt mũi.

**Khác:** nhạy cảm với ánh sáng, đỏ môi hồng, ớn lạnh, khô miệng - mũi - họng.

#### Hướng dẫn cách xử trí ADR

Cần giám sát các dấu hiệu trên bệnh nhân và điều trị giảm triệu chứng nếu cần.

#### Liều lượng và cách dùng

**Cách dùng:** Diphenhydramin có thể dùng đường uống (dạng viên nén, viên nang, viên nhai, dung dịch, sirô, cồn thuốc), tiêm (thuốc tiêm) và ngoài da (kem bôi). Dùng diphenhydramin qua đường tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch khi không thể uống được. Không dùng đường tiêm dưới da, trong da do tác dụng gây kích ứng. Khi tiêm bắp cần tiêm sâu. Khi tiêm tĩnh mạch cho trẻ em, có thể dùng dung dịch thuốc nồng độ 50 mg/ml hoặc pha loãng bằng dung dịch tiêm truyền glucose 5%. Tiêm tĩnh mạch chậm, tốc độ không quá 25 mg/phút.

#### Liều dùng

**Các tình trạng dị ứng, bao gồm:** Viêm kết mạc dị ứng, phản ứng dị ứng ở máu và huyết tương, bệnh da dị ứng, phù mạch, phối hợp trong điều trị sốc phản vệ sau khi các triệu chứng cấp đã được kiểm soát

**Người lớn:** Uống 25 - 50 mg/lần, 3 - 4 lần/ngày. Nếu không dùng được đường uống, chuyển sang tiêm bắp hoặc tĩnh mạch liều 10 - 50 mg/lần mỗi 4 - 6 giờ nếu cần, có thể tới 100 mg/lần, liều tối đa 400 mg/ngày.

**Trẻ em:** Uống 12,5 - 25 mg/lần, 3 - 4 lần/ngày. Liều dùng có thể tính theo cân nặng 5 mg/kg/ngày, hoặc diện tích da cơ thể 150 mg/m<sup>2</sup>/ngày, liều tối đa 300 mg/ngày. Nếu không dùng được đường uống, chuyển sang tiêm bắp hoặc tĩnh mạch liều 5 mg/kg/ngày hoặc 150 mg/m<sup>2</sup>/ngày chia 4 lần, liều tối đa 300 mg/ngày.

**Viêm mũi dị ứng, ho và cảm lạnh:**

**Người lớn:** Uống 25 - 50 mg/lần, cứ 4 - 6 giờ một lần, không quá 6 lần/ngày.

**Trẻ em ≥ 12 tuổi:** Uống 25 - 50 mg/lần, cứ 4 - 6 giờ một lần, liều tối đa 300 mg/ngày.

**Trẻ em 6 - 12 tuổi:** Uống 12,5 - 25 mg/lần, cứ 4 - 6 giờ một lần, liều tối đa 150 mg/ngày.

**Hỗ trợ giấc ngủ:**

**Người lớn và trẻ ≥ 12 tuổi:** Uống 25 - 50 mg trước khi đi ngủ 30 phút.

**Ngứa ngoài da:**

**Người lớn và trẻ em ≥ 2 tuổi:** Bôi lên vùng da bị ngứa, không quá 3 - 4 lần/ngày.

**Say tàu xe:**

**Người lớn:** Uống 25 - 50 mg/lần, 3 - 4 lần/ngày. Nếu không dùng được đường uống, chuyển sang tiêm bắp hoặc tĩnh mạch liều 10 - 50 mg/lần mỗi 6 giờ nếu cần, có thể tới 100 mg/lần, liều tối đa 400 mg/ngày.

**Trẻ em:** Uống 12,5 - 25 mg/lần, 3 - 4 lần/ngày. Liều dùng có thể tính theo cân nặng 5 mg/kg/24 giờ, hoặc diện tích da cơ thể 150 mg/m<sup>2</sup>/24 giờ, liều tối đa 300 mg/ngày. Nếu không dùng được đường uống, chuyển sang tiêm bắp hoặc tĩnh mạch liều 5 mg/kg/ngày hoặc 150 mg/m<sup>2</sup>/ngày chia 4 lần, liều tối đa 300 mg/ngày.

**Trường hợp dự phòng say tàu xe:** Uống liều đầu 30 phút trước khi đi xe, các liều tiếp theo sau bữa ăn và sau khi đi tàu xe.

**Parkinson:**

**Người lớn:** uống 25 - 50 mg/lần, 3 - 4 lần/ngày. Nếu không dùng được đường uống, chuyển sang tiêm bắp hoặc tĩnh mạch liều 10 - 50 mg, có thể tới 100 mg khi cần, liều tối đa 400 mg/ngày.

#### Tương tác thuốc

Thuốc ức chế hệ TKTW: Tác dụng ức chế hệ TKTW có thể tăng khi dùng đồng thời thuốc kháng histamin với các thuốc ức chế hệ TKTW như: rượu, thuốc an thần, gây ngủ và các thuốc kháng histamin khác.

Thuốc ức chế MAO kéo dài và làm tăng tác dụng kháng cholinergic của thuốc kháng histamin.

#### Quá liều và xử trí

**Triệu chứng:** Quá liều thuốc kháng histamin có thể gây ức chế hoặc kích thích TKTW. Các triệu chứng thường gặp nhất là suy giảm nhận thức, rối loạn tâm thần, co giật, các phản ứng kháng muscarinic như giãn đồng tử, nhịp tim nhanh, loạn nhịp nhanh và suy hô hấp. Có thể xuất hiện khô miệng, đỏ bừng mặt và các triệu chứng trên tiêu hóa kèm theo. Quá liều ở trẻ em có thể dẫn đến ảo giác, co giật, thậm chí tử vong.

**Xử trí:** Trường hợp quá liều do nuốt phải diphenhydramin trong vòng 1 giờ, có thể rửa dạ dày than hoạt để hấp phụ thuốc. Phương pháp này có thể hiệu quả vì chính tác dụng kháng cholinergic của diphenhydramin làm chậm nhu động đường tiêu hóa nên sẽ làm chậm quá trình hấp thu thuốc.

Không có thuốc giải độc đặc hiệu cho ngộ độc diphenhydramin, do đó xử trí bằng các phương pháp điều trị hỗ trợ. Trong trường hợp co giật, điều trị bằng benzodiazepin, phenobarbital và propofol nếu cần; tránh dùng phenytoin hoặc fosphenytoin. Khi có triệu chứng kháng cholinergic nặng ở TKTW, kích thích, ảo giác, có thể dùng physostigmin tiêm tĩnh mạch. Dùng natri carbonat nếu có rối loạn nhịp thất, magnesi sulfat tĩnh mạch nếu có kéo dài khoảng QT trong điện tim đồ. Có thể sử dụng các thuốc vận mạch trong trường hợp bệnh nhân có hạ huyết áp.

**Cập nhật lần cuối:** 2021.

## DIPYRIDAMOL

**Tên chung quốc tế:** Dipyridamole.

**Mã ATC:** B01AC07.

**Loại thuốc:** Thuốc kháng tiểu cầu, thuốc giãn mạch vành không nitrat.

#### Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén: 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg.

Nang giải phóng kéo dài: 200 mg.

Hỗn dịch uống: Lọ 50 mg/5 ml, 200 mg/5 ml.

Ông tiêm: 10 mg/2 ml, 50 mg/10 ml (chỉ dùng trong chẩn đoán).

Dạng thuốc kết hợp: Nang giải phóng chậm 200 mg dipyridamol/25 mg aspirin.

#### Dược lực học

Tác dụng ức chế tiểu cầu của dipyridamol là do thuốc làm tăng nồng độ adenosin monophosphat vòng (cAMP) trong tế bào. Thuốc làm tăng cAMP là do: ức chế enzym thoái hóa cAMP là phosphodiesterase và ức chế hấp thu và chuyển hóa adenosin ở tiểu cầu dẫn đến tăng nồng độ adenosin ở bề mặt tiểu cầu và kích thích receptor A<sub>2</sub>, hoạt hóa adenylyl cyclase làm tăng cAMP nội bào. Tăng cAMP trong tiểu cầu dẫn đến ức chế các tác nhân kích thích ngưng tập tiểu cầu như yếu tố hoạt hóa tiểu cầu, collagen,