

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, đổ mồ hôi, 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/m²/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/m²/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/m²/24 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/m²/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 dùng 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 A₂, 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,

adenosin diphosphat và ion Ca^{2+} . Ngoài ra tác dụng ức chế ngưng tập tiểu cầu của thuốc có thể do kích thích trực tiếp giải phóng các eicosanoid như prostacyclin hoặc prostaglandin D_2 từ tế bào nội mạch và/hoặc ức chế tạo thromboxan A_2 .

Tác dụng làm giãn mạch vành của dipyridamol có lẽ là do thuốc ức chế tái hấp thu adenosin, dẫn đến làm tăng adenosin ở phía ngoài tế bào và do đó hoạt hóa receptor giãn mạch ở màng tế bào. Thuốc cũng ức chế enzym thoái hóa guanosin monophosphat vòng (cGMP), dẫn đến tăng cGMP nội bào và làm giãn mạch.

Dược động học

Hấp thu: Thuốc uống dipyridamol hấp thu không hoàn toàn qua đường tiêu hóa, với mức độ thay đổi tùy theo cá thể. Sau khi uống một liều dipyridamol với dạng viên nén thông thường, nồng độ đỉnh của thuốc trong huyết tương đạt trong vòng 45 - 150 phút (trung bình 75 phút). Sau khi tiêm tĩnh mạch một liều dipyridamol (truyền 0,568 mg/kg trong 4 phút) nồng độ của thuốc trong huyết thanh là 4,6 microgam/ml. Với dạng thuốc uống giải phóng chậm, nồng độ đỉnh của thuốc trong huyết tương đạt được sau khoảng 2 giờ (1 - 6 giờ). Khi uống thuốc cùng với bữa ăn giảm chất béo thì diện tích dưới đường cong (AUC) giảm 20 - 30% so với uống thuốc khi đói nhưng không ảnh hưởng tới tác dụng trên lâm sàng.

Phân bố: Dipyridamol phân bố rộng rãi trong các mô và có trong sữa mẹ. Một lượng nhỏ qua nhau thai. Thuốc không qua hàng rào máu - não ở động vật. Thuốc liên kết khoảng 91 - 99% với protein huyết tương, chủ yếu với alpha-1-acid glycoprotein (alpha₁-AGP) và cả với albumin.

Chuyển hóa: Thuốc được chuyển hóa ở gan thành dạng liên hợp với acid glucuronic - chủ yếu là dạng monoglucuronid, một lượng nhỏ ở dạng diglucuronid.

Thải trừ: Sau khi uống, nồng độ dipyridamol giảm dần theo 2 pha. Nửa đời thải trừ của thuốc trong pha đầu khoảng 40 - 80 phút và của pha đào thải cuối cùng khoảng 10 - 12 giờ. Dipyridamol và các glucuronid của nó có thể theo vòng tuần hoàn ruột - gan và đào thải chủ yếu qua phân. Một lượng nhỏ đào thải qua nước tiểu. Độ thanh thải toàn phần trung bình là 2,3 - 3,5 ml/phút/kg thể trọng.

Chỉ định

Người lớn

Phòng ngừa mạch huyết khối ở người bệnh sau thay thế van tim nhân tạo (kết hợp với thuốc chống đông máu đường uống khác).

Phòng đột quỵ do thiếu máu cục bộ (các đột quỵ không liên quan đến rung nhĩ) và các cơn thiếu máu não tạm thời (sử dụng đơn độc hoặc kết hợp với aspirin).

Chẩn đoán bệnh động mạch vành (sử dụng trong chẩn đoán hình ảnh cùng với thali).

Trẻ em

Bệnh Kawasaki.

Phòng ngừa hình thành cục máu đông sau phẫu thuật tim.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với thuốc.

Thận trọng

Phải dùng dipyridamol thận trọng ở người hạ huyết áp hoặc có bệnh mạch vành nặng (ví dụ, cơn đau thắt không ổn định hoặc mới bị nhồi máu cơ tim), hẹp động mạch chủ dưới van, hoặc suy tim mất bù, bị rối loạn đông máu, bị suy gan. Dùng thận trọng ở người bệnh đang dùng thuốc kháng tiểu cầu khác hoặc thuốc chống đông. Không dùng thuốc tiêu tĩnh mạch dipyridamol cho những người mắc những bệnh nói trên hoặc cho những người bị loạn nhịp, rối loạn dẫn truyền, hen, hoặc có tiền sử co thắt phế quản. Cần có sẵn thuốc tiêm aminophyllin (chất đối kháng thụ thể adenosin) để dùng trong trường hợp khẩn cấp hoặc cấp cứu khi dùng dipyridamol

tiêm tĩnh mạch.

Mức độ an toàn và hiệu lực của thuốc uống dipyridamol, thuốc tiêu tĩnh mạch dipyridamol và thuốc uống hỗn hợp cố định của dipyridamol giải phóng chậm và aspirin ở trẻ em dưới 12 tuổi chưa được xác định.

Thời kỳ mang thai

Chưa xác định được mức độ an toàn của dipyridamol đối với người mang thai. Vì cho tới nay chưa có những nghiên cứu đầy đủ và có kiểm chứng về việc sử dụng dipyridamol cho người mang thai, nên chỉ dùng thuốc này cho người mang thai khi thực sự cần thiết.

Thời kỳ cho con bú

Vì dipyridamol có phân bố một lượng nhỏ trong sữa mẹ, phải cân nhắc xem nên ngừng cho con bú hoặc ngừng dùng thuốc, cần chú ý đến tầm quan trọng của thuốc đối với người mẹ.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

ADR của dipyridamol đường uống thường liên quan với liều dùng và có thể hồi phục. Phần lớn ADR của dipyridamol uống có tính chất nhất thời và sẽ hết khi điều trị bằng dipyridamol dài ngày. Trong một số ít trường hợp đã xảy ra ADR tồn tại dài ngày hoặc không thể chịu đựng được nhưng hết khi ngừng thuốc.

Dùng đường uống

Rất thường gặp

Chóng mặt (14%).

Thường gặp

Tim mạch: hạ huyết áp, nhịp tim nhanh.

TKTW: nhức đầu (2%), mệt.

Da: ban (2%), ngứa.

Dạ dày - ruột: rối loạn tiêu hóa (buồn nôn, nôn), đau bụng (6%), tiêu chảy.

Hô hấp: khó thở.

Ít gặp

Tim mạch: giãn mạch ngoại vi, đờ bưng, ngất, phù, đau thắt ngực.

TKTW: nhức nửa đầu.

Gan: rối loạn chức năng gan.

Thần kinh - cơ và xương: yếu cơ, tăng trương lực cơ.

Hô hấp: viêm mũi, thở sâu nhanh.

Khác: phản ứng dị ứng, đau ngực.

Dùng đường tiêu tĩnh mạch

Rất thường gặp

Tim mạch: làm nặng thêm cơn đau thắt ngực (20%).

TKTW: chóng mặt (12%), nhức đầu (12%).

Thường gặp

Tim mạch: hạ huyết áp (5%), tăng huyết áp (2%), huyết áp không ổn định (2%), điện tâm đồ có bất thường (thay đổi ST-T, ngoại tâm thu; 5% - 8%), đau (3%), nhịp tim nhanh (3%).

TKTW: đờ bưng (3%), mệt (1%).

Tiêu hóa: buồn nôn (5%).

Thần kinh - cơ và xương: dị cảm (1%).

Hô hấp: khó thở (3%).

Ít gặp

Đau bụng, phối hợp không bình thường, phản ứng dị ứng (ngứa, ban da, mày đay), ăn ngon miệng hơn, loạn nhịp (nhịp nhanh thất, nhịp chậm, block nhĩ thất, rung tâm nhĩ, suy tim), đau khớp, suy nhược, đau lưng, đau ngực, co thắt phế quản, bệnh cơ tim, ho, mất nhân cách, vã mồ hôi, khô miệng, rối loạn vị giác, rối loạn tiêu hóa, khó nuốt, đau tai, điện tâm đồ có bất thường (không quy định rõ), phù nề, ợ hơi, đầy hơi, tăng trương lực, tăng thông khí, phản ứng tại chỗ tiêm, chân di chuyển khó khăn, chân đau cách hồi, khó chịu, nhồi máu cơ tim, đau cơ, hạ huyết áp tư thế đứng, tim đập nhanh, đau dây chằng, viêm họng, đau màng phổi, đau thận, viêm mũi, lạnh

run, chóng mặt, thị lực thất thường.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Trong trường hợp có ADR tồn tại dài ngày hoặc không thể chịu đựng được, nên ngừng dùng dipyridamol, ADR này sẽ mất đi.

Khi dùng thuốc tiêm tĩnh mạch dipyridamol tái tưới máu cơ tim, trong ghi hình tưới máu cơ tim bằng thali cần chuẩn bị sẵn thuốc tiêm aminophylin để làm giảm những ADR như co thắt phế quản hoặc đau ngực. Cần theo dõi dấu hiệu sống trong khi truyền hoặc trong 10 - 15 phút sau khi truyền dipyridamol và cần làm điện tâm đồ, dùng tối thiểu một sóng điện tâm ở ngực. Nếu bị co thắt phế quản hoặc đau ngực nặng, cần phải tiêm tĩnh mạch chậm aminophylin (tốc độ 50 - 100 mg trong 30 - 60 giây) với liều từ 50 - 250 mg.

Người bệnh bị hạ huyết áp nặng phải được đặt nằm ngửa, đầu thấp và nghiêng, nếu cần, trước khi tiêm aminophylin. Nếu dùng liều khuyến cáo cao nhất của aminophylin (250 mg) mà không làm giảm được đau ngực trong vòng vài phút, có thể cho đặt dưới lưỡi nitroglycerin. Nếu vẫn tiếp tục bị đau ngực mặc dù đã dùng liều pháp kết hợp như trên, thì cần xem xét đến khả năng nhồi máu cơ tim. Nếu điều kiện lâm sàng của người bệnh có ADR cho phép được chậm trễ 1 phút, thì có thể thực hiện tạo hình ảnh với thali trong một thời gian như vậy trước khi làm thay đổi hoàn toàn tác dụng dược lý của dipyridamol.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Dipyridamol được dùng uống hoặc tiêm tĩnh mạch.

Uống: Uống với nước lúc đói, 1 giờ trước hoặc 2 giờ sau khi ăn, có thể uống với sữa hoặc thức ăn để giảm khó chịu đường tiêu hóa. Đối với nang hỗn hợp cố định của dipyridamol giải phóng chậm và aspirin, phải nuốt cả viên không được nhai; có thể uống nang này vào bất kỳ lúc nào.

Tiêm tĩnh mạch: Trước khi tiêm tĩnh mạch, phải pha loãng thuốc tiêm dipyridamol tối thiểu với 2 lần thể tích thuốc tiêm với dung dịch tiêm natri clorid 0,45%, dung dịch tiêm natri clorid 0,9% hoặc dung dịch tiêm dextrose 5% để có thể tích cuối cùng khoảng 20 - 50 ml. Truyền dipyridamol không pha loãng có thể gây kích ứng tại chỗ.

Liều lượng

Người lớn:

Phòng đột quỵ do thiếu máu cục bộ (các đột quỵ không liên quan đến rung nhĩ) và các cơn thiếu máu não tạm thời:

Sử dụng đơn độc hoặc kết hợp với aspirin.

Dạng thuốc uống giải phóng chậm: 200 mg/lần, 2 lần/ngày.

Phòng ngừa mạch huyết khối ở người bệnh sau thay thế van tim nhân tạo:

Kết hợp với thuốc chống đông máu đường uống khác như coumarin.

Dạng thuốc uống giải phóng chậm: 200 mg/lần, 2 lần/ngày. Dạng thuốc uống thông thường: 300 - 600 mg/ngày, chia làm 3 - 4 lần uống.

Chẩn đoán bệnh động mạch vành (trong chẩn đoán hình ảnh sử dụng thali):

Truyền tĩnh mạch dipyridamol với tốc độ 0,142 mg/kg/phút trong 4 phút (tổng liều là 0,57 mg/kg); liều tối đa 60 mg; tiêm thali-201 trong vòng 5 phút sau khi tiêm xong dipyridamol.

Trẻ em:

Bệnh Kawasaki:

Dạng thuốc uống thông thường: Trẻ 1 tháng - 11 tuổi: 1 mg/kg/lần, 3 lần/ngày.

Phòng ngừa hình thành cục máu đông sau phẫu thuật tim:

Dạng thuốc uống thông thường: Trẻ 1 tháng - 11 tuổi: 2,5 mg/kg/lần, 2 lần/ngày; trẻ 12 - 17 tuổi: 100 - 200 mg/lần, 3 lần/ngày.

Tương tác thuốc

Vì dipyridamol có thể ức chế ngưng tập tiểu cầu, cần theo dõi chặt chẽ người bệnh dùng đồng thời heparin và dipyridamol để phòng chảy máu; tuy nhiên, chưa xác định được tỷ lệ thực sự của phản ứng này.

Với liều 400 mg mỗi ngày, dipyridamol không ảnh hưởng đến thời gian prothrombin và có thể dùng được cùng với thuốc chống đông đường uống. Dùng đồng thời dipyridamol và warfarin có vẻ không làm tăng tần số hoặc mức độ nghiêm trọng về chảy máu so với dùng warfarin một mình. Tuy nhiên, một số nhà lâm sàng khuyến nên duy trì thời gian prothrombin ở giới hạn thấp của phạm vi điều trị, khi dùng đồng thời những thuốc này, để tránh biến chứng chảy máu.

Dipyridamol có thể làm tăng nồng độ trong huyết tương và tác dụng tim mạch của adenosin; có thể cần phải điều chỉnh liều adenosin. Methylxanthin là những chất đối kháng cạnh tranh thụ thể adenosin và aminophylin là thuốc có hiệu quả để chấm dứt ADR kéo dài của dipyridamol. Dùng các dẫn xuất khác của xanthin (ví dụ, cafein) hoặc các liều duy trì của thuốc uống theophylin có thể làm mất tác dụng giãn mạch vành của dipyridamol và đưa đến kết quả tạo hình ảnh của thali âm tính giả.

Ở người bệnh được điều trị chứng nhược cơ nặng bằng chất kháng cholinesterase, dùng đồng thời với dipyridamol có thể giảm tác dụng kháng cholinesterase của những loại chất ức chế như thế và có khả năng làm trầm trọng thêm chứng nhược cơ nặng.

Quá liều và xử trí

Có ít thông tin về độc tính cấp của dipyridamol ở người. Dùng dipyridamol quá liều có thể gây những triệu chứng chủ yếu do tăng mạnh tác dụng dược lý thường thấy của thuốc. Nếu giảm huyết áp, thường chỉ trong thời gian ngắn; tuy nhiên, khi cần, có thể dùng một thuốc co mạch. Thẩm tách máu không có hiệu quả trong xử trí quá liều dipyridamol, vì thuốc này gắn vào protein với tỷ lệ cao.

Cập nhật lần cuối: 2019.

DISOPYRAMID

Tên chung quốc tế: Disopyramide.

Mã ATC: C01BA03.

Loại thuốc: Thuốc chống loạn nhịp tim nhóm IA.

Dạng thuốc và hàm lượng

Hàm lượng và liều lượng được biểu thị theo dạng disopyramid base.

1,3 g disopyramid phosphat tương đương với 1 g disopyramid base. Viên nang: 50 mg; 100 mg; 150 mg (dùng dưới dạng disopyramid phosphat và dạng base).

Viên nang giải phóng kéo dài: 100 mg; 125 mg; 150 mg; 250 mg (dùng dưới dạng disopyramid phosphat).

Viên nén giải phóng kéo dài: 150 mg; 250 mg (dùng dưới dạng disopyramid phosphat).

Dung dịch tiêm: 10 mg/ml; ống 5 ml (dùng dưới dạng disopyramid phosphat).

Dược lực học

Disopyramid là thuốc chống loạn nhịp nhóm IA, có hoạt tính trên tim tương tự quinidin và procainamid. Thuốc có tác dụng ức chế cơ tim, làm giảm tính dễ bị kích thích, tốc độ dẫn truyền và tính co của cơ tim. Cũng như quinidin và procainamid, disopyramid có đặc tính kháng cholinergic, điều này có thể làm thay đổi những tác dụng trực tiếp trên cơ tim.

Mặc dù cơ chế tác dụng chưa được xác định hoàn toàn, disopyramid được phân loại vào nhóm thuốc chống loạn nhịp nhóm I (ổn định màng).