

với thức ăn hoặc sữa. Nếu có nhiễm khuẩn đường tiết niệu, hãy áp dụng liệu pháp kháng khuẩn thích hợp.

Liều lượng

Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: Uống 100 - 200 mg/lần, ngày 3 - 4 lần. Giảm liều khi các triệu chứng được cải thiện.

Tương tác thuốc

Tăng tác dụng/độc tính: Flaxoxat hydroclorid có thể làm tăng nồng độ/tác dụng của các thuốc kháng cholinergic, các cannabinoid và kali clorid. Nồng độ/tác dụng của flaxoxat hydroclorid có thể tăng lên do pramlintid.

Giảm tác dụng: Flaxoxat hydroclorid có thể làm giảm nồng độ/tác dụng của các thuốc ức chế acetylcholinesterase (ở TKTW), secretin. Nồng độ/tác dụng của flaxoxat hydroclorid có thể bị giảm do các thuốc ức chế acetylcholinesterase (ở TKTW).

Ethanol: Tránh dùng đồng thời thuốc cùng ethanol vì có thể làm tăng ức chế TKTW.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Gây tác dụng kháng cholinergic với các dấu hiệu sau: cử động vụng về hoặc lảo đảo, chóng mặt nặng; cảm thấy rất buồn ngủ, sốt; đỏ bừng hoặc đỏ mặt; ảo giác; hơi thở ngắn hoặc rối loạn hô hấp; sự kích thích khác thường; tình trạng kích động, bồn chồn hoặc dễ bị kích thích.

Xử trí: Làm giảm hấp thu: Gây nôn hoặc rửa dạ dày với dung dịch acid tanic 4% hoặc dùng than hoạt. Điều trị đặc hiệu: Dùng liều nhỏ barbiturat tác dụng ngắn (100 mg thiopental natri) hoặc benzodiazepin, hoặc thụt (bơm) vào trực tràng 100 - 200 ml dung dịch cloral hydrat 2%, để kiểm chế sự kích thích. Nếu cần thiết thì thực hiện thông khí nhân tạo với oxygen khi có sự ức chế hô hấp.

Cập nhật lần cuối: 2021.

FLECAINID

Tên chung quốc tế: Flecainide.

Mã ATC: C01BC04.

Loại thuốc: Thuốc chống loạn nhịp nhóm Ic.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén: 50 mg, 100 mg, 150 mg (dạng flecainid acetat).

Viên nang giải phóng biến đổi: 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg (dạng flecainid acetat).

Thuốc tiêm: 150 mg/15 ml.

Dược lực học

Flecainid thuộc nhóm thuốc chống loạn nhịp ổn định màng (nhóm I); thuốc có tác dụng điện sinh lý đặc trưng chống loạn nhịp nhóm Ic. Tác dụng chủ yếu của flecainid là ức chế dòng Na^+ nhanh trong pha 0 của điện thế hoạt động. Flecainid kéo dài khoảng AH, HV, PR, QRS và kéo dài thời kỳ trơ hữu hiệu trong cơ thất. Tác dụng điện sinh lý làm kéo dài khoảng QTc, chủ yếu do kéo dài QRS. Flecainid kéo dài thời gian dẫn truyền và giai đoạn trơ hữu hiệu trong những đường dẫn phụ ở người bệnh có nhịp tim nhanh trên thất, như hội chứng Wolff-Parkinson-White. Làm giảm tốc độ tối đa của điện thế hoạt động màng cơ tim mà không ảnh hưởng đến thời gian hoạt động điện thế màng, làm tăng ngưỡng điện thế kích thích của tâm thất. Giống như tất cả những thuốc chống loạn nhịp nhóm I khác, flecainid có tác dụng làm giảm sức cơ cơ tim, thuốc còn có tác dụng gây tê.

Dược động học

Hấp thu: Flecainid acetat được hấp thu nhanh và nhiều qua đường tiêu hóa, sinh khả dụng khoảng 85 - 90%. Tốc độ hấp thu hơi giảm

khi có thức ăn nhưng mức độ hấp thu không bị ảnh hưởng. Mặc dù thức ăn và chất kháng acid không ảnh hưởng đến hấp thu nhưng sữa có ảnh hưởng đến hấp thu ở trẻ em. Đạt nồng độ đỉnh huyết tương trong vòng 2 - 3 giờ. Nồng độ điều trị huyết tương thường dao động trong khoảng 0,2 đến 1,0 microgam/ml. Nồng độ đáy huyết tương trên 0,7 - 1,0 microgam/ml làm tăng hiệu quả tối thiểu nhưng tỷ lệ tác dụng không mong muốn về tim (như rối loạn về dẫn truyền hoặc nhịp tim chậm) cao.

Phân bố: Flecainid được phân bố nhanh và rộng; thể tích phân bố là 5 - 13,4 lít/kg sau liều tiêm tĩnh mạch duy nhất và khoảng 10 lít/kg sau liều uống duy nhất. *In vitro* flecainid gắn với protein khoảng 40 - 50%, chủ yếu là với α_1 -acid glycoprotein. Flecainid qua được hàng rào nhau thai. Một số kết quả nghiên cứu ở người cho thấy flecainid được bài tiết ra sữa.

Chuyển hóa: Flecainid chuyển hóa nhiều ở gan với hai chất chuyển hóa chính là meta-O-dealkylated flecainid acetat và meta-O-dealkylated lactam của flecainid acetat.

Thải trừ: Nửa đời thải trừ là 11,5 - 16 giờ, có xu hướng tăng theo tuổi ở bệnh nhân. Với bệnh nhân uống liên tiếp flecainid, nửa đời thải trừ khoảng 19 - 22 giờ. Thải trừ qua nước tiểu: 80 - 90%. Độ thanh thải: 10 ml/phút/kg. Thải trừ qua phân: 5%. Tốc độ thải trừ chậm ở người suy thận, suy tim, hoặc nước tiểu kiềm. Thuốc uống bị loại khoảng 1% khi thẩm phân máu.

Chỉ định

Điều trị nhịp nhanh vào lại nhĩ - thất, rối loạn nhịp liên quan đến con đường dẫn truyền phụ (ví dụ: hội chứng Wolff-Parkinson-White) khi các liệu pháp điều trị khác không có hiệu quả.

Điều trị rối loạn nhịp thất kịch phát có triệu chứng nghiêm trọng và đe dọa tính mạng không đáp ứng với các liệu pháp khác hoặc khi các phương pháp điều trị khác không được dung nạp.

Điều trị rung nhĩ kịch phát có triệu chứng nặng ở những bệnh nhân không có rối loạn chức năng thất trái (rối loạn nhịp tim khởi phát gần đây sẽ đáp ứng dễ dàng hơn).

Nhịp nhanh thất dai dẳng có triệu chứng.

Chống chỉ định

Suy tim.

Bệnh nhân có tiền sử nhồi máu cơ tim có ngoại tâm thu thất không có triệu chứng hoặc nhịp nhanh thất không liên tục không có triệu chứng. Bệnh nhân bị rung tâm nhĩ mạn tính không thể chuyển nhịp xoang và ở những bệnh nhân bị bệnh van tim có rối loạn huyết động đáng kể.

Bệnh nhân có hội chứng Brugada đã được xác định.

Bệnh nhân có rối loạn chức năng nút xoang, block nhĩ thất độ II và III, block nhánh phải bó His kết hợp với block một phần nhánh trái bó His (block hai nhánh), trừ khi bệnh nhân đã được cấy máy tạo nhịp tim vĩnh viễn.

Tình trạng sốc tim.

Mẫn cảm với thuốc.

Thận trọng

Do thuốc tác động vào quá trình hoạt động điện thế màng nên có thể gây ra loạn nhịp mới trên thất hoặc thất. Vì vậy, bệnh nhân dùng thuốc này phải được theo dõi trong bệnh viện bởi các bác sĩ chuyên khoa tim mạch, nếu có thể được thì định lượng nồng độ thuốc trong huyết tương. Hết sức cẩn nhắc khi dùng một thuốc chống loạn nhịp khác với flecainid.

Có thể gây ra hoặc làm nặng thêm suy tim mạn tính. Tác dụng này có thể xuất hiện và có thể kéo dài vài tháng sau khi dùng thuốc. Vì vậy bệnh nhân cần được điều trị suy tim cơ bản trước khi muốn sử dụng flecainid.

Flecainid đã được chứng minh là làm tăng nguy cơ tử vong của bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim có rối loạn nhịp thất không triệu chứng.

Flecainid, giống như các thuốc chống loạn nhịp khác, có thể gây ra các tác dụng tiền loạn nhịp tim, tức là có thể gây ra sự xuất hiện của một loại rối loạn nhịp tim nghiêm trọng hơn, làm tăng tần suất của rối loạn nhịp tim hiện tại hoặc mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng.

Do thuốc gây tăng ngưỡng kích thích nội mạc tim nên các bệnh nhân đặt máy tạo nhịp tim tạm thời hoặc vĩnh viễn phải được điều chỉnh lại ngưỡng kích thích tạo nhịp trước và trong khi sử dụng flecainid.

Nên tránh sử dụng flecainid trên những bệnh nhân bị bệnh tim cấu trúc hoặc bất thường chức năng thất trái.

Flecainid nên được sử dụng thận trọng trên những bệnh nhân bị rung nhĩ cấp tính sau phẫu thuật tim.

Flecainid kéo dài khoảng QT và giãn rộng phức bộ QRS 12 - 20%. Ảnh hưởng của flecainid đến khoảng JT là không đáng kể.

Hội chứng Brugada có thể được bộc lộ khi điều trị bằng flecainid. Trong trường hợp xuất hiện các thay đổi điện tâm đồ có thể là dấu hiệu của hội chứng Brugada trong quá trình điều trị bằng flecainid, nên cân nhắc ngừng sử dụng flecainid.

Nhịp tim chậm nghiêm trọng hoặc hạ huyết áp đáng kể nên được điều chỉnh trước khi sử dụng flecainid.

Cần điều chỉnh rối loạn kali huyết trước khi dùng flecainid.

Vì quá trình thải trừ flecainid ra khỏi huyết tương có thể chậm hơn rõ rệt ở những bệnh nhân bị suy gan đáng kể, không nên sử dụng flecainid ở những bệnh nhân này trừ khi lợi ích tiềm tàng vượt trội so với nguy cơ. Đặc biệt khuyến cáo theo dõi nồng độ thuốc trong huyết tương trong những trường hợp này.

Flecainid nên được sử dụng thận trọng ở những bệnh nhân bị suy thận ($Cl_{cr} \leq 35$ ml/phút) và nên theo dõi điều trị.

Tốc độ thải trừ flecainid khỏi huyết tương có thể giảm ở người cao tuổi. Điều này nên được xem xét khi thực hiện điều chỉnh liều.

Một số bệnh nhân đã gặp khó khăn khi khởi rung tim. Hầu hết các trường hợp được báo cáo đều có bệnh tim từ trước với tim to, tiền sử nhồi máu cơ tim, suy tim.

Các sản phẩm từ sữa (sữa, sữa công thức cho trẻ sơ sinh và có thể cả sữa chua) có thể làm giảm sự hấp thu của flecainid ở trẻ em và trẻ sơ sinh. Độc tính của flecainid đã được báo cáo ở những trẻ giảm uống sữa và ở trẻ sơ sinh chuyển từ sữa công thức sang ăn dextrose trong quá trình điều trị bằng flecainid.

Không khuyến cáo sử dụng flecainid ở trẻ em dưới 12 tuổi, vì không có đủ bằng chứng về việc sử dụng thuốc ở nhóm tuổi này.

Thời kỳ mang thai

Không có bằng chứng về tính an toàn của thuốc trong thai kỳ ở người. Ở thỏ trắng New Zealand, flecainid liều cao gây ra một số bất thường cho thai nhi, nhưng những tác dụng này không thấy ở thỏ Dutch Belted hoặc chuột cống. Sự liên quan của những phát hiện này với con người chưa được thiết lập. Flecainid đi qua nhau thai. Flecainid chỉ nên được sử dụng trong thai kỳ nếu lợi ích vượt trội hơn các nguy cơ. Flecainid đã được sử dụng trong liệu pháp qua nhau thai để điều trị rối loạn nhịp tim của thai nhi. Tuy nhiên, tăng bilirubin máu đã được báo cáo ở trẻ sơ sinh sau khi điều trị cho mẹ bằng flecainid.

Thời kỳ cho con bú

Flecainid có phân bố trong sữa người với lượng nhỏ không gây hại. Vì có thể có những tác dụng không mong muốn nghiêm trọng do flecainid gây ra ở trẻ nhỏ bú sữa mẹ, nên phải cân nhắc xem ngừng cho bú hoặc ngừng thuốc, có chú ý đến tầm quan trọng của thuốc

đối với người mẹ.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Gây loạn nhịp hoặc làm nặng thêm các loạn nhịp trên thất và thất.

Gây suy tim mới hoặc làm nặng thêm suy tim mạn tính.

Rất thường gặp

TKTW: chóng mặt, thường thoáng qua.

Mắt: giảm thị lực, chẳng hạn như song thị và nhìn mờ.

Thường gặp

Toàn thân: đau ngực, mệt mỏi, phù, nhức đầu.

Tim mạch: tiền loạn nhịp (rất có thể ở bệnh nhân mắc bệnh tim cấu trúc và/hoặc suy thất trái đáng kể), loạn nhịp thất, block nhĩ - thất độ I, đánh trống ngực, phù.

Ít gặp

Tim mạch: nhịp tim chậm, khoảng P-R, QRS kéo dài, gây hoặc làm nặng thêm suy tim sung huyết, block nhĩ - thất độ 2 và độ 3, đau thất ngực, tăng huyết áp, hạ huyết áp.

Da: viêm da dị ứng, bao gồm phát ban, rụng tóc.

Tiêu hóa: đầy hơi, buồn nôn, nôn, táo bón, đau bụng, chán ăn, tiêu chảy, khó tiêu.

Máu: giảm bạch cầu, giảm bạch cầu hạt, giảm tiểu cầu, giảm hồng cầu.

Hiếm gặp

Tâm thần: ảo giác, trầm cảm, trạng thái lú lẫn, lo lắng, mất trí nhớ, mất ngủ.

Thần kinh: dị cảm, mất điều hòa, giảm cảm giác, tăng tiết mồ hôi, ngất, run, đổ bưng, buồn ngủ, đau đầu, bệnh thần kinh ngoại biên, co giật, loạn vận động.

Tai: ù tai, chóng mặt.

Hô hấp: viêm phổi.

Gan: tăng enzym gan có hoặc không có vàng da.

Da: mày đay nặng.

Rất hiếm gặp

Miễn dịch: tăng kháng thể kháng nhân.

Mắt: lúng động ở giác mạc.

Da: phản ứng nhạy cảm với ánh sáng.

Chưa xác định được tần suất

Hô hấp: xơ phổi, bệnh phổi kẽ.

Gan: suy gan.

Cơ xương khớp: đau khớp, đau cơ.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Nếu nghi ngờ hoặc xác định là flecainid gây tăng tần số ngoại tâm thu thất tuy dùng liều thích hợp, phải dùng thuốc khác thay thế. Nếu xảy ra suy tim sung huyết tiến triển tuy đã giảm liều flecainid, phải ngừng thuốc ngay. Nếu các khoảng PR, QRS và QT kéo dài nhiều, và/hoặc block nhánh mới phát triển trong khi điều trị bằng flecainid, cần xem xét giảm liều. Nếu xảy ra block nhĩ - thất độ 2 hoặc 3 hoặc block hai bó, phải ngừng thuốc trừ khi đặt tạm thời hoặc cấy một máy tạo nhịp để đảm bảo tần số thất thích hợp.

Phải ngừng điều trị bằng flecainid ở người phát triển vàng da, có dấu hiệu loạn chức năng gan, hoặc loạn tạo máu để loại trừ khả năng thuốc là nguyên nhân gây nên. Có thể điều trị suy tim sung huyết do flecainid gây nên hoặc làm cho nặng thêm bằng thuốc digitalis hoặc thuốc lợi tiểu.

Trường hợp dùng quá liều đường uống, xử lý bằng than hoạt trong vòng 1 giờ kể từ khi uống thuốc, sau đó điều trị triệu chứng, thăm phân máu không làm tăng thải trừ thuốc.

Liều lượng và cách dùng

Bắt đầu điều trị bằng flecainid acetat và việc điều chỉnh liều nên được thực hiện dưới sự giám sát y tế và theo dõi điện tâm đồ cùng với nồng độ thuốc trong huyết tương.

Người lớn

Dạng thuốc tiêm: Thuốc tiêm flecainid chỉ nên sử dụng khi cần có hiệu quả tức thì về mặt lâm sàng. Flecainid có thể được tiêm trong trường hợp khẩn cấp hoặc để có tác dụng nhanh bằng cách tiêm tĩnh mạch chậm với liều 2 mg/kg trong ít nhất 10 phút. Thuốc có thể được pha loãng trong dung dịch glucose 5% và truyền qua bơm tiêm điện. Ở người suy thận nặng ($Cl_{cr} \leq 35$ ml/phút/1,73 m²) cần giảm nửa liều.

Loạn nhịp trên thất:

Uống, liều khởi đầu được khuyến cáo là 50 mg cứ 12 giờ một lần, tăng liều với lượng tăng thêm 50 mg × 2 lần/ngày, cứ 4 ngày tăng một lần cho đến khi đạt được hiệu quả; liều uống tối đa là 300 mg/ngày.

Loạn nhịp thất:

Uống, liều khởi đầu được khuyến cáo là 100 mg, cứ 12 giờ một lần, tăng liều với lượng tăng thêm 50 mg × 2 lần/ngày, cứ 4 ngày tăng một lần cho đến khi đạt được hiệu quả. Phần lớn bệnh nhân đáp ứng tốt với liều duy trì 150 mg mỗi 12 giờ (300 mg/ngày). Liều uống tối đa là 400 mg/ngày.

Bệnh nhân điều trị ổn định với flecainid liều 200 mg/ngày ở dạng giải phóng tức thì có thể chuyển sang dùng dạng giải phóng có điều chỉnh.

Người cao tuổi: Liều khởi đầu tối đa hàng ngày nên là 100 mg mỗi ngày (hoặc 50 mg/lần, 2 lần/ngày) vì tốc độ đào thải flecainid khỏi huyết tương có thể giảm ở người cao tuổi. Điều này cần được lưu ý khi điều chỉnh liều. Liều cho bệnh nhân cao tuổi không được vượt quá 300 mg mỗi ngày (hoặc 150 mg/lần, 2 lần/ngày).

Người suy thận: Với người suy thận nặng ($Cl_{cr} \leq 35$ ml/phút/1,73 m²), dùng liều bắt đầu 100 mg, ngày một lần, hoặc 50 mg, cứ 12 giờ một lần. Với người bệnh bị suy thận nhẹ hơn, dùng liều bắt đầu 100 mg cứ 12 giờ một lần. Nồng độ thuốc trong huyết tương cần được theo dõi thường xuyên. Tùy thuộc vào tác dụng và khả năng dung nạp, liều có thể được điều chỉnh sau 6 - 7 ngày. Một số bệnh nhân suy thận nặng có thể thanh thải flecainid rất chậm và do đó nửa đời thải trừ kéo dài (60 - 70 giờ).

Người suy gan: Cần theo dõi chặt chẽ ở những bệnh nhân bị suy giảm chức năng gan. Liều dùng không được vượt quá 100 mg mỗi ngày (hoặc 50 mg/lần, 2 lần/ngày).

Trẻ em**Loạn nhịp trên thất:**

Trẻ em 12 - 17 tuổi: 200 mg/ngày với dạng thuốc uống giải phóng có điều chỉnh.

Nhịp nhanh trên thất vào lại kháng trị, nhịp nhanh thất, loạn nhịp liên quan đến con đường dẫn truyền phụ (ví dụ: hội chứng Wolff-Parkinson-White), rung nhĩ kịch phát:

Uống dạng bào chế giải phóng tức thì.

12 - 17 tuổi: Khởi đầu 50 - 100 mg/lần, 2 lần/ngày, tăng lên tới 300 mg/ngày nếu cần thiết, tối đa 400 mg/ngày trong các loạn nhịp thất ở trẻ to lớn.

Bệnh nhân điều trị ổn định với flecainid liều 200 mg/ngày ở dạng giải phóng tức thì có thể chuyển sang dùng dạng giải phóng có điều chỉnh.

Tương tác thuốc

Các chất làm tăng độ acid nước tiểu có thể làm tăng thải trừ, và các chất làm tăng độ kiềm nước tiểu có thể làm giảm thải trừ flecainid; có thể cần phải hiệu chỉnh liều flecainid.

Thuốc chống loạn nhịp khác: có thể gây tác dụng hiệp đồng trên tim; nhịp nhanh thất/rung thất không hồi phục đã xảy ra ở người có nhịp nhanh thất có huyết áp thấp.

Amiodaron: gây tăng nồng độ flecainid trong huyết tương; phải giảm 50% liều flecainid và theo dõi cẩn thận nồng độ flecainid trong huyết tương.

Quinin: gây ức chế chuyển hóa flecainid làm giảm thải trừ và kéo dài nửa đời thải trừ.

Thuốc chẹn beta: có thể gây tác dụng hiệp đồng giảm sức cơ cơ. Ngoài ra, dùng đồng thời propranolol làm tăng nồng độ cả hai thuốc trong huyết tương.

Digoxin: gây tăng nhất thời nồng độ digoxin trong huyết tương; không thấy có tác dụng không mong muốn.

Sữa: làm giảm hấp thu flecainid.

Cimetidin: làm tăng sinh khả dụng của flecainid, có thể do làm giảm chuyển hóa flecainid.

Thuốc lợi tiểu, corticosteroid, thuốc nhuận tràng: có thể làm giảm kali huyết.

Thuốc chống trầm cảm: fluoxetin, paroxetin và các thuốc chống trầm cảm khác làm tăng nồng độ flecainid huyết tương; tăng nguy cơ rối loạn nhịp tim với thuốc chống trầm cảm ba vòng; nhà sản xuất reboxetin khuyến nên thận trọng.

Thuốc chống động kinh: Dữ liệu hạn chế ở những bệnh nhân sử dụng các chất gây cảm ứng enzym đã biết (phenytoin, phenobarbital, carbamazepin) cho thấy tốc độ thải trừ flecainid tăng 30%.

Thuốc chống loạn thần: Clozapin - tăng nguy cơ rối loạn nhịp tim.

Thuốc kháng histamin: Tăng nguy cơ rối loạn nhịp thất với mizolastin và terfenadin (tránh sử dụng đồng thời).

Thuốc kháng virus: Nồng độ trong huyết tương tăng do ritonavir, lopinavir và indinavir (tăng nguy cơ rối loạn nhịp thất) (tránh sử dụng đồng thời).

Tác nhân hỗ trợ cai thuốc lá: Nên thận trọng khi phối hợp bupropion với các thuốc được chuyển hóa bởi isoenzym CYP2D6 bao gồm flecainid. Nếu bupropion được thêm vào chế độ điều trị của bệnh nhân đã dùng flecainid, cần phải xem xét giảm liều thuốc gốc.

Tương kỵ

Dung dịch glucose 5% là dung dịch duy nhất được khuyến nghị sử dụng để pha loãng thuốc tiêm flecainid. Không nên sử dụng dung dịch kiềm hoặc dung dịch chứa clorid làm chất pha loãng vì có thể xảy ra kết tủa.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Tăng các khoảng PR, QRS, QT và biên độ sóng T; giảm tần số tim và sức cơ cơ tim; rối loạn dẫn truyền; hạ huyết áp; và chết do suy hô hấp hoặc suy tim.

Xử trí: Thường là điều trị triệu chứng và hồi sức. Làm sạch dạ dày ngay bằng cách gây nôn hoặc rửa dạ dày. Dùng than hoạt có thể có thêm tác dụng ngăn cản hấp thu flecainid. Điều trị hồi sức gồm tiêm tĩnh mạch thuốc tăng sức cơ cơ tim, hoặc kích thích tim (ví dụ, dopamin, dobutamin, isoproterenol), hỗ trợ tuần hoàn, hô hấp nhân tạo bằng máy và đặt máy tạo nhịp tim qua tĩnh mạch. Vì flecainid có nửa đời thải trừ dài, cần điều trị quá liều trong thời gian dài.

Thẩm tách máu không phải là cách hữu hiệu để loại flecainid ra khỏi cơ thể. Đào thải flecainid sẽ chậm hơn nếu nước tiểu rất kiềm (pH bằng hoặc trên 8), vì vậy về lý thuyết, acid hóa nước tiểu để thúc đẩy đào thải thuốc có thể có hiệu quả trong những trường hợp quá liều có nước tiểu rất kiềm. Không có bằng chứng là acid hóa nước tiểu có pH bình thường làm tăng đào thải thuốc.

Cập nhật lần cuối: 2020.

FLUCLOXACILIN

Tên chung quốc tế: Flucloxacillin.

Mã ATC: J01CF05.

Loại thuốc: Kháng sinh, nhóm penicilin kháng penicilinase, dẫn chất isoxazolyl penicilin.