

kiểm tra cẩn thận để loại trừ nguy cơ mang thai. Các phương pháp tránh thai không dùng hormon nên được sử dụng trong suốt thời gian điều trị đến tận khi có kinh nguyệt trở lại.

Thời kỳ cho con bú

Không khuyến cáo dùng goserelin trên phụ nữ cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thường gặp

Chuyển hóa và dinh dưỡng: giảm dung nạp glucose (nam).

Tâm - Thần kinh: giảm ham muốn tình dục, thay đổi tâm trạng, trầm cảm, dị cảm, tình trạng chèn ép tủy sống (nam), đau đầu (nữ).

Tim mạch: suy tim, nhồi máu cơ tim (nam), đờ cứng mắt, huyết áp bất thường.

Da và mô dưới da: tăng tiết mồ hôi, phát ban. Rụng tóc, trứng cá (nữ).

Cơ xương khớp và mô liên kết: đau xương (nam), đau khớp (nữ).

Hệ sinh sản và vú: rối loạn cương dương (nam), khô âm hộ - âm đạo (nữ), vú to (nam), ngực lớn (nữ).

Toàn thân và tại chỗ tiêm: phản ứng tại chỗ tiêm. Nốt sùng tấy, đau (giai đoạn đầu điều trị ở nữ).

Khác: giảm mật độ xương, tăng cân.

Ít gặp

Miễn dịch: phản ứng quá mẫn.

Chuyển hóa và dinh dưỡng: tăng calci huyết (nữ).

Cơ xương khớp và mô liên kết: đau khớp (nam).

Thận - tiết niệu: tắc nghẽn niệu quản (nam).

Hệ sinh sản và vú: cứng ngực (nam).

Hiếm gặp

U lành tính, ác tính và không xác định (bao gồm các nang và polyp): u tuyến yên.

Miễn dịch: phản ứng phản vệ.

Nội tiết: xuất huyết tuyến yên.

Tâm - thần kinh: rối loạn tâm thần.

Hệ sinh sản: u nang buồng trứng, hội chứng quá kích thích buồng trứng (nữ).

Chưa xác định được tần suất

Tim mạch: kéo dài khoảng QT.

Da và mô liên kết dưới da: rụng tóc (nam).

Hệ sinh sản: chảy máu do giảm estrogen ở nữ.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Goserelin có thể gây trầm cảm, bệnh nhân cần được thông báo nguy cơ này và điều trị thích hợp nếu xuất hiện triệu chứng. Goserelin có thể gây tổn thương tại vị trí tiêm như đau, xuất huyết và tổn thương mạch, một số trường hợp nặng cần truyền máu và can thiệp phẫu thuật. Cần có phương pháp điều trị thích hợp nếu có chèn ép tủy sống hoặc suy thận do tắc nghẽn niệu quản. Các dữ liệu tiền lâm sàng khuyến cáo phối hợp với một bisphosphat có thể làm giảm nguy cơ mất khoáng xương. Việc bổ sung liệu pháp thay thế hormon có thể làm giảm mất xương và triệu chứng vận mạch ở nữ.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Tiêm vào mô dưới da thành bụng trước dưới rốn, không tiêm vào cơ hoặc màng bụng, không cần bơm thử để đẩy bóng khí.

Liều lượng

Người lớn, nam

Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn muộn: Cây dưới da goserelin 3,6 mg mỗi 4 tuần (28 ngày) hoặc cấy dưới da 10,8 mg mỗi 12 tuần.

Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn B2-C (phối hợp với các thuốc kháng androgen và xạ trị; bắt đầu 8 tuần trước xạ trị): Cây dưới da goserelin 3,6 mg, sau 4 tuần cấy 1 liều goserelin 10,8 mg. Hoặc cấy dưới da goserelin 3,6 mg mỗi 4 tuần, tổng 4 liều.

Người lớn, nữ

Ung thư vú giai đoạn muộn: Cây dưới da liều 3,6 mg, mỗi 4 tuần.

Lạc nội mạc tử cung: Cây dưới da liều 3,6 mg mỗi 4 tuần trong 6 tháng. Không khuyến cáo điều trị thêm vì nguy cơ tiềm tàng với mật độ xương.

Làm mỏng nội mạc tử cung: Cây dưới da liều 3,6 mg mỗi 4 tuần, dùng 1 - 2 liều.

Người suy gan, suy thận: Không cần hiệu chỉnh liều.

Trẻ em: Goserelin không được chỉ định ở trẻ em do chưa đủ bằng chứng về hiệu quả và tính an toàn.

Tương tác thuốc

Tránh phối hợp goserelin với các thuốc: Corifollitropin alpha, indium 111 capromab pendetid.

Các thuốc cần thận trọng khi phối hợp: Việc điều trị với các thuốc loại bỏ tác động của androgen có thể gây kéo dài khoảng QT. Sử dụng đồng thời goserelin với các thuốc được biết kéo dài khoảng QT hoặc các thuốc gây xoắn đỉnh như các thuốc chống loạn nhịp nhóm IA (quinidin, disopyramid) hoặc nhóm III (như amiodaron, sotalol, dofetilid, ibutilid), methadon, moxifloxacin và các thuốc chống loạn thần cần được đánh giá cẩn thận.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Trên các trường hợp dùng thuốc trước thời gian đã định hoặc liều lớn hơn liều khuyến cáo, không có ADR có ý nghĩa lâm sàng nào được ghi nhận.

Xử trí: Chủ yếu điều trị triệu chứng và điều trị hỗ trợ.

Cập nhật lần cuối: 2021.

GRANISETRON

Tên chung quốc tế: Granisetron.

Mã ATC: A04AA02.

Loại thuốc: Thuốc chống nôn, thuốc đối kháng chọn lọc trên thụ thể serotonin (5HT₃).

Dạng thuốc và hàm lượng

Dưới dạng granisetron hydroclorid; 1,12 mg granisetron hydroclorid tương đương 1 mg granisetron. Dạng thuốc và hàm lượng dưới đây được tính theo granisetron.

Dung dịch uống: 1 mg/5 ml.

Viên nén: 1 mg.

Dung dịch tiêm tĩnh mạch: 0,1 mg/ml; 1 mg/ml.

Miếng dán qua da: Mỗi miếng dán diện tích 52 cm² có chứa 34,3 mg granisetron, giải phóng 3,1 mg granisetron trong 24 giờ.

Dược lực học

Serotonin (5-HT) là chất trung gian thần kinh chính cho phản ứng nôn sau hóa trị liệu. Các thụ thể 5-HT₃ tập trung ở ngoại vi của dây thần kinh phế vị và ở trung ương tại vùng nhận cảm hóa học (CTZ) và trung tâm nôn ở hành não. Sau khi tiếp xúc với các chất phóng xạ hoặc các chất gây độc tế bào, serotonin (5-HT) được giải phóng từ các tế bào thần kinh nội tiết (tế bào ECL) trong lớp chất nhầy niêm mạc ruột non. Serotonin sau đó sẽ kích thích dây thần kinh phế vị thông qua thụ thể 5-HT₃. Kích thích này sau đó được truyền đến và kích thích thụ thể 5-HT₃ trong trung tâm nôn tại hành não và vùng nhận cảm hóa học (CTZ) và khởi phát đáp ứng nôn.

Granisetron là một thuốc chống nôn mạnh, thuốc đối kháng chọn lọc trên thụ thể 5-HT₃, giúp dự phòng và làm giảm phản ứng nôn do hóa trị liệu và xạ trị. Các cơ chế chống buồn nôn và nôn sau phẫu thuật chưa được biết rõ nhưng có lẽ cũng theo cơ chế chống nôn và buồn nôn do nhiễm độc tế bào.

Dược động học

Hấp thu: Granisetron hấp thu nhanh và hoàn toàn qua đường tiêu hóa. Do chuyển hóa bước 1 tại gan, sinh khả dụng đường uống của thuốc chỉ vào khoảng 60%. Thức ăn không ảnh hưởng đến hấp thu thuốc.

Ở dạng miếng dán, thuốc được hấp thu vào hệ tuần hoàn thông qua cơ chế khuếch tán thụ động tại vùng da tiếp xúc. Thuốc được hấp thu chậm, nồng độ tối đa đạt được trong khoảng 24 - 48 giờ. Sinh khả dụng dạng miếng dán khoảng 65%.

Phân bố: Thuốc phân bố rộng, thể tích phân bố của thuốc khoảng 3 lít/kg. Thuốc gắn với protein huyết tương khoảng 65%.

Chuyển hóa: Thuốc bị chuyển hóa chủ yếu ở gan bởi phản ứng oxy hóa, sau đó là phản ứng liên hợp. Các chất chuyển hóa chính là 7-OH-granisetron và các dạng liên hợp với sulphat và glycuronid. Mặc dù đặc tính chống nôn được quan sát với 7-OH-granisetron và indazolin N-desmethyl granisetron, tuy nhiên chúng đóng góp không đáng kể cho hoạt tính dược lý của granisetron.

Thải trừ: Thuốc được thải trừ chủ yếu do chuyển hóa ở gan. Lượng thuốc được thải trừ qua thận 12% ở dạng không biến đổi và 47% ở dạng đã chuyển hóa. Phần còn lại được thải trừ vào phân ở dạng đã chuyển hóa. Nửa đời thải trừ của thuốc khoảng 9 giờ.

Chỉ định

Phòng và điều trị buồn nôn và nôn cấp hoặc dự phòng buồn nôn và nôn muộn do hóa trị liệu hoặc xạ trị.

Phòng buồn nôn và nôn do hóa trị liệu gây nôn trung bình hoặc nặng, thời gian điều trị 3 - 5 ngày khi các thuốc chống nôn đường uống không thể sử dụng (bệnh nhân khó nuốt).

Phòng và điều trị buồn nôn và nôn sau phẫu thuật.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với thuốc.

Bơi hoặc tắm hơi, tích cực vận động nhiều khi sử dụng miếng dán. Chườm nóng lên miếng dán.

Thận trọng

Thuốc có thể làm giảm nhu động ruột. Thận trọng khi sử dụng thuốc trên bệnh nhân có dấu hiệu tắc nghẽn ruột bán cấp, theo dõi chặt chẽ bệnh nhân sau khi dùng granisetron.

Thuốc có thể gây thay đổi điện tâm đồ bao gồm kéo dài khoảng QT. Thận trọng khi sử dụng thuốc trên các bệnh nhân có hội chứng kéo dài khoảng QT bẩm sinh hoặc các yếu tố nguy cơ kéo dài khoảng QT như mắc đồng thời nhiều bệnh lý tim mạch, sử dụng các hóa trị liệu độc tính trên tim và/hoặc đi kèm bất thường điện giải, đang điều trị với các thuốc chống loạn nhịp hoặc chẹn beta giao cảm.

Có mẫn cảm chéo giữa các thuốc kháng thụ thể 5-HT₂. Thận trọng khi sử dụng thuốc trên các bệnh nhân mẫn cảm với các thuốc kháng thụ thể 5-HT₂.

Thận trọng khi phối hợp với các thuốc tác dụng trên hệ serotonergic do có thể làm tăng nguy cơ hội chứng serotonin.

Dạng miếng dán có thể bị ảnh hưởng bởi ánh nắng. Bệnh nhân nên mặc quần áo để che phủ lên miếng dán trong suốt thời kỳ dán và 10 ngày sau khi loại bỏ miếng dán.

Thời kỳ mang thai

Chưa đủ dữ liệu nghiên cứu về việc sử dụng granisetron ở phụ nữ mang thai. Các nghiên cứu trên động vật cho thấy thuốc không gây độc tính trên sinh sản. Tuy nhiên, chưa rõ nguy cơ cho người. Không khuyến cáo dùng thuốc cho phụ nữ mang thai, trừ khi lợi ích đối với mẹ vượt trội nguy cơ tiềm ẩn đối với thai nhi.

Thời kỳ cho con bú

Chưa rõ liệu granisetron và chất chuyển hóa của nó có bài tiết vào sữa mẹ hay không. Không nên cho trẻ bú mẹ trong thời gian mẹ dùng thuốc.

Tác dụng không mong muốn (ADR)**Thường gặp**

TKTW: đau đầu (dạng uống và tiêm tĩnh mạch: 3 - 21%, miếng dán qua da: <1%).

Tiêu hóa: buồn nôn (20%), táo bón (dạng uống và tiêm tĩnh mạch 3 - 18%, dán qua da 5%), nôn (12%).

Thần kinh cơ và xương khớp: yếu cơ (dạng uống: 14 - 18%, tiêm tĩnh mạch: 5%).

Ít gặp

Tim mạch: kéo dài khoảng QT trên điện tâm đồ (1 - 3%), tăng huyết áp (đường uống và tiêm tĩnh mạch 1 - 2%).

TKTW: chóng mặt (5%), mất ngủ (đường uống và tiêm tĩnh mạch < 5%), buồn ngủ (1 - 4%), lo âu (đường uống và tiêm tĩnh mạch ≤ 2%), kích động (tiêm tĩnh mạch < 2%), kích thích TKTW (tiêm tĩnh mạch < 2%).

Da: rụng tóc (3%), phát ban trên da (tiêm tĩnh mạch 1%).

Tiêu hóa: tiêu chảy (đường uống và tiêm tĩnh mạch 4 - 9%), chán ăn (6%), khó tiêu (đường uống 6%), đau bụng (4 - 6%), loạn vị giác (đường tiêm tĩnh mạch 2%).

Huyết học: giảm bạch cầu (9%), thiếu máu (4%), giảm tiểu cầu (2%).

Gan: tăng ALT (trên 2 lần giới hạn trên 3 - 6%), tăng AST (trên 2 lần giới hạn trên 3 - 5%).

Khác: sốt (3 - 9%).

Hiếm gặp

Đau thắt ngực, phản ứng tại chỗ dán (bao gồm phát ban dị ứng, bong, đổi màu, ban đỏ, kích ứng, ban sẩn, đau, ngứa), rung nhĩ, ngهن nhĩ - thất (dạng tiêm tĩnh mạch), nhịp tim chậm, loạn nhịp tim, đau ngực, bất thường trên điện tâm đồ (tiêm tĩnh mạch), phản ứng ngoại tháp (dạng uống), phản ứng quá mẫn (bao gồm sốc phản vệ, khó thở, tụt huyết áp, mày đay), tụt huyết áp, hồi hộp, hội chứng serotonin, hội chứng suy nút xoang, nhịp xoang chậm (dạng tiêm tĩnh mạch), ngất.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Ngừng thuốc nếu các triệu chứng trầm trọng hơn. Nếu xuất hiện các triệu chứng của hội chứng serotonin, ngừng điều trị với granisetron và điều trị hỗ trợ.

Liều lượng và cách dùng**Cách dùng**

Dạng uống: Nên uống 1 giờ trước khi hóa trị liệu hoặc xạ trị. Nuốt toàn bộ viên thuốc với nước.

Dạng tiêm tĩnh mạch: Thuốc được tiêm dưới dạng không pha loãng hoặc pha loãng 1 mg trong 5 ml, tiêm tĩnh mạch trực tiếp trong 30 giây.

Truyền tĩnh mạch: Hòa loãng thuốc trong dung dịch tiêm truyền dextrose 5% hoặc natri clorid 0,9% đến tổng thể tích 20 - 50 ml, truyền tĩnh mạch trên 5 phút.

Miếng dán: Dán một miếng dán lên vùng da sạch khô ở cánh tay trên. Không dán trên vùng da đỏ, kích ứng hoặc tổn thương. Không cắt miếng dán.

Liều dùng

Phòng và điều trị buồn nôn và nôn cấp hoặc dự phòng buồn nôn và nôn muộn do hóa trị liệu và xạ trị

Người lớn

Đường uống: Uống 1 mg/lần, 2 lần/ngày hoặc 2 mg/lần, ngày 1 lần, tới 1 tuần sau hóa trị liệu và xạ trị. Liều đầu nên bắt đầu uống 1 giờ trước khi bắt đầu điều trị. Nếu sử dụng cùng đường tiêm tĩnh mạch, tổng liều tối đa trong 24 giờ không vượt quá 9 mg.

Dạng tiêm, truyền tĩnh mạch: 10 - 40 microgam/kg (tối đa 3 mg), tiêm hoặc truyền tĩnh mạch trên 5 phút trước khi bắt đầu hóa trị liệu hoặc xạ trị. Có thể lặp lại liều nếu cần, liều duy trì phải tiêm cách liều trước ít nhất 10 phút, tối đa 9 mg/ngày.

Trẻ em ≥ 2 tuổi: Phòng và điều trị buồn nôn và nôn cấp do hóa trị liệu: 10 - 40 microgam/kg (tối đa 3 mg). Lấy một lượng thuốc phù hợp, pha loãng trong các dung dịch tiêm truyền với thể tích 10 - 30 ml, truyền tĩnh mạch trên 5 phút trước khi bắt đầu hóa trị liệu. Có thể đưa thêm 1 liều trong vòng 24 giờ nếu cần, sau liều khởi đầu ít nhất 10 phút.

Trẻ em < 2 tuổi: Hiệu quả và tính an toàn của thuốc ở trẻ dưới 2 tuổi chưa được chứng minh. Không khuyến cáo dùng thuốc cho trẻ dưới 2 tuổi.

Phòng buồn nôn và nôn do hóa trị liệu gây nôn trung bình hoặc nặng, thời gian điều trị 3 - 5 ngày khi các thuốc chống nôn đường uống không thể sử dụng (bệnh nhân khó nuốt)
Người lớn

Miếng dán qua da: Dán 1 miếng dán 24 - 48 giờ trước khi hóa trị liệu. Loại bỏ miếng dán ít nhất 24 giờ sau khi hoàn thành hóa trị liệu. Miếng dán có thể được dán đến 7 ngày tùy thuộc vào thời gian điều trị.

Trẻ em: Hiệu quả và tính an toàn của miếng dán cho trẻ 0 - 18 tuổi chưa được chứng minh. Không dùng miếng dán cho trẻ 0 - 18 tuổi.

Phòng và điều trị buồn nôn và nôn do phẫu thuật
Người lớn

Dự phòng: 1 mg pha loãng trong 5 ml, tiêm tĩnh mạch trong 30 giây trước khi gây mê.

Điều trị: 1 mg pha loãng trong 5 ml, tiêm tĩnh mạch trong 30 giây.

Trẻ em: Hiệu quả và tính an toàn của thuốc cho trẻ 0 - 18 tuổi trong phòng và điều trị buồn nôn và nôn do phẫu thuật chưa được chứng minh. Không khuyến cáo dùng thuốc cho trẻ 0 - 18 tuổi với mục đích này.

Bệnh nhân suy gan: Không cần hiệu chỉnh liều.

Bệnh nhân suy thận: Không cần hiệu chỉnh liều.

Tương tác thuốc

Các thuốc tránh phối hợp: Tránh phối hợp đồng thời granisetron với apomorphin, các thuốc kéo dài khoảng QTc nguy cơ cao, ivabradin, mifepriston.

Các thuốc cần thận trọng khi phối hợp

Granisetron tăng nồng độ/tác dụng của: Panobinostat, các thuốc tác dụng trên hệ serotonergic như các thuốc ức chế tái thu hồi chọn lọc serotonin (SSRI), các thuốc ức chế tái thu hồi serotonin-norepinephrin (SNRI), các thuốc kéo dài khoảng QT nguy cơ trung bình.

Granisetron giảm nồng độ/tác dụng của: Tapentadol, tramadol.

Granisetron chuyển hóa ở gan qua CYP1A1 và CYP3A4, các thuốc cảm ứng hoặc ức chế các enzym này có thể làm thay đổi độ thanh thải và nửa đời thải trừ của granisetron. Phenobarbital là một thuốc cảm ứng enzym gan, tăng độ thanh thải của granisetron 25% khi sử dụng cùng dạng tiêm tĩnh mạch.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Đau đầu nhẹ nhưng không có di chứng được ghi nhận.

Xử trí: Do chưa có thuốc giải độc đặc hiệu, điều trị hỗ trợ và điều trị triệu chứng là chủ yếu.

Cập nhật lần cuối: 2019.

GRISEOFULVIN

Tên chung quốc tế: Griseofulvin.

Mã ATC: D01AA08; D01BA01.

Loại thuốc: Chống nấm, dùng đường uống.

Dạng thuốc và hàm lượng

Griseofulvin microsize (kích thước siêu mịn):

Viên nén: 500 mg.

Hỗn dịch uống: 125 mg/5 ml (120 ml).

Griseofulvin ultramicrosize (kích thước siêu mịn):

Viên nén bao film: 125 mg, 250 mg.

Dược lực học

Griseofulvin là kháng sinh chống nấm ở da, tóc, móng do các chủng nấm nhạy cảm *Trichophyton*, *Microsporum*, hoặc *Epidermophyton* gây ra. Thuốc không đáp ứng với điều trị bôi tại chỗ; nhiễm bệnh ở lòng bàn chân, lòng bàn tay và móng đáp ứng chậm.

Phổ tác dụng: Ở nồng độ 0,15 - 0,5 microgam/ml, tiếp xúc trong 72 giờ, griseofulvin ức chế phát triển các nấm da *Trichophyton* (đặc biệt là *T. rubrum*, *T. tonsurans*, *T. mentagrophytes*, *T. verrucosum*, *T. megninii*, *T. gallinae* và *T. schoenleinii*), *Microsporum* (như *M. audouinii*, *M. canis*, *M. gypseum*) và *Epidermophyton floccosum*. Griseofulvin không có tác dụng trên vi khuẩn, các nấm *Candida*, *Actinomyces*, *Aspergillus*, *Blastomyces*, *Cryptococcus*, *Coccidioides*, *Geotrichum*, *Histoplasma*, *Nocardia*, *Saccharomyces*, *Sporotrichum* hoặc *Malassezia furfur* (*Pityrosporum orbiculare*).

Tác dụng kìm nấm của griseofulvin trước hết là do phá vỡ cấu trúc thoi gián phân tế bào nên làm ngừng pha giữa của phân bào, ức chế sự phân chia của tế bào nấm. Một cơ chế tác dụng khác cũng được đề cập đến là griseofulvin tạo ra DNA khiếm khuyết không có khả năng sao chép. Griseofulvin tích lũy vào các tế bào tiền thân keratin tạo ra môi trường bất lợi cho nấm xâm nhập. Da, tóc và móng bị nhiễm bệnh sẽ được thay thế bằng các mô lành không bị nhiễm nấm.

Ngoài ra, griseofulvin còn có tác dụng giãn mạch, do đó griseofulvin còn dùng điều trị Hội chứng Raynaud hoặc đau thắt ngực ở một số bệnh nhân. Do có cấu trúc tương tự colchicin và tác dụng ức chế metaphase nên còn được sử dụng điều trị bệnh gút (sử dụng này chưa được cấp phép).

Dược động học

Khi uống griseofulvin phần lớn được hấp thu ở tá tràng, tỉ lệ hấp thu tăng đáng kể nếu uống cùng hoặc sau khi ăn có lượng chất béo cao, mức độ hấp thu thay đổi từ 25 - 70% liều uống, khó dự đoán và không hoàn toàn ở đường tiêu hóa, tùy theo kích thước tiểu phân griseofulvin. Griseofulvin dạng kích thước siêu mịn hấp thu tốt hơn dạng kích thước mịn (gấp 1,5 - 2 lần), gần như hoàn toàn sau khi uống. Khi uống một liều duy nhất 500 mg dạng kích thước mịn ở người lớn lúc đói, nồng độ đỉnh trung bình trong huyết thanh là 0,5 - 2 microgam/ml sau 4 giờ.

Sau khi hấp thu, griseofulvin tập trung ở da, tóc, móng, gan, mô mỡ và cơ xương. Nồng độ 1 microgam/g đã tìm thấy ở da trong vòng 4 giờ sau khi uống một liều duy nhất 500 mg dạng kích thước mịn và sau 8 giờ là 3 microgam/g. Nếu dùng liều 500 mg và cứ cách 12 giờ uống một lần thì da có thể đạt được nồng độ 6 - 12 microgam/g trong 30 giờ, khi dùng liều này kéo dài liên tục trong vài tuần thì nồng độ duy trì được ở da là 12 - 25 microgam/g và nồng độ đồng thời trong huyết thanh sẽ là 1 - 2 microgam/ml. Khi ngừng thuốc, nồng độ griseofulvin ở trong da giảm nhanh hơn so với trong huyết tương. Trong vòng 2 ngày sau khi ngừng thuốc, sẽ không còn tìm thấy ở da và trong vòng 4 ngày sẽ không còn trong huyết tương. Griseofulvin tích lũy vào các tế bào tiền thân keratin và có ái lực cao với các mô nhiễm bệnh. Thuốc cũng liên kết chặt chẽ với lớp keratin mới làm lớp keratin này chống lại sự xâm nhập của nấm vào các tế bào mới hình thành. Có thể phát hiện thấy thuốc ở vỏ ngoài của lớp sừng ngay sau khi uống. Nồng độ griseofulvin trong da ở khí hậu ẩm cao hơn ở khí hậu lạnh, có thể do thuốc hòa tan trong mồ hôi và sau đó đọng lại ở lớp sừng của da khi mồ hôi bay hơi. Điều này cũng được dùng để giải thích chênh lệch nghịch đảo của nồng độ thuốc trong da. Nồng độ thuốc cao nhất đo được ở