

nhễm khuẩn TKTW do nguy cơ co giật. Không sử dụng imipenem và cilastatin cho trẻ có cân nặng dưới 30 kg kèm suy thận. Liều tối đa của imipenem và cilastatin trên trẻ em không được vượt quá 4 g/ngày. Liều dùng cho trẻ không kèm nhiễm khuẩn TKTW như sau: Trẻ em ≥ 3 tháng: 15 - 25 mg/kg, mỗi 6 giờ. Trẻ em 4 tuần - 3 tháng tuổi: 25 mg/kg, mỗi 6 giờ. Trẻ em 1 - 4 tuần tuổi: 25 mg/kg, mỗi 8 giờ. Trẻ em < 1 tuần tuổi: 25 mg/kg, mỗi 12 giờ.

Tương tác thuốc

Tăng tác dụng

Probenecid: Dùng đồng thời probenecid, imipenem và cilastatin có thể gây tăng nồng độ và nửa đời trong huyết thanh của cả imipenem và cilastatin. Do vậy, không nên dùng đồng thời các loại thuốc này. Thuốc chống đông đường uống: Một số báo cáo ghi nhận sự tăng tác dụng của thuốc chống đông đường uống, gồm cả warfarin, trên bệnh nhân dùng phối hợp kháng sinh. Nguy cơ này khác biệt phụ thuộc vào loại nhiễm khuẩn, tuổi và tình trạng của bệnh nhân, do đó ảnh hưởng của kháng sinh lên sự tăng INR là khó dự đoán. Cần giám sát INR thường xuyên trong quá trình sử dụng phối hợp kháng sinh và thuốc chống đông đường uống.

Giảm tác dụng

Acid valproic: Đã có báo cáo về việc dùng kháng sinh carbapenem (gồm cả imipenem và cilastatin) trên bệnh nhân đang sử dụng acid valproic hoặc divalproex natri dẫn đến giảm nồng độ của acid valproic dưới mức có tác dụng, do đó làm tăng nguy cơ co giật. Không khuyến cáo dùng chung imipenem và cilastatin với acid valproic/divalproex acid, nên chọn kháng sinh khác để điều trị cho bệnh nhân bị co giật đang kiểm soát tốt bằng acid valproic hoặc divalproex natri.

Tăng độc tính

Ganciclovir: Con động kinh đã xảy ra ở một vài bệnh nhân dùng đồng thời imipenem và ganciclovir. Chỉ kết hợp điều trị các thuốc này khi lợi ích hơn hẳn nguy cơ có thể xảy ra.

Hiệp đồng - đối kháng với các kháng sinh khác

Kháng sinh nhóm aminoglycosid: *In vitro*, các aminoglycosid và imipenem có tác dụng diệt khuẩn cộng hợp hoặc hiệp đồng trên một số chủng vi khuẩn Gram dương như *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus* và *Listeria monocytogenes*, trong khi đó không ghi nhận tác dụng đối kháng hay hiệp đồng trên hầu hết các chủng *Pseudomonas aeruginosa* và *Enterobacteriaceae*.

Kháng sinh nhóm beta-lactam: *In vitro*, imipenem đối kháng tác dụng kháng khuẩn của các kháng sinh beta-lactam khác (như aztreonam, hầu hết các cephalosporin và penicilin phổ rộng) trên rất nhiều chủng *P. aeruginosa* và một số chủng *Citrobacter*, *Enterobacter*, *Klebsiella pneumoniae*, *Morganella morganii* và *Serratia marcescens*. Sự đối kháng này liên quan đến imipenem, cũng như cefoxitin, là chất cảm ứng mạnh cho sự sản xuất beta-lactamase của vi khuẩn. Mặc dù sự cảm ứng này không ảnh hưởng đến tác dụng diệt khuẩn của imipenem và cilastatin, song các enzym được sinh ra gây bất hoạt hầu hết các cephalosporin và penicilin. Tác dụng đối kháng trên lâm sàng tuy chưa được làm rõ, nhưng không nên phối hợp các thuốc này trong điều trị.

Các kháng sinh khác: *In vitro*, imipenem và co-trimoxazol nói chung có sự hiệp đồng trên *Nocardia asteroides*, trong khi tác dụng đối kháng giữa imipenem và cloramphenicol được ghi nhận *in vitro* trên *Klebsiella pneumoniae*. Cũng trên *in vitro*, đối với chủng *P. aeruginosa* đã kháng aminoglycosid và carbenicilin, imipenem và norfloxacin có tác dụng hiệp đồng hoặc hiệp đồng một phần. Tuy nhiên, ý nghĩa trên lâm sàng của những tương tác này chưa rõ.

Tương kỵ

Imipenem ổn định ở pH trung tính khoảng 6,5 - 7,5, mất hoạt tính ở pH acid hoặc kiềm. Không trộn lẫn imipenem và cilastatin với

những kháng sinh khác. Tuy nhiên, các thuốc có thể dùng đồng thời, nhưng tiêm ở vị trí khác nhau.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Triệu chứng quá liều có thể gồm tăng nhạy cảm thần kinh - cơ, cơn co giật, lú lẫn, rung cơ, nôn, buồn nôn, hạ huyết áp, nhịp tim chậm.

Xử trí: Ngừng imipenem và cilastatin, điều trị triệu chứng và áp dụng những biện pháp hỗ trợ cần thiết. Có thể áp dụng thẩm tách máu để loại trừ thuốc ra khỏi máu.

Cập nhật lần cuối: 2020.

IMIPRAMIN

Tên chung quốc tế: Imipramine.

Mã ATC: N06AA02.

Loại thuốc: Thuốc chống trầm cảm ba vòng.

Dạng thuốc và hàm lượng

Imipramin thường được dùng uống dạng hydroclorid và embonat. Hàm lượng được biểu thị ở dạng hydroclorid.

Viên nén, viên nén bao phim: 10 mg, 25 mg; 50 mg (dạng imipramin hydroclorid).

Viên nang: 75 mg, 100 mg, 125 mg, 150 mg (dạng imipramin pamoat).

Thuốc tiêm: 25 mg/2 ml (dạng imipramin hydroclorid).

Dung dịch uống: 25 mg/5ml (dạng imipramin hydroclorid).

100 mg imipramin hydroclorid tương ứng với 149,8 mg imipramin embonat và 88,5 mg imipramin.

Dược lực học

Imipramin là một thuốc chống trầm cảm ba vòng dẫn xuất dibenzazepin (dibenzodiazepin). Imipramin có tác dụng chống trầm cảm chủ yếu là do ức chế tái thu hồi serotonin và norepinephrin về màng trước synap của neuron thần kinh làm tăng nồng độ các chất này tại synap thần kinh. Mức độ ức chế tái thu hồi serotonin và norepinephrin tương đương nhau. Ngoài ra, imipramin cũng có tác dụng ức chế các receptor alpha adrenergic, cholinergic, serotoninergic và kháng histaminic.

Dược động học

Thuốc hấp thu tốt qua đường tiêu hoá, sinh khả dụng khoảng 95%, đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương sau khi uống khoảng 1 - 2 giờ và sau khi tiêm bắp khoảng 30 phút. Thuốc được phân bố rộng khắp các mô, qua được hàng rào máu - não, nhau thai và sữa mẹ. Thể tích phân bố trung bình khoảng 21 lít/kg; tỷ lệ liên kết với protein huyết tương khoảng 86%. Imipramin chuyển hóa một phần ở gan qua CYP2D6 thành desmethylimipramin (chất có hoạt tính) và các sản phẩm chuyển hóa khác. Thuốc thải trừ qua nước tiểu khoảng 80% và qua phân 20%, chủ yếu ở dạng chất chuyển hóa không có hoạt tính. Phần imipramin không chuyển hóa và chất chuyển hóa có hoạt tính desmethylimipramin thải trừ qua nước tiểu khoảng 5% và 6% tương ứng. Nửa đời thải trừ là 8 - 16 giờ.

Chỉ định

Các triệu chứng trầm cảm.

Đái dầm về đêm ở trẻ em.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với imipramin hoặc mẫn cảm chéo với thuốc chống trầm cảm 3 vòng dẫn xuất dibenzodiazepin.

Mới có nhồi máu cơ tim. Nghẽn tim hoặc loạn nhịp tim. Hưng cảm. Bệnh gan nặng. Glôcôm góc đóng. Trẻ em dưới 6 tuổi. Bí tiểu. Sử dụng đồng thời với IMAO hoặc trong vòng 3 tuần sau khi dùng IMAO. Rối loạn chuyển hóa porphyrin.

Thận trọng

Người bệnh trầm cảm nặng và các trường hợp rối loạn tâm thần khác: Thuốc chống trầm cảm làm gia tăng ý nghĩ và hành vi tự sát ở trẻ em, thanh thiếu niên và những người trẻ (18 - 24 tuổi), vì vậy cần xem xét các nguy cơ trước khi kê đơn cho người bệnh. Trong quá trình điều trị, theo dõi chặt chẽ các triệu chứng lâm sàng của người bệnh, những thay đổi bất thường về thái độ, các dấu hiệu trầm cảm nặng hơn hoặc ý định tự sát, đặc biệt trong 1 - 2 tháng đầu điều trị hoặc khi tăng, giảm liều. Khi người bệnh có dấu hiệu trầm cảm nặng hơn hoặc có ý định tự sát cần dừng thuốc và đổi thuốc khác.

Người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực: Làm cho bệnh cảnh lâm sàng trầm trọng hơn hoặc đảo pha từ pha trầm cảm chuyển sang pha hưng cảm khi dùng imipramin. Do vậy, với những người bệnh đang có dấu hiệu trầm cảm cần được sàng lọc để chắc chắn người bệnh không có rối loạn cảm xúc lưỡng cực. Với những người bệnh có rối loạn cảm xúc lưỡng cực nên tránh liệu pháp đơn trị liệu.

Sử dụng thận trọng với người bệnh có tiền sử động kinh hoặc có nguy cơ động kinh như tổn thương não, nghiện rượu hoặc sử dụng đồng thời với các thuốc làm giảm ngưỡng động kinh.

Imipramin có thể gây chóng mặt, buồn ngủ, làm giảm tinh táo. Khả năng buồn ngủ tăng lên khi phối hợp với các thuốc ức chế TKTW hoặc uống rượu. Vì vậy, dùng thận trọng imipramin cho người đang vận hành máy móc, tàu xe. Imipramin cũng cần sử dụng thận trọng với người bệnh có tiền sử tim mạch, bí tiểu, u tuyến tiền liệt, glôcôm góc đóng, rối loạn thị lực, táo bón, khô miệng, tắc ruột, cường giáp, đái tháo đường typ 2, người mắc các bệnh về gan, thận và người cao tuổi.

Thời kỳ mang thai

Imipramin qua được nhau thai. Đã có những báo cáo riêng về mối liên quan giữa việc sử dụng thuốc chống trầm cảm ba vòng và các ADR (rối loạn phát triển) trên thai nhi. Không dùng thuốc này cho người mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Imipramin được bài tiết vào sữa, có thể gây ADR kiểu atropin ở trẻ bú mẹ. Bởi vậy không dùng imipramin cho phụ nữ nuôi con bú hoặc không cho trẻ bú khi người mẹ dùng thuốc.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thường gặp

Thần kinh: run.

Tim mạch: nhịp xoang nhanh, thay đổi ECG.

Tiêu hóa (do kháng cholinergic): khô miệng, toát mồ hôi, táo bón, nhìn mờ.

Nội tiết: tăng cân.

Ít gặp

Toàn thân: nhức đầu, mệt mỏi.

TKTW: chóng mặt, buồn ngủ, bồn chồn, mất phương hướng, ảo giác, lo lắng, kích động, rối loạn trí nhớ.

Tiêu hóa: nôn, rối loạn tiêu hóa, khô miệng.

Da: phản ứng da (phát ban, mày đay).

Nội tiết và chuyển hóa: rối loạn ham muốn tình dục, bất lực hoặc xuất tinh bất thường.

Tiết niệu: bí tiểu tiện.

Hiếm gặp

TKTW: phản ứng ngoại tháp, rối loạn vận động, hội chứng Parkinson, dị cảm, động kinh, hội chứng serotonin.

Nội tiết: giảm hoặc tăng năng tuyến giáp, tăng prolactin huyết, chứng vú to đàn ông, chứng tăng tiết sữa.

Da: dát sần, chứng mụn mù, phát ban, lupus ban đỏ.

Gan: rối loạn chức năng, viêm gan, vàng da ứ mật.

Rất hiếm gặp

Thần kinh: hưng hãn, suy nhược, triệu chứng ngoại tháp, chứng mất ngủ, rối loạn ngôn ngữ. Thay đổi EEG.

Tim mạch: nhồi máu cơ tim, tăng huyết áp, suy tim, co thắt mạch ngoại vi

Mắt: tăng nhãn áp.

Tiêu hóa: viêm miệng, tổn thương lưỡi, rối loạn vùng bụng, liệt ruột.

Gan: viêm gan có kèm vàng da hoặc không.

Da: nhạy cảm với ánh sáng, tăng sắc tố, ngứa, rụng tóc.

Nội tiết và chuyển hóa: rối loạn đường huyết, rối loạn tinh dục, rối loạn cân bằng hormon chống bài niệu.

Quá mẫn: viêm dạ dày dị ứng, phản ứng phản vệ.

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

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Phần lớn các ADR là những biểu hiện do thuốc ức chế thần kinh phó giao cảm. Giảm liều sẽ làm giảm hoặc mất các ADR này. Nếu xảy ra các ADR trên thần kinh và tâm thần nặng, cần ngừng thuốc.

Liều lượng và cách dùng

Trầm cảm

Người lớn: Liều đầu tiên tới 75 mg/ngày, chia thành nhiều liều nhỏ, sau đó tăng dần liều lên tới 150 - 200 mg/ngày (tối đa 300 mg/ngày cho trầm cảm nặng điều trị nội trú bệnh viện). Liều dùng cho 1 lần lúc đi ngủ có thể lên tới 150 mg. Khi triệu chứng được kiểm soát nên giảm liều, có thể dùng liều duy trì 50 - 150 mg/ngày.

Người cao tuổi: Liều khởi đầu 10 mg vào giờ đi ngủ; có thể tăng liều dần đến 30 - 50 mg/ngày, tối đa 100 mg/ngày.

Trẻ em: Không khuyến cáo dùng.

Đãi dảm ở trẻ em trên 6 tuổi: Trẻ em 6 - 8 tuổi (20 - 25 kg): 25 mg/ngày, trẻ em 8 - 11 tuổi (25 - 35 kg): 25 - 50 mg/ngày, trẻ em trên 11 tuổi (35 - 54 kg): 50 - 75 mg/ngày.

Thuốc nên được uống ngay trước khi đi ngủ. Nếu dùng trong vòng 1 tuần mà không có hiệu quả thì có thể tăng liều thêm 25 mg/ngày; liều tối đa cho trẻ em dưới 12 tuổi là 2,5 mg/kg/ngày hoặc 50 mg/ngày, cho trẻ em trên 12 tuổi là 75 mg/ngày. Thời gian điều trị không quá 3 tháng.

Tương tác thuốc

Tương tác chống chỉ định và không nên kết hợp

IMAO: Không được kết hợp imipramin với các IMAO hoặc trong vòng 3 tuần sau khi ngừng IMAO và ngược lại không dùng IMAO trong vòng 3 tuần sau khi ngừng imipramin, do xuất hiện hội chứng serotonin nặng có thể nguy hiểm đến tính mạng (trụy tim mạch, tăng huyết áp kịch phát, sốt cao, co giật).

Tránh sử dụng đồng thời imipramin với bất kỳ thuốc nào trong các thuốc sau: apraclonidin, brimonidid, ¹²³I, nilotinib, sibutramin, tetrabenazin, thioridazin, ziprasidon, artemether, dronedaron, xanh methylen, pimozid, quetiapin, quinin, toremifen, vandetanib, vemurafenib.

Tương tác cần thận trọng khi phối hợp

Imipramin làm tăng tác dụng và độc tính của các thuốc: Imipramin có thể làm tăng tác dụng và độc tính của rượu, các thuốc cường alpha₁ và cường beta₂-adrenalin, amphetamin, các thuốc kháng cholinergic, các thuốc ức chế TKTW; các cơ chất của CYP2D6; desmopressin; fesoterodin; nebivolol; NSAID (cả thuốc ức chế chọn lọc COX-2 và thuốc ức chế không chọn lọc), các thuốc gây kéo dài thời gian QT; quinidin; các chất điều biến serotonin; sulfonylurê; tamoxifen; tetrabenazin; thioridazin; tramadol; các thuốc kháng vitamin K; yohimbin; ziprasidon.

Các thuốc làm tăng tác dụng và độc tính của imipramin: alfuzosin, altretamin, bubropion, cimetidin, cinacalcet, ciprofloxacin, các

thuốc ức chế CYP2C19, các thuốc ức chế CYP2D6, darunavir, dexmethylphenidat, duloxetine, gabebutrol, lithi, methylphenidat, nilotinib, pramlintid, propoxyphen, các chất ức chế protease, quinidin, các chất ức chế chọn lọc tái hấp thu serotonin, sibutramin, tesbinafin, acid valproic.

Imipramin làm giảm tác dụng của các thuốc: Các chất ức chế acetylcholinesterase, codein, ¹²³I.

Các thuốc làm giảm tác dụng của imipramin: Các chất ức chế acetylcholinesterase, các barbiturat, carbamazepin, các chất cảm ứng mạnh CYP2C19.

Quá liều và xử trí

Các triệu chứng ngộ độc cấp là các biểu hiện do tác dụng kiểu atropin của thuốc gây ra; tiếp theo là chóng mặt, mắt thẳng băng, run, kích thích, sưng sờ, hôn mê, giãn đồng tử, co giật, hô hấp bị ức chế vừa phải, rối loạn tim (loạn nhịp, rối loạn dẫn truyền, hạ huyết áp, sốc tim). Điều trị ngộ độc cấp do quá liều bao gồm: đặt ống nội khí quản, hỗ trợ hô hấp, rửa dạ dày chậm nhất là 12 giờ sau ngộ độc, cho uống than hoạt; dùng diazepam (nếu có co giật), natri lactat (nếu có rối loạn dẫn truyền), xoắn đỉnh, lidocain (nếu rối loạn tính hưng phấn của tim) và dopamin (trong trường hợp có tụt huyết áp hay sốc tim).

Cập nhật lần cuối: 2017.

INDAPAMID

Tên chung quốc tế: Indapamide.

Mã ATC: C03BA11.

Loại thuốc: Thuốc lợi tiểu - chống tăng huyết áp.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén bao phim: 1,25 mg; 1,5 mg; 2,5 mg.

Dược lực học

Indapamid là một sulfonamid lợi tiểu, có nhân indol, có tác dụng dược lý tương tự thiazid. Thuốc có tác dụng lợi tiểu và chống tăng huyết áp.

Tác dụng lợi tiểu

Giống thuốc lợi tiểu thiazid, indapamid tăng bài tiết natri clorid và nước bằng cách ức chế tái hấp thu ion natri ở đoạn pha loãng của ống lượn xa tại vô thận. Thuốc tác dụng không đáng kể lên tốc độ lọc cầu thận cũng như lưu lượng máu thận. Thuốc tăng bài tiết natri và clorid và ở mức độ ít hơn kali và magesi, do đó tăng bài niệu. Dùng indapamid dài ngày có thể gây nhiễm kiềm chuyển hóa nhẹ, kèm theo giảm kali huyết và clor huyết. Giống thuốc lợi tiểu thiazid, indapamid làm tăng tái hấp thu calci ở ống lượn gần và không ức chế tái hấp thu calci ở ống lượn xa. Ở người bệnh tăng calci huyết, indapamid làm giảm bài tiết calci qua nước tiểu. Giống thuốc lợi tiểu thiazid, indapamid, với liều điều trị, có thể giảm bài tiết acid uric qua nước tiểu. Đã có báo cáo trên một số người bệnh, xuất hiện tăng acid uric huyết kèm theo triệu chứng, khi sử dụng indapamid.

Tác dụng chống tăng huyết áp

Tác dụng chống tăng huyết áp của indapamid có cơ chế chủ yếu ngoài thận. Cơ chế này làm tình trạng tăng phản ứng của mạch máu đối với các amin co mạch trở lại bình thường và giảm sức cản động mạch nhỏ ngoại vi. Cơ chế tác dụng trên mạch máu được giải thích bằng giảm tính co của cơ trơn mạch máu do thay đổi trao đổi các ion qua màng, đặc biệt là ion calci, bằng giãn mạch do kích thích tổng hợp các prostaglandin giãn mạch, hạ huyết áp như PGE₂, PGI₂, cuối cùng bằng tăng cường tác dụng giãn mạch của bradykinin.

Đã chứng minh tác dụng chống tăng huyết áp của thuốc có cơ chế ngoài thận ở chỗ thuốc vẫn duy trì được hiệu lực chống tăng huyết

áp ở những người bệnh tăng huyết áp không còn chức năng thận. Với liều lượng mỗi ngày 2,5 mg, indapamid có tác dụng chống tăng huyết áp lâu dài trên người bệnh tăng huyết áp. Nghiên cứu về liên quan liều lượng - tác dụng, đã chứng minh rằng với liều mỗi ngày uống 2,5 mg, tác dụng chống tăng huyết áp đạt mức tối đa, còn tác dụng lợi tiểu không có biểu hiện lâm sàng.

Tác dụng chuyển hóa

Indapamid tỏ ra ít tác động đến nồng độ triglycerid, cholesterol toàn phần, lipoprotein tỷ trọng cao (HDL), lipoprotein tỷ trọng rất thấp (VLDL) và lipoprotein tỷ trọng thấp (LDL) trong huyết thanh, tuy số liệu khi điều trị lâu dài còn hạn chế. Glucose huyết thường không thay đổi, tuy vậy đã xảy ra tăng glucose huyết ở một số người bệnh dùng thuốc. Indapamid có thể không có lợi thế điều trị hơn thuốc lợi tiểu thiazid liều thấp.

Dược động học

Hấp thu: Indapamid được hấp thu nhanh và hoàn toàn qua đường dạ dày - ruột. Thức ăn hay thuốc kháng acid hầu như không ảnh hưởng đến sự hấp thu của thuốc. Sau khi uống, nồng độ đỉnh trong máu đạt được trong khoảng 2 - 2,5 giờ.

Phân bố: Indapamid ưa lipid và phân bố rộng rãi trong các tổ chức của cơ thể. Khoảng 71 - 79% thuốc gắn với protein huyết tương. Thuốc cũng gắn một cách thuận - nghịch với carbonic anhydrase trong hồng cầu.

Chuyển hóa: Indapamid chuyển hóa mạnh ở gan, chủ yếu thành các chất liên hợp glucuronid và sulfat.

Thải trừ: Nửa đời thải trừ của indapamid khoảng 14 - 18 giờ ở người trưởng thành với chức năng thận bình thường. Ở người suy giảm chức năng thận, nửa đời thải trừ của thuốc cũng không kéo dài. Khoảng 60% thuốc bài tiết qua nước tiểu trong vòng 48 giờ, chỉ có 7% thuốc bài tiết dưới dạng nguyên thể. Khoảng 16 - 23% thuốc bài tiết vào phân, qua đường mật. Thâm tách máu không loại bỏ được indapamid ra khỏi tuần hoàn nhưng không tích lũy trong những bệnh nhân suy thận.

Chỉ định

Indapamid dùng để điều trị bệnh tăng huyết áp vô căn. Hiệu lực điều trị tăng huyết áp của indapamid tương tự như thiazid. Thuốc có thể dùng một mình hoặc dùng phối hợp với các thuốc chống tăng huyết áp khác như các thuốc chẹn beta-adrenergic, thuốc ức chế enzym chuyển đổi angiotensin, thuốc chẹn kênh calci hoặc thuốc chẹn alpha₁-adrenergic. Indapamid có thể hiệp đồng hoặc tăng cường tác dụng các thuốc chống tăng huyết áp khác.

Indapamid cũng được dùng điều trị phù và giữ muối do suy tim hoặc nguyên nhân khác. Trong suy tim trái cấp, nặng, trước tiên phải dùng các thuốc lợi niệu mạnh hơn như bumetanid hoặc furosemid.

Chống chỉ định

Không được dùng indapamid cho người bệnh mới bị tai biến mạch máu não, người vô niệu, người bệnh có tiền sử dị ứng với indapamid hoặc với các dẫn chất sulfonamid.

Thận trọng

Phải dùng indapamid thận trọng ở người mắc bệnh thận nặng, vì thể tích huyết tương giảm kèm theo tốc độ lọc cầu thận giảm có thể thúc đẩy tăng nitrogen huyết. Nếu tổn thương thận tiến triển phải ngừng sử dụng indapamid. Cần thận trọng khi sử dụng indapamid cho người bệnh có chức năng gan suy giảm hoặc có bệnh gan đang tiến triển, đặc biệt khi xuất hiện kali huyết thanh giảm, vì mất cân bằng nước và điện giải do thuốc có thể thúc đẩy hôn mê gan. Thận trọng khi dùng indapamid cho những bệnh nhân cao tuổi, bệnh nhân đang dùng kèm glycosid tim, bệnh nhân có tiền sử loạn nhịp tâm thất hoặc những trường hợp mà giảm kali huyết được coi là một nguy cơ.