

Cần pha loãng dung dịch isoprenalin hydroclorid 0,2 mg/ml trước khi tiêm tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch. Đối với tiêm bắp, tiêm dưới da và tiêm trong tim, sử dụng dung dịch tiêm chưa pha loãng.

Liều lượng

Cơ blocc tim, Adams-Stokes và ngừng tim

Tiêm tĩnh mạch bolus: Trước khi tiêm phải pha loãng 1 ml (0,2 mg) isoprenalin trong 9 ml dung dịch natri clorid 0,9% hoặc dung dịch glucose 5%. Liều khởi đầu 0,02 - 0,06 mg (1 - 3 ml dung dịch đã pha loãng). Liều tiếp theo 0,01 - 0,2 mg (0,5 - 10 ml dung dịch đã pha loãng) tùy theo đáp ứng.

Truyền tĩnh mạch: Trước khi truyền phải pha loãng 10 ml (2 mg) trong 500 ml dung dịch glucose 5%. Tốc độ truyền 5 microgam/phút (1 ml dịch truyền đã pha loãng/phút).

Tiêm bắp: Liều khởi đầu 0,2 mg (1 ml dung dịch chưa pha loãng). Liều duy trì 0,02 - 1 mg (0,1 - 5 ml dung dịch chưa pha loãng) tùy theo đáp ứng.

Tiêm dưới da: Liều khởi đầu 0,2 mg (1 ml dung dịch chưa pha loãng). Liều duy trì 0,15 - 0,2 mg (0,75 - 1 ml dung dịch chưa pha loãng) tùy theo đáp ứng.

Tiêm trong tim: 0,02 mg (0,1 ml dung dịch chưa pha loãng).

Các tình trạng sốc hoặc giảm thể tích tuần hoàn:

Truyền tĩnh mạch: Trước khi truyền phải pha loãng 5 ml (1 mg) trong 500 ml dung dịch glucose 5%. Trường hợp cần hạn chế dịch, nồng độ dịch truyền có thể cao hơn đến hơn 10 lần. Tốc độ truyền 0,5 - 5 microgam/phút (0,25 - 2,5 ml dịch truyền đã pha loãng/phút). Điều chỉnh tốc độ truyền theo nhịp tim, áp lực tĩnh mạch trung tâm, huyết áp, lượng nước tiểu. Nếu nhịp tim vượt quá 110 lần/phút, nên giảm tốc độ truyền hoặc tạm thời ngừng truyền.

Giãn phế quản trong gây mê:

Tiêm tĩnh mạch bolus: Trước khi tiêm, phải pha loãng 1 ml (0,2 mg) isoprenalin trong 9 ml dung dịch natri clorid 0,9% hoặc dung dịch glucose 5%. Liều khởi đầu 0,01 - 0,02 mg (0,5 - 1 ml dung dịch đã pha loãng). Lặp lại liều này nếu cần.

Tương tác thuốc

Thuốc giống giao cảm: Dùng đồng thời isoprenalin với adrenalin và phần lớn các thuốc giãn phế quản giống giao cảm khác có thể làm tăng tác dụng và tăng độc tính trên tim. Nên dùng các thuốc này lần lượt và cách nhau ít nhất 4 giờ.

Dẫn chất xanthin: Dùng đồng thời các thuốc giống giao cảm (như isoprenalin) và các dẫn chất xanthin (như aminophylin) có thể làm tăng độc tính trên tim.

Thuốc gây mê: Dùng isoprenalin cho người bệnh gây mê bằng cyclopropan hoặc dẫn chất halogen có thể gây loạn nhịp. Không dùng isoprenalin hoặc dùng thận trọng trên bệnh nhân đang dùng các thuốc gây mê này.

Thuốc chẹn beta-adrenergic: Tác dụng của isoprenalin lên tim, tác dụng giãn phế quản và giãn mạch sẽ bị đối kháng bởi thuốc chẹn beta-adrenergic như propranolol. Có thể dùng propranolol để điều trị nhịp tim nhanh do isoprenalin nhưng không nên dùng cho người bị hen vì có thể làm tăng co thắt phế quản.

Dẫn chất nậm cựa gà: Các alkaloid nậm cựa gà gây tăng huyết áp trên bệnh nhân đang sử dụng isoprenalin, do thúc đẩy tác dụng gây tăng cung lượng tim của isoprenalin đồng thời gây co mạch.

Glycosid trợ tim: Khi dùng đồng thời isoprenalin với các glycosid trợ tim, nguy cơ loạn nhịp tim tăng lên rõ rệt. Chống chỉ định isoprenalin trên bệnh nhân bị nhịp tim nhanh do digitalis.

Thuốc lợi tiểu thài kali: Nguy cơ loạn nhịp tim tăng lên khi dùng đồng thời các thuốc này với isoprenalin.

Tương kỵ

Isoprenalin bị phân hủy trong dung dịch kiềm như natri bicarbonat. Ngoài ra, isoprenalin tương kỵ với aminophylin, furosemid, pantoprazol.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Quá liều isoprenalin có thể gây tụt huyết áp rõ rệt. Trường hợp vô tình quá liều isoprenalin, đã ghi nhận các triệu chứng loạn nhịp tim, loạn nhịp nhanh, đánh trống ngực, đau thắt ngực, tụt huyết áp hoặc tăng huyết áp.

Xử trí: Giảm tốc độ truyền hoặc ngừng thuốc và hỗ trợ các chức năng sống cho đến khi người bệnh ổn định; theo dõi huyết áp, nhịp tim, nhịp thở và điện tâm đồ.

Cập nhật lần cuối: 2019.

ISOSORBID DINITRAT

Tên chung quốc tế: Isosorbide dinitrate.

Mã ATC: C01DA08, C05AE02.

Loại thuốc: Thuốc giãn mạch.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén (nhai, ngậm, uống, giải phóng kéo dài): 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg.

Viên nang giải phóng kéo dài: 20 mg, 40 mg.

Viên đặt dưới lưỡi: 2,5 mg; 5 mg.

Dung dịch khí dung: 1,25 mg. Dung dịch khí dung có chứa ethanol, glycerol.

Miếng dán: 0,1 mg.

Dược lực học

Cơ chế tác dụng chung của nhóm nitrat: Vào trong cơ thể, các nitrat được chuyển hóa thành gốc oxyd nitric (NO) nhờ glutathion-S-reductase và cystein; NO kết hợp với nhóm thiol thành nitrosothiol (R-SNO), chất này hoạt hóa guanylat cyclase để chuyển guanosin triphosphat (GTP) thành guanosin 3',5'-monophosphat vòng (GMPC). GMPC làm cho myosin trong các sợi cơ thành mạch không được hoạt hóa, không có khả năng kết hợp với actin nên làm giãn mạch.

Các nitrat tác động chủ yếu trên hệ tĩnh mạch, với liều cao làm giãn cả hệ động mạch và cả mạch vành. Giãn hệ tĩnh mạch làm cho ứ đọng máu ở ngoại vi và trong các phù tạng, giảm lượng máu về tim (giảm tiền gánh), hậu quả là giảm áp lực trong các buồng tim. Giãn các động mạch dẫn đến giảm sức cản ngoại vi (giảm hậu gánh), kết quả làm giảm huyết áp nhất là huyết áp tâm thu, tuy không nhiều nhưng có thể gây phản xạ giao cảm làm mạch hơi nhanh và tăng sức co bóp cơ tim. Trong suy vành, giảm tiền gánh, giảm hậu gánh sẽ làm giảm công và mức tiêu thụ oxygen của cơ tim, cung và cầu về oxy của cơ tim được cân bằng sẽ nhanh chóng cắt cơn đau thắt ngực. Thuốc cũng làm giãn động mạch vành, làm mất co thắt mạch, dùng lâu dài còn có tác dụng phân bố lại máu có lợi cho các vùng dưới nội tâm mạc và làm phát triển tuần hoàn bàng hệ.

Trong suy tim, nitrat do làm giảm lượng máu về tim nên đã cải thiện được tiền gánh, làm giảm áp lực thất phải và áp lực tuần hoàn phổi, như vậy giảm các dấu hiệu ứ máu, với liều thích hợp, thuốc lại làm giảm hậu gánh, tạo điều kiện cho tim tổng máu tốt hơn, tăng thể tích tâm thu và cung lượng tim.

Dùng các nitrat lâu dài dễ xảy ra hiện tượng "giảm hoặc mất dung nạp thuốc" làm mất dần tác dụng của thuốc, có thể do thiếu dự trữ -SH, do thiếu enzym glutathion-S-reductase cần thiết để chuyển hóa các nitrat, do tăng thể tích nội mạch, do hoạt hóa các cơ chế làm co mạch đáp ứng với hiệu ứng giãn mạch của thuốc. Vì vậy trong ngày nên thu xếp có một thời gian khoảng ít nhất 8 giờ không dùng thuốc.

Để điều trị suy tim sung huyết, thường phối hợp isosorbid dinitrat với thuốc khác. Trong một nghiên cứu ở người da đen, liều phối hợp 20 mg isosorbid dinitrat và 37,5 mg hydralazin hydroclorid ngày

3 lần đã cho kết quả tốt. Nếu bệnh nhân dung nạp tốt, liều mỗi lần có thể gấp đôi; nếu thấy có tai biến, nên dùng liều mỗi lần bằng một nửa; sau đó nếu tai biến giảm, có thể nâng lên liều bình thường.

Dược động học

Hấp thu: Isosorbid dinitrat dạng uống được hấp thu nhanh qua niêm mạc đường tiêu hóa, tuy nhiên sinh khả dụng rất dao động giữa các cá thể (10 - 90%) do thuốc bị chuyển hóa nhiều khi qua gan lần đầu. Với dạng bào chế viên nén quy ước, sinh khả dụng của isosorbid dinitrat là khoảng 25%. Thuốc hấp thu nhanh hơn khi ngậm dưới lưỡi hoặc nhai, sinh khả dụng ngậm dưới lưỡi đạt khoảng 40 - 50%.

Thời gian tác dụng của thuốc phụ thuộc vào dạng bào chế và cách dùng thuốc:

Tác dụng chống đau thắt ngực:

Dạng bào chế	Khởi đầu tác dụng	Thời gian tác dụng
Dưới lưỡi	Trong vòng 3 phút	2 giờ
Nhai	Trong vòng 3 phút	2 - 2,5 giờ
Uống	1 giờ	Tới 8 giờ
Viên giải phóng kéo dài	1 giờ	Tùy dạng bào chế

Tác dụng trên huyết động:

Dạng bào chế	Khởi đầu tác dụng	Thời gian tác dụng
Dưới lưỡi	Trong vòng 15 - 30 phút	1,5 - 4 giờ
Nhai	Trong vòng 5 phút	2 - 3 giờ
Uống	Trong vòng 20 - 60 phút	4 - 6 giờ
Viên giải phóng kéo dài	Trong vòng 2 giờ	Tùy dạng bào chế

Phân bố: Isosorbid dinitrat phân bố rộng rãi vào các mô và dịch trong cơ thể, thể tích phân bố biểu kiến ở người lớn là 2 - 4 lít/kg. Tỷ lệ kết hợp với protein huyết tương khoảng 28%.

Chuyển hóa: Isosorbid dinitrat chủ yếu được chuyển hóa ở gan, hai chất chuyển hóa chính đều có hoạt tính là isosorbid-2-mononitrat (2-ISMN) có thời gian tác dụng ngắn và isosorbid-5-mono-nitrat (5-ISMN) có thời gian tác dụng dài hơn. Nửa đời thải trừ huyết tương của isosorbid dinitrat là 50 ± 20 phút, của 2-ISMN khoảng 2 giờ, của 5-ISMN khoảng 5 giờ.

Thải trừ: Sau khi uống liều đơn isosorbid dinitrat, 80 - 100% liều dùng được thải trừ qua nước tiểu, chủ yếu dưới dạng chất chuyển hóa.

Chỉ định

Phòng và điều trị cơn đau thắt ngực.

Điều trị suy tim sung huyết (phối hợp với các thuốc khác).

Chống chỉ định

Dị ứng với các nitrat hữu cơ.

Huyết áp thấp, trụy tim mạch. Thiếu máu nặng.

Tăng áp lực nội sọ, glôcôm. Nhồi máu cơ tim thất bại.

Hẹp van động mạch chủ, bệnh cơ tim nguyên phát thể tắc nghẽn.

Viêm màng ngoài tim co thắt.

Không phối hợp với thuốc ức chế 5-phosphodiesterase (ví dụ: sildenafil).

Thận trọng

Khi dùng thuốc, phải tăng liều từ từ để tránh nguy cơ hạ huyết áp thể đứng và đau đầu ở một số người bệnh; nên ngồi hoặc nằm sau khi dùng thuốc.

Khi dùng liều cao, không nên giảm thuốc đột ngột.

Thời kỳ mang thai

Chưa có báo cáo nào về ảnh hưởng của thuốc với phụ nữ mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Chưa biết thuốc có thải trừ qua sữa hay không. Không nên dùng isosorbid dinitrat cho người đang cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Những ngày đầu điều trị thường có đau đầu (25% người dùng), do tác dụng giãn mạch của thuốc. Triệu chứng này hết sau một tuần.

Thường gặp hoặc rất thường gặp

Tim mạch: Giãn mạch ngoại vi làm da bồng đỏ nhất là ở ngực và mặt, giãn các mạch trong mắt dễ gây tăng tiết dịch và làm tăng nhãn áp, giãn các mạch trong não có thể gây tăng áp lực nội sọ và làm đau đầu.

Hạ huyết áp thể đứng, choáng váng, chóng mặt hay xảy ra khi dùng thuốc cho những người bệnh có huyết áp thấp, người già.

Ít gặp

Ngoài da: có thể có nổi ban, viêm da tróc vảy, rối loạn tiêu hóa.

Hiếm gặp hoặc rất hiếm gặp

Máu: với liều cao hơn liều điều trị, có thể có methemoglobin huyết do thuốc oxy hóa Fe^{+2} của huyết cầu tố thành Fe^{+3} làm cho huyết sắc tố không vận chuyển được oxygen.

Tiêu hóa: buồn nôn.

Liều lượng và cách dùng

Điều trị cơn đau thắt ngực: Ngậm dưới lưỡi hoặc nhai: 2,5 - 5 mg/lần; nếu chưa giảm triệu chứng, dùng thêm liều tương tự sau mỗi 5 - 10 phút; không được dùng quá 3 liều trong khoảng 15 - 30 phút. Có thể thay bằng dạng phun với liều 1,25 mg/lần, phun 1 - 3 lần vào dưới lưỡi không hít, mỗi lần cách nhau 30 giây.

Điều trị duy trì, phòng cơn đau thắt ngực

Uống: Liều khởi đầu 5 - 20 mg/lần, 2 - 3 lần/ngày; liều duy trì 10 - 40 mg/lần, 2 - 3 lần/ngày; nên có một khoảng thời gian không dùng thuốc trong ngày để tránh hiện tượng "giảm hoặc mất dung nạp thuốc" (ví dụ, dùng thuốc vào 7 giờ sáng; 12 giờ trưa và 5 giờ chiều với bệnh nhân dùng 3 lần/ngày, hoặc vào 7 giờ sáng và 12 giờ trưa với bệnh nhân dùng thuốc 2 lần/ngày để có khoảng thời gian không dùng nitrat là 10 - 14 giờ mỗi ngày). Có thể dùng dạng giải phóng kéo dài 20 - 40 - 60 mg để giảm số lần uống. Tuy nhiên vẫn chưa rõ với dạng bào chế này, khoảng thời gian giữa các liều bao nhiêu là phù hợp để tránh hiện tượng "giảm hoặc mất dung nạp thuốc", nhưng tối thiểu phải trên 18 giờ.

Có thể dùng đường truyền tĩnh mạch, hiệu chỉnh liều theo đáp ứng của bệnh nhân, thường dùng 2 - 12 mg/giờ, có thể tăng đến 20 mg/giờ nếu cần thiết.

Điều trị suy tim sung huyết:

Ngậm dưới lưỡi hoặc nhai 5 - 10 mg, mỗi 2 - 3 giờ, hoặc uống 30 - 160 mg/ngày chia nhiều lần. Liều uống có thể tăng đến 240 mg/ngày nếu cần thiết. Cũng có thể dùng đường truyền tĩnh mạch với liều tương tự liều dùng trong đau thắt ngực.

Người cao tuổi: Không có chỉ dẫn đặc biệt, tuy nhiên cần thận trọng, nhất là với người mẫn cảm với thuốc gây hạ huyết áp.

Trẻ em: Độ an toàn và hiệu quả của thuốc đối với trẻ em chưa được xác định.

Tương tác thuốc

Các chế phẩm có chứa nitrat khi dùng với rượu sẽ làm tăng tác dụng giãn mạch và gây hạ huyết áp tư thế đứng nghiêm trọng.

Khi dùng thuốc cùng với disopyramid phosphat tác dụng chống tiết nước bọt của disopyramid cản trở sự hòa tan của viên ngậm isosorbid dinitrat.

Các thuốc nhóm nitrat nói chung chống chỉ định dùng cùng các thuốc nhóm ức chế 5-phosphodiesterase (ví dụ như sildenafil) do cộng hợp tác dụng giãn mạch gây tụt huyết áp nghiêm trọng, đã có trường hợp tử vong.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Thường gặp nhất khi dùng quá liều là hạ huyết áp, đau đầu như búa bổ, nhịp tim nhanh, đỏ bừng mặt. Khi liều quá cao có thể xảy ra methemoglobin huyết.

Xử trí: Điều trị hạ huyết áp cần để người bệnh ở tư thế nằm nâng cao 2 chân, có thể tiêm truyền dịch, điều trị chứng xanh tím do methemoglobin huyết bằng cách tiêm tĩnh mạch chậm xanh methylen với liều 1 - 2 mg/kg thể trọng. Rửa dạ dày ngay lập tức nếu dùng thuốc qua đường uống.

Cập nhật lần cuối: 2016.

ISOTRETINOIN

Tên chung quốc tế: Isotretinoin.

Mã ATC: D10AD04, D10BA01.

Loại thuốc: Thuốc điều trị trứng cá.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nang mềm: 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg.

Viên nang cứng: 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg.

Viên nang gelatin cứng chứa vi hạt: 8 mg, 16 mg, 20 mg, 24 mg, 28 mg, 32 mg.

Gel: 0,05%.

Dược lực học

Isotretinoin là chất đồng phân lập thể dạng cis của acid retinoic (tretinoin). Cơ chế hoạt động của isotretinoin cho đến nay vẫn chưa được hiểu biết một cách đầy đủ. Tác dụng của isotretinoin được quan sát về tổ chức học bao gồm: ức chế hoạt động của tuyến bã, giảm kích thước của tuyến bã. Ngoài ra, isotretinoin còn có tác dụng điều hòa biệt hóa và tăng sinh tế bào và chống viêm ở da.

Dược động học

Hấp thu: Hấp thu của isotretinoin qua đường tiêu hóa có thể thay đổi và phụ thuộc vào liều trong phạm vi điều trị. Chưa xác định được sinh khả dụng tuyệt đối của isotretinoin vì không có dạng chế phẩm tiêm tĩnh mạch cho người, nhưng ngoại suy kết quả từ các nghiên cứu trên động vật cho thấy sinh khả dụng toàn thân của isotretinoin khá thấp và biến đổi. Sinh khả dụng của isotretinoin khi dùng cùng với thức ăn tăng gấp đôi so với lúc đói.

Phân bố: Isotretinoin liên kết nhiều với protein huyết tương, chủ yếu là albumin (99,9%). Chưa xác định được thể tích phân bố của isotretinoin ở người vì không có dạng chế phẩm tiêm tĩnh mạch isotretinoin cho người. Có rất ít thông tin về sự phân bố isotretinoin vào mô ở người. Nồng độ isotretinoin trong thượng bì chỉ bằng một nửa trong huyết thanh. Nồng độ isotretinoin trong huyết tương gấp khoảng 1,7 lần so với máu toàn phần do isotretinoin xâm nhập kém vào hồng cầu.

Chuyển hóa: Isotretinoin được chuyển hóa thành ba chất chính là: 4-oxo-isotretinoin, tretinoin (đồng phân trans của acid retinoic) và 4-oxo-tretinoin. Tác dụng đáng kể 4-oxo-isotretinoin đã được chứng minh trong một nghiên cứu lâm sàng là giảm tốc độ bài tiết bã nhờn mặc dù không ảnh hưởng đến nồng độ isotretinoin và tretinoin trong huyết tương. Nồng độ 4-oxo-isotretinoin trong huyết tương ở trạng thái ổn định cao hơn 2,5 lần so với nồng độ của chất chưa chuyển hóa. Các chất chuyển hóa nhỏ khác bao gồm các chất liên hợp glucuronid.

Isotretinoin và tretinoin (đồng phân trans của acid retinoic) có thể chuyển đổi lẫn nhau khi chuyển hóa, do đó sự chuyển hóa của tretinoin có liên quan với sự chuyển hóa của isotretinoin. 20 - 30% liều isotretinoin được chuyển hóa bằng cách đồng phân hóa.

Tuần hoàn ruột có thể đóng một vai trò quan trọng trong dược động

học của isotretinoin. Các nghiên cứu về chuyển hóa trên in vitro đã chứng minh một số enzym CYP tham gia vào quá trình chuyển hóa isotretinoin thành 4-oxo-isotretinoin và tretinoin. Không có đồng phân đơn lẻ nào chiếm vai trò ưu thế. Isotretinoin và các chất chuyển hóa của nó không ảnh hưởng nhiều đến hoạt tính của CYP. **Thời kỳ:** Sau khi uống, nửa đời thải trừ cuối cùng trung bình của thuốc là 19 giờ không thay đổi ở bệnh nhân bị mụn trứng cá. Nửa đời thải trừ cuối cùng của 4-oxo-isotretinoin là 29 giờ dài hơn của isotretinoin. Isotretinoin cũng là một retinoid sinh lý, nồng độ retinoid nội sinh đạt được trong khoảng hai tuần sau khi đã ngừng isotretinoin.

Suy thận: Suy thận không làm giảm nhiều đến độ thanh thải trong huyết tương của isotretinoin hoặc 4-oxo-isotretinoin. Suy giảm chức năng thận không ảnh hưởng đến dược động học của isotretinoin. Do đó, có thể dùng isotretinoin cho bệnh nhân suy thận. Tuy nhiên, bệnh nhân được khuyến cáo nên bắt đầu với liều thấp và điều chỉnh đến liều tối đa dung nạp được.

Chỉ định

Điều trị mụn trứng cá dạng nốt ở bệnh nhân từ 12 tuổi trở lên. Nốt là những tổn thương viêm có đường kính từ 5 mm trở lên. Các nốt này có thể bị hóa mủ hoặc xuất huyết.

Do các phản ứng phụ đáng kể, chỉ nên dùng isotretinoin cho những bệnh nhân có nhiều nốt mụn trứng cá nặng không đáp ứng với liệu pháp điều trị thông thường, bao gồm cả thuốc kháng sinh toàn thân.

Chống chỉ định

Phụ nữ mang thai, phụ nữ có khả năng sẽ mang thai, phụ nữ cho con bú.

Người suy gan.

Lipid huyết tăng quá mức.

Tăng vitamin A.

Quá mẫn với isotretinoin.

Điều trị đồng thời với tetracyclin.

Thận trọng

Phòng ngừa mang thai: Do isotretinoin gây quái thai nên chỉ dùng khi đảm bảo các biện pháp phòng tránh thai bao gồm: Về phía người bệnh: đánh giá khả năng sẽ mang thai trước khi dùng thuốc, hiểu về nguy cơ gây quái thai khi dùng thuốc, cần theo dõi nghiêm ngặt hàng tháng, phải sử dụng và tuân thủ sử dụng các biện pháp tránh thai hiệu quả và liên tục, ngay cả khi vô kinh trong 1 tháng trước khi sử dụng isotretinoin. Phải khám ngay khi có nguy cơ hoặc có thể mang thai, xét nghiệm khả năng mang thai trước, hàng tháng và sau khi kết thúc điều trị 1 tháng. Về phía bác sĩ: giải thích cho bệnh nhân về nguy cơ gây quái thai, đảm bảo bệnh nhân hiểu rằng họ phải sử dụng một cách nhất quán và chính xác một phương pháp tránh thai có hiệu quả cao, phải sử dụng biện pháp tránh thai ít nhất 1 tháng trước khi bắt đầu điều trị và trong suốt thời gian điều trị và ít nhất 1 tháng sau khi ngừng điều trị, bệnh nhân phải có kết quả thử thai âm tính trước, trong và 1 tháng sau khi kết thúc điều trị. Phải ghi lại ngày và kết quả thử thai. Nếu có thai khi đang điều trị bằng isotretinoin, phải ngừng điều trị và chuyển bệnh nhân đến bác sĩ chuyên khoa hoặc có kinh nghiệm về quái thai để được đánh giá và tư vấn. Nếu có thai xảy ra ngay sau khi ngừng điều trị, vẫn có nguy cơ thai nhi bị dị tật nghiêm trọng. Nguy cơ này vẫn tồn tại cho đến khi thuốc được loại bỏ hoàn toàn, tức là trong vòng một tháng sau khi kết thúc điều trị. Đối với phụ nữ có khả năng mang thai, thời gian kê đơn của isotretinoin lý tưởng là trong vòng 30 ngày. Cần theo dõi bệnh nhân hàng tháng để kiểm tra và theo dõi nguy cơ có thai và bệnh nhân không có thai trước khi dùng chu kỳ thuốc tiếp theo.

Bệnh nhân nam giới: Mức độ phơi nhiễm của người mẹ từ tinh dịch của những bệnh nhân nam dùng isotretinoin không đủ để gây