

Nghiên cứu trên sự sinh sản ở động vật cho thấy thuốc này độc với phôi và gây quái thai. Vì vậy, chống chỉ định dùng ivabradin trong thai kỳ.

Thời kỳ cho con bú

Nghiên cứu trên súc vật cho thấy ivabradin bài tiết qua sữa. Do đó, chống chỉ định ivabradin trong thời kỳ cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Rất thường gặp

Rối loạn thị giác: Hiện tượng đom đóm mắt (14,5%), được mô tả như tăng tạm thời cảm nhận ánh sáng ở vùng tối của thị trường, gây ra do thay đổi đột ngột cường độ ánh sáng. Hiện tượng đom đóm mắt thường bắt đầu trong 2 tháng điều trị đầu tiên, sau đó có thể bị lại và thường xảy ra với mức độ từ nhẹ đến trung bình. Tất cả các hiện tượng đom đóm mắt đều sẽ phục hồi trong thời gian dùng thuốc hoặc sau khi ngừng thuốc.

Thường gặp

Rối loạn thị giác: nhìn mờ.

Rối loạn về tim mạch: nhịp tim chậm: 3,3% số bệnh nhân có nhịp tim chậm, đặc biệt trong 2 - 3 tháng điều trị đầu tiên. Khoảng 0,5% số bệnh nhân có nhịp tim chậm nghiêm trọng ≤ 40 nhịp/phút.

Biểu nhĩ thất độ I. Ngoại tâm thu thất.

Ít gặp

Rối loạn về tim mạch: đánh trống ngực, ngoại tâm thu trên thất. Loạn nhịp xoang, đau thắt ngực không ổn định, đau thắt ngực trầm trọng thêm, rung nhĩ, thiếu máu cục bộ cơ tim, nhồi máu cơ tim và nhịp nhanh thất.

Rối loạn tiêu hóa: buồn nôn, táo bón, tiêu chảy.

Xét nghiệm máu: tăng acid uric huyết, tăng bạch cầu ưa eosin, tăng creatinin huyết.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Ngừng dùng thuốc.

Nếu ADR nhẹ thường chỉ cần ngừng thuốc. Nếu dị ứng nặng cần tiến hành điều trị hỗ trợ (thông khí, thở oxygen, dùng kháng histamin, corticoid...).

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Ivabradin nên được uống 2 lần mỗi ngày, uống cùng với bữa ăn nhằm làm giảm biến đổi nồng độ thuốc theo cá thể. Không nên dùng cùng các thuốc ức chế CYP3A4 và các thuốc kéo dài khoảng QT.

Liều lượng

Điều trị triệu chứng đau thắt ngực ổn định mạn tính

Liều khởi đầu thông thường là 5 mg/lần, ngày 2 lần. Sau 3 - 4 tuần điều trị, có thể tăng liều lên 7,5 mg/lần, 2 lần/ngày, tùy thuộc vào đáp ứng điều trị. Liều duy trì không vượt quá 7,5 mg \times 2 lần/ngày. Nếu sau 3 tháng điều trị triệu chứng không cải thiện, cần ngừng dùng ivabradin.

Trong quá trình điều trị, nếu nhịp tim liên tục < 50 lần/phút lúc nghỉ ngơi hoặc bệnh nhân gặp những triệu chứng liên quan đến nhịp tim chậm (như choáng váng, mệt mỏi hoặc tụt huyết áp), thì phải giảm liều xuống 2,5 mg/lần, ngày 2 lần. Phải ngừng điều trị nếu nhịp tim vẫn < 50 lần/phút hoặc các triệu chứng của nhịp chậm vẫn tồn tại.

Suy tim mạn tính

Liều khởi đầu thông thường là 5 mg/lần, ngày 2 lần. Sau 2 tuần điều trị, có thể tăng liều lên 7,5 mg/lần, 2 lần/ngày nếu nhịp tim lúc nghỉ > 60 nhịp/phút. Nếu nhịp tim lúc nghỉ < 50 nhịp/phút hoặc có các triệu chứng của nhịp chậm thì giảm xuống 2,5 mg/lần, 2 lần/ngày. Nếu nhịp tim lúc nghỉ trong khoảng 50 - 60 nhịp/phút thì duy trì liều 5 mg/lần, 2 lần/ngày. Phải ngừng điều trị nếu nhịp tim vẫn < 50 nhịp/phút hoặc các triệu chứng của nhịp chậm vẫn tồn tại.

Người suy gan: Không cần chỉnh liều trên bệnh nhân suy gan nhẹ.

Thận trọng trên những bệnh nhân suy gan trung bình và nặng.

Người suy thận: Không cần chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận có $Cl_{cr} > 15$ ml/phút.

Người cao tuổi: Bệnh nhân > 75 tuổi nên cân nhắc sử dụng liều thấp hơn, có thể là 2,5 mg/lần, 2 lần/ngày.

Trẻ em: Chưa có dữ liệu cụ thể.

Tương tác thuốc

Tương tác tránh phối hợp

Chống chỉ định phối hợp ivabradin với những chất ức chế mạnh CYP3A4 như thuốc chống nấm nhóm azol (ketoconazol, itraconazol), kháng sinh nhóm macrolid (clarithromycin, erythromycin uống, josamycin, telithromycin), chất ức chế HIV protease (nelfinavir, ritonavir) và nefazodon.

Không nên phối hợp ivabradin với các chất ức chế trung bình CYP3A4 (ví dụ: fluconazol). Chỉ nên phối hợp khi nhịp tim lúc nghỉ > 60 nhịp/phút và phải theo dõi sát nhịp tim.

Tránh phối hợp ivabradin với các thuốc làm kéo dài khoảng QT (thuộc nhóm tác dụng trên tim mạch làm kéo dài khoảng QT, như: quinidin, sotalol, disopyramid, bepridil, ibutilid, amiodazon. Thuốc không thuộc nhóm tác dụng trên tim mạch làm kéo dài khoảng QT, như: pimozid, ziprasidon, sertindol, mefloquin, halofantrin, pentanidin, cisaprid, erythromycin dùng đường tĩnh mạch) vì tình trạng kéo dài khoảng QT có thể trầm trọng hơn do giảm nhịp tim. Nếu cần phối hợp, phải theo dõi chặt chẽ chức năng tim mạch.

Tránh dùng nước ép bưởi chùm cùng với ivabradin vì làm tăng nồng độ ivabradin lên gấp 2 lần.

Phối hợp cần thận trọng

Thuốc lợi tiểu thải kali (lợi tiểu thiazid và lợi tiểu quai): hạ kali huyết có thể tăng nguy cơ rối loạn nhịp tim. Do đó nên thận trọng khi sử dụng cùng ivabradin, đặc biệt trên các bệnh nhân có QT kéo dài.

Những chất gây cảm ứng CYP3A4 (ví dụ: rifampicin, các barbiturat, phenytoin, cỏ St. John (*Hypericum perforatum*)) có thể làm giảm nồng độ và hiệu lực của ivabradin. Nếu phối hợp với những chất gây cảm ứng CYP3A4, cần điều chỉnh liều ivabradin.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Quá liều có thể dẫn đến nhịp chậm nghiêm trọng và kéo dài.

Xử trí: Nhịp tim chậm nghiêm trọng nên được điều trị triệu chứng tại cơ sở chuyên khoa. Trong trường hợp nhịp tim chậm và huyết động kém, có thể điều trị triệu chứng bằng thuốc kích thích beta giao cảm đường tĩnh mạch như isoprenalin. Đặt máy tạo nhịp tạm thời nếu cần.

Cập nhật lần cuối: 2019.

IVERMECTIN

Tên chung quốc tế: Ivermectin.

Mã ATC: P02CF01, D11AX22.

Loại thuốc: Thuốc điều trị giun sán, chấy rận.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén: 3 mg, 6 mg.

Nhũ dịch dùng ngoài: 0,5%.

Kem bôi: 1%.

Được lực học

Ivermectin là dẫn chất bán tổng hợp của một trong số avermectin, nhóm chất có cấu trúc lacton vòng lớn, phân lập từ sự lên men *Streptomyces avermitilis*. Hiện nay, ivermectin là thuốc chính được

chọn để kiểm soát bệnh giun chỉ *Onchocerca volvulus*. Thuốc có tác dụng chống ấu trùng giun chỉ *Onchocerca volvulus* và làm giảm số lượng ấu trùng giun chỉ mà không gây độc như khi dùng diethylcarbamin. Ivermectin có tác dụng chống ấu trùng giun chỉ trong bạch mạch và là 1 phần trong phác đồ dùng để điều trị cộng đồng ở các vùng bệnh lưu hành. Ivermectin cũng được dùng điều trị nhiễm giun lươn đường ruột *Strongyloides stercoralis*. Ivermectin đã được dùng tại chỗ để điều trị chấy và trứng cá đò.

Sau khi uống được 2 - 3 ngày, ấu trùng giun chỉ ở da mất đi nhanh; còn ấu trùng ở giác mạc và tiền phòng mắt thì chậm hơn. Hiệu quả tối đa điều trị bệnh giun chỉ *Onchocerca* là trong khoảng từ 3 - 6 tháng và trong điều trị giun lươn là 3 tháng. Tác dụng của thuốc có thể kéo dài đến 12 tháng. Tuy thuốc có tác dụng diệt ấu trùng giun chỉ rất mạnh, nhưng ít tác dụng trên ký sinh trùng trưởng thành. Vì thế ivermectin chỉ kiểm soát được bệnh mà không loại trừ được bệnh. Sau khi điều trị thường phải điều trị lại sau một khoảng thời gian ít nhất 3 tháng. Đối với điều trị cộng đồng, liều cho hàng năm hoặc cách 6 tháng.

Ngoài ra, ivermectin cũng đã được dùng trong điều trị nhiễm giun chỉ do *Mansonella streptocerca*, *Mansonella ozzardi*, nhiễm giun chỉ do *Wuchereria bancrofti*, nhiễm giun đũa do *Ascaris lumbricoides*, giun đầu gai *Gnathostoma spinigerum*, nhiễm ấu trùng di chuyển trên da do *Ancylostoma braziliense*. Thuốc được dùng uống để điều trị nhiễm chấy rận và ghê, kết hợp với thuốc bôi tại chỗ hoặc trong trường hợp không đáp ứng với thuốc bôi tại chỗ. Hiệu quả của những điều trị trên chưa được chứng minh đầy đủ.

Cơ chế tác dụng: Thuốc liên kết chọn lọc và có ái lực mạnh với các kênh ion clorid glutamat có trên các tế bào thần kinh và cơ của các động vật không xương sống, dẫn đến tăng tính thấm của màng tế bào đối với ion clorid và sau đó làm âm tính điện thế màng của các tế bào này dẫn đến liệt và chết kí sinh trùng.

Dược động học

Hấp thu: Ivermectin được hấp thu tốt sau khi uống. Thời gian đạt tới nồng độ đỉnh trong huyết tương khoảng 4 giờ sau khi uống thuốc. Nồng độ trong huyết tương xấp xỉ bằng liều uống. Sinh khả dụng tăng lên trong bữa ăn giàu chất béo.

Phân bố: Ivermectin có thể tích phân bố 3 - 3,5 lít/kg, nồng độ cao trong gan và trong mô mỡ, không dễ qua hàng rào máu - não ở người bệnh > 15 kg hoặc > 2 tuổi. Khoảng 93% thuốc liên kết với protein huyết tương, chủ yếu là albumin.

Chuyển hóa: Thuốc chuyển hóa ở gan, chủ yếu thông qua cytochrom P450 isoenzym CYP3A4.

Thải trừ: Nửa đời thải trừ vào khoảng 18 giờ. Thuốc được đào thải phần lớn dưới dạng chuyển hóa trong khoảng 2 tuần, chủ yếu qua phân, dưới 1% liều dùng được thải qua nước tiểu và dưới 2% trong sữa.

Chỉ định

Dạng thuốc uống:

Điều trị giun chỉ do ấu trùng giun chỉ *Onchocerca volvulus*.

Điều trị giun lươn ở ruột do *Strongyloides stercoralis*.

Dạng dùng ngoài: Điều trị chấy, trứng cá đò.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với ivermectin.

Điều trị bệnh giun chỉ *Loa loa* do nguy cơ gây độc thần kinh (bệnh não).

Thận trọng

Tính an toàn và hiệu quả của thuốc uống ivermectin chưa được xác định đối với trẻ có cân nặng < 15 kg, (một số bác sĩ khuyến cáo không được sử dụng ivermectin ở trẻ nhỏ nặng < 15 kg hoặc < 2 tuổi), do hàng rào máu - não có thể còn kém phát triển so với trẻ lớn hơn. Điều trị cộng đồng cần loại trừ phụ nữ mang thai, trẻ em < 15 kg

và người ốm nặng.

Tính an toàn và hiệu quả của thuốc dùng ngoài ivermectin chưa được thiết lập ở trẻ nhỏ dưới 6 tháng tuổi, không được khuyến cáo dùng do tăng nguy cơ đối với sự hấp thu toàn thân gây độc tính.

Ivermectin có thể tương tác với các thụ thể acid γ -aminobutyric (GABA) trong hệ TKTW, nên thuốc không được khuyến cáo ở những bệnh nhân có hàng rào máu - não bị suy yếu (như trong bệnh viêm màng não, bệnh do *Trypanosoma*) hoặc rối loạn TKTW do có thể làm tăng sự xâm nhập của thuốc vào hệ TKTW.

Đối với bệnh giun chỉ

Ivermectin có thể gây các phản ứng da và phản ứng toàn thân với mức độ khác nhau (phản ứng Mazzoti) và các phản ứng trên mắt ở người bệnh bị giun chỉ *Onchocerca*.

Bệnh não nặng hoặc tử vong đã xảy ra ở người bệnh sau khi dùng ivermectin điều trị nhiễm *Onchocerca* trong vùng có giun chỉ *Loa loa* lưu hành (do có ấu trùng trong máu). Nếu phải sử dụng ivermectin cho những bệnh nhân đã tiếp xúc với các khu vực nơi giun chỉ *Loa loa* lưu hành (Tây hoặc Trung Phi), nên đánh giá xử lý bệnh giun chỉ *Loa loa* trước và theo dõi cẩn thận sau điều trị.

Khi điều trị bằng ivermectin cho người bị bệnh viêm da do giun chỉ *Onchocerca* thể tăng phản ứng, có thể xảy ra ADR nặng hơn, đặc biệt là phù và làm cho tình trạng bệnh nặng lên.

Cần nhớ rằng ivermectin không diệt được ký sinh trùng *Onchocerca* trưởng thành, do đó thường xuyên theo dõi và tái điều trị là cần thiết (phải dặn dò người bệnh).

Đối với bệnh giun lươn

Bệnh nhân đang được dùng ivermectin để điều trị bệnh giun lươn phải định kỳ kiểm tra phân để đánh giá mức độ nhiễm *Strongyloides stercoralis*.

Ở những bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch (ví dụ, nhiễm HIV) được điều trị bằng ivermectin để điều trị bệnh giun lươn ở ruột, phác đồ điều trị tối ưu chưa được thiết lập, một vài đợt điều trị (trong khoảng thời gian 2 tuần) có thể là cần thiết và điều trị có thể không thành công.

Đối với dạng dùng ngoài

An toàn và hiệu quả của nhũ dịch dùng ngoài ivermectin 0,5% chưa được thiết lập ở trẻ dưới 6 tháng tuổi. Vì những trẻ này có diện tích bề mặt da lớn hơn so với tỷ lệ khối lượng cơ thể và có cấu trúc da chưa hoàn thiện, có thể tăng hấp thu toàn thân và tăng nguy cơ nhiễm độc ivermectin. Không nên sử dụng nhũ dịch dùng ngoài ivermectin 0,5% cho trẻ dưới 6 tháng tuổi.

Nhũ dịch dùng ngoài ivermectin 0,5% chỉ nên sử dụng cho trẻ em dưới sự giám sát trực tiếp của người lớn.

Thời kỳ mang thai

Tác dụng gây quái thai đã được theo dõi trên động vật nghiên cứu. Do chưa có nghiên cứu được kiểm soát trên người mang thai, vì vậy ivermectin không khuyến cáo dùng cho phụ nữ mang thai. Cho đến nay, chưa có bằng chứng thuốc gây quái thai hoặc các kết quả bất lợi khác, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) và các chuyên gia khác cho rằng việc sử dụng ivermectin sau ba tháng đầu tiên có thể được chấp nhận đối với bệnh giun chỉ vì có nguy cơ nhiễm trùng cao, mù mắt nếu không được điều trị.

Thời kỳ cho con bú

Ivermectin tiết vào sữa mẹ với nồng độ thấp. Tuy vậy, an toàn với trẻ sơ sinh chưa được xác định, do đó chỉ dùng thuốc này cho người mẹ khi thấy lợi ích cho mẹ vượt trội nguy cơ cho con.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Dạng thuốc uống: Ivermectin là thuốc khá an toàn, rất thích hợp cho các Chương trình điều trị trên phạm vi rộng. Hầu hết các ADR của thuốc là do các phản ứng miễn dịch đối với các ấu trùng bị

chết. Vì vậy, mức độ nặng nhẹ của ADR có liên quan đến mật độ ấu trùng ở da. Các ADR đã được thông báo gồm sốt, ngứa, chóng mặt hoa mắt, phù, ban da, nhạy cảm đau ở hạch bạch huyết, đỏ mỗ hôi, rùng mình, đau cơ, sưng khớp, sưng mặt (phản ứng Mazzoti), đau họng, ho, đau đầu. Hạ huyết áp thể đứng nặng đã được thông báo có kèm đỏ mỗ hôi, nhịp tim nhanh và lú lẫn. Hoại tử biểu bì độc và hội chứng Stevens-Johnson đã được báo cáo.

ADR thường xảy ra trong 3 ngày đầu sau khi điều trị và phụ thuộc vào liều dùng.

Thường gặp

Xương khớp: đau khớp/viêm màng hoạt dịch (9%).

Hạch bạch huyết: sưng hạch (3 - 13%), đau hạch (1 - 14%).

Da: ngứa (28%); các phản ứng da như phù, có nốt sần, mụn mủ, ban da, mày đay (23%).

Toàn thân: sốt (23%).

Tiêu hóa: ỉa chảy (2%), nôn (2%), chán ăn, táo bón, đau bụng (1 - 2%).

Huyết học: tăng bạch cầu ái toan (3%), giảm bạch cầu (3%), tăng huyết sắc tố (1%).

Gan: tăng ALT (2%), tăng AST (2%).

Phù: mặt (1%); ngoại vi (3%).

Tim mạch: hạ huyết áp thể đứng (1%), nhịp tim nhanh (4%).

TKTW: chóng mặt (3%).

Ít gặp

Bụng trương, đau bụng, thiếu máu, chán ăn, hen, bilirubin tăng, khó chịu ở ngực, viêm kết mạc, nhức đầu, viêm gan, hạ huyết áp, hôn mê, hội chứng Stevens-Johnson.

Dạng dùng ngoài: viêm kết mạc, tăng nhãn áp, kích ứng mắt, gàu, khô da và cảm giác bỏng rát da (< 1%) ở bệnh nhân từ 6 tháng tuổi trở lên sau khi sử dụng ivermectin 0,5% tại chỗ trong 10 phút.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Ivermectin có thể gây các phản ứng da và phản ứng toàn thân với mức độ khác nhau (phản ứng Mazzoti) và các phản ứng trên mắt ở các người bệnh bị giun chỉ *Onchocerca*. Các phản ứng này có thể là hậu quả của đáp ứng dị ứng và viêm do các ấu trùng bị chết. Có thể điều trị các phản ứng này bằng cách dùng thuốc giảm đau, thuốc kháng histamin hoặc tiêm corticosteroid ngay khi mới xuất hiện các triệu chứng. Liều dùng tùy theo mức độ của các phản ứng.

Khi bị hạ huyết áp thể đứng, cần bù dịch bằng đường uống, nằm nghỉ, truyền tinh mạch nước muối sinh lý hoặc tiêm corticosteroid.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Thuốc uống: Ivermectin uống với nước vào lúc đói, tránh ăn trong vòng 2 giờ trước và sau khi dùng thuốc.

Nhũ dịch bôi tại chỗ: Tránh tiếp xúc với mắt, môi, không được uống hoặc tiêm. Bôi lượng thuốc vừa đủ để phủ kín tóc khô và da đầu, nửa tay sau khi bôi thuốc. Để 10 phút, xả sạch bằng nước ấm. Sau đó 24 giờ mới gội đầu. Phần thuốc còn lại trong tuýp thuốc sử dụng một lần nên được loại bỏ.

Kem bôi da: Bôi 1 lớp mỏng lên vùng da bị tổn thương.

Liều lượng

Dạng thuốc uống: Người lớn, trẻ em ≥ 15 kg:

Bệnh giun chỉ *Onchocerca*: Uống một liều duy nhất 0,15 mg/kg. Liều cao hơn sẽ làm tăng ADR, mà không tăng hiệu quả điều trị. Cần phải điều trị nhắc lại với liều như trên cách 3 - 12 tháng đến khi không còn triệu chứng (giun trưởng thành chết).

Liều điều trị bệnh giun chỉ *Onchocerca* (dựa trên cân nặng của bệnh nhân):

Thể trọng (kg)	Liều uống duy nhất
15 - 25	3 mg
26 - 44	6 mg
45 - 64	9 mg
65 - 84	12 mg
≥ 85	0,15 mg/kg

Bệnh giun lươn ở ruột do *Strongyloides stercoralis*: Nhà sản xuất khuyến cáo uống một liều duy nhất 0,2 mg/kg, tiến hành theo dõi xét nghiệm phân. Liều dùng khác: 0,2 mg/kg/ngày, trong 2 ngày. Liều điều trị bệnh giun lươn ở ruột do *Strongyloides stercoralis* (dựa trên cân nặng của bệnh nhân):

Thể trọng (kg)	Liều uống duy nhất
15 - 24	3 mg
25 - 35	6 mg
36 - 50	9 mg
51 - 65	12 mg
66 - 79	15 mg
≥ 80	0,2 mg/kg

Dạng dùng ngoài: Người lớn và trẻ em > 6 tháng tuổi:

Điều trị chấy: Bôi 1 liều đơn nhũ dịch dùng ngoài 0,5% lên tóc và da đầu khô, để 10 phút rồi xả sạch bằng nước.

Trùng cá đốm: Bôi 1 lớp kem mỏng lên vùng da bị tổn thương, ngày 1 lần.

Tương tác thuốc

Tránh dùng đồng thời ivermectin đường uống với BCG dùng trong bàng quang.

Về mặt lý thuyết, thuốc có thể làm tăng tác dụng của các thuốc kích thích thụ thể GABA (như các benzodiazepin và natri valproat).

Ivermectin có thể làm tăng tác dụng của thuốc kháng vitamin K. Tác dụng của ivermectin có thể tăng lên khi dùng đồng thời với azithromycin, ranolazin.

Ivermectin đường uống có thể làm giảm tác dụng của BCG dùng trong bàng quang, vắc xin BCG, vắc xin thương hàn.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Các biểu hiện chính do nhiễm độc ivermectin là ban da, phù, nhức đầu, hoa mắt, chóng mặt, suy nhược, buồn nôn, nôn, ỉa chảy. Các ADR khác gồm các cơn động kinh, mất điều hòa, khó thở, đau bụng, dị cảm và mày đay.

Xử trí: Khi bị nhiễm độc, cần truyền dịch và các chất điện giải, trợ hô hấp (oxygen và hô hấp nhân tạo nếu cần), dùng thuốc tăng huyết áp nếu bị hạ huyết áp. Gây nôn hoặc rửa dạ dày càng sớm càng tốt. Sau đó, dùng thuốc tẩy và các biện pháp chống độc khác nếu cần để ngăn cản sự hấp thu thêm thuốc vào cơ thể.

Cập nhật lần cuối: 2019.

KALI CLORID

Tên chung quốc tế: Potassium chloride.

Mã ATC: A12BA01, B05XA01.

Loại thuốc: Chất điện giải.

Dạng thuốc và hàm lượng

Thuốc uống: Viên nang giải phóng kéo dài 8 mmol và 10 mmol kali clorid; dung dịch 10, 15, 20, 30, 40 và 45 mmol/15 ml; thuốc bột để pha dung dịch 15, 20 và 25 mmol/gói (mùi hoa quả); thuốc bột để chế hỗn dịch 20 mmol; viên nén giải phóng kéo dài 6, 7, 8 và 10 mmol.

Thuốc tiêm: Kali clorid đậm đặc pha tiêm 1,5 mmol/ml và 2,0 mmol/ml (50 ml).