

tránh tăng kali huyết trong khi truyền tĩnh mạch, tốc độ truyền không được nhanh, tốc độ 10 mmol/giờ thường là an toàn, khi lượng nước tiểu thải ra thỏa đáng (trong điều trị cấp cứu, tốc độ truyền là 20 mmol/giờ). Thông thường, tốc độ truyền không bao giờ được phép vượt quá 1 mmol/phút cho người lớn và 0,02 mmol/kg/phút đối với trẻ em. Nếu tốc độ truyền vượt quá 0,5 mmol/kg/giờ, thầy thuốc phải ngồi bên cạnh và theo dõi điện tâm đồ liên tục. Trong suốt thời gian dùng ở tốc độ cao, người bệnh cần được theo dõi thường xuyên về lâm sàng và điện tâm đồ. Nếu có rối loạn chức năng thận, đặc biệt là suy thận cấp như có dấu hiệu thiếu niệu và/hoặc tăng creatinin huyết, xảy ra trong khi truyền kali clorid, cần ngừng truyền ngay. Có thể truyền lại nếu cần, nên dùng rất thận trọng và theo dõi chặt chẽ. Không dùng các dung dịch có chứa glucose khi đang truyền tĩnh mạch kali. Sử dụng lidocain làm tăng hấp thu của kali clorid khi dùng đường tĩnh mạch ngoại vi.

Liều lượng

Điều trị giảm kali huyết

Người lớn: Uống phòng trong liệu pháp lợi niệu: 40 mmol kali clorid/ngày có thể phòng được giảm kali huyết ở phần lớn số người bệnh dùng thuốc lợi niệu dài ngày. Đối với người tăng huyết áp không biến chứng, không phù, điều trị ngoại trú, thường không cần bổ sung kali; tuy nhiên, nếu kali huyết thanh dưới 3 mmol/lít, nên dùng 50 - 60 mmol kali/ngày. Đối với người bệnh phù (thí dụ suy tim, xơ gan cổ trướng) cho 40 - 80 mmol/ngày (thiếu nhẹ) hoặc 100 - 120 mmol/ngày (thiếu nặng) kèm theo dõi cẩn thận kali huyết. Tiêm truyền nhỏ giọt tĩnh mạch ngoại vi (kali huyết nhỏ hơn 2,5 mmol/lít) tốc độ truyền 10 - 20 mmol/giờ; tốc độ nhanh hơn 20 mmol/giờ cho những trường hợp cấp cứu; có thể lặp lại cách 2 - 3 giờ nếu cần, nhưng nồng độ kali trong dịch truyền không được vượt quá nồng độ tối đa 40 mmol/lít.

Trong nhồi máu cơ tim cấp duy trì nồng độ kali huyết cao hơn 4 mEq/lít và nồng độ magnesi huyết cao hơn 2 mEq/lít. Kali clorid thường được truyền với nồng độ 40 mEq/lít pha trong dung dịch 10% dextrose và 20 đơn vị insulin/lít truyền với tốc độ 1 ml/kg/giờ trong 24 giờ hoặc 80 mEq/lít kali clorid pha trong dung dịch 25% dextrose và 50 đơn vị insulin/lít, truyền với tốc độ 1,5 ml/kg/giờ trong 24 giờ. Mặc dù cả hai nồng độ trên đều có tác dụng nhưng các bằng chứng hiện tại cho thấy dùng liều cao có hiệu quả hơn so với liều thấp.

Trẻ em: Uống 1 - 2 mmol/kg trong liệu pháp lợi niệu.

Người cao tuổi: Liều thấp hơn ở người bình thường vì chức năng thận giảm ở một số người do tuổi cao.

Các trường hợp khác: Liều duy trì dựa vào kali huyết. Giảm liều ở bệnh nhân có tổn thương thận. Đối với người có tổn thương thận hoặc bị block tim bất cứ thể nào, phải giảm tốc độ truyền xuống một nửa và không được vượt quá 5 - 10 mmol/giờ.

Liều lượng phụ thuộc vào nồng độ kali huyết và cân bằng kiểm toán. Mức độ thiếu kali được tính theo công thức:

mmol kali = kg thể trọng × 0,2 × 2 × (4,5 - kali huyết hiện tại tính theo mmol).

(Thể tích ngoài tế bào được tính bằng: kg thể trọng × 0,2).

Tương tác thuốc

Kali clorid có thể tương tác với amphotericin B, corticosteroid, glucocorticoid, corticotropin, ACTH (adrenocorticotropic hormon, gentamicin, penicilin (kể cả azlocilin, carbenicilin, mezlocilin, piperacilin, ticarcilin), polymyxin B. Nhu cầu kali có thể tăng ở những người dùng các thuốc trên, do tăng bài tiết kali qua thận, cần theo dõi chặt chẽ kali huyết.

Các thuốc ức chế enzym chuyển, thuốc chống viêm không steroid (NSAID), các tác nhân chặn beta giao cảm, máu từ ngân hàng máu (có thể chứa kali tới 30 mmol/lít huyết tương hoặc tới 65 mmol/lít máu khi bảo quản quá 10 ngày), cyclosporin, thuốc lợi tiểu ít thải

kali, heparin, sữa có ít muối, chất thay thế muối, sử dụng đồng thời với kali clorid có thể tăng nồng độ kali huyết, làm tăng kali huyết nặng dẫn đến ngừng tim, đặc biệt trong suy thận và khi sử dụng các chất chống viêm không steroid cùng với kali clorid có thể tăng nguy cơ tác dụng phụ đối với dạ dày - ruột.

Kali clorid cần sử dụng thận trọng ở người dùng muối calci đường tiêm, vì có nguy cơ gây loạn nhịp tim.

Khi dùng kali clorid kết hợp với thuốc lợi tiểu thiazid (làm mất nhiều kali), có nguy cơ tăng kali huyết nếu ngừng thuốc lợi tiểu.

Kali clorid dùng đồng thời với insulin hoặc natri bicarbonat gây giảm kali huyết thanh do thúc đẩy ion kali vào trong tế bào.

Không phối hợp với glucose khi bắt đầu điều trị hạ kali huyết bằng kali vì glucose có thể làm giảm nồng độ kali trong huyết tương.

Thận trọng khi dùng kali cùng các chế phẩm làm tăng kali huyết như thuốc lợi tiểu quai, thuốc ức chế men chuyển, ciclosporin và các thuốc có chứa kali như natri penicilin.

Thuốc chống ngộ độc muscarin làm chậm thời gian rỗng của dạ dày gây tăng nguy cơ tác dụng phụ trên đường tiêu hóa ở bệnh nhân dùng kali clorid dạng rắn.

Kali clorid không được dùng đồng thời ở người bị block tim hoàn toàn hoặc nặng đang dùng digitalis (ví dụ như: digoxin), tuy nhiên nếu phải bổ sung kali để phòng hoặc điều trị hạ kali huyết ở những người dùng digitalis thì phải theo dõi chặt chẽ nồng độ kali huyết.

Tương kỵ

Kali clorid không được pha vào manitol, máu hoặc các sản phẩm máu hoặc dung dịch chứa amino acid hoặc có chứa lipid, vì có thể làm kết tủa những chất này hoặc gây tan hồng cầu truyền vào.

Quá liều và xử trí

Quá liều cấp tính xảy ra khi có sự thay đổi trên điện tâm đồ hoặc nồng độ kali huyết lớn hơn 6,5 mmol/lít.

Triệu chứng: Gặp những thay đổi trên điện tâm đồ điển hình (sóng T tăng biên độ và nhọn, sóng P biến mất, phức hợp QRS giãn rộng).

Xử trí: Dùng dextrose 10% pha thêm 10 - 20 đơn vị insulin trong một lít và truyền với tốc độ 300 - 500 ml dịch trong 1 giờ.

Điều chỉnh nhiễm toan bằng natri bicarbonat 50 mmol tiêm tĩnh mạch trong 5 phút. Có thể nhắc lại liều này trong vòng 10 - 15 phút. Dùng calci gluconat (0,5 - 1 g, tiêm tĩnh mạch trong 2 phút) để chống lại tác dụng độc trên tim.

Sử dụng nhựa trao đổi ion để rút kali thừa ra khỏi cơ thể bằng sự hấp phụ và/hoặc trao đổi kali.

Uống natri polystyren sulfonat 20 - 50 g nhựa trao đổi ion pha trong 100 - 200 ml dung dịch sorbitol 20%. Liều có thể cho 4 giờ/lần, 4 - 5 lần/ngày tới khi nồng độ kali trở về mức bình thường.

Có thể cần thiết sử dụng lọc máu thận nhân tạo hoặc thẩm phân màng bụng để làm giảm nồng độ kali huyết thanh ở người suy giảm chức năng thận.

Cập nhật lần cuối: 2021.

KALI IODID

Tên chung quốc tế: Potassium iodide.

Mã ATC: V03AB21, S01XA04, R05CA02.

Loại thuốc: Thuốc kháng giáp.

Dạng thuốc và hàm lượng

Dung dịch uống: 65 mg/ml, 1 g/ml.

Viên nén: 65 mg (tương đương 50 mg iod); 130 mg.

Dược lực học

Kali iodid ngăn cản sự hấp thu iod phóng xạ của tuyến giáp, do đó làm giảm nguy cơ ung thư tuyến giáp do bức xạ.

Nếu uống trước và sau khi dùng các đồng vị iod phóng xạ, kali iodid bảo vệ được tuyến giáp bằng cách ngăn cản thu nạp đồng vị phóng xạ. Nếu dùng kali iodid đồng thời với tiếp xúc phóng xạ, tác dụng bảo vệ xấp xỉ 97%. Nếu dùng kali iodid 12 và 24 giờ trước khi tiếp xúc phóng xạ thì tác dụng bảo vệ tương ứng là 90% và 70%. Tuy nhiên, nếu dùng kali iodid 1 và 3 giờ sau khi tiếp xúc phóng xạ thì tác dụng bảo vệ tương ứng là 85% và 50%. Nếu uống sau 6 giờ thì tác dụng bảo vệ không đáng kể.

Dược động học

Hấp thu: Cơ thể người chứa từ 20 - 50 mg iod. Lượng iod có thể hấp thu hàng ngày từ 150 - 200 microgam. Các iodid được hấp thu dễ dàng qua đường tiêu hóa. Iod được hấp thu vào tuyến giáp cao gấp 80 lần so với các cơ quan khác.

Phân bố: Nồng độ các iodid trong máu đặc biệt thấp (0,2 đến 0,4 microgam/dl). Kali iodid qua được nhau thai và bài tiết vào sữa.

Chuyển hóa, thải trừ: Kali iodid được hấp thu tốt khi uống và được bài tiết qua thận.

Chỉ định

Được dùng làm chất bảo vệ tuyến giáp chống nhiễm xạ, trước và sau khi uống hoặc hít các chất đồng vị phóng xạ iod, hoặc trong trường hợp cấp cứu phóng xạ.

Chống chỉ định

Có tiền sử mẫn cảm với kali iodid.

Người đang bị viêm phế quản cấp, phù phổi.

Người có bướu giáp nhân nhưng lại có bệnh về tim.

Viêm da dạng herpes, viêm mao mạch giảm bạch cầu.

Thận trọng

Phải thận trọng khi dùng kali iodid lần đầu vì có thể gặp mẫn cảm với iod.

Cần thận trọng ở người tăng kali huyết, tăng trương lực cơ bẩm sinh (kali làm chứng bệnh trầm trọng thêm), suy giảm chức năng thận, bệnh lao (do thuốc kích thích và tăng tiết dịch), khi dùng kéo dài ở người cường giáp (gây tăng sản, u tuyến giáp, thiếu năng giáp, bướu cổ đơn thuần).

Thận trọng với những người có bệnh tim, bệnh Addison, bệnh xơ nang.

Bệnh tuyến giáp tự miễn.

Nên thận trọng khi dùng muối kali cho bệnh nhân suy thận hoặc thượng thận, mất nước cấp tính hoặc chuột rút do nóng.

Cần thận trọng khi dùng iod hoặc muối iod cho trẻ em.

Người bệnh trên 45 tuổi có hoặc không có bướu cổ có nhân đặc biệt dễ bị tăng năng giáp (Basedow hóa do iod) khi bổ sung iod. Do đó phải giảm liều và không được dùng iod đầu.

Thận trọng khi dùng kết hợp với các thuốc khác, đặc biệt thuốc có tương tác với kali iodid như thuốc kháng giáp, captopril, enalapril, lisinopril, thuốc lợi tiểu giữ kali, lithi, natri iodid.

Thời kỳ mang thai

Kali iodid qua được nhau thai, vì vậy việc sử dụng thuốc trong khi mang thai có thể gây giảm năng giáp và/hoặc bướu giáp bẩm sinh. Không nên dùng thuốc trong thời kỳ mang thai. Trong trường hợp cấp cứu phóng xạ, thận trọng khi sử dụng (xem mục Liều lượng và cách dùng).

Thời kỳ cho con bú

Kali iodid vào sữa và có thể gây ban da, ức chế tuyến giáp ở trẻ sơ sinh. Vì vậy, không được cho con bú nếu người mẹ đang được điều trị bằng kali iodid. Trong trường hợp cấp cứu phóng xạ, thận trọng khi sử dụng (xem mục Liều lượng và cách dùng).

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Sử dụng kali iodid thời gian ngắn với liều thấp, thường ít gây ADR,

nhưng khi điều trị liều cao hoặc dài ngày, độc tính của kali iodid có thể xảy ra. Dùng kali iodid kéo dài hoặc quá liều có thể dẫn đến tăng sản tuyến giáp, u tuyến giáp, bướu cổ và suy giáp nặng.

Thường gặp

Tiêu hóa: ỉa chảy, buồn nôn, nôn, đau dạ dày, xuất huyết đường tiêu hóa.

Ít gặp

Máu: tăng bạch cầu ưa eosin.

Da: mày đay.

Hệ bạch huyết: sưng hạch bạch huyết.

Cơ quan khác: sưng cánh tay, mặt, chân, môi, lưỡi, và/hoặc sưng họng; sưng tấy tuyến nước bọt, đau khớp.

Hiếm gặp (khi dùng liều cao hoặc kéo dài)

Toàn thân: đau đầu nặng.

Tiêu hóa: tăng tiết nước bọt, nóng bỏng miệng, vị kim loại, đau răng lợi.

Da: Lở loét da.

Tuần hoàn: nhịp tim không đều.

Cơ quan khác: lú lẫn, tê, đau nhói dây thần kinh, đau hoặc yếu tay, chân, sưng đau các khớp, mệt mỏi bất thường, cảm giác nặng ở hai cẳng chân, sổ mũi, hắt hơi, sưng mí mắt do bị kích ứng, phù phổi, bướu cổ, u tuyến giáp, nhiễm độc iod, phản ứng quá mẫn (phù mạch, xuất huyết da).

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Khi ADR xảy ra, cần ngừng điều trị.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Uống thuốc sau bữa ăn hoặc lúc đi ngủ, uống cùng với thức ăn hay sữa để giảm kích ứng dạ dày. Dung dịch kali iodid uống có thể pha loãng trong một cốc đầy nước, nước hoa quả hay sữa để uống.

Liều lượng

Bảo vệ tuyến giáp chống nhiễm xạ

Người lớn: Uống 130 mg, 24 giờ trước khi dùng hoặc tiếp xúc với iod phóng xạ, sau đó, uống mỗi ngày 1 lần đến khi nồng độ iod phóng xạ giảm đến mức phù hợp.

Trường hợp cấp cứu phóng xạ

Trẻ sơ sinh < 1 tháng tuổi: Uống 16,25 mg, 1 lần/ngày.

Trẻ 1 tháng - 3 tuổi: Uống 32,5 mg, 1 lần/ngày.

Trẻ 3 - 12 tuổi: Uống 65 mg, 1 lần/ngày.

Trẻ trên 12 tuổi, nặng dưới 68 kg: Uống 65 mg, 1 lần/ngày.

Trẻ trên 12 tuổi, nặng trên 68 kg và người lớn: Uống 130 mg, 1 lần/ngày.

Do sự nhạy cảm của tuyến giáp trẻ sơ sinh và thai nhi với liều lượng lớn iod, nên tránh dùng lặp lại iod cho trẻ sơ sinh, phụ nữ mang thai và phụ nữ cho con bú. Trẻ sơ sinh chỉ sử dụng một liều. Phụ nữ mang thai và đang cho con bú nên dùng tối đa hai liều.

Đối với trẻ em, thuốc có thể được nghiền nát và trộn với sữa, nước hoặc nước trái cây trước khi dùng.

Tương tác thuốc

Dùng đồng thời kali iodid với thuốc kháng giáp có thể gây thiếu năng tuyến giáp và tăng tác dụng gây bướu giáp của thuốc kháng giáp hoặc kali iodid. Cần định kỳ xác định tình trạng tuyến giáp để phát hiện những thay đổi trong đáp ứng tuyến giáp - tuyến yên. Sử dụng kali iodid cùng với captopril, enalapril, lisinopril có thể làm tăng kali huyết, do đó cần phải theo dõi thường xuyên nồng độ kali huyết.

Dùng các thuốc lợi tiểu giữ kali cùng với kali iodid có thể làm tăng kali huyết và loạn nhịp tim, hoặc ngừng tim.

Tác dụng của quinidin trên tim gia tăng khi nồng độ kali trong huyết tương tăng.

Sử dụng kali iodid cùng với lithi có thể gây giảm năng tuyến giáp và gây bướu giáp.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Có vị kim loại, nóng bỏng ở miệng, đau răng, loét lợi, viêm tuyến nước bọt, tổn thương da do iod. Tiết nhiều nước bọt, sổ mũi, đau đầu vùng trán và ho có đờm, tất cả giống như khi bị viêm xoang hoặc cảm lạnh. Khi nặng, tiết nhiều dịch phế quản có thể gây phù phổi. Các biểu hiện quá mẫn khác gồm ban xuất huyết, huyết khối, giảm tiểu cầu và viêm quanh động mạch có nốt, nguy hiểm chết người.

Xử trí: Các triệu chứng ngộ độc iod mất nhanh sau khi ngừng dùng iod. Vì vậy, khi nhiễm độc, cần ngừng điều trị. Iodid cạnh tranh với clorid trong tái hấp thu ở ống lượn gần, nên sự bài niệu muối làm tăng đào thải iod qua thận và thích hợp với những ca nhiễm độc iod nặng. Khi bị viêm tuyến nước bọt và bị tổn thương da do iod, có thể điều trị bằng corticosteroid.

Không nên rửa dạ dày do có khả năng gây tổn thương. Than hoạt có thể được xem xét sử dụng nếu bệnh nhân ngộ độc iod trong vòng 1 giờ sau khi uống. Cho uống sữa hoặc thức ăn có tinh bột.

Cập nhật lần cuối: 2021.

KANAMYCIN

Tên chung quốc tế: Kanamycin.

Mã ATC: J01GB04, A07AA08, S01.AA24.

Loại thuốc: Kháng sinh nhóm aminoglycosid.

Dạng thuốc và hàm lượng

Lọ thuốc tiêm kanamycin sulfat tương đương 500 mg hoặc 1 g kanamycin base.

Dược lực học

Kanamycin là một kháng sinh nhóm aminoglycosid có tác dụng diệt khuẩn. Tương tự như các aminoglycosid khác, kanamycin có tác dụng ức chế tổng hợp protein của các vi khuẩn nhạy cảm bởi liên kết không thuận nghịch với tiểu đơn vị 30S ribosom.

Nói chung các aminoglycosid có phổ kháng khuẩn với vi khuẩn Gram âm và một số Gram dương hiếu khí như *Acinetobacter*, *Citrobacter*, *Enterobacter*, *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Proteus* có sinh và không sinh indol, *Providencia*, *Pseudomonas*, *Salmonella*, *Serratia* và *Shigella*. Tuy nhiên phổ kháng khuẩn của từng thuốc khác nhau. *In vitro*, kanamycin có hoạt tính với các chủng *Mycobacterium* như *M. kansasii*, *M. marinum* và *M. intracellulosa*. Tuy nhiên, tác dụng trên lâm sàng với các chủng này chưa được chứng minh đầy đủ.

Aminoglycosid không có tác dụng đối với liên cầu khuẩn và đa số chủng vi khuẩn đường ruột *Enterococcus* đã kháng thuốc. Kháng chéo giữa kanamycin, neomycin và paromomycin đã thấy xảy ra, nhưng không thấy kháng chéo giữa kanamycin và streptomycin với các chủng *Mycobacterium* cũng như với các chủng vi khuẩn khác. *Mycobacterium tuberculosis* nhìn chung đã kháng chéo hoàn toàn giữa amikacin và kanamycin, kháng chéo một phần giữa kanamycin và capreomycin. Các chủng *M. tuberculosis* ban đầu nhạy cảm với thuốc sẽ tăng kháng rất nhanh nếu dùng đơn trị liệu.

Dược động học

Hấp thu: Do hấp thu kém qua đường tiêu hóa, kanamycin thường được dùng qua đường tiêm. Kanamycin hấp thu nhanh qua tiêm bắp với sinh khả dụng từ 40 - 80%. Nồng độ đỉnh trong huyết thanh đạt được sau 1 giờ. Sau khi tiêm bắp 1 giờ, ở bệnh nhân có chức năng thận bình thường, liều 7,5 mg/kg, C_{max} trung bình đạt được trong huyết thanh là 22 microgam/ml.

Phân bố: Kanamycin liên kết với protein thấp (dưới 3%). V_d là

190 ml/kg. Thuốc phân bố vào phần lớn các mô và dịch trong cơ thể. Nồng độ thấp trong nước bọt, dịch phế quản và màng não không viêm. Thuốc qua được hàng rào nhau thai và phân bố vào sữa mẹ.

Chuyển hóa và thải trừ: Kanamycin không bị chuyển hóa và thải trừ ở dạng không đổi chủ yếu qua lọc cầu thận, thuốc không tái hấp thu ở ống thận. Thuốc có thể loại trừ bằng thẩm phân máu hay màng bụng. Nửa đời thải trừ của kanamycin ở người lớn là từ 1,5 - 3,2 giờ (trung bình là 2,2 - 2,4 giờ) và có thể kéo dài hơn tùy vào mức độ suy thận và đối tượng bệnh nhân. Nửa đời thải trừ của kanamycin ở bệnh nhân suy thận nặng có thể từ 27 - 80 giờ.

Chỉ định

Kanamycin là thuốc chống lao hàng hai được phối hợp với các thuốc chống lao khác trong điều trị lao kháng rifampicin, lao đa kháng thuốc. Lưu ý, không dùng đơn độc kanamycin trong điều trị lao.

Với các nhiễm khuẩn khác, kanamycin có thể được dùng chỉ định dùng trong thời gian ngắn để điều trị nhiễm khuẩn nặng do các chủng vi khuẩn nhạy cảm như *E. coli*, *Proteus*, *Enterobacter aerogenes*, *Klebsiella pneumoniae*, *Serratia marcescens* và *Mima Herella*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* trong các trường hợp như nhiễm khuẩn ở đường mật, xương và khớp, TKTW, ổ bụng, phổi, da và mô mềm, đường tiết niệu. Tuy nhiên, do độc tính và sự kháng thuốc nên kanamycin chỉ được dùng trong một số trường hợp bệnh nặng và không thể dùng được các loại kháng sinh khác (ít độc hơn) do các kháng sinh này bị kháng hoặc chống chỉ định. Kanamycin chỉ sử dụng trong trường hợp vi khuẩn còn nhạy cảm với thuốc. Khi chỉ định kháng sinh nhóm aminoglycosid thì amikacin, gentamycin hoặc tobramycin thường được ưu tiên hơn.

Chống chỉ định

Người bệnh có tiền sử quá mẫn hoặc có phản ứng độc với kanamycin hoặc các aminoglycosid khác. Không sử dụng dài ngày trong điều trị nhiễm khuẩn (ví dụ điều trị lao). Không dùng cho bệnh nhân bị tắc ruột.

Thận trọng

Kanamycin gây độc tính trên thận. Khi suy thận, thải trừ kanamycin giảm, cần phải giảm liều và tăng lượng nước để tránh độc tính. Bệnh nhân cần được đánh giá chức năng thận trước khi và trong khi dùng thuốc. Đặc biệt bệnh nhân dùng đồng thời với thuốc khác có độc tính trên thận, dùng liều cao, kéo dài.

Kanamycin gây độc tính trên thính giác. Cần thận trọng khi sử dụng cho bệnh nhân giảm thính lực do trước đây dùng streptomycin. Cần ngừng dùng hoặc giảm liều kanamycin nếu có dấu hiệu độc tính trên thính giác như chóng mặt, ù tai, mất thính lực.

Kanamycin có thể gây ức chế thần kinh cơ và liệt hô hấp, đặc biệt khi dùng liều cao tiêm trong màng bụng ở bệnh nhân đang gây mê hoặc đang dùng thuốc giãn cơ (như succinylcholin, tubocurarin). Do vậy, không được tiêm vào màng bụng trong phẫu thuật ở những người bệnh đã dùng thuốc phong bế thần kinh cơ.

Kanamycin làm giảm nhẹ trương lực cơ ở những người bệnh nhược cơ. Do đó thận trọng khi dùng trên những bệnh nhân này. Bệnh lý thần kinh về cảm giác, vận động đã xảy ra khi dùng kanamycin tại chỗ trong phẫu thuật cột sống.

Thời kỳ mang thai

Các aminoglycosid đi qua nhau thai và có thể gây hại cho bào thai. Do vậy, không dùng kanamycin trong thời kỳ mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Do kanamycin bài tiết vào sữa mẹ và có khả năng gây phản ứng