

Gan: tăng bilirubin huyết thanh.
Phản ứng khác: nấc, giảm kali huyết.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Ondansetron được dùng đường uống hoặc tiêm tĩnh mạch. Để dự phòng nôn do hóa trị ung thư, dung dịch tiêm ondansetron được pha loãng trong 50 ml dung dịch dextrose 5% hoặc dung dịch natri clorid 0,9% và truyền tĩnh mạch trong 15 phút.

Chi pha thuốc ngay trước khi truyền, đảm bảo vô khuẩn. Thuốc đã pha trước khi truyền có thể bảo quản ở 2 - 8 °C trong vòng 24 giờ. Thuốc tiêm không pha loãng có thể dùng tiêm bắp trong 2 - 5 phút hoặc tiêm tĩnh mạch trong ít nhất 30 giây và tốt nhất là trong 2 - 5 phút để dự phòng nôn và buồn nôn sau phẫu thuật cho người lớn. Bệnh nhân dùng viên tan rã trong miệng cần lưu ý chỉ lấy viên thuốc ra khỏi vỉ bằng cách bóc vỉ thuốc - không ấn qua lớp thiếc, ngay trước khi dùng. Đặt ngay viên thuốc lên lưỡi cho tan và nuốt với nước bọt, không cần uống thêm nước.

Liều lượng

Phòng nôn do hóa trị liệu

Đường uống

Người lớn và trẻ em từ 12 tuổi trở lên dùng hóa trị liệu nguy cơ nôn trung bình: Uống 8 mg, 30 phút trước khi bắt đầu điều trị, nhắc lại 8 giờ sau liều đầu tiên. Sau đó, cứ 12 giờ uống 8 mg cho tới 1 - 2 ngày sau khi hóa trị.

Trẻ em 4 - 11 tuổi: Uống liều khởi đầu 4 mg, 30 phút trước điều trị, nhắc lại 4 giờ và 8 giờ sau liều đầu. Sau đó, uống 4 mg mỗi 8 giờ cho tới 1 - 2 ngày sau khi hóa trị.

Hóa trị liệu nguy cơ nôn cao ở người lớn: Uống một liều 24 mg 30 phút trước khi điều trị với hóa trị liệu đơn ngày. Chế độ liều 24 mg một lần mỗi ngày dùng trong nhiều ngày chưa được nghiên cứu. Chưa xác định được độ an toàn và hiệu quả của chế độ liều 24 mg ở trẻ em.

Tiêm tĩnh mạch:

Người lớn và trẻ em trên 6 tháng tuổi: Liều khởi đầu 0,15 mg/kg (tối đa 16 mg), truyền tĩnh mạch trong 15 phút trước khi bắt đầu hóa trị 30 phút, sau đó nhắc thêm 2 liều mỗi 4 giờ sau liều đầu.

Nôn và buồn nôn do xạ trị

Liều thông thường cho người lớn 8 mg x 3 lần/ngày. Bệnh nhân xạ trị toàn thân nên dùng 1 liều 8 mg khoảng 1 - 2 giờ trước mỗi lần xạ trị trong ngày. Bệnh nhân xạ trị một lần liều cao vùng bụng nên uống 1 liều 8 mg 1 - 2 giờ trước khi xạ trị và 8 mg mỗi 8 giờ, cho tới 1 - 2 ngày sau xạ. Bệnh nhân xạ trị hàng ngày vùng bụng cần dùng 1 liều 8 mg trước khi bắt đầu xạ và lặp lại mỗi 8 giờ, dùng vào các ngày có xạ trị.

Nôn và buồn nôn sau phẫu thuật

Người lớn: Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch chậm 4 mg ngay trước lúc tiền mê hoặc sau mổ nếu bệnh nhân bị nôn/buồn nôn ngay sau khi mổ. Nếu dùng thuốc uống, dùng một liều đơn 16 mg, uống 1 giờ trước khi tiền mê.

Trẻ em 1 tháng - 12 tuổi: nếu cân nặng trên 40 kg dùng một liều 4 mg, nếu cân nặng dưới 40 kg dùng một liều 0,1 mg/kg, tiêm bắp hoặc tĩnh mạch ngay trước hoặc sau khi khởi mê hoặc sau phẫu thuật nếu bệnh nhân bị nôn/buồn nôn ngay sau phẫu thuật.

Thêm một liều thứ 2 ondansetron không làm tăng hiệu quả ngăn ngừa nôn và buồn nôn ở những bệnh nhân đáp ứng chưa đầy đủ với liều thứ nhất.

Người bệnh suy gan: Giảm liều (liều tối đa 8 mg/ngày) cho người suy gan nặng (Child-Pugh từ 10 trở lên).

Người cao tuổi: Liều lượng không thay đổi, giống như người lớn.

Người suy thận: Không cần điều chỉnh liều. Chưa có nghiên cứu về việc dùng tiệp ondansetron sau ngày đầu tiên ở đối tượng này.

Tương tác thuốc

Ondansetron không gây cảm ứng hay ức chế hệ thống enzym đa hình cytochrom P450, nhưng lại bị chuyển hóa bởi nhiều enzym đa hình ở gan, trong đó có CYP3A4, CYP2D6 và CYP1A2. Vì vậy, các tác nhân gây cảm ứng hoặc ức chế hệ enzym này (như cyproteron, deferasirox, peginterferon alfa-2b, barbiturat, carbamazepin, dẫn chất rifampin, phenytoin, phenylbutazon, hoặc cimetidin, alopurinol, disulfiram, alfuzosin, artemether, ciprofloxacin,...) có thể làm thay đổi hệ số thanh thải và nửa đời của ondansetron, tuy nhiên không cần thiết phải điều chỉnh liều.

Ondansetron cũng có thể gây tăng nồng độ/tác dụng của các thuốc sau: apomorphin, dronedaron, pimozid, các chất làm kéo dài QT, quinin, tetrebenazin, thioridazin, toremifen, vandetanib, vemurafenib, ziprasidon. Chống chỉ định dùng cùng với apomorphin do có báo cáo về phản ứng tụt huyết áp nặng và hôn mê.

Do ondansetron gây kéo dài QT của điện tâm đồ, cần thận trọng khi dùng cùng các thuốc cũng gây kéo dài QT hoặc các thuốc gây độc cho tim như các anthracyclin. Tuy vậy cũng chưa thấy có tương tác nào đáng kể.

Nói chung, tránh dùng ondansetron cùng với các thuốc sau: apomorphin, artemether, dronedaron, lumefantrin, nilotinib, pimozid, quetiapin, quinin, tetrebenazin, thioridazin, toremifen, vandetanib, vemurafenib, ziprasidon.

Tương kỵ

Những thuốc sau đây có thể được dùng cùng qua chạc ba: cisplatin, carboplatin, etoposid, cyclophosphamid, doxorubicin, oxaliplatin, docetaxel, dexamethason và riêng 5-fluorouracil tới nồng độ 0,8 mg/ml. Nếu dùng 5-fluorouracil ở nồng độ cao hơn, có thể gây tủa.

Không nên trộn ondansetron với dung dịch mà chưa xác định được khả năng tương hợp. Đặc biệt, dung dịch kiềm có thể gây tủa.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Quá liều có thể gây sốt, ngứa, phát ban, chân không yên, suy giảm hệ TKTW, nhịp tim nhanh, co giật, có thể mù tạm thời (2 - 3 phút).

Liều tiêm tĩnh mạch tới 145 mg và tổng liều tiêm tĩnh mạch một ngày cao tới 252 mg do bất cẩn mà không gây tai biến gì đã được báo cáo. Liều này cao hơn 10 lần liều khuyến cáo hàng ngày. Giảm huyết áp và ngất xỉu đã xảy ra ở 1 người uống 48 mg ondansetron.

Xử trí: Không có thuốc điều trị đặc hiệu. Người bệnh cần được theo dõi và điều trị hỗ trợ.

Cập nhật lần cuối: 2019.

ORNIDAZOL

Tên chung quốc tế: Ornidazole

Mã ATC: G01AF06, J01XD03, P01AB03.

Loại thuốc: Thuốc kháng khuẩn tác dụng toàn thân; thuốc diệt amip và các động vật nguyên sinh khác.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén: 500 mg.

Dung dịch tiêm truyền: 500 mg/3 ml; 1 g/6 ml.

Được lực học

Ornidazol là một dẫn chất của 5-nitroimidazol có hoạt tính chống ký sinh trùng và vi khuẩn kỵ khí, tương tự như metronidazol. Trong tế bào vi khuẩn kỵ khí hoặc động vật nguyên sinh nhạy cảm, nhóm 5-nitro của thuốc bị khử bởi hệ enzym nitroreductase thành các chất trung gian không ổn định. Các chất này liên kết với cấu trúc xoắn của phân tử DNA phá vỡ cấu trúc DNA, đồng thời ức chế sinh

tổng hợp acid nucleic, cuối cùng làm tế bào bị chết.

Chùng nhạy cảm:

Vi khuẩn kỵ khí: *Bacteroides* spp., *Clostridium* spp., *Fusobacterium* spp. và các cầu khuẩn kỵ khí.

Ký sinh trùng: *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* (*Giardia intestinalis*).

Dược động học

Ornidazol hấp thu nhanh qua đường tiêu hóa và đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương sau khoảng 3 giờ. Sau các liều uống nhắc lại 500 mg, cách 12 giờ 1 lần, nồng độ đỉnh và nồng độ đáy ở trạng thái ổn định tương ứng là 14 và 6 microgam/ml. Nửa đời thải trừ trong huyết tương của ornidazol là 12 - 14 giờ. Dưới 15% được gắn với protein huyết tương. Ornidazol được phân bố rộng trong các mô và dịch của cơ thể, kể cả trong dịch não tủy.

Ornidazol được chuyển hóa tại gan và được bài tiết qua nước tiểu, chủ yếu dưới dạng chất liên hợp và chất chuyển hóa; một lượng nhỏ ornidazol được bài tiết qua phân. Bài tiết qua mật là một đường thải trừ quan trọng của ornidazol và các chất chuyển hóa.

Chỉ định

Điều trị nhiễm khuẩn gây ra do các vi khuẩn nhạy cảm với thuốc:

Điều trị nhiễm khuẩn nội - ngoại khoa do vi khuẩn kỵ khí nhạy cảm.

Điều trị dự phòng nhiễm vi khuẩn kỵ khí khi can thiệp ngoại khoa có nguy cơ cao.

Điều trị các bệnh do các động vật nguyên sinh nhạy cảm:

Bệnh amip ở ruột, gan.

Nhiễm *Trichomonas* sinh dục - tiết niệu.

Bệnh do *Giardia*.

Chống chỉ định

Quá mẫn cảm với các dẫn chất của imidazol.

Thận trọng

Thận trọng khi sử dụng thuốc với bệnh nhân có bệnh lý về gan và TKTW (động kinh, đa xơ cứng...). Ngừng điều trị khi thấy mất điều hòa vận động, chóng mặt hoặc lú lẫn. Kiểm tra công thức bạch cầu trong trường hợp bệnh nhân có tiền sử về loạn tạo máu, hoặc điều trị với liều cao và/hoặc điều trị thời gian dài. Trong trường hợp bị giảm bạch cầu, cân nhắc có tiếp tục điều trị hay không, phụ thuộc vào mức độ nặng của nhiễm khuẩn.

Ornidazol có thể gây chóng mặt và lú lẫn, không nên lái xe và vận hành máy móc khi có các rối loạn này.

Lưu ý bảo quản thuốc tránh ánh sáng.

Thời kỳ mang thai

Nghiên cứu trên động vật không cho thấy ornidazol có ảnh hưởng tới thai nhi. Tuy vậy, không có dữ liệu về sử dụng ornidazol ở phụ nữ mang thai. Không dùng ornidazol trong thời kỳ mang thai trừ khi thật cần thiết.

Thời kỳ cho con bú

Không rõ ornidazol có tiết vào sữa mẹ hay không. Không có nghiên cứu trên động vật cũng như trên người về ảnh hưởng của ornidazol đối với trẻ bú mẹ. Không dùng ornidazol trong thời kỳ cho con bú trừ khi thật cần thiết.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Các ADR của ornidazol thường phụ thuộc vào liều.

Thường gặp

Tiêu hóa: rối loạn tiêu hóa, buồn nôn, vị kim loại khó chịu trong miệng, đau bụng, chán ăn, nôn, tiêu chảy hoặc táo bón.

Ít gặp

Da: ban da, mề đay, ngứa.

Gan: tăng trị số enzym gan, viêm gan ứ mật, vàng da.

Hiếm gặp

Tiêu hóa: viêm ruột kết do *Clostridium difficile*.

Da: ban đỏ đa dạng.

Tim mạch: phù mạch.

Cơ - xương: đau cơ, đau khớp.

Huyết học: mất bạch cầu hạt, giảm bạch cầu, giảm toàn thể huyết cầu, giảm lượng tiểu cầu.

Miễn dịch: sốc phản vệ.

ADR chưa xác định được tần suất

Chung: mệt mỏi.

Tim mạch: viêm tĩnh mạch huyết khối (khi tiêm tĩnh mạch).

TKTW: chóng mặt, mất điều hòa, nhức đầu, buồn ngủ, khó ngủ, ảo giác, trầm cảm, lú lẫn, cơn động kinh.

Thần kinh ngoại biên: tê cóng hoặc đau nhói các chi.

Tiêu hóa: tưa lưỡi, viêm lưỡi, viêm miệng (do phát triển *Candida*).

Tiết niệu: khó chịu ở niệu đạo, nước tiểu sẫm màu.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Ngừng điều trị trong trường hợp có các ADR: mất điều hòa, chóng mặt, lú lẫn.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Ornidazol được uống sau khi ăn, hoặc tiêm truyền tĩnh mạch. Dung dịch ornidazol tiêm tĩnh mạch được pha loãng với dung dịch tiêm glucose đẳng trương hoặc dung dịch tiêm natri clorid 0,9% tới nồng độ không quá 5 mg/ml và được tiêm truyền 100 ml hoặc 200 ml trong 15 - 30 phút.

Liều lượng

Người lớn:

Bệnh do amip: Uống mỗi lần 500 mg ornidazol, ngày 2 lần, trong 5 - 10 ngày. Người mắc bệnh lý amip có thể uống mỗi ngày một liều duy nhất 1,5 g trong 3 ngày, vào buổi tối. Cách dùng khác cho người lớn trên 60 kg là uống mỗi lần 1 g, ngày 2 lần trong 3 ngày. Trong bệnh lý amip nặng và áp xe gan do amip, có thể tiêm truyền tĩnh mạch ornidazol với liều khởi đầu 0,5 - 1 g, sau đó dùng liều 500 mg, cách 12 giờ một lần trong 3 - 6 ngày cùng với dẫn lưu mủ ở gan.

Bệnh do Giardia: Uống mỗi ngày một liều ornidazol duy nhất 1 g hoặc 1,5 g trong 1 hoặc 2 ngày, vào buổi tối.

Bệnh do Trichomonas: Uống một liều duy nhất 1,5 g vào buổi tối; hoặc uống một đợt 5 ngày với liều ornidazol 500 mg mỗi lần, 2 lần mỗi ngày. Điều trị đồng thời cho cả đối tượng có quan hệ tình dục.

Điều trị nhiễm khuẩn do vi khuẩn kỵ khí: Tiêm truyền tĩnh mạch ornidazol với liều khởi đầu 0,5 - 1 g, sau đó dùng liều 1 g hàng ngày, 1 lần duy nhất hoặc chia làm 2 lần mỗi ngày, trong 5 - 10 ngày, điều trị bằng đường uống 500 mg mỗi 12 giờ cần được thay thế cho đường tiêm sớm nhất khi có thể.

Dự phòng nhiễm vi khuẩn kỵ khí khi can thiệp ngoại khoa có nguy cơ cao: Truyền tĩnh mạch 1 g khoảng 30 phút trước phẫu thuật. Có thể dùng đường uống với liều 1,5 g uống 12 giờ trước khi phẫu thuật, sau đó uống 500 mg mỗi 12 giờ trong 3 - 5 ngày sau phẫu thuật.

Trẻ em:

Trẻ em > 35 kg dùng như liều của người lớn. Trẻ em ≤ 35 kg dùng liều như sau:

Bệnh do amip: Uống mỗi ngày một liều duy nhất 25 mg/kg trong 5 - 10 ngày. Trẻ em mắc bệnh lý amip có thể uống mỗi ngày một liều duy nhất 40 mg/kg trong 3 ngày. Trong bệnh lý amip nặng và áp xe gan do amip, có thể tiêm truyền tĩnh mạch ornidazol mỗi ngày với liều 20 - 30 mg/kg, trong 3 - 6 ngày.

Bệnh do Giardia: Mỗi ngày uống một liều duy nhất 40 mg/kg, trong 1 hoặc 2 ngày.

Bệnh do Trichomonas: Uống một liều duy nhất 25 mg/kg.

Điều trị bệnh nhiễm khuẩn do vi khuẩn kỵ khí: Tiêm truyền tĩnh mạch ornidazol với liều 10 mg/kg, cứ cách 12 giờ một lần, trong 5 - 10 ngày, hoặc uống mỗi ngày liều 20 - 30 mg/kg.

Dự phòng nhiễm khuẩn do vi khuẩn kỵ khí sau phẫu thuật: Uống hoặc truyền tĩnh mạch 20 - 30 mg/kg, 12 giờ trước khi phẫu thuật. Sau phẫu thuật dùng 20 - 30 mg/kg, cứ cách 12 giờ một lần trong 3 ngày.

Người suy gan: Do nửa đời thải trừ kéo dài và sự thanh thải của ornidazol giảm ở bệnh nhân suy gan, phải tăng gấp đôi khoảng cách giữa các liều ở bệnh nhân suy gan.

Người suy thận: Thải trừ ornidazol không thay đổi nhiều ở bệnh nhân suy thận, do đó thường không cần điều chỉnh liều. Bệnh nhân thẩm tách máu cần được dùng một liều ornidazol bổ sung trước khi thẩm tách máu; cho liều bổ sung 500 mg sau lọc máu nếu liều dùng mỗi ngày là 2 g, hoặc 250 mg sau lọc máu nếu liều dùng mỗi ngày là 1 g.

Tương tác thuốc

Rượu: Ornidazol có thể gây phản ứng giống disulfiram ở một số bệnh nhân. Loạn tâm thần hoặc lú lẫn cấp tính đã xảy ra.

Thuốc chống đông coumarin: Ornidazol có thể làm tăng tác dụng của các thuốc chống đông coumarin. Cần theo dõi chặt và điều chỉnh liều thuốc chống đông theo INR nếu cần.

Lithi, cimetidin, các thuốc chống co giật như phenytoin hoặc phenobarbital: Thận trọng khi phối hợp.

Vecuronium bromid: Ornidazol có thể làm kéo dài tác dụng giãn cơ của vecuronium bromid.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Khi dùng ornidazol quá liều có thể làm trầm trọng thêm các ADR của thuốc.

Xử trí: Không có thuốc giải độc đặc hiệu. Nếu bệnh nhân có biểu hiện chuột rút, có thể dùng diazepam.

Cập nhật lần cuối: 2021.

OSELTAMIVIR

Tên chung quốc tế: Oseltamivir.

Mã ATC: J05AH02.

Loại thuốc: Thuốc kháng virus cúm typ A và B.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nang: 30 mg; 45 mg; 75 mg oseltamivir.

Bột pha hỗn dịch uống: 6 mg/ml.

Được lực học

Oseltamivir phosphat là một tiền thuốc có rất ít hoạt tính trước khi được thủy phân thành chất chuyển hóa có hoạt tính oseltamivir carboxylat. Oseltamivir carboxylat ức chế chọn lọc neuraminidase là một enzym đóng vai trò quan trọng trong quá trình nhân lên của virus. Vì vậy, các thuốc ức chế enzym neuraminidase làm ngăn cản quá trình giải phóng các hạt virus cúm mới hình thành trong tế bào vật chủ nhiễm bệnh, từ đó hạn chế sự xâm nhập của virus vào tế bào vật chủ mới và ngăn chặn sự phát tán bệnh. Do sự nhân lên của virus cúm trong đường hô hấp đạt đỉnh sau khi khởi phát bệnh từ 24 - 72 giờ nên các thuốc ức chế enzym neuraminidase cần được sử dụng càng sớm càng tốt.

Phổ tác dụng: Các dữ liệu *in vitro* cho thấy oseltamivir có tác dụng mạnh trên cả virus cúm typ A và typ B. Oseltamivir ức chế mạnh và chọn lọc tất cả các subtyp của enzym neuraminidase cúm A (N1-N9) đã được thử nghiệm cho đến nay. Các chủng virus cúm

mùa như cúm A (H3N2), cúm A (H1N1) và cúm B nhạy cảm với oseltamivir *in vitro*. Oseltamivir cũng có tác dụng trên cúm gia cầm typ A bao gồm cúm A (H5N1) và một vài chủng virus cúm gia cầm typ A khác như H7N7, H7N9, H9N2, H10N8. Giảm nhạy cảm hoặc đề kháng với oseltamivir đã được ghi nhận với tỷ lệ hiếm gặp. Cơ chế chính khiến virus cúm A và cúm B giảm nhạy cảm với oseltamivir là do đột biến enzym neuraminidase của virus. Năm 2005, Việt Nam ghi nhận hai trường hợp sử dụng oseltamivir điều trị cúm gia cầm A (H5N1) kháng thuốc. Chủng phân lập từ bệnh nhân cho thấy đột biến tại vị trí acid amin H274Y liên quan đến đề kháng oseltamivir mức độ cao. Cả hai bệnh nhân này sau đó đều tử vong.

Đề kháng chéo: Đề kháng chéo giữa oseltamivir và các thuốc ức chế enzym neuraminidase khác như zanamivir đã được ghi nhận đối với cả virus cúm A và cúm B. Tuy nhiên, do các thuốc này có thể gắn vào các vị trí khác nhau của enzym neuraminidase hoặc tương tác với vị trí gắn theo các cách khác nhau nên không thể đưa ra kết luận chung về hiện tượng kháng chéo giữa các thuốc. Một số chủng virus cúm có thể giảm nhạy cảm với một thuốc nhưng vẫn nhạy cảm với thuốc còn lại trong nhóm. Ví dụ, chủng phân lập cúm A (H1N1)pdm09 với đột biến ở vị trí H275Y đề kháng với oseltamivir nhưng nhạy cảm với zanamivir. Cúm gia cầm A (H5N1) với đột biến ở vị trí H274Y kháng oseltamivir nhưng nhạy cảm với zanamivir *in vitro*. Loại đột biến thay thế acid amin gây đề kháng chéo giữa các thuốc ức chế enzym neuraminidase (oseltamivir, zanamivir) và các dẫn xuất adamantan (thuốc chẹn kênh ion M2: amantadin, rimantadin) chưa được xác định. Tuy nhiên, một số chủng virus cúm có thể đề kháng với cả hai nhóm thuốc kháng virus điều trị cúm nếu có đồng thời cả đột biến neuraminidase gây đề kháng với các thuốc ức chế enzym này và đột biến thay thế M2 gây đề kháng với các thuốc chẹn kênh ion M2.

Được động học

Oseltamivir phosphat được hấp thu tốt qua đường uống. Oseltamivir carboxylat sau khi hấp thu được phân bố khắp toàn cơ thể, bao gồm cả đường hô hấp trên và dưới. Thể tích phân bố của oseltamivir phosphat dùng đường tĩnh mạch dao động trong khoảng 23 - 26 lít. Cả oseltamivir và oseltamivir carboxylat đều phân bố được vào sữa mẹ. Dữ liệu trên chuột và thỏ ghi nhận oseltamivir carboxylat có thể đi qua nhau thai, tuy nhiên, còn thiếu các dữ liệu về khả năng qua nhau thai của thuốc ở người. Tỷ lệ gắn với protein huyết tương của oseltamivir phosphat và oseltamivir carboxylat lần lượt là 42% và 3%. Sau khi sử dụng oseltamivir phosphat đường uống, oseltamivir carboxylat được phát hiện trong huyết tương trong vòng 30 phút và nồng độ đỉnh của thuốc đạt được trong vòng 3 - 4 giờ. Oseltamivir được chuyển hóa phần lớn (hơn 90%) nhờ enzym esterase tại gan tạo thành chất chuyển hóa có hoạt tính oseltamivir carboxylat. Sau đó, oseltamivir carboxylat không được chuyển hóa thêm nữa. Oseltamivir phosphat và oseltamivir carboxylat không được chuyển hóa thông qua hệ enzym cytochrom P450. Hơn 99% oseltamivir carboxylat được thải trừ qua thận và dưới 20% liều đường uống oseltamivir đánh dấu phóng xạ được thải trừ qua phân. Nửa đời thải trừ của thuốc là 1 - 3 giờ đối với oseltamivir phosphat và 6 - 10 giờ đối với oseltamivir carboxylat. Sinh khả dụng tuyệt đối của oseltamivir carboxylat là 80% sau khi dùng oseltamivir phosphat đường uống. Thức ăn không ảnh hưởng lên nồng độ đỉnh trong huyết tương hay diện tích dưới đường cong nồng độ - thời gian (AUC) của oseltamivir carboxylat.

Ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ từ 2 tuần đến dưới 1 tuổi, liều oseltamivir 3 mg/kg/lần × 2 lần/ngày cho nồng độ thuốc tương đương hoặc cao hơn so với nồng độ ghi nhận trên người lớn hoặc trẻ trên 1 tuổi dùng liều thông thường. Thải trừ oseltamivir phosphat và