

để điều trị lậu, spectinomycin làm che lấp hoặc làm chậm xuất hiện các triệu chứng của bệnh giang mai. Do đó, những bệnh nhân đang điều trị lậu cần được theo dõi lâm sàng chặt chẽ từ 4 - 6 tuần và nếu có nghi ngờ giang mai thì phải theo dõi huyết thanh đầy đủ ít nhất trong 4 tháng. Khi được chẩn đoán lậu, bệnh nhân nên được kiểm tra cả nhiễm giang mai bằng chẩn đoán huyết thanh và kiểm tra lại sau đó 3 tháng.

Việc sử dụng thuốc kéo dài có thể gây bội nhiễm nấm và vi khuẩn, bao gồm cả tiêu chảy và viêm ruột kết giả mạc liên quan đến vi khuẩn *Clostridium difficile*. Tiêu chảy liên quan đến *Clostridium difficile* được ghi nhận xuất hiện muộn, 2 tháng sau khi điều trị kháng sinh.

Thời kỳ mang thai

Dữ liệu thực nghiệm trên động vật cho thấy spectinomycin không gây ADR trên thai hoặc khả năng sinh sản. Tuy nhiên, hiện chưa có dữ liệu về độ an toàn trên phụ nữ mang thai. Vì vậy, chỉ sử dụng spectinomycin cho phụ nữ mang thai trong trường hợp thật sự cần thiết (dị ứng với kháng sinh nhóm cephalosporin).

Thời kỳ cho con bú

Nghiên cứu trên động vật cho thấy chỉ một lượng nhỏ spectinomycin thải trừ vào sữa, tuy nhiên, chưa ghi nhận được nguy cơ trên người. Dữ liệu này chưa đủ để khuyến cáo việc dùng spectinomycin cho phụ nữ đang cho con bú. Vì vậy, cần thận trọng cân nhắc nguy cơ/lợi ích khi sử dụng spectinomycin cho phụ nữ cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Thường gặp

Toàn thân: đau tại chỗ tiêm.

Ít gặp

Toàn thân: sốt, rét run, đau đầu, chóng mặt.

Tiêu hóa: buồn nôn, nôn, co thắt bụng.

Da: ngứa, mẩn đỏ.

(Khi dùng liều lặp lại có thể giảm hemoglobin, hematocrit, giảm Cl_r và tăng phosphatase kiềm, SGPT và ure huyết. Các ADR này không được ghi nhận khi dùng liều duy nhất).

Hiếm gặp và rất hiếm gặp

Sốc phản vệ, độc với thận và thiếu máu.

Spectinomycin không dị ứng chéo với các kháng sinh penicilin.

Liều lượng và cách dùng

Spectinomycin được dùng theo đường tiêm bắp sâu, liều dùng được tính theo dạng base.

Người lớn:

Điều trị bệnh lậu (ở đường tiết niệu, cổ tử cung, hầu họng hoặc trực tràng) không biến chứng cho bệnh nhân nhiễm lậu cầu kháng penicilin và bệnh nhân dị ứng với penicilin G: Tiêm 1 liều duy nhất 2 g. Có thể dùng tới 4 g ở những trường hợp khó điều trị và bệnh nhân ở những vùng có tỷ lệ vi khuẩn kháng kháng sinh cao. Tiêm bắp sâu vào vùng 1/4 trên ngoài mông. Có thể chia đôi liều 4 g để tiêm vào hai vị trí khác nhau.

Điều trị nhiễm trùng lậu cầu lan tỏa: Tiêm bắp 2 g cách 12 giờ/lần. Liều dùng này nên được duy trì trong vòng 24 - 48 giờ sau khi bắt đầu có cải thiện lâm sàng, sau đó, chuyển sang uống cefpodoxim hoặc cefixim ít nhất 1 tuần.

Người cao tuổi: Dùng liều của người lớn bình thường.

Trẻ em:

Trẻ ≤ 45 kg: 40 mg/kg cân nặng (tối đa 2 g) 1 liều duy nhất.

Trẻ > 45 kg: Như liều cho người lớn.

Spectinomycin không được khuyến cáo sử dụng cho trẻ sơ sinh do sự có mặt của alcol benzylic trong thành phần của thuốc. Chất bảo quản này có liên quan đến một số ca tử vong ở trẻ sơ sinh do hội chứng thờ gập. Tuy nhiên, trong trường hợp dự phòng cho trẻ sơ

sinh có mẹ mắc bệnh lậu, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) cho phép tiêm spectinomycin 25 mg/kg cân nặng (tối đa 75 mg) 1 liều duy nhất khi không thể sử dụng ceftriaxon.

Bệnh nhân suy thận: Không cần hiệu chỉnh liều.

Hướng dẫn pha thuốc: Khi pha thuốc để tiêm, dùng 3,2 ml nước cất vô khuẩn cho vào lọ 2 g spectinomycin, hoặc 6,2 ml cho vào lọ 4 g để có nồng độ 400 mg/ml. Lắc mạnh sau khi cho dung môi và trước khi hút mỗi liều.

Tương tác thuốc

Spectinomycin làm tăng tác dụng và độc tính của lithi do giảm độ thanh thải lithi. Thận trọng theo dõi đáp ứng lâm sàng và nồng độ của lithi trong huyết thanh nếu dùng đồng thời hai thuốc này.

Cập nhật lần cuối: 2020.

SPIRAMYCIN

Tên chung quốc tế: Spiramycin.

Mã ATC: J01FA02.

Loại thuốc: Kháng sinh nhóm macrolid.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén bao phim: 750 000 đvqt (250 mg), 1 500 000 đvqt (500 mg), 3 000 000 đvqt (1 g).

Dung dịch uống: Sirô 75 000 đvqt/ml (25 mg/ml).

Bột đông khô pha tiêm: Lọ 1 500 000 đvqt.

Dạng kết hợp: Viên bao phim chứa 750 000 đvqt spiramycin và 125 mg metronidazol.

Được lực học

Spiramycin là kháng sinh nhóm macrolid có phổ kháng khuẩn tương tự phổ kháng khuẩn của erythromycin, mặc dù *in vitro* tác dụng kém hơn erythromycin trên một số chủng vi khuẩn nhạy cảm. Spiramycin có tác dụng chống lại *Toxoplasma gondii*.

Thuốc có tác dụng kìm khuẩn trên vi khuẩn đang phân chia tế bào. Cơ chế tác dụng của thuốc là tác dụng trên các tiểu đơn vị 50S của ribosom vi khuẩn và ngăn cản vi khuẩn tổng hợp protein. Ở nồng độ thấp trong huyết thanh, thuốc có tác dụng chủ yếu kìm khuẩn, nhưng khi đạt nồng độ cao, thuốc có thể diệt khuẩn chậm đối với vi khuẩn nhạy cảm mạnh.

Phổ kháng khuẩn:

Những chủng vi khuẩn nhạy cảm: Vi khuẩn Gram dương hiếu khí: *Bacillus cereus*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Enterococci*, *Rhodococcus equi*, *Staphylococcus meti-S*, *Staphylococcus meti-R**, *streptococcus B*, *Streptococcus*, *Streptococcus pneumo-niae*, *Streptococcus pyogenes*. Vi khuẩn Gram âm hiếu khí: *Bordetella pertussis*, *Branhamella catarrhalis*, *campylobacter*, *legionella*, *moraxella*. Vi khuẩn kỵ khí: *Actinomyces*, *Bacteroides*, *Eubacterium*, *Mobiluncus*, *Peptostreptococcus*, *Porphyromonas*, *Prevotella*, *Propionibacterium acnes*. Khác: *Borrelia burgdorferi*, *Chlamydia*, *Coxiella*, *Leptospire*s, *Mycoplasma pneumoniae*, *Treponema pallidum*.

Những chủng vi khuẩn nhạy cảm trung gian: Vi khuẩn Gram âm hiếu khí: *Neisseria gonorrhoeae*. Vi khuẩn kỵ khí: *Clostridium perfringens*. Khác: *Ureaplasma urealyticum*.

Những chủng vi khuẩn đề kháng: Vi khuẩn Gram dương hiếu khí: *Corynebacterium jeikeium*, *Nocardia asteroides*. Vi khuẩn Gram âm hiếu khí: *Acinetobacter*, *Enterobacteria*, *haemophilus*, *pseudomonas*. Vi khuẩn kỵ khí: *Fusobacterium*. Khác: *Mycoplasma hominis*.

Spiramycin không có tác dụng với các vi khuẩn đường ruột Gram âm. Cũng đã có thông báo về sự đề kháng của vi khuẩn đối

với spiramycin, trong đó có cả sự kháng chéo giữa spiramycin, erythromycin và oleandomycin. Tuy nhiên, các chủng kháng erythromycin đôi lúc vẫn còn nhạy cảm với spiramycin.

Được động học

Hấp thu: Spiramycin hấp thu không hoàn toàn từ đường tiêu hóa và bị giảm khi dùng cùng thức ăn. Liều uống được hấp thu khoảng 20 - 50%. Thức ăn làm giảm khoảng 70% nồng độ tối đa của thuốc trong huyết thanh và làm cho thời gian đạt đỉnh chậm 2 giờ so với uống lúc đói.

Phân bố: Sau khi uống 6 triệu đvqt spiramycin, nồng độ đỉnh huyết tương là 3,3 microgam/ml sau 1,5 - 3 giờ. Sau khi truyền 1,5 triệu đvqt trong 1 giờ, nồng độ đỉnh huyết tương khoảng 2,3 microgam/ml. Tỷ lệ thuốc gắn vào protein huyết tương dao động từ 10 - 28%. Nửa đời thải trừ khoảng 5 - 8 giờ. Nếu cách 8 giờ cho 1 liều 1,5 triệu đvqt, trạng thái ổn định đạt được vào cuối ngày thứ hai. Nồng độ đỉnh (C_{max}): 3 microgam/ml; C_{min} (nồng độ đáy): Khoảng 0,50 microgam/ml. Thuốc phân bố rộng rãi vào các mô (phổi: 20 - 60 microgam/g; amidan: 20 - 80 microgam/g; viêm xoang: 75 - 110 microgam/g; xương: 5 - 100 microgam/g). Thuốc đạt nồng độ cao trong phổi, amidan, phế quản và các xoang. Thuốc không qua hàng rào máu - não, nhưng qua nhau thai và vào sữa mẹ. 10 ngày sau khi ngừng điều trị còn thấy trong lách, gan và thận khoảng 5 - 7 microgam/g thuốc còn hoạt tính. Kháng sinh macrolid xâm nhập và tích lũy trong các thực bào (bạch cầu đa nhân trung tính, bạch cầu đơn nhân, đại thực bào màng bụng, phổi).

Nồng độ trong thực bào giúp giải thích được tác dụng của các macrolid đối với các vi khuẩn nội bào.

Chuyển hóa: Spiramycin chuyển hóa chậm ở gan, thành các chất chuyển hóa có hoạt tính.

Thải trừ: 10% liều uống được thải trừ qua nước tiểu, thải trừ rất nhiều qua mật; nồng độ trong mật 15 - 40 lần cao hơn nồng độ trong huyết thanh. Một lượng khá lớn được tìm thấy trong phân.

Chỉ định

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

Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên: viêm họng, viêm xoang cấp.

Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới: bội nhiễm viêm phế quản cấp; đợt bùng phát viêm phế quản mạn tính; viêm phổi cộng đồng ở những người không có yếu tố nguy cơ, không có dấu hiệu lâm sàng nặng và thiếu những yếu tố lâm sàng gợi đến nguyên nhân do phế cầu. Trong trường hợp nghi ngờ viêm phổi không điển hình, macrolid được chỉ định trong mọi trường hợp không phụ thuộc mức độ nặng và cơ địa.

Nhiễm trùng da lành tính: chốc lở, chốc lở hóa của bệnh da, chốc loét, nhiễm trùng da - dưới da (đặc biệt viêm quầng), nhiễm trùng da mạn tính.

Nhiễm trùng miệng.

Nhiễm trùng sinh dục không do lậu cầu.

Phòng ngừa viêm màng não do *Meningococcus*: Trong trường hợp chống chỉ định với rifampicin, mục đích là diệt *N. meningitidis* ở mũi hầu. Spiramycin không dùng để điều trị viêm màng não do *Meningococcus*, mà chỉ được chỉ định trong phòng ngừa cho bệnh nhân đã điều trị lành bệnh, trước khi trở lại sinh hoạt trong tập thể và cho người đã tiếp xúc với bệnh nhân trong 10 ngày trước khi nhập viện.

Phòng ngừa tái phát thấp khớp cấp ở bệnh nhân dị ứng với penicilin.

Bệnh *Toxoplasma* ở phụ nữ mang thai.

Chống chỉ định

Người có tiền sử quá mẫn cảm với thuốc hoặc với các kháng sinh khác thuộc nhóm macrolid.

Thận trọng

Sử dụng thận trọng khi dùng spiramycin cho người có rối loạn chức năng gan, vì thuốc có thể gây độc với gan.

Thận trọng cho người bị bệnh tim, loạn nhịp (bao gồm cả người có khuynh hướng kéo dài khoảng QT).

Khi bắt đầu điều trị nếu thấy phát hồng ban toàn thân có sốt, phải ngừng thuốc vì nghi bị bệnh mụn mủ ngoại ban cấp. Cần ngừng điều trị và chống chỉ định sử dụng lại spiramycin đơn thuần hoặc kết hợp.

Không sử dụng dạng viên nén cho trẻ em dưới 6 tuổi.

Spiramycin không bài tiết dưới dạng còn hoạt tính qua thận, không cần điều chỉnh liều trong trường hợp suy thận.

Vì một số trường hợp rất hiếm thiếu máu tan máu được báo cáo ở bệnh nhân thiếu glucose-6-phosphat-dehydrogenase (G6PD), không nên sử dụng spiramycin cho các bệnh nhân này.

Thời kỳ mang thai

Spiramycin đi qua nhau thai, nhưng nồng độ thuốc trong máu thai nhi thấp hơn trong máu người mẹ. Mặc dù không có các bằng chứng về ngộ độc thai và quái thai, do chưa có các nghiên cứu thỏa đáng và được kiểm tra chặt chẽ về dùng spiramycin cho người mang thai hoặc khi sinh đẻ, nên không dùng spiramycin cho người mang thai, trừ khi không còn liệu pháp nào thay thế và phải theo dõi thật cẩn thận.

Thời kỳ cho con bú

Spiramycin bài tiết qua sữa mẹ với nồng độ cao. Thuốc cần dùng thận trọng cho phụ nữ cho con bú. Nên ngừng cho con bú khi đang dùng thuốc.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Spiramycin hiếm khi gây ADR nghiêm trọng.

Thường gặp

Tiêu hóa: buồn nôn, nôn, ỉa chảy, khó tiêu (khi dùng đường uống).

Tại chỗ: kích ứng tại chỗ tiêm.

Thần kinh: chóng mặt, đau đầu.

Ít gặp

Toàn thân: mệt mỏi, chảy máu cam, đỏ mồm, cảm giác đè ép ngực.

Dị cảm tạm thời, loạn cảm, lão đảo, đau, cứng cơ và khớp nối, cảm giác nóng rát, nóng đỏ bừng (khi tiêm tĩnh mạch).

Tiêu hóa: viêm kết tràng cấp.

Da: ban da, ngoại ban, mày đay.

Hiếm gặp

Toàn thân: phản ứng phản vệ, bội nhiễm do dùng dài ngày thuốc uống spiramycin.

Tim: kéo dài khoảng QT.

Hướng dẫn cách xử trí ADR:

Ngừng sử dụng spiramycin nếu có ADR nặng, hỗ trợ chức năng sống và điều trị triệu chứng khi cần thiết.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Liều lượng và hoạt lực của spiramycin được biểu thị bằng đơn vị quốc tế (đvqt) hoặc mg.

1 mg spiramycin tương đương với khoảng 3 000 đvqt.

Spiramycin dùng đường uống dạng base hoặc đường tiêm tĩnh mạch dạng muối adipat, cũng có thể dùng dạng adipat qua đường trực tràng.

Thức ăn trong dạ dày làm giảm sinh khả dụng của spiramycin, cần cho uống thuốc trước bữa ăn ít nhất 2 giờ hoặc sau bữa ăn 3 giờ.

Người bệnh dùng spiramycin phải theo hết đợt điều trị.

Spiramycin cũng được phối hợp trong cùng chế phẩm metronidazol.

Liều dùng

Dùng đường uống:

Người lớn: 6,0 - 9,0 triệu đvqt/ngày, chia 2 - 3 lần. Liều có thể lên tới 15,0 triệu đvqt/ngày, chia làm nhiều lần, đối với nhiễm khuẩn nặng.
Trẻ em: 150 000 đvqt/kg thể trọng/24 giờ, chia làm 3 lần.

Dự phòng viêm màng não do não mô cầu:

Người lớn: 3,0 triệu đvqt/12 giờ, trong 5 ngày.

Trẻ em (viên 1,5 triệu đvqt): 75 000 đvqt/kg/12 giờ trong 5 ngày.

Dự phòng nhiễm Toxoplasma bẩm sinh trong thời kỳ mang thai:

Nếu nhiễm *Toxoplasma* trong khi mang thai, sự lây nhiễm qua nhau thai có thể dẫn tới bệnh nguy hiểm cho bào thai. Phải hỏi ý kiến chuyên gia về cách xử trí. Spiramycin có thể làm giảm nguy cơ lây truyền từ mẹ sang con. Khi có bằng chứng nhiễm ở nhau thai hoặc bào thai, dùng pyrimethamin với sulfadiazin và acid folinic ở giai đoạn sau ba tháng đầu của thai kỳ.

Trẻ sơ sinh không có dấu hiệu nhiễm khuẩn nhưng sinh ra từ người mẹ đã nhiễm *Toxoplasma* thì spiramycin được cho trẻ dùng trong khi chờ kết quả xét nghiệm. Nếu trẻ được xác định là nhiễm *Toxoplasma* thì cho dùng pyrimethamin và sulfadiazin trong 12 tháng kết hợp với acid folinic.

Dùng đường tĩnh mạch (Dạng thuốc dùng cho người lớn):

Liều thông thường khuyến dùng để truyền tĩnh mạch chậm là 1,5 triệu đvqt, cứ 8 giờ một lần. Nếu nhiễm khuẩn nặng liều có thể tăng lên gấp đôi. Nên chuyển từ truyền tĩnh mạch sang đường uống ngay khi tình trạng lâm sàng cho phép.

Nên pha thuốc trong lọ (1,5 triệu đvqt) với 4 ml nước tiêm vô khuẩn.

Lắc kỹ cho đến tan. Pha loãng dung dịch này với dung dịch glucose 5% để có thể tích tối thiểu là 100 ml. Truyền chậm trong 1 giờ.

Tương tác thuốc

Dùng spiramycin đồng thời với thuốc uống ngừa thai sẽ làm mất tác dụng phòng ngừa thụ thai.

Spiramycin làm giảm nồng độ của levodopa trong máu nếu dùng đồng thời.

Spiramycin ít hoặc không ảnh hưởng đến hệ enzym Cytochrom P450 ở gan; vì vậy so với erythromycin, spiramycin ít có tương tác hơn với các thuốc được chuyển hóa bởi hệ enzym này.

Tương kỵ

Không trộn spiramycin với các thuốc khác trong cùng lọ.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Chưa biết liều spiramycin gây độc. Khi dùng liều cao, có thể gây rối loạn tiêu hóa: buồn nôn, nôn, ỉa chảy. Có thể gặp khoảng QT kéo dài, hết dần khi ngừng điều trị (đã gặp ở trẻ sơ sinh dùng liều cao hoặc ở người lớn tiêm tĩnh mạch có nguy cơ kéo dài khoảng QT).

Xử trí: Trong trường hợp quá liều, nên làm điện tâm đồ để đo khoảng QT, nhất là khi có kèm theo các nguy cơ khác (giảm kali huyết, khoảng QT_c kéo dài bẩm sinh, kết hợp dùng các thuốc kéo dài khoảng QT và/hoặc gây xoắn đỉnh). Không có thuốc giải độc. Điều trị triệu chứng.

Cập nhật lần cuối: 2017.

SPIRONOLACTON

Tên chung quốc tế: Spironolactone.

Mã ATC: C03DA01.

Loại thuốc: Thuốc lợi tiểu kháng aldosteron.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén: 25 mg, 50 mg, 100 mg.

Dược lực học

Spironolacton là một steroid có cấu trúc giống aldosteron

(hormon tuyến thượng thận). Thuốc là chất đối kháng thụ thể mineralocorticoid không chọn lọc (aldosteron) và cũng là một chất đối kháng thụ thể androgen và progesteron. Spironolacton có tác dụng giữ magesi và kali, thải natri, lợi tiểu và hạ huyết áp do ức chế cạnh tranh tác dụng sinh lý của aldosteron trên ống lượn xa, cơ tim và hệ mạch.

Tác dụng tại thận: Spironolacton ức chế cạnh tranh tác dụng sinh lý của aldosteron trên ống lượn xa, do đó làm tăng bài tiết natri clorid và nước, làm giảm bài tiết các ion kali, phosphat, magesi, amoni (NH₄⁺) và H⁺. Spironolacton là thuốc lợi tiểu giữ kali, chỉ có tác dụng lợi tiểu khi có aldosteron, tác dụng lợi tiểu mạnh nhất ở người bệnh có tăng aldosteron. Đa số natri được tái hấp thu ở ống lượn gần, do đó spironolacton ít có tác dụng khi dùng đơn độc và cần phối hợp với một thuốc lợi tiểu thiazid hoặc lợi tiểu quai. Sự tăng bài tiết magesi và kali của các thuốc lợi tiểu thiazid và lợi tiểu quai (furosemid) sẽ bị giảm khi dùng đồng thời với spironolacton.
Tác dụng trên tim mạch: Spironolacton làm giảm cả huyết áp tâm thu và tâm trương. Cơ chế tác dụng hạ huyết áp chưa biết chính xác nhưng có thể thuốc đối kháng tác dụng của aldosteron trên cơ trơn các tiểu động mạch hoặc làm thay đổi chênh áp natri trong và ngoài tế bào. Spironolacton được chứng minh giảm tỷ lệ tử vong và nhập viện do suy tim ở bệnh nhân suy tim phân số tổng máu giảm trong các thử nghiệm lâm sàng. Liều dùng cần tăng đến liều đích đạt được trong thử nghiệm lâm sàng.

Tác dụng kháng androgen: Spironolacton có tác dụng kháng androgen ở cả nam và nữ theo cơ chế phức tạp và liên quan tới nhiều tác dụng của thuốc. Spironolacton làm giảm sinh tổng hợp testosterone bằng cách ức chế hoạt tính của steroid 17 α -mono oxydase (17 α -hydroxylase), ức chế cạnh tranh với dihydrotestosteron gắn vào protein thụ thể bào chất, như vậy làm giảm tác dụng androgen ở các mô đích. Thuốc cũng gây tăng nồng độ estradiol huyết tương nên góp phần vào tác dụng kháng androgen của thuốc.

Dược động học

Hấp thu: Spironolacton được hấp thu tốt qua đường tiêu hóa. Thời gian thuốc đạt C_{max} sau khi uống là 2,6 giờ. Thức ăn làm tăng sinh khả dụng của thuốc.

Phân bố: Trên 90% spironolacton và các chất chuyển hóa có hoạt tính liên kết với protein huyết tương. Spironolacton và chất chuyển hóa có thể qua nhau thai và bài tiết vào sữa mẹ với lượng nhỏ.

Chuyển hóa: Spironolacton chuyển hóa mạnh và nhanh thành các chất chuyển hóa bao gồm canrenon và 7 α -thiomethylspironolacton. Các chất chuyển hóa có hoạt tính dược lý kém hơn nhiều so với spironolacton.

Thải trừ: Spironolacton và các chất chuyển hóa đào thải chủ yếu qua nước tiểu, một phần qua mật và thải theo phân. Nửa đời thải trừ của spironolacton là 1,4 giờ. Nửa đời thải trừ của các chất chuyển hóa 7 α -thiomethyl spironolacton và canrenon lần lượt là 13,8 giờ và 16,5 giờ.

Chỉ định

Điều trị phù do xơ gan, hội chứng thận hư.

Điều trị tăng huyết áp nguyên phát (đơn trị hoặc phối hợp với thuốc điều trị tăng huyết áp khác).

Điều trị suy tim mạn tính.

Chẩn đoán và điều trị cường aldosteron tiên phát.

Chống chỉ định

Tiền sử mẫn cảm với spironolacton.

Suy thận cấp, suy thận nặng, vô niệu.

Tăng kali huyết.

Bệnh Addison.

Phối hợp với các thuốc lợi tiểu giữ kali.