

Chỉ định

Mắt: Điều trị và phòng viêm kết mạc, loét giác mạc và các nhiễm khuẩn nông ở mắt (viêm bờ mi) do những vi khuẩn nhạy cảm; đau mắt hột và các nhiễm khuẩn *Chlamydia* khác (phụ thêm cho liệu pháp sulfonamid uống hoặc tetracyclin uống).

Phòng nhiễm khuẩn sau khi lấy dị vật hoặc khi có tổn thương ở mắt.

Trên da: viêm da nhờn có vảy, nhiễm khuẩn da, mụn trứng cá thông thường.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với sulfacetamid.

Trẻ em dưới 2 tháng tuổi.

Thận trọng

Thuốc có thể bị mất tác dụng do mũ có chứa acid para-aminobenzoic. Thuốc mỡ có thể làm chậm lành biểu mô giác mạc. Thận trọng với những chế phẩm có chứa sulfid vì nó có thể gây phản ứng quá mẫn. Mẫn cảm chéo có thể xảy ra khi trước đó có dùng sulfonamid bằng các đường khác. Có thể làm các vi khuẩn không nhạy cảm kể cả nấm, phát triển quá mức.

Thời kỳ mang thai

Có thể dùng cho người mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Có thể dùng cho phụ nữ đang thời kỳ cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Khi dùng sulfacetamid tại chỗ trên mắt, có thể kích ứng tại chỗ, gây nóng rát hoặc xót, nhưng ít khi nặng đến nỗi phải ngừng thuốc. Sung huyết kết mạc hiếm xảy ra.

Liều lượng và cách dùng

Dùng cho mắt: Trẻ em trên 2 tháng tuổi và người lớn.

Thuốc mỡ 10% có thể bôi vào túi kết mạc dưới, 1 - 4 lần/ngày và lúc đi ngủ. Một cách khác, thuốc mỡ được bôi vào buổi tối phối hợp với nhỏ thuốc ban ngày.

Dung dịch 10%: Nhỏ 1 - 2 giọt vào túi kết mạc dưới, có thể cách 2 - 3 giờ/lần, nhỏ suốt ngày, đêm ít hơn, khoảng cách liều kéo dài ra khi có đáp ứng điều trị, thời gian điều trị thường 7 - 10 ngày. Nếu dùng dung dịch 15%: Nhỏ 1 - 2 giọt vào túi kết mạc dưới, ban đầu cách nhau 1 - 2 giờ, về sau, khoảng cách dài ra, tùy theo đáp ứng của người bệnh. Với nhiễm khuẩn nặng, nhỏ 1 giọt dung dịch 30% vào túi kết mạc dưới, cách 2 giờ/lần, hoặc lâu hơn, phụ thuộc vào mức độ nhiễm khuẩn.

Bệnh mắt hột: Nhỏ 2 giọt dung dịch 10%, cách 2 giờ/lần, phối hợp với uống sulfonamid hoặc tetracyclin. Một cách khác: Bôi thuốc mỡ vào mỗi mắt, 2 lần mỗi ngày, trong 2 tháng, hoặc 2 lần mỗi ngày, trong 5 ngày đầu mỗi tháng, trong 6 tháng.

Trên da: Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi:

Mụn trứng cá: Bôi một lớp mỏng lên vùng da bị bệnh, 2 lần/ngày.

Viêm da nhờn: Thường bôi thuốc lúc đi ngủ và để qua đêm. Nếu nặng, có thể bôi 2 lần/ngày. Thời gian điều trị 8 - 10 lần bôi; khoảng cách liều có thể tăng khi thấy giảm nổi ban. Bôi 1 hoặc 2 lần/tuần, hoặc cách tuần 1 lần để phòng nổi ban.

Nhiễm khuẩn da: Bôi 2 - 4 lần/ngày đến khi hết nhiễm khuẩn.

Tương tác thuốc

Không nên dùng đồng thời với gentamicin sulfat, vì có đối kháng *in vitro*. Không dùng đồng thời với các dẫn xuất của acid para-aminobenzoic.

Không dùng với chế phẩm có chứa bạc.

Tương kỵ

Sulfacetamid natri tương kỵ với các chế phẩm có chứa bạc. Có thể tạo tủa với kẽm sulfat, tùy thuộc vào nồng độ của thuốc.

Cập nhật lần cuối: 2020.

SULFASALAZIN

Tên chung quốc tế: Sulfasalazine.

Mã ATC: A07EC01.

Loại thuốc: Thuốc chống viêm, dẫn chất acid 5-aminosalicylic (5ASA).

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén: 500 mg.

Viên nén bao tan trong ruột: 500 mg.

Đạn trực tràng: 500 mg.

Hỗn dịch uống: 250 mg/5 ml.

Dược lực học

Sulfasalazin là hợp chất của sulfapyridin và acid 5-aminosalicylic (5ASA). Sulfasalazin được coi là một tiền thuốc, do sau khi uống, liên kết diazo bị phân cắt bởi hệ vi khuẩn đường ruột tạo thành sulfapyridin và acid 5-aminosalicylic (mesalamin) là các chất có tác dụng kháng khuẩn và chống viêm tại chỗ. Hiệu quả điều trị ở ruột của sulfasalazin là do các chất chuyển hóa tạo ra ở đại tràng.

Ngoài ra, tác dụng của thuốc có thể còn do tác động của sulfasalazin: Làm thay đổi kiểu vi khuẩn chí đường ruột, làm giảm *Clostridium* và *E. coli* trong phân, ức chế tổng hợp prostaglandin là chất gây ỉa chảy và tác động đến vận chuyển chất nhầy, làm thay đổi bài tiết và hấp thu dịch, chất điện giải ở đại tràng và/hoặc ức chế miễn dịch.

Sulfasalazin góp phần làm giảm các hoạt tính viêm ở bệnh viêm khớp dạng thấp nhưng vai trò của thuốc và các chất chuyển hóa trong tác dụng này còn chưa được biết rõ; sulfasalazin thường được dùng đơn độc hoặc phối hợp với corticosteroid để điều trị viêm loét đại tràng thể hoạt động, bệnh Crohn thể hoạt động, đặc biệt ở đại tràng.

Dược động học

Hấp thu: Sau khi uống, khoảng 10 - 15% liều sulfasalazin được hấp thu dưới dạng không chuyển hóa từ ruột non. Một tỷ lệ nhỏ sulfasalazin hấp thu được bài tiết qua mật vào ruột (tuần hoàn ruột - gan). Phần còn lại của liều uống sulfasalazin chuyển nguyên vẹn vào đại tràng, ở đây, liên kết diazo bị vi khuẩn chí ở đại tràng phân cắt thành sulfapyridin và acid 5-aminosalicylic (mesalamin). Sulfapyridin được hấp thu nhanh ở đại tràng. Chỉ một lượng nhỏ mesalamin bị hấp thu ở đại tràng.

Khi uống 1 liều đơn 2 g sulfasalazin ở người khỏe mạnh, nồng độ đỉnh sulfasalazin huyết tương đạt 14 microgam/ml trong vòng 1,5 - 6 giờ. Nồng độ đỉnh sulfapyridin huyết tương đạt 21 microgam/ml trong vòng 6 - 24 giờ.

Sau khi uống liều đơn 2 g sulfasalazin bao tan trong ruột, nồng độ đỉnh sulfasalazin huyết tương đạt 6 microgam/ml trong vòng 3 - 12 giờ. Nồng độ đỉnh sulfapyridin huyết tương đạt 13 microgam/ml trong vòng 12 - 24 giờ.

Phân bố: Sulfasalazin phân bố vào phần lớn các mô trong cơ thể. Chỉ một lượng nhỏ sulfasalazin ở trạng thái không đổi phân bố vào sữa, nhưng nồng độ sulfapyridin trong sữa vào khoảng 30 - 60% trong huyết thanh.

Sulfasalazin ở dạng không đổi, sulfapyridin và các chất chuyển hóa của nó, mesalamin và chất chuyển hóa acetyl hóa của nó qua được nhau thai.

Sulfasalazin, sulfapyridin và acetylsulfapyridin (chất chuyển hóa chính của sulfapyridin) liên kết với protein, chủ yếu là albumin, tương ứng khoảng 99%, 70% và 90%.

Chuyển hóa: Thuốc được chuyển hóa ở gan rất ít. Sulfasalazin chủ yếu bị bẻ gãy ở đại tràng thành sulfapyridin và mesalamin, sau đó 60 - 80% sulfapyridin được hấp thu và chuyển hóa mạnh ở gan nhờ acetyl hóa, hydroxyl hóa và liên hợp với acid glucuronic.

Mesalamin được hấp thu ít hơn nhiều, khoảng 1/3 mesalamin giải phóng được hấp thu và hầu hết được acetyl hóa và bài tiết vào nước tiểu.

Thời trừ: Nửa đời trung bình của sulfasalazin trong huyết thanh là 5,7 giờ sau khi dùng liều đơn 4 g và 7,6 giờ sau khi dùng nhiều liều. Nửa đời thải trừ của sulfapyridin là 8,4 giờ sau khi dùng liều đơn và 10,4 giờ sau khi dùng nhiều liều.

Phần lớn liều sulfasalazin được bài tiết qua nước tiểu (khoảng 60% liều dưới dạng sulfapyridin và các chất chuyển hóa). Một nghiên cứu cho thấy thuốc bài tiết qua phân khoảng 5% liều hàng ngày (chủ yếu là các chất chuyển hóa của sulfapyridin).

Chỉ định

Viêm loét đại tràng, trực tràng.

Bệnh Crohn thể hoạt động.

Viêm khớp dạng thấp ở người bệnh không đáp ứng với các salicylat và thuốc chống viêm không steroid.

Chống chỉ định

Trường hợp quá mẫn với sulfasalazin và các chất chuyển hóa của sulfasalazin, sulfonamid hoặc salicylat.

Loạn chuyển hóa porphyrin.

Suy gan nặng hoặc suy thận nặng.

Tắc ruột hoặc tắc đường tiết niệu.

Trẻ em dưới 2 tuổi (vì thuốc có thể gây bệnh vàng da nhân).

Thận trọng

Người bệnh có tiền sử loạn tạo máu như mất bạch cầu hạt, thiếu máu không tái tạo.

Người thiếu hụt G6PD vì sulfasalazin có thể gây thiếu máu tán huyết.

Người bệnh dị ứng nặng hoặc hen phế quản.

Người suy gan, suy thận. Dừng thuốc ngay nếu gặp dấu hiệu đầu tiên phát ban hoặc các ADR nặng nghiêm trọng.

Phải thận trọng khi dùng để điều trị viêm khớp dạng thấp thiếu niên vì có thể gây phản ứng giống bệnh huyết thanh.

Kiểm tra công thức máu toàn phần và xét nghiệm chức năng gan trước khi bắt đầu dùng sulfasalazin vào mỗi tuần thứ hai của tháng trong ba tháng đầu điều trị. Trong ba tháng tiếp theo, các xét nghiệm tương tự nên được thực hiện mỗi tháng một lần và sau đó cứ sau ba tháng một lần.

Đánh giá chức năng thận (bao gồm cả phân tích nước tiểu) nên được thực hiện trước khi bắt đầu điều trị và ít nhất là hàng tháng trong ba tháng đầu điều trị.

Bệnh nhân cũng nên được hướng dẫn nhận biết các dấu hiệu suy tủy, tan máu hoặc nhiễm độc gan bao gồm: đau họng, sốt, khó chịu, xanh xao, ban xuất huyết, vàng da hoặc bệnh không đặc hiệu trong khi điều trị sulfasalazin. Ngừng điều trị ngay trong khi chờ kết quả xét nghiệm máu.

Thuốc uống sulfasalazin ức chế sự hấp thu và chuyển hóa acid folic và có thể gây thiếu hụt acid folic, có khả năng dẫn đến rối loạn máu nghiêm trọng (ví dụ: chứng đại hồng cầu và giảm toàn thể huyết cầu), điều này có thể khắc phục bằng cách sử dụng acid folic hoặc acid folinic.

Vì sulfasalazin hình thành tinh thể niệu, gây sỏi thận, cần cung cấp đủ lượng chất lỏng trong quá trình điều trị.

Giảm tinh trùng và vô sinh có thể xảy ra ở nam giới điều trị sulfasalazin. Ngừng thuốc sẽ hồi phục tác dụng này trong vòng 2 - 3 tháng.

Thời kỳ mang thai

Sulfasalazin và sulfapyridin đi qua nhau thai. Chưa có đầy đủ các nghiên cứu đối với phụ nữ mang thai. Về lý thuyết thuốc có nguy cơ gây tan huyết ở trẻ sơ sinh trong 3 tháng cuối của thai kỳ. Chỉ

dùng thuốc trong thời kỳ mang thai khi thực sự cần thiết và bổ sung lượng folat phù hợp cho người mẹ.

Thời kỳ cho con bú

Sulfasalazin bài tiết vào sữa mẹ với lượng nhỏ. Đã ghi nhận có trường hợp trẻ bị ỉa chảy hoặc phân có máu khi người mẹ dùng sulfasalazin. Về lý thuyết thuốc có nguy cơ gây tan huyết ở trẻ, đặc biệt là trẻ bị thiếu hụt G6PD. Do vậy, mẹ không nên cho con bú khi dùng thuốc.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Nói chung ít gặp những ADR nặng, nhưng ADR nhẹ thì xảy ra thường xuyên. Khoảng 75% các ADR xảy ra trong vòng 3 tháng đầu điều trị, đặc biệt khi liều dùng vượt quá 4 g/ngày, hoặc khi nồng độ sulfapyridin trong huyết thanh cao hơn 50 microgam/ml. Những phản ứng như chán ăn, buồn nôn, nôn, rối loạn tiêu hóa và đau đầu xảy ra ở 1/3 số người bệnh và liên quan đến lượng sulfapyridin trong huyết thanh.

Thường gặp

Toàn thân: đau đầu, sốt, chán ăn.

Máu: giảm bạch cầu, thiếu máu tan máu, chứng đại hồng cầu.

Tiêu hóa: đau bụng, buồn nôn, đau thượng vị.

Da: ngoại ban, nổi mề đay, ngứa, ban đỏ.

Gan: tăng nhất thời transaminase.

Khác: giảm tinh trùng có hồi phục.

Ít gặp

Toàn thân: mệt mỏi.

Khác: mất bạch cầu hạt, trầm cảm, ù tai.

Hiếm gặp

Miễn dịch: bệnh huyết thanh, phù mạch.

Máu: giảm toàn thể huyết cầu, mất bạch cầu hạt, giảm tiểu cầu, thiếu máu nguyên đại hồng cầu.

Tiêu hóa: viêm tụy.

Da: lupus ban đỏ hệ thống, hoại tử biểu bì (hội chứng Lyell), hội chứng Stevens-Johnson, viêm da tróc vảy, nhạy cảm ánh sáng.

Gan: viêm gan.

Hô hấp: viêm phế nang xơ hóa, suy hô hấp, ho.

Cơ - xương: đau khớp.

Thần kinh: bệnh thần kinh ngoại vi, viêm màng não vô khuẩn.

Tiết niệu: hội chứng thận hư, protein niệu, hồng cầu niệu, tinh thể niệu.

Khác: nhận thức về mùi, vị bị thay đổi.

Lưu ý:

Người bệnh có tiền sử lupus ban đỏ hệ thống, tiền sử nhiễm độc ở gan hoặc máu có liên quan tới sulfonamid thường có nguy cơ cao xảy ra các ADR nặng khi điều trị lại với sulfonamid. Viêm màng não vô khuẩn chỉ thấy thông báo ở những người bệnh đã có bệnh viêm khớp dạng thấp.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Cần ngừng thuốc ngay khi có phản ứng mẫn cảm và cho dùng các thuốc kháng histamin hoặc corticoid.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Thuốc được dùng đường uống hoặc đặt trực tràng. Nên uống thuốc sau bữa ăn. Tổng liều trong ngày nên chia thành nhiều liều nhỏ.

Viên nén bao tan trong ruột phải nuốt cả viên.

Viên nén bao tan trong ruột sulfasalazin được chỉ định đặc biệt với bệnh nhân loét đại tràng mà không thể dùng viên nén không bao do không dung nạp đường tiêu hóa (ví dụ: chán ăn, buồn nôn). Nếu các triệu chứng không dung nạp dạ dày xảy ra sau vài liều đầu tiên dùng viên nén bao tan trong ruột, có lẽ là do nồng độ sulfapyridin trong huyết thanh tăng lên, có thể giảm bớt bằng cách giảm một

nửa liều sulfasalazin hàng ngày, sau đó tăng dần liều trong vài ngày. Nếu không dung nạp dạ dày tiếp tục xảy ra, nên ngừng thuốc trong 5 - 7 ngày, sau đó dùng lại với liều hàng ngày thấp hơn.

Liều dùng

Người lớn:

Điều trị đợt cấp viêm loét đại trực tràng nhẹ, vừa và nặng/bệnh Crohn thể hoạt động:

Uống: Điều trị đợt cấp, uống 1 - 2 g/lần, 4 lần/ngày cho đến khi thuyên giảm (kết hợp dùng corticoid nếu cần thiết). Tuy nhiên, liều trên 4 g/ngày, sẽ làm tăng nguy cơ độc tính, nên ở Mỹ, liều được khuyến cáo theo cách khác là uống 1 g/lần, 3 - 4 lần/ngày. Khoảng cách giữa các liều qua đêm không quá 8 giờ. Dùng viên bao tan trong ruột cũng được khuyến cáo để giảm ADR đường tiêu hóa.

Đặt trực tràng: Dùng riêng hoặc kết hợp với đường uống, 0,5 - 1 g/lần, 2 lần/ngày, dùng vào buổi sáng và tối sau khi đi đại tiện.

Điều trị duy trì viêm loét đại trực tràng nhẹ, vừa và nặng:

Uống: 500 mg/lần, 4 lần/ngày.

Đặt trực tràng: Dùng riêng hoặc kết hợp với đường uống, 0,5 - 1 g/lần, 2 lần/ngày, dùng vào buổi sáng và tối sau khi đi đại tiện.

Viêm khớp dạng thấp:

Dùng viên bao tan trong ruột, liều 500 mg/ngày, uống trong tuần thứ nhất, sau đó tăng mỗi tuần thêm 500 mg, đến liều tối đa 2 - 3 g/ngày, chia làm 2 - 4 lần uống, tùy theo dung nạp thuốc và đáp ứng. Trẻ em:

Điều trị đợt cấp viêm loét đại trực tràng nhẹ, vừa và nặng/bệnh Crohn thể hoạt động:

Đường uống: Trẻ em 2 - 11 tuổi: 10 - 15 mg/kg/lần (tối đa 1 g/lần), 4 - 6 lần/ngày, uống đến khi bệnh thuyên giảm; nếu cần, tăng tối đa 60 mg/kg/ngày, chia làm nhiều lần uống. 12 - 17 tuổi: Uống 1 - 2 g/lần, 4 lần/ngày, uống đến khi bệnh thuyên giảm.

Đặt trực tràng: Trẻ em 5 - 7 tuổi, 500 mg/lần, 2 lần/ngày; 8 - 11 tuổi: 500 mg vào buổi sáng và 1 g vào buổi tối; 12 - 17 tuổi: 0,5 - 1 g/lần, 2 lần/ngày.

Điều trị duy trì viêm loét đại trực tràng nhẹ, vừa và nặng:

Đường uống: Trẻ em 2 - 11 tuổi: 5 - 7,5 mg/kg/lần (tối đa 500 mg/lần), 4 lần/ngày; 12 - 17 tuổi: 500 mg/lần, 4 lần/ngày.

Đặt trực tràng: Trẻ em 5 - 7 tuổi, 500 mg/lần, 2 lần/ngày; 8 - 11 tuổi: 500 mg vào buổi sáng và 1 g vào buổi tối; 12 - 17 tuổi: 0,5 - 1 g/lần, 2 lần/ngày.

Viêm đa khớp dạng thấp thiếu niên (viêm khớp vô căn thiếu niên):

Trẻ em ≥ 6 tuổi: Uống viên bao tan trong ruột 30 - 50 mg/kg/ngày, chia làm 2 lần, cho tới tối đa 2 g/ngày. Liều đầu tiên phải bằng 1/4 - 1/3 liều duy trì dự kiến, sau đó hàng tuần tăng liều cho tới liều duy trì sau 1 tháng.

Ghi chú: Ở Anh không khuyến cáo dùng.

Người suy thận: Không cần điều chỉnh liều, dùng thận trọng. Suy thận nặng không dùng.

Người suy gan: Không cần điều chỉnh liều, dùng thận trọng. Suy gan nặng không dùng.

Tương tác thuốc

Digoxin: Sinh khả dụng của digoxin bị giảm khi uống đồng thời với sulfasalazin.

Acid folic: Sulfasalazin ức chế sự hấp thu, ngăn cản chuyển hóa của acid folic nên có thể dẫn đến giảm nồng độ acid folic trong huyết thanh. Khi điều trị với sulfasalazin, cần bổ sung acid folic.

Sắt: Sulfasalazin tạo chelat với sắt, làm thay đổi hấp thu và phân bố của sulfasalazin, làm giảm nồng độ sulfasalazin trong máu.

Các thuốc chống đông, chống co giật, thuốc uống chống đái tháo đường có thể bị đẩy ra khỏi vị trí gắn protein và/hoặc chuyển hóa của các thuốc này có thể bị ức chế bởi các sulfonamid, dẫn đến tăng hoặc kéo dài tác dụng hoặc độc tính. Cần phải điều chỉnh liều trong

và sau khi điều trị bằng sulfasalazin.

Dùng đồng thời với các thuốc gây tan máu có thể làm tăng khả năng gây độc của thuốc.

Sulfasalazin có thể làm tăng nồng độ/tác dụng của: heparin (trọng lượng phân tử thấp), methotrexat, prilocain, natri nitrit, các thuốc tương tự thiopurin (thiopurin analog), vắc xin có chứa virus *Varicella*, phenylbutazon, sulfapyrazon.

Nồng độ/tác dụng của sulfasalazin có thể tăng bởi các thuốc: dapson (dùng ngoài), nitric oxid, NSAID.

Sulfasalazin có thể bị giảm nồng độ/tác dụng bởi: glycosid tim, methylfolat.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: buồn ngủ, chóng mặt, chán ăn, đau bụng, buồn nôn, nôn, sốt, thiếu máu tan huyết.

Xử trí: Không có thuốc giải độc đặc hiệu. Ngừng dùng thuốc ngay khi có phản ứng quá mẫn xảy ra. Có thể cho dùng thuốc kháng histamin hoặc corticoid để hạn chế dị ứng.

Rửa dạ dày, gây nôn, hoặc cho dùng thuốc tẩy khi cần. Kiểm hóa nước tiểu. Thúc đẩy lợi niệu nếu chức năng thận bình thường.

Cập nhật lần cuối: 2019.

SULPIRID

Tên chung quốc tế: Sulpiride.

Mã ATC: N05AL01.

Loại thuốc: Thuốc chống loạn thần.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén: 50 mg, 200 mg, 400 mg.

Viên nang: 50 mg.

Dung dịch uống: 200 mg/5 ml.

Dược lực học

Sulpirid thuộc nhóm benzamid, có tác dụng chống rối loạn tâm thần và chống trầm cảm thông qua ức chế chọn lọc các thụ thể dopamin D_2 ở não. Có thể coi sulpirid như một thuốc trung gian giữa các thuốc an thần kinh (neuroleptic) và thuốc chống trầm cảm, vì sulpirid có cả hai tác dụng đó. Trái với đa số các thuốc an thần kinh khác ức chế cả hai loại thụ thể dopamin D_1 và D_2 , sulpirid có tác dụng chọn lọc hơn trên thụ thể dopamin D_2 . Tuy nhiên, tác dụng ức chế chọn lọc của sulpirid không làm giảm nhiều tác dụng phụ ngoại tháp cũng như các tác dụng phụ khác của các thuốc chống loạn thần. Sulpirid không có tác dụng trên các thụ thể norepinephrin, acetylcholin, serotonin, histamin hoặc acid gamma aminobutyric (GABA).

Thuốc có tác dụng trên triệu chứng âm tính và dương tính của bệnh tâm thần phân liệt. Bên cạnh đó, thuốc có một số tác dụng khác như chống trầm cảm, kích thích bài tiết sữa, cải thiện lưu lượng máu và tiết niêm dịch ở niêm mạc dạ dày tá tràng. Tuy nhiên, các dữ liệu chưa đủ để đánh giá vai trò của sulpirid trong điều trị trầm cảm, thiếu sữa mẹ hay loét dạ dày tá tràng. Tất cả các nghiên cứu về sulpirid đều trên một số lượng nhỏ người bệnh chưa đủ để đánh giá hiệu quả và an toàn của thuốc.

Dược động học

Hấp thu: Sulpirid được hấp thu chậm từ đường tiêu hóa, thời gian thuốc đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương từ 3 - 6 giờ. Sinh khả dụng đường uống từ 27 - 34%. Thức ăn làm giảm hấp thu của thuốc.

Phân bố: Sulpirid phân bố nhanh vào các mô nhưng thấm ít qua hàng rào máu - não. Thể tích phân bố: 1 - 2,7 lít/kg. Tỷ lệ liên kết với protein khoảng 40%. Sulpirid phân bố vào trong sữa mẹ và qua