

viêm không steroid, gây phức tạp thêm cho chẩn đoán. Có thể cho dùng than hoạt, nhưng tác dụng của than hoạt làm giảm hấp thu các thuốc chống viêm không steroid chưa được xác định rõ nếu cho uống sau 2 giờ.

*Cập nhật lần cuối: 2017.*

## TERAZOSIN HYDROCLORID

**Tên chung quốc tế:** Terazosin hydrochloride.

**Mã ATC:** G04CA03.

**Loại thuốc:** Thuốc chẹn thụ thể alpha<sub>1</sub>-adrenergic.

**Dạng thuốc và hàm lượng**

Viên nang: 1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg.

Viên nén: 1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg.

**Dược lực học**

Terazosin hydroclorid là một dẫn xuất của quinazolin có tác dụng chẹn thụ thể alpha<sub>1</sub>-adrenergic sau synap. Terazosin làm giảm sức kháng của mạch máu ngoại biên và huyết áp do tác dụng giãn mạch; thuốc gây giãn cả động mạch và tĩnh mạch. Terazosin thường làm giảm huyết áp từ từ ban đầu, sau đó là tác dụng hạ huyết áp kéo dài. Tác dụng hạ huyết áp rõ ràng nhất đối với huyết áp tâm trương. Terazosin làm giảm huyết áp của bệnh nhân cả ở tư thế nằm ngửa và tư thế đứng; tác dụng rõ rệt nhất trên huyết áp ở tư thế đứng và hạ huyết áp tư thế có thể xảy ra. Terazosin thường không làm thay đổi tần số tim hoặc hiệu suất của tim ở tư thế nằm ngửa. Các tác dụng của terazosin trên hệ tim mạch là do hoạt tính của thuốc trên các thụ thể alpha<sub>1</sub> ở cơ trơn mạch máu.

Các thụ thể alpha<sub>1</sub>-adrenergic cũng có ở cơ trơn không phải của mạch máu (như cơ tam giác và cơ thắt bàng quang, u tuyến tiền liệt, bao tuyến tiền liệt, niệu quản), terazosin làm giãn cơ trơn cổ bàng quang, do đó làm giảm sự tắc cổ bàng quang.

**Dược động học**

**Hấp thu:** Terazosin được hấp thu nhanh và gần như hoàn toàn qua đường tiêu hóa sau khi uống. Thuốc bắt đầu có tác dụng sau 1 - 2 giờ, đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương sau khoảng 1 giờ. Sinh khả dụng khoảng 90%. Thức ăn ít hoặc không ảnh hưởng đến sinh khả dụng của thuốc nhưng có thể làm chậm thời gian đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương khoảng 1 giờ. Sau khi uống, giá trị AUC và C<sub>max</sub> của terazosin tăng tương ứng với liều vượt quá khoảng liều khuyến cáo (2 - 10 mg).

**Phân bố:** Terazosin gắn với protein 90 - 94%.

**Chuyển hóa:** Thuốc được chuyển hóa ở gan, sự chuyển hóa bước đầu rất ít, các chất chuyển hóa chính của terazosin là do quá trình khử methyl và liên hợp.

**Thải trừ:** Nửa đời trong huyết tương khoảng 12 giờ. Khoảng 60% terazosin được bài tiết qua phân (khoảng 20% ở dạng không biến đổi) và khoảng 40% qua nước tiểu (khoảng 10% ở dạng không biến đổi).

Trong một nghiên cứu đánh giá ảnh hưởng của tuổi lên dược động học của terazosin, nửa đời thải trừ trong huyết tương trung bình lần lượt là 14,0 và 11,4 giờ đối với nhóm tuổi ≥ 70 và nhóm 20 - 39 tuổi. Sau khi uống, độ thanh thải trong huyết tương giảm 31,7% ở bệnh nhân ≥ 70 tuổi so với ở bệnh nhân 20 - 39 tuổi.

Suy giảm chức năng thận không có ảnh hưởng đáng kể đến việc thải trừ terazosin và việc điều chỉnh liều lượng terazosin để bù đắp cho việc loại bỏ thuốc trong quá trình chạy thận nhân tạo (khoảng 10%) dường như không cần thiết.

**Chỉ định**

Điều trị tăng huyết áp từ nhẹ đến vừa, dùng đơn độc hoặc phối hợp

với các thuốc khác như thuốc lợi tiểu hoặc thuốc chẹn beta.

Điều trị làm giảm triệu chứng bí tiểu tiện ở bệnh nhân có tăng sản lành tính tuyến tiền liệt.

**Chống chỉ định**

Quá mẫn với terazosin hoặc với bất cứ dẫn xuất nào khác của quinazolin (như doxazosin, prazosin).

Tiền sử hạ huyết áp tư thế đứng.

Tiền sử ngất xỉu lúc tiểu tiện.

**Thận trọng**

Terazosin, giống như các thuốc chẹn alpha-adrenoceptor khác, có thể gây hạ huyết áp rõ rệt, đặc biệt là hạ huyết áp tư thế và ngất liên quan đến liều đầu tiên hoặc vài liều đầu tiên của liệu pháp. Tác dụng tương tự xảy ra nếu ngừng điều trị trong vài ngày và sau đó tiếp tục điều trị lại, nếu tăng liều nhanh, hoặc nếu dùng terazosin phối hợp với một thuốc chống tăng huyết áp khác (đặc biệt thuốc giãn mạch). Ngất, có thể liên quan đến hạ huyết áp tư thế và kéo dài trong vài phút, đã được quan sát thấy khoảng 30 đến 90 phút sau khi dùng liều đầu tiên, có thể xuất hiện trước các triệu chứng báo trước (chóng mặt, cảm giác mệt mỏi, đổ mồ hôi). Trong trường hợp này, bệnh nhân phải được nằm nghỉ và điều trị hỗ trợ cần thiết cho đến khi các triệu chứng biến mất hoàn toàn. Nguy cơ xảy ra các biến cố là lớn nhất trong 7 ngày đầu điều trị, nhưng vẫn tiếp tục trong mọi khoảng thời gian.

Trong các thử nghiệm lâm sàng, tỷ lệ hạ huyết áp tư thế ở bệnh nhân phì đại lành tính tuyến tiền liệt cao hơn ở những người bị tăng huyết áp. Trong những trường hợp này, tỷ lệ biến cố hạ huyết áp tư thế ở bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên (5,6%) cao hơn so với bệnh nhân dưới 65 tuổi (2,6%).

Để giảm khả năng ngất hoặc hạ huyết áp quá mức, nên bắt đầu điều trị với liều 1 mg terazosin trước khi đi ngủ. Sau đó, nên tăng liều từ từ, theo khuyến cáo trong phần Liều lượng và Cách dùng và phải thận trọng khi bổ sung thêm các thuốc hạ huyết áp. Bệnh nhân nên được cảnh báo về những tác dụng phụ có thể xảy ra và các trường hợp chúng có thể xảy ra và được khuyến tránh lái xe hoặc các công việc nguy hiểm trong khoảng 12 giờ sau liều ban đầu hoặc khi tăng liều. Nếu ngừng dùng terazosin trong hơn vài ngày, nên bắt đầu điều trị lại bằng chế độ liều khởi đầu.

Do nguy cơ giảm huyết áp quá mức, nên thận trọng khi dùng đồng thời terazosin và thiazid hoặc các thuốc hạ huyết áp khác. Nếu bổ sung thuốc lợi tiểu thiazid hoặc thuốc hạ huyết áp khác trong khi điều trị bằng terazosin, thì phải giảm liều terazosin hoặc ngừng thuốc. Chuẩn độ liều mới là điều cần thiết. Khi dùng terazosin cùng với các thuốc hạ huyết áp khác, nên giảm liều của các thuốc hạ huyết áp khác trước khi bắt đầu điều trị và điều chỉnh sau khi ngừng terazosin.

Sử dụng đồng thời các chất ức chế phosphodiesterase-5 (ví dụ: sildenafil, tadalafil, vardenafil) và terazosin có thể dẫn đến hạ huyết áp có triệu chứng ở một số bệnh nhân. Để giảm thiểu nguy cơ xuất hiện hạ huyết áp tư thế, bệnh nhân điều trị ổn định bằng thuốc chẹn alpha-adrenoceptor trước khi bắt đầu sử dụng thuốc ức chế phosphodiesterase-5.

Do tác dụng giãn mạch của terazosin, nên sử dụng thận trọng nếu có các vấn đề về tim như: phù phổi do hẹp van động mạch chủ hoặc van hai lá, suy tim tăng cung lượng, suy tim phải do thuyên tắc phổi hoặc tràn dịch màng tim, suy tim trái với áp lực đổ đầy thấp. Ở những bệnh nhân bị bệnh mạch vành nặng, huyết áp giảm rất nhanh hoặc quá nhiều có thể dẫn đến cơn đau thắt ngực kịch phát. Trước khi điều trị các triệu chứng của tăng sản lành tính tuyến tiền liệt bằng thuốc chẹn alpha, cần loại trừ các nguyên nhân khác gây giảm lượng nước tiểu hoặc các triệu chứng tiết niệu. Ngoài ra, khi

chẩn đoán xác định tăng sản lành tính tuyến tiền liệt, cần xác nhận rằng không có tắc nghẽn đồng thời của đường tiết niệu trên hoặc bất kỳ dấu hiệu nhiễm trùng nào trước khi điều trị bằng terazosin. Không nên điều trị bằng terazosin cho những bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt bị tắc nghẽn đường tiết niệu trên, nhiễm trùng đường tiết niệu mãn tính hoặc sỏi bàng quang.

Terazosin không nên dùng cho bệnh nhân bị tiểu tràn không tự chủ, vô niệu hoặc suy thận tiến triển.

Cần phải loại trừ ung thư tuyến tiền liệt trước khi bắt đầu điều trị bệnh tăng sản lành tính tuyến tiền liệt.

Đã quan sát thấy hội chứng mộng mất mềm trong khi phẫu thuật ở bệnh nhân phẫu thuật đục thủy tinh thể đã hoặc đang được điều trị với tamsulosin. Chưa thể loại trừ nguy cơ xuất hiện hội chứng này với các thuốc chẹn alpha-adrenoceptor khác. Hội chứng này có thể dẫn đến gia tăng các biến chứng về thủ thuật trong quá trình phẫu thuật đục thủy tinh thể. Do đó, bác sĩ nhãn khoa cần được thông báo về việc bệnh nhân đã hoặc đang sử dụng các thuốc chẹn alpha-adrenoceptor trước khi phẫu thuật.

Đã xảy ra cương đau dương vật ở bệnh nhân dùng terazosin và các chất đối kháng alpha, khác. Vì tình trạng này có thể dẫn đến liệt dương vĩnh viễn nếu không được điều trị kịp thời nên bệnh nhân phải được tư vấn về mức độ nghiêm trọng của tình trạng bệnh.

Vì thuốc được chuyển hóa ở gan, nên thận trọng khi dùng cho bệnh nhân suy gan. Cũng nên thận trọng khi dùng đồng thời terazosin với thuốc có thể ảnh hưởng đến quá trình chuyển hóa ở gan.

Đã quan sát thấy mức giảm ít nhưng có ý nghĩa thống kê các chỉ số hematocrit, hemoglobin, bạch cầu, protein toàn phần và albumin trong các thử nghiệm lâm sàng có đối chứng. Điều này gợi ý khả năng bị loãng máu. Điều trị bằng terazosin trong 24 tháng không có ảnh hưởng đáng kể đến nồng độ kháng nguyên đặc hiệu của tuyến tiền liệt (PSA).

**Thời kỳ mang thai**

Mặc dù không thấy tác dụng gây quái thai trong thử nghiệm trên động vật, nhưng tính an toàn của việc sử dụng terazosin trong thời kỳ mang thai hoặc trong thời kỳ cho con bú vẫn chưa được xác định. Dữ liệu từ các nghiên cứu trên động vật cho thấy terazosin có thể làm tăng thời gian mang thai hoặc ức chế chuyển dạ. Vì vậy, chỉ dùng thuốc này trong thời kỳ mang thai nếu lợi ích thu được vượt trội so với nguy cơ có thể xảy ra cho mẹ và thai nhi.

**Thời kỳ cho con bú**

Vì không biết terazosin có được phân bố trong sữa người hay không nên phải sử dụng thuốc một cách thận trọng cho phụ nữ đang nuôi con bú.

**Tác dụng không mong muốn (ADR)**

Tần suất ADR trong thử nghiệm lâm sàng ở bệnh nhân dùng terazosin để điều trị tăng sản tuyến tiền liệt lành tính thường thấp hơn so với bệnh nhân dùng thuốc này để điều trị tăng huyết áp. Tuy nhiên, liều lượng thuốc dùng để điều trị tăng sản tuyến tiền liệt lành tính cũng thường thấp hơn liều dùng để điều trị tăng huyết áp. Phần lớn các ADR đều từ nhẹ đến vừa và chỉ phải ngừng thuốc do các tác dụng này ở 9% bệnh nhân tăng sản tuyến tiền liệt lành tính và ở 13 - 21% bệnh nhân tăng huyết áp trong các thử nghiệm lâm sàng.

**Thường gặp**

TKTW: choáng váng, chóng mặt, ngủ gà, nhức đầu, suy nhược, yếu ớt, mệt mỏi, tình trạng kích động.

Tim mạch: đánh trống ngực, nhịp tim nhanh, hạ huyết áp thể đứng, phù ngoại biên.

Hô hấp: sung huyết mũi, viêm mũi, khó thở, viêm xoang.

Tiêu hóa: buồn nôn.

Cơ - xương: đau lưng, đau các chi, hội chứng giống cúm, dị cảm.

Sinh dục - tiết niệu: liệt dương.

Mắt: nhìn mờ, giảm thị lực.

ADR khác: tăng cân, giảm tinh dục.

**Ít gặp**

TKTW: trầm cảm.

Tim mạch: ngất, hạ huyết áp.

Tiêu hóa: đau bụng.

Sinh dục - tiết niệu: giảm ham muốn tình dục.

ADR khác: tăng cân.

**Hiếm gặp**

Tim mạch: rung nhĩ.

Da: phản ứng dị ứng, phản vệ.

Sinh dục - tiết niệu: cương đau dương vật kéo dài.

**Chưa xác định được tần suất**

Sinh dục - tiết niệu: tăng tần suất đi tiểu, nhiễm trùng đường tiết niệu và tiểu không kiểm soát (chủ yếu được báo cáo ở phụ nữ sau mãn kinh).

Huyết học: giảm nhẹ nồng độ hemoglobin, hematocrit, số lượng bạch cầu, giảm lượng tiểu cầu.

ADR khác: giảm nồng độ protein toàn phần và albumin, đau ngực, ù tai.

**Hướng dẫn cách xử trí ADR**

Nếu bệnh nhân bị ngất, hãy đặt bệnh nhân ở tư thế đặt nằm và tiến hành điều trị hỗ trợ.

Chóng mặt, choáng váng hoặc ngất xỉu có thể xảy ra khi đứng lên đột ngột. Bệnh nhân nên được thông báo về khả năng này và hướng dẫn nằm xuống nếu các triệu chứng này xuất hiện và sau đó ngồi vài phút trước khi đứng để ngăn ngừa tái phát.

Cương đau dương vật là một trường hợp bệnh cấp cứu có thể dẫn đến tổn hại mô dương vật và mất vĩnh viễn khả năng giao hợp nếu không điều trị ngay, do đó, khuyên người bệnh phải nhanh chóng báo cáo cho bác sĩ nếu xảy ra cương đau dương vật kéo dài hơn vài giờ (4 - 6 giờ) hoặc nếu xảy ra cương đau dương vật.

Hãy ngừng điều trị nếu các triệu chứng đau thắt ngực xuất hiện hoặc tiến triển nặng hơn.

**Liều lượng và cách dùng**

**Cách dùng:** Terazosin hydroclorid được dùng uống. Thức ăn ít ảnh hưởng đến mức độ hấp thu terazosin, nhưng có thể làm chậm thời gian đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương khoảng 1 giờ.

**Liều lượng**

Liều terazosin hydroclorid được biểu thị theo lượng terazosin. 1,2 mg terazosin hydroclorid tương đương với khoảng 1 mg terazosin.

Liều lượng thuốc được xác định theo đáp ứng và sự dung nạp của từng bệnh nhân. Để tránh nguy cơ bị ngất có thể xảy ra ở một số bệnh nhân, không bắt đầu điều trị với liều cao.

**Tăng huyết áp ở người lớn:** Sau khi uống terazosin, tác dụng hạ huyết áp xuất hiện trong vòng 15 phút và có thể kéo dài tới 24 giờ, điều này cho phép uống thuốc ngày một lần.

Liều thường dùng ban đầu là 1 mg, ngày một lần vào giờ đi ngủ. Nếu huyết áp không được kiểm soát đầy đủ với liều này, có thể tăng dần liều lên 5 mg, ngày một lần, cách 7 ngày tăng 1 lần, tùy theo đáp ứng của bệnh nhân, nhưng chỉ tăng khi huyết áp đã ổn định sau liều uống trước. Một số bệnh nhân có thể có tác dụng tốt khi tăng dần liều tới 20 mg mỗi ngày. Liều terazosin thường dùng cho người lớn để điều trị tăng huyết áp là 1 - 20 mg mỗi ngày, uống một lần hoặc chia 2 lần. Liều trên 20 mg hiếm khi tăng hiệu quả và liều trên 40 mg chưa được nghiên cứu. Có thể dùng các liều duy trì vào buổi sáng thay vì vào giờ đi ngủ. Nếu ngừng dùng thuốc quá vài ngày hoặc lâu hơn thì khi tiếp tục điều trị lại, dùng liều ban đầu

1 mg mỗi ngày vào giờ đi ngủ và tăng dần liều như thường lệ. Cần cân nhắc phối hợp với các thuốc điều trị hạ huyết áp để đạt được huyết áp mục tiêu.

**Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt ở người lớn:** Để điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt, liều terazosin thường dùng ban đầu cho người lớn là 1 mg, ngày một lần vào giờ đi ngủ. Để đạt sự cải thiện các triệu chứng và/hoặc tốc độ dòng nước tiểu, có thể tăng dần các liều tiếp sau tới 2, 5 và 10 mg mỗi ngày nếu cần với khoảng cách tăng liều là 1 - 2 tuần. Sự tăng dần liều tới 10 mg, ngày một lần, nói chung là cần thiết để có đáp ứng lâm sàng đầy đủ. Có thể cần tối thiểu 4 - 6 tuần để đánh giá đầy đủ đáp ứng với liều lượng này. Các tác dụng phụ thoáng qua có thể xảy ra ở mỗi bước chuẩn liều. Nếu bất kỳ tác dụng phụ nào vẫn tồn tại, nên cân nhắc giảm liều.

**Người suy thận, suy gan:** Không có thay đổi đáng kể về dược động học của terazosin ở bệnh nhân suy thận và nói chung không cần phải thay đổi liều lượng ở các bệnh nhân này. Liều terazosin nên được điều chỉnh một cách thận trọng đặc biệt ở những bệnh nhân bị suy giảm chức năng gan vì terazosin được chuyển hóa ở gan và bài tiết chủ yếu qua mật. Vì chưa có kinh nghiệm lâm sàng ở bệnh nhân suy gan nặng, nên việc sử dụng terazosin không được khuyến cáo ở những bệnh nhân này.

**Người cao tuổi:** Bệnh nhân cao tuổi thường dung nạp kém nên cần phải thận trọng. Sự tăng dần liều ở người cao tuổi thường phải chậm hơn so với ở người trẻ tuổi. Thêm vào đó, nửa đời thải trừ có thể dài hơn và sự thanh thải của thuốc trong huyết tương có thể giảm ở bệnh nhân 70 tuổi trở lên.

**Trẻ em:** Terazosin không được khuyến cáo sử dụng cho trẻ em. Tính an toàn và hiệu quả ở trẻ em chưa được thiết lập.

**Sử dụng đồng thời với các thuốc khác:** Cần thận trọng khi dùng terazosin đồng thời với các thuốc hạ huyết áp khác, đặc biệt là thuốc chẹn kênh calci verapamil, để tránh khả năng bị hạ huyết áp đáng kể. Khi sử dụng đồng thời terazosin và các thuốc hạ huyết áp khác, có thể cần giảm liều lượng và điều chỉnh lại một trong hai thuốc. Dùng đồng thời terazosin với chất ức chế PDE-5 có thể dẫn đến hạ huyết áp có triệu chứng; do đó liều pháp ức chế PDE-5 nên được bắt đầu ở liều thấp nhất ở bệnh nhân đang dùng terazosin.

### Tương tác thuốc

#### Tránh dùng đồng thời

Không dùng đồng thời terazosin với bất cứ thuốc chẹn thụ thể alpha<sub>1</sub>-adrenergic nào khác.

#### Tăng tác dụng/độc tính

Terazosin có thể làm tăng nồng độ/tác dụng của thuốc chẹn alpha<sub>1</sub>, amifostin, các thuốc chống tăng huyết áp, thuốc chẹn kênh calci, thuốc hạ huyết áp.

Nồng độ/tác dụng của terazosin có thể tăng lên khi dùng đồng thời với thuốc chẹn thụ thể beta, diazoxid, thảo dược có tác dụng hạ huyết áp, thuốc ức chế monoamin oxidase, pentoxifylin, thuốc ức chế phosphodiesterase-5, thuốc tương tự prostacyclin.

#### Giảm tác dụng

Nồng độ/tác dụng của terazosin có thể giảm khi dùng đồng thời với các thảo dược có tác dụng tăng huyết áp, methylphenidat, yohimbin.

**Dinh dưỡng/thảo dược:** Tránh dùng đồng thời với *Ephedra* (ma hoàng), nhân sâm (có thể làm tăng huyết áp) và tỏi (có thể làm tăng tác dụng chống tăng huyết áp).

**Thuốc mê:** Gây mê toàn thân ở bệnh nhân được điều trị bằng terazosin có thể gây mất ổn định huyết áp.

Terazosin đã được sử dụng mà không có tương tác với thuốc giảm đau/chống viêm, glycosid tim, thuốc hạ đường huyết, thuốc chống loạn nhịp tim, thuốc giải lo âu/an thần, kháng sinh, hormon/steroid và các loại thuốc được sử dụng cho bệnh gút.

### Quá liều và xử trí

**Triệu chứng:** Khi dùng quá liều terazosin có thể dẫn đến hạ huyết áp. **Xử trí:** Hỗ trợ hệ tim mạch là điều quan trọng đầu tiên. Việc phục hồi huyết áp và bình thường hóa nhịp tim có thể được thực hiện bằng cách giữ bệnh nhân ở tư thế nằm ngửa. Nếu biện pháp này không hiệu quả, trước tiên cần điều trị sốc bằng thuốc làm tăng thể tích dịch. Sau đó nên dùng thuốc vận mạch nếu cần và theo dõi, hỗ trợ chức năng thận khi cần thiết. Dữ liệu trong phòng thí nghiệm cho thấy terazosin liên kết nhiều với protein, do đó lọc máu có thể không mang lại lợi ích.

*Cập nhật lần cuối: 2021.*

## TERBINAFIN HYDROCLORID

**Tên chung quốc tế:** Terbinafine hydrochloride.

**Mã ATC:** D01AE15, D01BA02.

**Loại thuốc:** Thuốc chống nấm, dẫn chất allylamin.

### Dạng thuốc và hàm lượng

Thuốc côm: Gói 125 mg; 187,5 mg (tính theo terbinafin).

Viên nén: 250 mg (tính theo terbinafin).

Gel dùng ngoài: 1% (tính theo terbinafin).

Kem, dung dịch (thuốc xịt) dùng tại chỗ: 1% (tính theo terbinafin hydroclorid).

### Dược lực học

Terbinafin là một dẫn xuất tổng hợp của allylamin có hoạt tính chống nấm phổ rộng. Thuốc ngăn cản sinh tổng hợp ergosterol (thành phần chủ yếu của màng tế bào nấm) do ức chế enzym squalen monooxygenase (squalen 2,3-epoxydase). Điều này dẫn đến sự tích lũy squalen (là cơ chất của enzym) trong tế bào nấm và sự thiếu hụt sterol, đặc biệt ergosterol trong màng tế bào nấm, là những yếu tố gây chết tế bào nấm.

Terbinafin có tác dụng diệt nấm hoặc kìm nấm tùy theo nồng độ thuốc và chủng nấm thực nghiệm. *In vitro*, terbinafin có tác dụng chống nhiều loại nấm, gồm các nấm da (như *Trichophyton mentagophytes*, *T. rubrum*, *T. verrucosum*, *Microsporum gypseum*, *M. nanum*, *Epidermophyton floccosum*); nấm sợi (*Aspergillus*, *Scopulariopsis brevicaulis*); nấm lưỡng hình (*Blastomyces*); mốc và men (như *Candida albicans*, *C. parapsilosis*). Terbinafin có tác dụng chống nấm da tốt hơn các thuốc chống nấm azol, bao gồm dẫn chất imidazol (như ketoconazol) hoặc dẫn chất triazol (như fluconazol, itraconazol), nhưng chống *Candida* lại kém hơn các thuốc này. Terbinafin có tác dụng chống nấm *C. albicans* ở nồng độ cao.

### Dược động học

Terbinafin hydroclorid hấp thu tốt qua đường tiêu hóa (> 70%). Sinh khả dụng đường uống khoảng 40% ở người lớn, 36 - 64% ở trẻ em do sự chuyển hóa lần đầu ở gan. Dưới 5% liều thuốc được hấp thu sau khi bôi ngoài da. Nồng độ đỉnh trong huyết tương trung bình khoảng 1 microgam/ml đạt được trong vòng 2 giờ sau khi uống một liều đơn 250 mg. Nồng độ ở trạng thái ổn định cao hơn khoảng 25% so với nồng độ sau khi uống một liều đơn và đạt được sau 10 - 14 ngày dùng thuốc.

Terbinafin gắn tỷ lệ cao vào protein huyết tương (> 99%).  $V_d$  là 1 000 lít. Thuốc được phân bố chủ yếu vào lớp sừng của da, lớp bã nhờn, móng chân, móng tay, tóc, ở đó thuốc đạt nồng độ cao hơn đáng kể so với nồng độ trong huyết tương. Thuốc được bài tiết vào sữa mẹ.

Terbinafin chuyển hóa ở gan thành các chất chuyển hóa không có hoạt tính rồi được thải trừ chủ yếu trong nước tiểu (70 - 75%).