

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 alpha₁-adrenergic nào khác.

Tăng tác dụng/độc tính

Terazosin có thể làm tăng nồng độ/tác dụng của thuốc chẹn alpha₁, 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 cốm: 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%).

Nửa đời thái trừ trong huyết tương là 17 - 36 giờ ở người lớn, 27 - 31 giờ ở trẻ em. Nửa đời thái trừ tận cùng tối đa là 400 giờ ở người bệnh điều trị kéo dài, có thể là do sự thái trừ từ da và mô mỡ. Nồng độ diệt nấm trong móng chân, móng tay được duy trì trong vài tuần sau khi ngừng điều trị. Tốc độ thái trừ có thể thay đổi ở người có bệnh gan hoặc thận. Dưới 5% liều terbinafin hydroclorid dùng tại chỗ được hấp thụ.

Nghiên cứu dược động học liều đơn uống viên nén terbinafin ở bệnh nhân suy thận ($Cl_{cr} < 50$ ml/phút) hoặc người có bệnh gan từ trước cho thấy độ thanh thải của terbinafin giảm khoảng 50%.

Chỉ định

Đường uống: Điều trị nhiễm nấm da ở da và móng tay, móng chân. Dùng ngoài da: Điều trị bệnh nấm da, lang ben và bệnh nấm *Candida* da.

Chống chỉ định

Quá mẫn với terbinafin.

Bệnh gan mạn tính hoặc bệnh gan hoạt động.

Thận trọng

Không dùng terbinafin cho người bệnh có bệnh gan hoạt động hoặc mạn tính và cần làm xét nghiệm chức năng gan cho tất cả người bệnh trước khi bắt đầu điều trị bằng thuốc uống. Nhiễm độc gan có thể xảy ra ở những bệnh nhân có và không có bệnh gan từ trước, do đó cần theo dõi định kỳ (sau 4 - 6 tuần điều trị) xét nghiệm chức năng gan. Nhiễm độc gan và viêm gan ứ mật nặng đã xảy ra ở người bệnh uống terbinafin. Suy gan nghiêm trọng, đôi khi dẫn đến tử vong hoặc phải ghép gan, đã xảy ra tuy rất hiếm ở người bệnh đã có hoặc không có bệnh gan uống terbinafin. Nếu thấy các dấu hiệu, triệu chứng lâm sàng hoặc các kết quả xét nghiệm hóa sinh chứng tỏ sự nhiễm độc gan gồm viêm gan ứ mật tiến triển, rối loạn chức năng gan (ngứa, buồn nôn kéo dài không giải thích được, giảm cảm giác thèm ăn, vàng da, nôn mửa, mệt mỏi, đau bụng trên bên phải, nước tiểu sẫm màu), phải ngừng terbinafin và đánh giá bệnh nhân ngay lập tức.

Cũng phải ngừng terbinafin nếu ban da tiến triển xảy ra. Ngừng thuốc khi thấy biểu hiện của hội chứng Stevens-Johnson hoặc hoại tử biểu bì nhiễm độc (TEN). Sử dụng thuốc thận trọng ở người có bệnh vẩy nến và người bệnh nhạy cảm với thuốc chống nấm allylamin.

Dùng thuốc ở bệnh nhân suy thận ($Cl_{cr} \leq 50$ ml/phút hoặc nồng độ creatinin > 300 micromol/lít) chưa được nghiên cứu đầy đủ, tuy nhiên do độ thanh thải của thuốc giảm (xem mục Dược động học) nên cần giảm liều terbinafin. Cũng có khuyến cáo không nên dùng terbinafin.

Phải theo dõi huyết học. Có thể giảm số lượng tuyệt đối tế bào lympho, giảm nặng bạch cầu đa nhân trung tính, giảm tiểu cầu, mất bạch cầu hạt, giảm huyết cầu, thiếu máu. Ở người suy giảm miễn dịch, phải theo dõi huyết đồ, nếu uống terbinafin trên 6 tuần.

Các dạng thuốc chứa terbinafin dùng tại chỗ chỉ được dùng ngoài da. Không được để thuốc tiếp xúc với mắt, không dùng trong âm đạo hoặc uống. Ngoài ra, nên tránh tiếp xúc với mũi, miệng và các màng nhầy khác. Nên khuyên người bệnh tránh mặc quần áo chật hoặc băng bó kín. Nếu thuốc tiếp xúc với mắt, cần rửa mắt cẩn thận dưới vòi nước. Đối với nhiễm nấm *Candida*: Không nên dùng xà phòng có pH acid (pH acid tạo thuận lợi cho nấm *Candida* phát triển ở da).

Thời kỳ mang thai

Nghiên cứu độc tính và khả năng sinh sản ở động vật cho thấy không có ADR với thai nhi. Vì kinh nghiệm lâm sàng ở phụ nữ mang thai rất hạn chế, không nên dùng terbinafin trong thai kỳ trừ khi lợi ích đem lại cho người mẹ vượt xa nguy cơ tiềm ẩn cho thai nhi.

Thời kỳ cho con bú

Terbinafin được phân bố trong sữa mẹ, vì vậy không nên dùng thuốc trong thời kỳ cho con bú (kể cả dạng bôi ngoài).

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Terbinafin dùng đường uống

Thường gặp

TKTW: đau đầu, sốt.

Da: ban, ngứa, mề đay.

Hô hấp: viêm mũi họng, ho, sung huyết mũi, đau họng, sổ mũi.

Tiêu hóa: tiêu chảy, khó tiêu, buồn nôn, nôn, đau bụng, đau răng.

Gan: bất thường về enzym gan.

Cơ - xương: đau cơ, đau khớp.

Ít gặp

Loạn vị giác, sụt cân.

Hiếm gặp

TKTW: dị cảm, giảm cảm giác, chóng mặt, khó chịu, mệt mỏi, trầm cảm, lo âu.

Da: phản ứng da nặng gồm phù mạch, nhạy cảm ánh sáng, hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử tiêu biểu bì nhiễm độc, lupus ban đỏ da và hệ thống.

Gan: ứ mật, viêm gan, vàng da, suy gan.

Khác: rụng tóc, rụng lông.

Tần suất không xác định:

Da: ban dạng vẩy nến, bệnh vẩy nến, bệnh mụn mủ ngoài ban.

Cơ - xương: tiêu cơ vân.

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

Miễn dịch: phản ứng dị ứng, phản vệ.

Mắt: thay đổi ở thủy tinh thể và võng mạc, giảm thị trường.

Mũi: mất khứu giác.

Tuyến tụy: viêm tụy.

Tim, mạch: viêm mạch.

Terbinafin dùng tại chỗ

Thuốc có thể gây mẩn đỏ, ngứa, đau nhói chỗ bôi. Trong một số trường hợp hiếm, có thể gây dị ứng, phát ban da, sưng đau.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Đối với terbinafin uống, phải ngừng dùng thuốc khi có các dấu hiệu và/hoặc triệu chứng của ADR sau đây: các thay đổi ở thủy tinh thể và võng mạc, giảm toàn thể huyết cầu, giảm bạch cầu trung tính, hội chứng Stevens-Johnson, hội chứng hoại tử biểu bì nhiễm độc, lupus ban đỏ da hoặc toàn thân.

Đối với terbinafin dùng ngoài da, phải ngừng dùng thuốc khi xảy ra các phản ứng dị ứng.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Viên nén được dùng uống, không liên quan đến bữa ăn. Thuốc có thể được rắc trên một thìa thức ăn mềm không chua và nuốt mà không nhai. Dạng viên nén được dùng cho người lớn, dạng cốm dùng cho người lớn và trẻ em từ 4 tuổi trở lên.

Liều lượng dạng uống được tính theo terbinafin. 1,13 g terbinafin hydroclorid tương đương khoảng 1 g terbinafin.

Dạng kem dùng ngoài: Làm sạch và làm khô vùng da bị bệnh, bôi một lớp kem mỏng lên vùng da bị bệnh và khu vực xung quanh, xoa nhẹ. Trong trường hợp nhiễm trùng vùng da hay bị hăm (dưới vú, giữa các ngón, khe gian mông, bẹn), sau khi bôi thuốc có thể phủ bởi miếng gạc, đặc biệt là vào ban đêm.

Liều dùng terbinafin dạng uống

Điều trị bệnh nấm da: Người lớn, uống 250 mg/lần, 1 lần/ngày, điều trị trong 2 - 4 tuần với nấm da đùi, 2 - 6 tuần với nấm da chân, 4 tuần với nấm da thân.

Điều trị bệnh nấm móng (móng tay, móng chân): Người lớn, uống 250 mg/lần, 1 lần/ngày, trong 6 tuần với nấm móng tay, trong 12 tuần với nấm móng chân.

Trẻ em: Không khuyến cáo dùng.

Tuy nhiên Mỹ cho phép dùng terbinafin uống dạng thuốc cốm cho trẻ em trên 4 tuổi trong điều trị nấm da đầu với liều như sau:

Trẻ em < 25 kg: Uống 125 mg, ngày 1 lần, trong 6 tuần,

Trẻ em 25 - 35 kg: 187,5 mg, ngày 1 lần, trong 6 tuần,

Trẻ em > 35 kg: Uống 250 mg, ngày 1 lần, trong 6 tuần.

Người suy thận: Giảm 1/2 liều uống terbinafin khi GFR < 50 ml/phút/1,73m² và không có thuốc thay thế thích hợp. Do lo ngại thanh thải của thuốc giảm, có khuyến cáo cho rằng không nên dùng terbinafin khi Cl_{cr} < 50 ml/phút.

Người suy gan: Không dùng khi bị bệnh gan mạn tính hoặc bệnh gan hoạt động.

Liều terbinafin dùng tại chỗ

Người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi:

Bệnh nấm da chân: Bôi thuốc hoặc xịt dung dịch vào vùng bị bệnh, ngày 1 - 2 lần, trong 1 tuần.

Bệnh nấm Candida da: Bôi thuốc hoặc xịt dung dịch vào vùng bị bệnh, ngày 1 - 2 lần, trong 1 - 2 tuần.

Bệnh nấm da thân và nấm da đầu: Bôi kem vào vùng bị bệnh, ngày 1 - 2 lần, trong 1 - 2 tuần; bôi gel hoặc xịt dung dịch vào vùng bị bệnh, ngày 1 lần, trong 1 tuần.

Lang ben (người lớn): Bôi kem hoặc xịt dung dịch vào vùng bị bệnh, ngày 1 - 2 lần, trong 2 tuần.

Trẻ em < 12 tuổi: Không dùng khi không có chỉ định của bác sĩ lâm sàng.

Tương tác thuốc

Dùng đường toàn thân:

Thuốc tránh phối hợp với terbinafin: mequitazin, pimozid, Saccharomyces boulardii, tamoxifen, thioridazin.

Các thuốc ức chế chuyển hóa terbinafin qua enzym cytochrom P450 có thể làm tăng nồng độ huyết tương của terbinafin (như cimetidin làm giảm độ thanh thải của terbinafin 30%); các thuốc gây cảm ứng enzym cytochrom P450 có thể làm giảm nồng độ huyết tương của terbinafin (như rifampicin làm tăng độ thanh thải của terbinafin 100%).

Thuốc chống trầm cảm ba vòng, thuốc chống loạn nhịp (như flecainid và propafenon), thuốc chẹn beta, các thuốc ức chế tái hấp thu serotonin chọn lọc (SSRI), các thuốc IMAO loại B: Terbinafin ức chế chuyển hóa các thuốc này thông qua isoenzym CYP2D6, nên có thể ảnh hưởng đến nồng độ của các thuốc đó trong huyết tương. Phải theo dõi người bệnh cẩn thận và giảm liều các thuốc này nếu dùng cùng terbinafin.

Cafein: Thanh thải của cafein giảm 21%.

Cyclosporin: Thanh thải của cyclosporin tăng 15%.

Thuốc tránh thai uống: Rối loạn kinh nguyệt, kể cả xuất huyết đã xảy ra.

Warfarin: Làm tăng/giảm thời gian prothrombin.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Có một vài trường hợp sử dụng liều trên 5 g (gấp 20 lần liều điều trị hàng ngày) đã gây đau đầu, buồn nôn, nôn, đau bụng, chóng mặt, phát ban, tiểu nhiều.

Xử trí: Tăng thải trừ thuốc bằng cách cho dùng than hoạt, điều trị triệu chứng và hỗ trợ.

Cập nhật lần cuối: 2019.

TERBUTALIN SULFAT

Tên chung quốc tế: Terbutaline sulfate.

Mã ATC: R03AC03, R03CC03.

Loại thuốc: Thuốc kích thích chọn lọc thụ thể beta₂-adrenergic.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén: 2,5 mg và 5 mg.

Dung dịch tiêm: 0,5 mg/ml, 1 mg/ml.

Dung dịch khí dung: 2,5 mg/ml.

Ổng hít bột khô: 500 microgam/nhát xịt.

Dược lực học

Terbutalin sulfat là một amin tổng hợp giống thần kinh giao cảm, có tác dụng kích thích chọn lọc thụ thể beta₂ của hệ thần kinh giao cảm, dẫn đến hoạt hóa enzym adenyl cyclase, tăng sản xuất AMP vòng, tăng hoạt tính của protein kinase A phụ thuộc AMP vòng, ức chế phosphoryl hóa myosin và làm giảm nồng độ Ca⁺⁺ trong tế bào, dẫn đến làm giãn cơ trơn phế quản, cơ trơn tử cung. Thuốc làm giảm sức cản đường hô hấp, nên làm tăng thể tích thở ra gắng sức trong 1 giây (FEV₁; Forced expiratory volume in one second). Terbutalin không trực tiếp làm thay đổi phân áp oxygen động mạch. Terbutalin có tác dụng kích thích mạnh trên thụ thể beta₂ của phế quản, cơ trơn tử cung, mạch máu và tác dụng rất ít trên thụ thể beta₁ của tim. Tuy nhiên, ở liều cao, terbutalin có thể gây kích thích tim và hệ TKTW. Terbutalin đôi khi làm tăng nhịp tim, nhưng còn chưa rõ, đó là do terbutalin kích thích thụ thể beta₁, hoặc do đáp ứng phản xạ với thay đổi huyết áp do giãn mạch ngoại vi.

Dược động học

Hấp thu: Sau khi uống, khoảng 30 - 50% liều được hấp thu qua đường tiêu hóa, tác dụng của thuốc xuất hiện trong vòng 30 phút, chức năng phổi cải thiện sau 1 - 2 giờ, đạt mức tối đa trong vòng 2 - 3 giờ và tác dụng kéo dài 4 - 8 giờ. Thức ăn làm giảm sinh khả dụng của thuốc theo đường uống (trung bình 10%).

Terbutalin hấp thu tốt khi tiêm dưới da. Sau khi tiêm, tác dụng xuất hiện trong vòng 5 - 15 phút, đạt tác dụng tối đa sau 30 - 60 phút và kéo dài từ 1,5 - 4 giờ.

Khi dùng dạng hít, dưới 10% liều hít được hấp thu qua đường hô hấp, phần còn lại hấp thu qua đường tiêu hóa, tác dụng xuất hiện nhanh chỉ sau vài phút, đạt mức tối đa trong vòng 1 giờ và kéo dài 4 - 6 giờ.

Phân bố: Thuốc liên kết với protein huyết tương với tỷ lệ 25%.

Terbutalin phân bố vào sữa mẹ với nồng độ bằng nồng độ trong huyết tương ở cùng thời điểm. Tuy nhiên, lượng thuốc vào sữa ít hơn 1% liều uống của người mẹ.

Chuyển hóa và thải trừ: Terbutalin bị chuyển hóa một phần ở gan, chủ yếu thành các chất liên hợp với acid sulfuric không còn hoạt tính. Sau khi tiêm, 90% liều dùng được thải trừ qua nước tiểu, trong đó 30% dưới dạng các chất chuyển hóa và 60% dưới dạng không đổi; tới 3% liều dùng thải trừ qua mật vào phân. Tuy nhiên, khi uống, phần lớn liều dùng được thải trừ dưới dạng liên hợp. Nửa đời thải trừ của thuốc trung bình khoảng 11 - 16 giờ.

Chỉ định

Phòng và điều trị triệu chứng cơn co thắt phế quản trong hen phế quản và viêm phế quản mạn tính, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính khi cơn co thắt phế quản còn hồi phục được.

Tri hoãn việc chuyển dạ sớm xảy ra từ tuần thứ 22 đến 37 của thai kỳ.

Chống chỉ định

Quá mẫn cảm với terbutalin và các amin giống thần kinh giao cảm khác.

Dạng tiêm không dùng cho các trường hợp sau:

Tuổi thai dưới 22 tuần.