

**Huyết áp:** tụt huyết áp tư thế.

**Thính giác:** ù tai.

**Toàn thân:** phản ứng dị ứng và miễn dịch chéo với các thuốc khác.  
**Hệ TKTW:** hưng cảm, bị kích thích, nhất là ở trẻ nhỏ gây mất ngủ, quấy khóc, tim nhanh, run đầu chi, co giật. Làm xuất hiện cơn động kinh ở người có tổn thương khu trú trên vỏ não.

#### Hướng dẫn cách xử trí ADR

Uống nhiều nước hoặc ngâm đá, ngâm kẹo, để làm giảm khô miệng. Cà phê hoặc chè làm giảm chứng buồn ngủ.  
Ngừng thuốc hoặc thay bằng các thuốc kháng histamin thế hệ 2 nếu các triệu chứng nặng và kéo dài.

#### Liều lượng và cách dùng

**Cách dùng:** Phải uống thuốc lúc no để giảm kích thích lên ống tiêu hóa.

#### Liều lượng

Liều dùng tùy thuộc vào đáp ứng và dung nạp của người bệnh và nên hỏi ý kiến thầy thuốc khi dùng cho trẻ từ 4 tháng tuổi - 6 tuổi. Liều dùng thông thường như sau:

Người lớn và trẻ trên 12 tuổi (dùng dạng viên nén): 2,5 mg, 4 - 6 giờ một lần; tối đa 10 mg/ngày.

Trẻ em 6 - 12 tuổi (dùng dạng sirô): 1,25 mg (1 thìa cà phê), 4 - 6 giờ một lần; tối đa 5 mg/ngày.

Trẻ em 4 - dưới 6 tuổi (dùng dạng sirô): 0,938 mg (3/4 thìa cà phê), 4 - 6 giờ một lần; tối đa là 3,744 mg/ngày.

Trẻ em 2 - dưới 4 tuổi (dùng dạng sirô): 0,625 mg (1/2 thìa cà phê), 4 - 6 giờ một lần; tối đa là 2,5 mg/ngày.

Trẻ em 4 tháng - dưới 2 tuổi (dùng dạng sirô): 0,313 mg (1/4 thìa cà phê), 4 - 6 giờ một lần; tối đa là 1,25 mg/ngày (5 ml).

Khi dùng chế phẩm phối hợp triprolidin hydroclorid với thuốc khác (ví dụ với pseudoephedrin hydroclorid) liều dùng được tính như khi dùng triprolidin hydroclorid đơn độc.

#### Tương tác thuốc

Triprolidin cũng như các thuốc kháng histamin khác, đều làm tăng tác dụng của các thuốc ức chế hệ TKTW như rượu, các barbituric, thuốc ngủ, các opioid, các thuốc an thần và thuốc liệt thần kinh. Không dùng đồng thời các thuốc này với triprolidin.

Các thuốc ức chế monoaminoxidase (MAO) có thể làm tăng tác dụng kháng muscarin của triprolidin và của thuốc kháng histamin khác.

Thuốc kháng histamin như triprolidin có tác dụng hiệp đồng với các thuốc kháng muscarin như atropin, thuốc chống trầm cảm ba vòng và các hợp chất tương tự.

5-HTP, GABA, lá Cô ban, melatonin, cây Nữ lang làm tăng tác dụng gây ngủ của triprolidin. Cần thận trọng khi dùng đồng thời các thuốc này.

#### Quá liều và xử trí

**Triệu chứng:** Là các triệu chứng hệ TKTW bị ức chế hoặc bị kích thích, huyết áp hạ rất thấp, khó thở, co giật, mất ý thức, rất khô ở miệng, mũi, họng, sốt cao, co giật.

**Xử trí:** Ngừng dùng thuốc ngay. Nếu có thể: Gây nôn, uống than hoạt. Điều trị triệu chứng và hỗ trợ.

**Cập nhật lần cuối:** 2019.

## TRIPTORELIN

**Tên chung quốc tế:** Triptorelin.

**Mã ATC:** L02AE04.

**Loại thuốc:** Thuốc tương tự hormon giải phóng gonadotropin.

**Dạng thuốc và hàm lượng**

Thuốc thường được dùng dưới dạng muối triptorelin embonat,

triptorelin acetat hoặc triptorelin pamoat.

Bột và dung môi pha hỗn dịch tiêm: 3 mg; 3,75 mg; 11,25 mg; 22,5 mg tính theo triptorelin.

#### Được lực học

Triptorelin là chất chủ vận của hormon giải phóng gonadotropin (GnRH), một decapeptid của vùng dưới đồi, có tác dụng điều hòa tổng hợp và tiết hormon kích thích nang trứng (FSH) và hormon tạo hoàng thể (LH). Thuốc có tốc độ thải trừ chậm hơn, độ thanh thải thấp hơn, nửa đời dài hơn và hiệu lực mạnh hơn GnRH tự nhiên. Khi bắt đầu dùng, thuốc gây tăng tạm thời nồng độ FSH, LH, testosterone và estradiol trong tuần hoàn. Khi điều trị liên tục và dài hạn, thuốc có tác dụng ức chế lâu dài việc tiết gonadotropin tuyến yên, do đó làm giảm LH, FSH và giảm đáng kể việc sản xuất hormon steroid của tinh hoàn và buồng trứng. Ở nam giới sau 2 - 4 tuần điều trị, nồng độ testosterone trong huyết thanh giảm xuống mức tương đương phẫu thuật cắt bỏ tinh hoàn. Kết quả dẫn đến các cơ quan sinh dục của nam bị teo. Điều này giúp thoái triển ung thư tuyến tiền liệt và cải thiện triệu chứng trên phần lớn bệnh nhân. Các tác dụng này thường phục hồi sau khi ngừng điều trị.

Ở nữ, nồng độ estradiol trong huyết thanh giảm xuống mức tương tự ở người sau mãn kinh trong vòng 1 tháng sau khi bắt đầu dùng thuốc ở phụ nữ tiền mãn kinh. Kết quả dẫn đến các cơ quan sinh dục nữ bị teo. Ở trẻ em dậy thì sớm thể trung ương (do hoạt hóa sớm trục dưới đồi - tuyến yên - tuyến sinh dục trước dậy thì), triptorelin ức chế có hồi phục giải phóng gonadotropin tuyến yên làm giảm nồng độ estradiol hoặc testosterone tới giá trị trong phạm vi trước dậy thì. Kéo theo đó, ngừng phát triển dậy thì sớm; cải thiện/bình thường hóa tỷ lệ tuổi đời với tuổi xương; ngăn cản sự tăng tốc tuổi xương; giảm tốc độ và bình thường hóa tốc độ phát triển; tăng chiều cao ở trẻ khi trưởng thành.

#### Được động học

**Hấp thu:** Thuốc hấp thu tốt khi dùng dưới dạng tiêm bắp.  $C_{max}$  đạt được trong vòng 1 - 3 giờ ở bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt, 4 giờ ở trẻ 2 - 9 tuổi sau khi tiêm bắp triptorelin với liều 22,5 mg mỗi 24 tuần.

**Phân bố:**  $V_d$  ở nam là 30 lít. Chưa rõ liệu thuốc có được phân bố vào sữa hay không, không có bằng chứng cho thấy thuốc liên kết với protein huyết tương.

**Chuyển hóa:** Chuyển hóa của triptorelin vẫn chưa được xác định trên người, thuốc ít chuyển hóa bởi các enzym cytochrom P450. Cho đến nay chưa có chất chuyển hóa nào của triptorelin được xác định.

**Thải trừ:** Triptorelin thải trừ qua cả gan và thận. Sau khi tiêm tĩnh mạch triptorelin với liều 0,5 mg, 42% liều dùng được bài xuất vào nước tiểu dưới dạng nguyên vẹn. Nửa đời thải trừ của thuốc vào khoảng 3 giờ, độ thanh thải tổng của triptorelin vào khoảng 212 ml/phút.

#### Chỉ định

Điều trị ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn muộn (đã di căn).

Lạc nội mạc tử cung.

Giảm kích thước u xơ tử cung.

Giảm kích thước u xơ tử cung trước phẫu thuật (để giảm đau, giảm chảy máu), điều trị u xơ tử cung nếu phẫu thuật không phù hợp.

Dậy thì sớm thể trung ương ở trẻ em (trước 8 tuổi với nữ và trước 10 tuổi với nam).

#### Chống chỉ định

Mẫn cảm với triptorelin.

Mẫn cảm với hormon giải phóng gonadotropin hoặc bất cứ acid chất tương tự GnRH khác.

Phụ nữ mang thai và cho con bú.

Chảy máu âm đạo không rõ nguyên nhân.

**Thận trọng**

Sử dụng thuốc kéo dài dẫn đến giảm mật độ xương, tăng nguy cơ mất xương có thể dẫn đến loãng xương và tăng nguy cơ gãy xương. Thận trọng khi sử dụng thuốc trên các bệnh nhân loãng xương hoặc có các yếu tố nguy cơ loãng xương như nghiện rượu mạn tính, hút thuốc lá, điều trị kéo dài với các thuốc làm giảm mật độ xương như thuốc chống co giật hoặc corticosteroid, tiền sử gia đình loãng xương, suy dinh dưỡng. Các dữ liệu tiền lâm sàng khuyến cáo phối hợp với một bisphosphat có thể làm giảm nguy cơ mất khoáng xương.

Thuốc làm tăng nguy cơ trầm cảm, cá biệt có co giật, cần thông báo cho bệnh nhân và điều trị kịp thời nếu triệu chứng xuất hiện. Bệnh nhân trầm cảm đã biết cần được theo dõi chặt chẽ trong suốt quá trình điều trị.

Nồng độ testosterone có thể tăng tạm thời trong giai đoạn đầu điều trị. Điều này làm nặng thêm dấu hiệu và triệu chứng ung thư tuyến tiền liệt. Cần cân nhắc điều trị khởi đầu với một thuốc kháng androgen khi bắt đầu điều trị với triptorelin do điều này có thể ngăn ngừa các di chứng có thể xảy ra do việc tăng nồng độ testosterone ban đầu.

Theo dõi chặt chẽ bệnh nhân trong suốt tháng đầu điều trị do thuốc có thể tăng nguy cơ tắc nghẽn niệu quản hoặc chèn ép cột sống. Cần có phương pháp điều trị thích hợp nếu có chèn ép cột sống hoặc suy thận do tắc nghẽn niệu quản.

Do triptorelin cũng có thể gây kéo dài khoảng QT, cần thận trọng khi sử dụng thuốc trên bệnh nhân có tiền sử hoặc có các yếu tố nguy cơ cho kéo dài khoảng QT hoặc đang dùng đồng thời với các thuốc có thể kéo dài khoảng QT. Cần đánh giá lợi ích - nguy cơ bao gồm nguy cơ xoắn đỉnh trước khi bắt đầu điều trị với thuốc.

Cần đánh giá kỹ bệnh nhân có nguy cơ cao mắc các bệnh trên chuyển hóa hoặc tim mạch trước khi điều trị và kiểm tra định kỳ nồng độ glucose, cholesterol huyết và huyết áp trong suốt quá trình điều trị với triptorelin do các dữ liệu dịch tễ đã ghi nhận các trường hợp thay đổi chuyển hóa (như không dung nạp glucose) hoặc tăng nguy cơ tim mạch trong suốt quá trình điều trị với liệu pháp loại bỏ tác động androgen.

Điều trị với triptorelin gây ức chế trục tuyến yên - tuyến sinh dục. Chức năng các cơ quan sẽ hồi phục sau khi ngừng thuốc. Các thử nghiệm chẩn đoán chức năng tuyến yên - tuyến sinh dục trong và sau giai đoạn điều trị vì vậy có thể gây kết quả sai.

Sử dụng triptorelin gây mất kinh do suy giảm gonadotropin. Nếu xuất huyết âm đạo xuất hiện sau tháng đầu điều trị, cần đo nồng độ estradiol huyết, nếu giá trị này dưới 50 pg/ml, các tổn thương thực thể cần được đánh giá.

Sau khi ngừng điều trị, chức năng buồng trứng sẽ hồi phục và rụng trứng xuất hiện khoảng 5 tháng sau lần tiêm cuối cùng. Phương pháp tránh thai không dùng hormon nên được sử dụng trong suốt thời gian điều trị và suốt 3 tháng sau lần tiêm cuối cùng.

Ở liều điều trị, triptorelin sẽ gây mất kinh, bệnh nhân nên thông báo với bác sĩ nếu kinh nguyệt vẫn đều đặn kéo dài.

Cần đánh giá kỹ lợi ích, nguy cơ khi điều trị thuốc cho trẻ bị u não tiền triển.

Ở trẻ nữ, kích thích buồng trứng trong giai đoạn đầu điều trị, sau đó giảm oestrogen do điều trị có thể gây chàu máu âm đạo mức độ nhẹ và trung bình trong tháng đầu điều trị. Sau khi ngừng điều trị, các đặc tính sinh dục sẽ xuất hiện. Với các bé gái, chu kỳ kinh nguyệt bình thường sẽ xuất hiện trung bình 1 năm sau khi kết thúc điều trị. Cần loại trừ dậy thì sớm giả (do u hoặc tăng sản tuyến thượng thận/tuyến sinh dục) và dậy thì sớm không phụ thuộc gonadotropin (nhiễm độc tinh hoàn, tăng sản tế bào Leydig có tính gia đình).

Mật độ khoáng xương có thể giảm trong giai đoạn điều trị với GnRH cho trẻ dậy thì sớm trung ương. Tuy nhiên sau khi ngừng

điều trị, tích lũy khối lượng xương được bảo tồn, khối lượng xương đỉnh ở cuối tuổi vị thành niên không bị ảnh hưởng.

Trượt chòm xương đùi có thể xuất hiện sau khi ngừng điều trị với các thuốc chủ vận GnRH do nồng độ oestrogen thấp trong giai đoạn điều trị làm yếu sụn tiếp hợp đầu xương. Sự tăng tốc độ phát triển sau khi ngừng điều trị kết quả làm giảm lực đẩy cần cho sự chuyển chỗ đầu xương.

**Thời kỳ mang thai**

Không khuyến cáo dùng thuốc trong thời kỳ mang thai do việc sử dụng các thuốc chủ vận LHRH làm tăng nguy cơ sảy thai hoặc dị tật trên thai nhi. Trước khi điều trị, phụ nữ trong độ tuổi sinh sản nên được kiểm tra cẩn thận để loại trừ trường hợp đang mang thai.

**Thời kỳ cho con bú**

Không khuyến cáo dùng thuốc trên phụ nữ cho con bú. Chưa rõ liệu triptorelin có được bài tiết vào sữa mẹ hay không. Do nguy cơ ADR trên trẻ bú mẹ, ngừng cho trẻ bú mẹ trước và trong suốt thời gian dùng thuốc.

**Tác dụng không mong muốn (ADR)**

Ở giai đoạn đầu điều trị (tuần đầu) có sự tăng tạm thời nồng độ testosterone huyết ở hầu hết người lớn sử dụng thuốc điều trị ung thư tuyến tiền liệt, điều này có thể làm tình trạng bệnh tạm thời xấu đi. Ít nhất 10% người bệnh dùng dạng bào chế hàm lượng 11,25 mg có bất thường trên các thông số xét nghiệm bao gồm giảm hemoglobin và số lượng hồng cầu, tăng glucose huyết, BUN, AST, ALT và phosphat kiềm. Ít nhất 10% bệnh nhân dùng dạng bào chế hàm lượng 22,5 mg có bất thường trên các thông số xét nghiệm như giảm hemoglobin, tăng glucose huyết, tăng AST. Ngoài ra có thể gặp một số ADR khác như:

*Thường gặp hoặc rất thường gặp*

Tâm thần kinh: suy nhược, trầm cảm, chóng mặt, đau đầu, dị cảm, rối loạn giấc ngủ, rối loạn tình dục, thay đổi tâm trạng.

Tiêu hóa: khó chịu trên đường tiêu hóa, buồn nôn.

Hệ sinh sản và tuyến vú: vú to ở nam, rối loạn chu kỳ kinh nguyệt, rối loạn buồng trứng và ống dẫn trứng, đau khi giao hợp, đau khung xương chậu, khô âm hộ - âm đạo.

Thận - tiết niệu: tiểu khó.

Tim mạch: nóng bừng mặt, phù.

Hệ miễn dịch: quá mẫn.

Cơ - xương - khớp: rối loạn các khớp, đau mỏi cơ, đau lưng.

Da và mô dưới da: tăng tiết mồ hôi.

Máu và hệ thống lympho: xuất huyết.

*Ít gặp*

Tiêu hóa: thèm ăn bất thường, táo bón, tiêu chảy, khô miệng, nôn.

Mắt: rối loạn tầm nhìn.

Tai: ù tai.

Tim mạch: huyết khối, tăng huyết áp.

Hệ sinh sản - tuyến vú: đau vú, rối loạn tình hoàn.

Hô hấp: cơn hen cấp, khó thở.

Da và mô dưới da: các phản ứng trên da, rụng tóc.

Cơ - xương - khớp: yếu cơ.

Chuyển hóa: gút.

Khác: ớn lạnh, lơ đãng, thay đổi cân nặng.

*Hiếm gặp*

Mắt: cảm giác bất thường trong mắt.

Tâm thần kinh: lú lẫn, mất trí nhớ, chóng mặt.

Tiêu hóa: đầy hơi, thay đổi vị giác.

Hô hấp: viêm mũi - họng, khó thở, triệu chứng giống cúm.

Cơ - xương - khớp: cứng xương khớp, thoái hóa khớp, đung khó.

Tim mạch: đau ngực, hạ huyết áp.

Chuyển hóa: đái tháo đường.

Toàn thân: sốt.

*Chưa xác định được tần suất*

Phù mạch, lo âu, rối loạn xương, khó chịu, kéo dài khoảng QT.

#### Hướng dẫn cách xử trí ADR

Thuốc có thể gây trầm cảm, bệnh nhân cần được thông báo nguy cơ này và điều trị thích hợp nếu xuất hiện triệu chứng. Các dữ liệu tiền lâm sàng khuyến cáo phối hợp với một bisphosphat có thể làm giảm nguy cơ mất khoáng xương. Theo dõi chặt chẽ bệnh nhân trong suốt tháng đầu điều trị do thuốc có thể tăng nguy cơ tắc nghẽn niệu quản hoặc chèn ép cột sống. Cần có phương pháp điều trị thích hợp nếu có chèn ép cột sống hoặc suy thận do tắc nghẽn niệu quản. Cần cân nhắc điều trị khởi đầu với một thuốc kháng androgen khi bắt đầu điều trị với triptorelin do điều này có thể ngăn ngừa các di chứng có thể xảy ra do việc tăng nồng độ testosterone ban đầu.

#### Liều lượng và cách dùng

**Cách dùng:** Thuốc dùng theo đường tiêm bắp, tiêm vào cả 2 mông hoặc bắp đùi, nên định kì luân chuyển vị trí tiêm. Bột pha tiêm cần được hoàn nguyên ngay trước khi tiêm.

#### Liều lượng

##### Người lớn, nam

Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn muộn: Tiêm bắp triptorelin 3,75 mg mỗi 4 tuần hoặc 11,25 mg mỗi 12 tuần hoặc 22,5 mg mỗi 24 tuần.

##### Người lớn, nữ

Lạc nội mạc tử cung: Tiêm bắp 3 mg hoặc 3,75 mg mỗi 4 tuần hoặc 11,25 mg mỗi 3 tháng, tối đa 6 tháng (không được lặp lại), bắt đầu vào 5 ngày đầu của chu kỳ kinh nguyệt.

Giảm kích thước u xơ tử cung: Tiêm bắp 3 mg hoặc 3,75 mg mỗi 4 tuần, ít nhất 3 tháng, tối đa 6 tháng (không được lặp lại), bắt đầu vào 5 ngày đầu của chu kỳ kinh nguyệt.

##### Trẻ em

Dậy thì sớm thể trung ương: Trẻ em  $\geq 2$  tuổi và trước 8 tuổi với nữ, trước 10 tuổi với nam, tiêm bắp 22,5 mg triptorelin mỗi 24 tuần. Ngừng điều trị ở độ tuổi dậy thì phù hợp.

Người suy gan, suy thận: Không cần hiệu chỉnh liều.

#### Tương tác thuốc

Tránh phối hợp đồng thời triptorelin với các thuốc làm tăng prolactin huyết như: các thuốc chống loạn thần (clorpromazin, haloperidol, molindon, olanzapin, prochlorperazin, risperidon), methyl dopa, metoclopramid, reserpin có thể làm giảm hiệu quả điều trị của triptorelin do gây giảm receptor GnRH tuyến yên.

Thận trọng khi phối hợp với các thuốc ảnh hưởng đến sự bài tiết gonadotropin tuyến yên, giám sát nồng độ hormon trên bệnh nhân. Việc điều trị với các thuốc làm giảm androgen có thể gây kéo dài khoảng QT. Nên khi sử dụng đồng thời triptorelin với các thuốc kéo dài khoảng QT hoặc các thuốc gây xoắn đỉnh như các thuốc chống loạn nhịp nhóm IA (quinidin, disopyramid) hoặc nhóm III (như amiodaron, sotalol, dofetilid, ibutilid), methadon, moxifloxacin và các thuốc chống loạn thần cần theo dõi chặt chẽ người bệnh.

#### Quá liều và xử trí

Chưa có trường hợp quá liều nào được ghi nhận. Chủ yếu điều trị triệu chứng và hỗ trợ.

*Cập nhật lần cuối: 2021.*

## TROPICAMID

**Tên chung quốc tế:** Tropicamide.

**Mã ATC:** S01FA06.

**Loại thuốc:** Thuốc giãn đồng tử, kháng muscarin.

#### Dạng thuốc và hàm lượng

Dung dịch nhỏ mắt: 0,5% (15 ml) và 1% (2 ml, 3 ml, 15 ml).

Dung dịch nhỏ mắt tropicamid 0,25% kết hợp hydroxyamphetamin hydrobromid 1%.

(Một số biệt dược có chứa chất bảo quản benzalkonium clorid 0,01%).

#### Được lực học

Tropicamid là một amin bậc ba kháng hệ muscarinic tổng hợp có tác dụng tương tự atropin, cả ở trung tâm và ở ngoại biên, nhưng làm giãn đồng tử và liệt cơ mi nhanh hơn và ngắn hơn. Sau khi nhỏ thuốc vào mắt, tropicamid ức chế tác dụng của acetylcholin làm cơ co thắt đồng tử giãn ra và cơ giãn đồng tử không bị đối kháng, nên đồng tử giãn rộng. Kích thích cholinergic (do acetylcholin) đối với cơ mi điều tiết của thủy tinh thể cũng bị chặn lại. Tác dụng kháng acetylcholin của tropicamid làm giãn đồng tử và liệt thể mi (liệt điều tiết). Nhưng khi có giãn đồng tử không nhất thiết là có đủ liệt thể mi.

#### Được động học

Tropicamid 0,5% và 1%: Giãn đồng tử tối đa xuất hiện 20 - 40 phút sau khi nhỏ thuốc và kéo dài 6 - 7 giờ (trong một số trường hợp khả năng điều tiết mắt chỉ hồi phục hoàn toàn sau 24 giờ); tác dụng liệt cơ mi xuất hiện tối đa sau 20 - 35 phút và kéo dài 50 phút tới 6 giờ. Dạng tropicamid 0,25% kết hợp với hydroxyamphetamin hydrobromid 1% làm tăng tác dụng giãn đồng tử so với khi sử dụng riêng từng loại thuốc: Giãn đồng tử xuất hiện sau khoảng 15 phút, tác dụng tối đa đạt được sau khoảng 60 phút. Tác dụng giãn đồng tử và liệt cơ mi kéo dài khoảng 3 giờ và thường hồi phục hoàn toàn sau 6 - 8 giờ (một số trường hợp cần đến 24 giờ để hồi phục hoàn toàn).

Chưa rõ thuốc có phân bố vào sữa mẹ hay không.

#### Chỉ định

Làm giãn đồng tử tại chỗ trong một thời gian ngắn trước khi khám đáy mắt.

Làm liệt cơ mi trong một thời gian ngắn để thăm khám mắt (soi đáy mắt, đo khúc xạ).

#### Chống chỉ định

Mẫn cảm với thuốc.

Glôcôm góc đóng hoặc góc tiền phòng hẹp (dạng kết hợp tropicamid và hydroxyamphetamin).

#### Thận trọng

Khi dùng cho người cao tuổi vì hay có glôcôm góc đóng (làm tăng nhãn áp) hoặc có phì đại tuyến tiền liệt (gây bí tiểu).

Khi dùng cho trẻ em hoặc người dễ nhạy cảm với các alcaloid của beladon do nguy cơ tăng độc tính toàn thân.

Khi dùng cho mắt bị viêm vì sung huyết làm tăng hấp thu thuốc ở kết mạc.

Phải chờ khi mắt nhìn rõ mới được lái xe hoặc điều khiển máy móc. Cần ấn vào ống dẫn lệ ít nhất 1 phút trong và sau khi tra thuốc để hạn chế sự hấp thu thuốc, gây độc.

Tropicamid có thể gây tăng nhãn áp.

Sử dụng thận trọng ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ vì thuốc có thể gây nên một số phản ứng rối loạn TKTW.

#### Thời kỳ mang thai

Chưa có đủ bằng chứng về tác dụng có hại của thuốc nhưng cũng chưa đủ tài liệu về an toàn, nên chỉ dùng khi thật cần.

#### Thời kỳ cho con bú

Chưa biết rõ thuốc có tiết vào sữa mẹ hay không. Nên sử dụng thận trọng ở người mẹ đang cho con bú.