

**\* Ảnh hưởng của amiodipin tới các thuốc khác:**

**Atorvastatin:** dùng đồng thời liều amiodipin 10 mg và 80 mg atorvastatin không làm thay đổi đáng kể các thông số dược động học của atorvastatin ở trạng thái nồng độ ổn định trong huyết tương.  
**Digoxin:** sử dụng đồng thời amiodipin với digoxin không làm thay đổi nồng độ digoxin trong huyết tương hoặc độ thanh thải qua thận của digoxin ở những người tình nguyện khỏe mạnh ethanol (rượu): sử dụng đơn liều hay đa liều 10mg amiodipin không gây ảnh hưởng đáng kể lên được động học của ethanol.

**Warfarin:** dùng đồng thời amiodipin với warfarin không làm thay đổi thời gian ức chế prothrombin của warfarin.  
**Cyclosporin:** chưa có nghiên cứu về tương tác thuốc giữa amiodipin và cyclosporin ở những người tình nguyện khỏe mạnh hoặc nhóm đối tượng khác, ngoài trừ bệnh nhân ghép thận. Các nghiên cứu khác nhau ở bệnh nhân ghép thận cho thấy việc dùng đồng thời amiodipin với cyclosporin ảnh hưởng đến nồng độ đáy của amiodipin từ không thay đổi đến tăng trung bình 40%. Cần xem xét để theo dõi mức cyclosporin ở bệnh nhân ghép thận dùng amiodipin  
**Tacrolimus:** có nguy cơ tăng nồng độ tacrolimus trong máu khi sử dụng đồng thời với amiodipin. Để tránh độc tính của tacrolimus, khi sử dụng amiodipin cho bệnh nhân đang điều trị bằng tacrolimus, cần theo dõi nồng độ tacrolimus trong máu và điều chỉnh liều tacrolimus khi thích hợp.

Mức tiêu cơ học của các thuốc ức chế rapamycin như sildenafil, tadalafil, vardenafil là cơ chất của CYP3A. Amiodipin là một chất ức chế yếu CYP3A. Khi sử dụng đồng thời với các chất ức chế rapamycin, amiodipin có thể tăng phơi nhiễm của các thuốc ức chế rapamycin.

Các tương tác giữa thuốc với các xét nghiệm sinh hóa: chưa được biết.

Do không có các nghiên cứu về tính tương kỵ của thuốc, không trộn lẫn thuốc này với các thuốc khác.

**TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:**

Các tác suất được phân loại như sau: rất thường gặp ( $\geq 1/10$ ), thường gặp ( $\geq 1/100$  đến  $<1/10$ ), ít gặp ( $\geq 1/1000$  đến  $<1/100$ ), hiếm gặp ( $\geq 1/10.000$  đến  $<1/1000$ ), rất hiếm gặp ( $<1/10.000$ ), không rõ tần suất.

**Thường gặp: 1/100  $\leq$  ADR  $<$  1/10:**

Hệ thần kinh: đau đầu, chóng mặt, ngủ gà. Tim: đánh trống ngực. Mạch: mặt đỏ bừng.

Hệ tiêu hóa: đau bụng, buồn nôn. Toàn thân và tại chỗ: phù, mệt mỏi.

**Ít gặp: 1/1000  $\leq$  ADR  $<$  1/100:**

Máu và hệ bạch huyết: giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu. Chuyển hóa và dinh dưỡng: tăng đường huyết

Tam thất: mất ngủ, thay đổi tâm tình

Hệ thần kinh: tăng trương lực cơ, giảm xúc giác/đi cảm, bệnh thần kinh ngoại biên, bất tỉnh, rối loạn vị giác, run rẩy, rối loạn ngoại tháp

Thị giác: suy giảm thị giác, thỉnh thoảng có ảo ảnh thị giác.

Mạch: hạ huyết áp, viêm mạch máu. Hô hấp, ngực và trung thất: ho, khó thở, viêm mũi

Hệ tiêu hóa: thay đổi thời gian đi ngoài, khó miệng, khó tiêu (bao gồm cả viêm dạ dày), tăng sản lợi, viêm tụy, nôn.

Da và mô dưới da: mề đem ngứa, tăng tiết mồ hôi, ban xuất huyết, sạm da, mề đay

Hệ xương khớp và mô liên kết: đau khớp, đau lưng, cơ cứng và đau cơ

Thận và hệ tiết niệu: tiểu ít/mất, rối loạn tiểu tiện, đi tiểu về đêm

Hệ sinh sản và vú: vú to ở nam, rối loạn cương dương. Toàn thân và tại chỗ: suy nhược, khó chịu, đau.

Chỉ số xét nghiệm/đo lường: tăng cân/giảm cân.

**Hiếm gặp: 1/10.000  $\leq$  ADR  $<$  1/1000:**

Các phản ứng dị ứng như ngứa, ban da, phù mạch và hồng ban đa dạng

**Rất hiếm gặp: ADR  $<$  1/10.000:**

Viêm gan, vàng da và tăng men gan cũng đã được báo cáo với tỷ lệ rất ít (chủ yếu đi kèm với tắc mật). Có một số trường hợp nặng cần phải nhập viện đã được báo cáo liên quan đến việc sử dụng amiodipin. Trong nhiều trường hợp, mối quan hệ nhân quả giữa các tác dụng không mong muốn nêu trên với việc sử dụng amiodipin là không rõ ràng.

Cũng giống như với các thuốc chẹn kênh calci khác, các tác dụng không mong muốn sau đây rất hiếm khi được báo cáo và không thể phân biệt được với tiến trình tự nhiên của các bệnh đang mắc: nhồi máu cơ tim, loạn nhịp tim (bao gồm nhịp chậm, nhịp nhanh ở tâm thất và rung nhĩ) và đau ngực.

\* Bệnh nhĩ (6 - 17 tuổi):

**Thường gặp: 1/100  $\leq$  ADR  $<$  1/10:**

Hệ thần kinh: đau đầu, chóng mặt. Mạch: giãn mạch. Hô hấp, ngực và trung thất: chảy máu cam.

Hệ tiêu hóa: đau bụng. Toàn thân và tại chỗ: suy nhược.

\* Thông báo ngay cho bác sỹ hoặc được sỹ nhưng tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

**QUA LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:**

Triệu chứng: các dữ liệu hiện có gợi ý rằng việc quá liều với mức độ lớn có thể gây giãn mạch ngoại vi và có thể kèm theo nhịp tim nhanh. Có báo cáo về sự sụt mạnh huyết áp, có thể kéo dài và bao gồm sốc có tử vong.

Xử trí: sự hấp thụ amiodipin giảm đáng kể khi chỉ định than hoạt ngay lúc đó hoặc trong vòng 2 giờ sau khi uống amiodipin 10mg ở những người tình nguyện. Trong vài trường hợp có thể cần rửa dạ dày. Với các trường hợp lui huyết áp nặng do việc sử dụng quá liều amiodipin, cần phải có các biện pháp hỗ trợ tim mạch tích cực bao gồm việc theo dõi thường xuyên các chức năng và tim mạch và hô hấp, kê cao tay chân và chú ý đến thể tích tuần hoàn và lượng nước tiểu. Có thể sử dụng một thuốc cơ mạch để phục hồi trương lực mạch máu và hạ huyết áp, miễn là bệnh nhân không có chống chỉ định sử dụng thuốc đó. Có thể thêm tinh mạch calci gluconat để đảo ngược lại tác dụng chẹn kênh calci. Do amiodipin gắn kết nhiều với protein huyết tương nên thẩm phân lọc máu không mang lại kết quả trong trường hợp này.

**THÔNG TIN VỀ DƯỢC LÝ, LÂM SANG:**

**1. Đặc tính dược lực học:**

*Nhóm được ly:* thuốc chẹn kênh calci có chọn lọc với tác dụng chính là giãn mạch, dẫn chất diltiazopyridine.

**Mã ATC:** C08CA01.

Amiodipin là 1 thuốc chẹn dòng calci (thuốc chẹn kênh chậm hay chất đối vận ion calci) và ức chế dòng ion calci qua màng tế bào vào trong các tế bào cơ tim và cơ trơn mạch máu.

Cơ chế hạ huyết áp của amiodipin là do tác dụng giãn trực tiếp cơ trơn mạch máu. Cơ chế chính xác của amiodipin làm giảm đau thắt ngực vẫn chưa được xác định đầy đủ, nhưng amiodipin làm giảm gánh nặng thiếu máu tổng cộng do hạ tác dụng sau:

+ Amiodipin làm giảm các tiểu dòng mạch ngoại vi và do đó làm giảm sức cản ngoại vi tổng cộng đối với tim (giảm hậu gánh). Do nhịp tim không thay đổi, nên sự giãn mạch này cho tim làm giảm tiêu thụ năng lượng và nhu cầu oxy của cơ tim.

+ Cơ chế tác dụng của amiodipin cũng có thể bao gồm việc giãn mạch vành chính và các tiểu động mạch vành, cả ở vùng thiếu máu và vùng bình thường. Sự giãn mạch này làm gia tăng việc cung cấp oxy cho cơ tim ở những bệnh nhân bị co thắt động mạch vành (đau thắt ngực Prinzmetal hay đau thắt ngực biến thiên) và làm giãn các cơn co thắt mạch vành do hút thuốc lá.

Ở bệnh nhân tăng huyết áp, việc dùng thuốc 1 lần/ngày làm giảm đáng kể huyết áp trên lâm sàng cả ở tư thế nằm và đứng trong suốt khoảng 24 giờ. Do đặc tính khởi đầu tác dụng của thuốc chậm nên amiodipin tránh được sự tự huyết áp cấp khi sử dụng.

Ở bệnh nhân bị đau thắt ngực, dùng thuốc 1 lần/ngày sẽ làm tăng thời gian gắng sức tổng cộng, thời gian khởi đầu cơn đau thắt ngực và thời gian đoạn ST chênh xuống 1mm, làm giảm cả tần suất cơn đau thắt ngực và giảm lượng nitroglycerin phải sử dụng.

Amiodipin không liên quan tới bất kỳ tác dụng bất lợi nào về chuyển hóa hay những thay đổi về lipid máu và thích hợp để sử dụng ở bệnh nhân bị hen, đái tháo đường và bị bệnh gout).

**2. Đặc tính dược động học:**

**Hấp thụ:** Sau khi uống các liều điều trị, amiodipin được hấp thụ với nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được vào khoảng 6 đến 12 giờ sau khi uống. Sinh khả dụng tuyệt đối được ước lượng vào khoảng 64% - 80%. Sự hấp thụ amiodipin không bị ảnh hưởng bởi thức ăn.

**Phân bố:** Thể tích phân bố xấp xỉ 21 L/kg. Các nghiên cứu in vitro cho thấy khoảng 97,5% amiodipin trong tuần hoàn gắn với protein huyết tương.

**Chuyển hoá/thải trừ:** Thời gian bán thải trong huyết tương của amiodipin nằm trong khoảng từ 35 đến 50 giờ và phụ hợp với liều dùng thuốc mới lần hàng ngày. Nồng độ ở trạng thái hằng định trong huyết tương đạt được sau 7 đến 8 ngày dùng thuốc liên tục. Amiodipin được chuyển hóa phần lớn tại gan thành các chất chuyển hóa không có hoạt tính với 10% chất ban đầu và 60% chất chuyển hóa được đào thải qua nước tiểu.

**Sử dụng ở người cao tuổi:** Thời gian đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương của amiodipin là giống nhau giữa người cao tuổi và người trẻ. Tuy nhiên, độ thanh thải của amiodipin có khuynh hướng giảm sự gia tăng của diện tích dưới đường cong (AUC) và thời gian bán thải ở người cao tuổi. Diện tích dưới đường cong và thời gian bán thải cũng tăng lên ở các bệnh nhân bị suy tim sung huyết (CHF).

**Sử dụng ở trẻ em:** Trong một nghiên cứu lâm sàng tiếp cận thường xuyên, 73 bệnh nhân nhi từ 12 tháng tuổi cho đến 6 năm học hoặc bằng 17 tuổi bị tăng huyết áp dùng amiodipin trung bình mỗi ngày là 0,17 mg/kg. Độ thanh thải ở các bệnh nhân nhi này với thể trọng trung bình 45kg liên lượt là 23,7 L/giờ và 17,6 L/giờ đối với nam và nữ. Độ thanh thải này cũng nằm trong giới hạn tương tự như đánh giá được công bố ở người lớn trẻ trong 70kg là 24,8 L/giờ. Thể tích phân bố được ước tính trung bình là 1130 L (25,11 L/kg) ở bệnh nhân trẻ trong 45kg. Hiệu lực duy trì huyết áp trong khoảng thời gian 24 giờ giữa các liều được quan sát thấy có rất ít sự khác nhau về dao động cực đại và cực tiểu. Khi so sánh với được động học ở người lớn, các thông số trong nghiên cứu này cho thấy liều dùng một lần mỗi ngày là thích hợp.

**QUY CÁCH ĐÔNG GÓI:** Hộp 2 vỉ x 10 viên, hộp 3 vỉ x 10 viên, hộp 10 vỉ x 10 viên, hộp 20 vỉ x 10 viên, hộp 50 vỉ x 10 viên. Chai 30 viên, chai 200 viên, chai 500 viên, chai 1000 viên.

**BIỂU KIẾN BẢO QUẢN:** Dưới 30°C. Nơi khô ráo, tránh ánh sáng.

**HẠN DỤNG CỦA THUỐC:** 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

**TÊN CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC:** Tên chuẩn cơ sở (TCCS).

**Tên, địa chỉ của cơ sở sản xuất:**  
**CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM KHÁNH HÒA**  
Đường 2/4, Khóm Đồng Bắc, Phường Vĩnh Hòa,  
Thành Phố Nha Trang, Tỉnh Khánh Hoà



WHO - GMP

# KAVASDIN 5

ĐỂ THUỐC XA TẮM TAY TRẺ EM  
ĐỘC KỶ HUƠNG ĐÀN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG.  
THÔNG BÁO NGAY CHO BÁC SỸ HOẶC ĐƯỢC SỸ NHỮNG TÁC DỤNG  
KHÔNG MONG MUỐN GẶP PHẢI KHI SỬ DỤNG THUỐC.  
THUỐC NÀY CHỈ DÙNG THEO ĐƠN CHỮ CỦA BÁC SỸ  
NEU CẦN THIÊM THÔNG TIN XIN HỎI Ý KIẾN BÁC SỸ

## THÀNH PHẦN CÔNG THUỐC THUỐC:

Mỗi viên nén chứa:

Thành phần hoạt chất: Amlodipin (dưới dạng Amlodipin besylat) .....5 mg

Thành phần tá dược: Microcrystalline cellulose 112, mannitol, sodium starch glycolate type A, magnesium stearate.

**DẠNG BAO CHẾ:**

Viên nén.

Mô tả sản phẩm: Viên nén tròn, hình trụ dẹt, màu trắng, cạnh và thành viên lằn lằn.

**CHỈ ĐỊNH:**

Tăng huyết áp

Đau thắt ngực ổn định mạn tính

Đau thắt ngực do cơ thắt mạch (đau thắt ngực Prinzmetal).

**CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG:**

- Cách dùng: Dùng đường uống, có thể uống cùng hoặc không cùng với thức ăn.

- Liều dùng:

Người lớn: Đối với tăng huyết áp và đau thắt ngực, liều khởi đầu thông thường là 5 mg amlodipin mỗi ngày một lần, có thể tăng lên đến liều tối đa là 10 mg mỗi ngày một lần tùy theo đáp ứng của mỗi bệnh nhân.

Ở bệnh nhân cao huyết áp, amlodipin đã được dùng đồng thời với thuốc lợi tiểu dạng thiazid, thuốc chẹn alpha, thuốc chẹn beta và thuốc ức chế men chuyển angiotensin. Đối với chứng đau thắt ngực, amlodipin có thể được dùng dưới dạng đơn trị liệu hoặc dùng đồng thời với các thuốc chống đau thắt ngực khác ở bệnh nhân bị đau thắt ngực kháng các dẫn xuất nitrat và/hoặc các thuốc chẹn beta thích hợp. Không cần thiết phải điều chỉnh liều khi sử dụng amlodipin đồng thời với các thuốc lợi tiểu thiazid, thuốc chẹn alpha, thuốc chẹn beta hay các thuốc ức chế men chuyển angiotensin.

**\* Các đối tượng đặc biệt:**

**Người cao tuổi:** Khả năng dung nạp của bệnh nhân cao tuổi và trẻ tuổi là như nhau khi sử dụng mức liều amlodipin tương tự. Liều thông thường được khuyến cáo sử dụng cho người cao tuổi và cần thận trọng khi tăng liều.

**Bệnh nhân suy gan:** Liều dùng khuyến cáo chưa được thiết lập cho bệnh nhân bị suy gan mức độ từ nhẹ đến trung bình; vì vậy, cần thận trọng khi chọn liều và bắt đầu điều trị với liều thấp nhất có hiệu quả.

Đặc tính dược lực học của amlodipin chưa được nghiên cứu đối với các trường hợp suy gan nặng. Cần bắt đầu cho dùng amlodipin ở liều thấp nhất rồi tăng chậm ở bệnh nhân bị suy gan nặng.

**Bệnh nhân suy thận:** sự thay đổi nồng độ amlodipin trong huyết tương không tương quan với mức độ suy thận: vì vậy, khuyến cáo sử dụng liều thông thường. Amlodipin không thẩm tách được.

**Thở em và thiếu niên:**

**Thở em và thiếu niên từ 6 đến 17 tuổi bị cao huyết áp:** Liều khởi đầu khuyến cáo dùng qua đường uống để điều trị tăng huyết áp ở trẻ em, từ 6 đến 17 tuổi là 2,5 mg mỗi ngày một lần, rồi có thể tăng lên đến 5 mg mỗi ngày nếu không đạt được huyết áp mong muốn sau bốn tuần. Liều lớn hơn 5 mg mỗi ngày chưa được nghiên cứu ở bệnh nhi.

**Trẻ em dưới 6 tuổi:** chưa có dữ liệu.

Không có yêu cầu đặc biệt về xử lý thuốc sau khi sử dụng

Không có yêu cầu đặc biệt về xử lý thuốc sau khi sử dụng

Không có yêu cầu đặc biệt về xử lý thuốc sau khi sử dụng

**CHÔNG CHỈ ĐỊNH:** Chống chỉ định sử dụng amlodipin ở những bệnh nhân:

Qua mẫn với các dẫn xuất của dihydropyridin, amlodipin hoặc bất cứ thành phần nào của thuốc.

Tử huyết áp nghiêm trọng. (Sốc (bao gồm sốc tim).

Tắc nghẽn đường ra của tâm thất trái (ví dụ: hẹp động mạch chủ nặng).

Suy tim huyết động không ổn định sau khi bị nhồi máu cơ tim cấp tính.

Suy tim huyết động không ổn định sau khi bị nhồi máu cơ tim cấp tính.

Sử dụng ở bệnh nhân bị suy giảm chức năng gan: Cũng giống như tất cả các thuốc chẹn kênh calci khác, thời gian bán thải của amlodipin bị kéo dài ở bệnh nhân suy giảm chức năng gan và liều khuyến cáo cho bệnh nhân này vẫn chưa được thiết lập. Do đó, amlodipin cần phải được sử dụng thận trọng ở các bệnh nhân này.

Do đó, nên bắt đầu dùng amlodipin với liều thấp nhất trong khoảng liều điều trị và nên sử dụng thận trọng cả trong khi điều trị ban đầu và khi tăng liều. Điều chỉnh liều từ từ và theo dõi cẩn thận ở bệnh nhân suy gan nặng.

Không có dữ liệu hỗ trợ việc sử dụng amlodipin đơn độc, trong suốt thời gian hoặc trong vòng một tháng sau khi bị nhồi máu cơ tim.

Người cao tuổi: Thận trọng khi tăng liều ở những bệnh nhân cao tuổi.

Bệnh nhân suy thận: Dùng amlodipin liều thông thường. Nhưng thay đổi về nồng độ trong huyết tương của amlodipin không tương quan với mức độ suy thận. Amlodipin không thể thẩm tách được.

**\* Cảnh báo tá dược:** Thuốc này có chứa mannitol. Bệnh nhân bị rối loạn di truyền hiếm gặp như không dung nạp fructose không nên dùng thuốc này.

**SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ:**

Phụ nữ có thai: Độ an toàn của amlodipin ở phụ nữ có thai và cho con bú chưa được thiết lập. Amlodipin không gây độc trong các nghiên cứu trên hệ sinh sản của động vật, ngoài trừ việc làm chậm quá trình chuyển da và kéo dài thời gian để ở chuột với một liều cao gấp 50 lần liều khuyến cáo sử dụng tối đa ở người. Do đó, chỉ nên sử dụng amlodipin trong thời kỳ mang thai khi không có biện pháp thay thế nào an toàn hơn và khi bản thân bệnh chứa đựng sự rủi ro lớn hơn cho bà mẹ và phôi thai. Không thấy có tác động lên khả năng sinh sản của chuột cống khi được điều trị bằng amlodipin.

Phụ nữ cho con bú: Kinh nghiệm sử dụng trên người cho thấy rằng amlodipin có đi qua sữa mẹ. Tỷ lệ nồng độ trung vị của amlodipin trong sữa/huyết tương ở 31 phụ nữ đang cho con bú bị tăng huyết áp do thai kỳ là 0,85 sau khi sử dụng amlodipin ở liều khởi đầu là 5mg/lần/ngày và được điều chỉnh nếu cần (liều trung bình hàng ngày và liều dùng hàng ngày theo thể trọng lần lượt là 6 mg và 98,7 mcg/kg). Liều dùng hàng ngày ước tính của amlodipin mà trẻ sơ sinh nhận được qua sữa mẹ là 4, 17 mcg/kg.

**ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC:**

Amlodipin ảnh hưởng ít hoặc vừa lên khả năng lái xe và vận hành máy móc. Nếu bệnh nhân dùng amlodipin bị triệu chứng như chóng mặt, đau đầu, mệt mỏi hoặc buồn nôn có thể làm giảm khả năng phản ứng. Khuyến cáo nên thận trọng, đặc biệt lúc bắt đầu điều trị.

**TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC:**

Amlodipin đã được chứng minh là sử dụng an toàn với các thuốc lợi tiểu thiazid, ức chế thụ thể alpha, ức chế thụ thể beta, các thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACE), các nitrat tác dụng kéo dài, nitroglycerin ngậm dưới lưỡi, NSAIDs, các kháng sinh và các thuốc hạ đường huyết đường uống.

Các dữ liệu in vitro từ các nghiên cứu trên huyết tương người đã cho thấy rằng amlodipin không gây ảnh hưởng đến sự gắn kết protein huyết tương của các thuốc nghiên cứu (digoxin, phenytoin, warfarin hay indomethacin)

Simvastatin: dùng nhiều liều 10 mg amlodipin đồng thời với 80 mg simvastatin làm tăng 77% tỷ lệ phôi nhiễm với simvastatin so với chỉ dùng simvastatin. Với bệnh nhân dùng amlodipin, giới hạn liều của simvastatin là 20 mg/ngày.

Nước bọt/đờm: dùng đồng thời 240 ml nước bọt/đờm với một liều duy nhất 10mg amlodipin ở 20 người tình nguyện khỏe mạnh không gây ảnh hưởng đáng kể lên được động học của amlodipin. Nghiên cứu này không cho phép kiểm tra ảnh hưởng của dạng đa hình di truyền của CYP3A4, enzym chính chịu trách nhiệm chuyển hóa amlodipin, vì thế không nên dùng amlodipin cùng với bọt/đờm hoặc nước bọt/đờm vì sinh khả dụng có thể tăng ở một số bệnh nhân dẫn đến làm tăng tác dụng hạ huyết áp.

Chất ức chế CYP3A4: Chất ức chế mạnh CYP3A4 (như ketoconazol, itraconazol, ritonavir) có thể làm tăng nồng độ amlodipin trong máu lớn hơn nhiều so với diltiazem. Nên thận trọng khi sử dụng amlodipin cùng với các chất ức chế CYP3A4.

Clarithromycin: Clarithromycin là một chất ức chế CYP3A4. Ngay cả hạ huyết áp tăng lên ở bệnh nhân dùng clarithromycin cùng với amlodipin. Nên theo dõi bệnh nhân chặt chẽ khi sử dụng đồng thời amlodipin với clarithromycin.

Các chất cảm ứng CYP3A4: hiện không có dữ liệu về ảnh hưởng của các chất cảm ứng CYP3A4 lên amlodipin. Sử dụng đồng thời với các chất cảm ứng CYP3A4 (như rifampicin, Hypericum perforatum) có thể làm giảm nồng độ amlodipin trong máu. Nên thận trọng khi sử dụng amlodipin cùng với các chất cảm ứng CYP3A4.

**\* Ảnh hưởng của các thuốc khác lên amlodipin:**

Cimetidin: dùng đồng thời amlodipin và cimetidin không làm thay đổi được động học của amlodipin.

Muối nhôm/muối magesi (các thuốc kháng acid): sử dụng đồng thời với các thuốc kháng acid là muối nhôm và muối magesi với một liều duy nhất của amlodipin không gây ảnh hưởng đáng kể lên được động học của amlodipin).

Sildenafil: sử dụng liều duy nhất 100mg sildenafil ở các đối tượng bị tăng huyết áp vô căn không làm ảnh hưởng đến các thông số được động học của amlodipin. Khi sử dụng phối hợp amlodipin và sildenafil, mỗi thuốc đều có riêng tác dụng hạ áp.