



BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ HẢI PHÒNG
HAIPHONG INTERNATIONAL HOSPITAL

BẢN TIN THÔNG TIN THUỐC

Năm 2020



TỔ DƯỢC LÂM SÀNG, KHOA DƯỢC, BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ HẢI PHÒNG
Địa chỉ: 124 Nguyễn Đức Cảnh, Cát Dài, Q Lê Chân, Hải Phòng

MỤC LỤC

ĐIỂM TIN THÔNG TIN THUỐC.....	1
DANH MỤC CÁC THUỐC NHÌN GIỐNG NHAU, ĐỌC GIỐNG NHAU- LASA.....	32
DANH MỤC CÁC THUỐC KHÔNG ĐƯỢC NHAI, BÊ, NGHIỆN.....	48
DANH MỤC CÁC THUỐC CẦN CHỈNH LIỀU CHO BỆNH NHÂN SUY THẬN.....	57

Chịu trách nhiệm xuất bản: TS. BS Nguyễn Thị Thu Phương

Chịu trách nhiệm nội dung: TS. DS Trần Thị Ngân

Ban biên tập và trị sự: DS Trần Văn Anh

DS Nguyễn Thị Diệu

Cơ quan xuất bản: Tổ Dược lâm sàng – Bệnh viện Đa khoa quốc tế Hải Phòng

Địa chỉ: 124 Nguyễn Đức Cảnh, Lê Chân, Hải Phòng

ĐIỂM TIN THÔNG TIN THUỐC

SỬ DỤNG THUỐC CHỐNG ĐỘNG KINH CHO PHỤ NỮ CÓ THAI

DS. Trần Văn Anh

Lamotrigine, Levetiracetam đơn trị liệu là lựa chọn ưu tiên cho PNCT bị động kinh. Các thuốc chống động kinh có độc tính trên thai tăng lên theo liều. Độc tính trên bào thai tăng theo thứ tự như sau:

1. Lamotrigine, Levetiracetam
2. Carbamazepin, Oxcarbazepin, Zonisamid,
3. Phenytoin, phenobarbital, topiramate
4. Valproic acid

Thông tin Levetiracetam:

+ Đối với phụ nữ dự định mang thai: Nên lựa chọn Levetiracetam, Như với tất cả các loại thuốc chống động kinh, nên tránh ngừng sử dụng levetiracetam đột ngột vì điều này có thể dẫn đến những cơn co giật đột ngột có thể gây ra hậu quả nghiêm trọng cho phụ nữ và thai nhi. Liều pháp đơn trị liệu nên được ưu tiên bất cứ khi nào có thể vì điều trị bằng nhiều loại thuốc chống động kinh có thể gây ra nguy cơ dị tật bẩm sinh cao hơn so với đơn trị liệu, tùy thuộc vào loại thuốc chống động kinh đi kèm.

+ Đối với phụ nữ mang thai: Dữ liệu về hơn 1800 PNCT được sử dụng levetiracetam đơn trị liệu, trong đó có hơn 1500 PNCT sử dụng giai đoạn 3 tháng đầu) không ghi nhận dị tật thai nhi. Bằng chứng về sự phát triển thần kinh của trẻ có mẹ uống Keppra còn hạn chế tuy nhiên dữ liệu về 100 trẻ không có rối loạn về thần kinh.

Levetiracetam có thể được sử dụng trong thai kỳ, sau khi đánh giá đáp ứng về lâm sàng, nên sử dụng liều thấp nhất có hiệu quả. Thay đổi sinh lý trong thời kỳ mang thai làm giảm nồng độ levetiracetam đặc biệt ở giai đoạn tam cá nguyệt thứ 3, do đó cần đánh giá lại hiệu quả lâm sàng.

Thông tin Lamotrigine: giống Levetiracetam. Điểm khác: Dữ liệu về hơn 8700 PNCT được sử dụng Lamotrigine đơn trị liệu giai đoạn 3 tháng đầu) không ghi nhận dị tật thai nhi tuy nhiên dữ liệu trên động vật cho thấy có độc tính (như giảm trọng lượng thai nhi). Lamotrigine làm giảm nồng độ acid folic, do đó cần phải bổ sung trong suốt thời kỳ dự định và mang thai.

Valproic acid nên tránh sử dụng trong thai kỳ. Nếu phải sử dụng (thất bại với các lựa chọn khác trong kiểm soát cơn co giật), cần dùng liều thấp nhất có hiệu quả, 500-600mg/ngày

TLTK: <https://www.medicines.org.uk/emc/product/2293/smpc>

FDA KHUYẾN CÁO TRÁNH SỬ DỤNG NSAIDs CHO PHỤ NỮ CÓ THAI TỪ 20 TUẦN TRỞ ĐI

TS. DS. Trần Thị Ngân

Từ kết quả ghi nhận 2 trường hợp trẻ tử vong do suy thận và 35 trường hợp thiếu ối ở bà mẹ mang thai sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs). FDA cập nhật một số cảnh báo mới về sử dụng NSAIDs ở phụ nữ có thai để giảm thiểu nguy cơ suy thận ở thai nhi (ADR hiếm gặp nhưng nghiêm trọng) như sau:

- Sử dụng NSAIDs cho thai phụ từ 20 tuần tuổi trở đi có thể gây rối loạn chức năng thận của thai nhi, dẫn đến thiếu ối và trong một số trường hợp gây suy thận ở trẻ sơ sinh.
- Các biến chứng của thiếu ối kéo dài có thể bao gồm: co cứng các chi, chậm trưởng thành phổi, suy giảm chức năng thận ở trẻ sơ sinh.
- Những biến cố bất lợi này trung bình được quan sát thấy sau vài ngày đến vài tuần điều trị, mặc dù thiếu ối đã được báo cáo không thường xảy ra sau 48 giờ khi bắt đầu sử dụng NSAIDs.
- Thiếu ối thường hồi phục khi ngừng điều trị từ 3 đến 6 ngày, nhưng không phải tất cả các trường hợp đều hồi phục được.
- Nếu cần thiết phải điều trị NSAIDs trong khoảng thời gian từ 20 đến 30 tuần của thai kỳ, cần dùng liều thấp nhất có hiệu quả và thời gian ngắn nhất có thể.
- Tránh kê đơn NSAIDs từ tuần thứ 30 trở đi của thai kỳ vì có thêm nguy cơ đóng ống động mạch sớm của thai nhi.
- Cân nhắc siêu âm theo dõi nước ối nếu điều trị NSAIDs kéo dài hơn 48 giờ. Ngừng NSAIDs nếu xảy ra thiếu ối và theo dõi theo dấu hiệu lâm sàng.
- Các khuyến cáo trên không áp dụng cho aspirin liều thấp 81 mg trong điều trị cho một số trường hợp bệnh lý nhất định trong thai kỳ.

Các NSAIDs hiện có tại bệnh viện:

- Ibuprofen (Painfree, A.T Ibuprofen, Buloxdine, Trifene, Abifish)
- Diclofenac (Elaria, Voltaren)
- Naproxen (Propain)
- Deketoprofen (Sympal)
- Ketorolac (Algesin-N)
- Meloxicam (Mobic, HawonCOXICAM)

- Celecoxib (Celebrex, Fuxicure-400)
- Etoricoxib (Acorxia)

TLTK: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-recommends-avoiding-use-nsaids-pregnancy-20-weeks-or-later-because-they-can-result-low-amniotic>

SỬ DỤNG CEFTRIAXON TRÊN BỆNH NHÂN MẮC LẬU TIẾT NIỆU, NIỆU ĐẠO KHÔNG BIẾN CHỨNG

DS. Nguyễn Thị Diệu

Ceftriaxon là thuốc từ lâu đời có hiệu quả cao trong điều trị lậu. Tuy nhiên, các dữ liệu mới về tình hình kháng kháng sinh và thất bại trong điều trị liên quan đến việc lạm dụng đang diễn ra, Ceftriaxon không nên dùng đơn độc trong điều trị lậu. CDC và các hướng dẫn khác khuyến cáo Ceftriaxon kết hợp với các kháng sinh khác (Azithromycin): Ceftriaxon 250mg tiêm bắp + Azithromycin 1g một liều duy nhất.

Ceftriaxon 250mg tiêm bắp hay Ceftriaxon 1g tiêm tĩnh mạch?

Liều cao Ceftriaxon được khuyến cáo trong một số hướng dẫn của một số quốc gia, ví dụ Ceftriaxon 1g tiêm bắp được khuyến cáo bởi BASHH ở UK, Ceftriaxon 1g tiêm tĩnh mạch được khuyến cáo bởi Nhật Bản. CDC Việt Nam khuyến cáo Ceftriaxon 250mg tiêm bắp. Phân tích dược lực học chỉ ra rằng liều cao Ceftriaxon sẽ làm giảm tỷ lệ thất bại trong tình hình MICs của vi khuẩn ngày càng tăng. Tuy nhiên không có dữ liệu lâm sàng nào so sánh liều cao Ceftriaxon 1g và Ceftriaxon 250mg trong nhiễm lậu tiết niệu, sinh dục. Hơn nữa, việc sử dụng Ceftriaxon liều cao từ sớm không phải là chiến lược dài hạn trong tình hình tăng MICs của N. Gonorrhoeae và sự biến đổi dược lực của Ceftriaxon.

Tóm lại, lựa chọn phác đồ Ceftriaxon (250mg-1g) + Azithromycin (1g-2g), liều dùng dựa trên tình hình kháng của lậu cầu tại địa phương.

Nguồn: Uptodate

SỬ DỤNG QUINOLON CHO TRẺ EM DƯỚI 18 TUỔI

TS. DS. Trần Thị Ngân

Do những lo ngại về nguy cơ gây tổn thương khớp sụn và sự gia tăng vi khuẩn kháng quinolon, các kháng sinh nhóm fluoroquinolon không được chỉ định cho trẻ em. Tuy nhiên, có nhiều nghiên cứu đã cho thấy không có sự gia tăng có ý nghĩa thống kê về các biến chứng trên hệ cơ xương ở trẻ em sử dụng các kháng sinh này. Vì vậy, hiện nay nhóm fluoroquinolon đã và đang được mở rộng phạm vi chỉ định cho nhiễm khuẩn nhi khoa. Tuy nhiên, để đảm bảo an toàn fluoroquinolon không được khuyến cáo sử dụng ở trẻ em trong những nhiễm khuẩn thông thường nếu có sẵn các thuốc khác hiệu quả nhưng có độ an toàn cao hơn. **Chỉ nên sử dụng kháng sinh fluoroquinolon trong các nhiễm khuẩn nhi khoa đe dọa tính mạng và khó điều trị mà không có các thuốc hiệu quả thay thế.**

STT	Thuốc hiện có tại BV (BHYT)	Chỉ định cho trẻ dưới 18 tuổi			
		Tờ HDSD	HDĐT Bộ Y tế	FDA	Viện Hàn lâm Nhi Khoa Hoa Kỳ (AAP-2016)
1	Medopiren, Scanax, Ciprofloxacin Polpharma, Proxacin (Ciprofloxacin)	- Viêm phế quản phổi do trực khuẩn mủ xanh - Nhiễm trùng đường tiết niệu phức tạp và viêm bể thận - Bệnh than (dự phòng sau phơi	- Nhiễm trùng tiêu hóa - Nhiễm khuẩn huyết - Viêm phổi liên quan đến thở máy - Nhiễm khuẩn bệnh viện ở trẻ suy giảm miễn dịch	- Nhiễm khuẩn tiết niệu phức tạp/viêm thận - Bể thận - Bệnh than lây truyền qua đường hô hấp	- Nhiễm trùng niệu do trực khuẩn mủ xanh hoặc các vi khuẩn Gram (-) đa kháng thuốc khác - Viêm tai giữa mủ mạn tính hoặc viêm tai giữa ngoài ác tính do trực khuẩn mủ xanh gây ra - Tiếp xúc với Bacillus anthracis qua đường không khí

STT	Thuốc hiện có tại BV (BHYT)	Chỉ định cho trẻ dưới 18 tuổi			
		Tờ HDSD	HDĐT Bộ Y tế	FDA	Viện Hàn lâm Nhi Khoa Hoa Kỳ (AAP-2016)
		nhiễm và điều trị bệnh, chữa bệnh) - Nhiễm khuẩn nặng	- Viêm nội tâm mạc - Tiêu chảy cấp, tiêu chảy kéo dài		
2	Fanodo, Cravit, Tavanic, Goldvoxin (Levofloxacin)	Chống chỉ định cho trẻ em dưới 18 tuổi	- Viêm phổi do vi khuẩn, suy hô hấp - Viêm phổi do vi khuẩn không điển hình - Lao kháng thuốc	Bệnh than qua đường hô hấp	- Viêm tủy xương hoặc viêm xương khớp do trực khuẩn mủ xanh - Đợt cấp của bệnh phổi ở bệnh nhân bị xơ nang do trực khuẩn mủ xanh - Nhiễm khuẩn do Mycobacterial nhạy cảm
3	Avelox (Moxifloxacin)	Chống chỉ định cho trẻ em dưới 18 tuổi	- Lao kháng thuốc	Không có chỉ định	- Nhiễm khuẩn Gram âm ở trẻ suy giảm miễn dịch, kháng với các thuốc khác - Nhiễm trùng đường tiêu hóa do <i>Shigella</i> <i>sp.</i> đa kháng, <i>Salmonella sp.</i> , <i>Vibrio</i> <i>cholerae</i> hoặc <i>Campylobacter jejuni</i>

STT	Thuốc hiện có tại BV (BHYT)	Chỉ định cho trẻ dưới 18 tuổi			
		Tờ HDSD	HDĐT Bộ Y tế	FDA	Viện Hàn lâm Nhi Khoa Hoa Kỳ (AAP-2016)
					- Nhiễm khuẩn huyết, viêm màng não do vi khuẩn đã kháng với các kháng sinh khác có chỉ định cho trẻ em hoặc trẻ suy giảm miễn dịch điều trị thất bại với các kháng sinh khác - Nhiễm trùng nghiêm trọng do vi khuẩn nhạy cảm với Moxifloxacin ở trẻ em bị dị ứng đe dọa tính mạng với các thuốc thay thế

TLTK: 1. Jackson MA, Schutze GE, AAP COMMITTEE ON INFECTIOUS DISEASES. The Use of Systemic and Topical Fluoroquinolones. Pediatrics. 2016;138(5):e20162706.

2. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em (3312/QĐ-BYT, 2015)

3. Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc đang lưu hành tại bệnh viện

GINKGO BILOBA L. VÀ NGUY CƠ LOẠN NHỊP TIM

DS. Nguyễn Thị Diệu

Điểm tin đáng chú ý từ bản tin WHO Pharmaceuticals Newsletter số 3/2020

Phân tích 162 báo cáo từ cơ sở dữ liệu phản ứng có hại của WHO – VigiBase căn cứ vào các thuật ngữ MedDRA liên quan đến loạn nhịp tim (dữ liệu ngày 11/09/2019) và hoạt chất Ginkgo biloba (Gb).

Trong số 25 báo cáo có điểm hoàn thiện (completeness score) cao ($\geq 0,75$), 20 báo cáo ghi nhận Gb là thuốc nghi ngờ duy nhất, trong đó 14 báo cáo có thông tin về ngừng thuốc và đề cập đến thông tin liên quan đến tái sử dụng. Trong 14 báo cáo này, phần lớn đều có thời gian xuất hiện phản ứng xảy ra trong vòng vài ngày sau khi bắt đầu dùng thuốc.

Hiện tại, chưa rõ cơ chế gây tăng nguy cơ loạn nhịp tim của Ginkgo biloba, tuy nhiên, số lượng, tính chất và sự đa dạng (về nguồn gốc xuất xứ, các sản phẩm liên quan) trong các báo cáo và các trường hợp đã công bố cho thấy tín hiệu cảnh báo mối liên quan giữa Ginkgo biloba và nguy cơ loạn nhịp tim.

Điểm tin: CTV. Võ Thị Thùy, ThS.DS. Nguyễn Thị Tuyến

PIRACETAM CHỐNG CHỈ ĐỊNH TRONG ĐỘT QUY THỂ CHẢY MÁU NÃO

TS. DS. Trần Thị Ngân

Piracetam *ức chế kết tập tiểu cầu và làm giảm nồng độ của fibrinogen, yếu tố đông máu von-Willebrand* do đó **thuốc chống chỉ định cho trường hợp đột quy thể chảy máu não**, kết quả đến từ thử nghiệm *in vitro* và thử nghiệm trên người khỏe mạnh. Thử nghiệm lâm sàng có đối chứng, ngẫu nhiên, mù đôi, đa trung tâm trên 927 bệnh nhân (PASS II) cho thấy tỉ lệ chảy máu gặp phải nhiều hơn ở nhóm dùng piracetam so với placebo (38/464 so với 30/463). Tuy nhiên, phân tích dưới nhóm từ nghiên cứu PASS II cho thấy tỉ lệ tử vong do piracetam thấp hơn so với placebo ở bệnh nhân đột quy chảy máu não (3/15 so với 5/16).

Chống chỉ định của piracetam với đột quy thể chảy máu não trên tờ hướng dẫn sử dụng của các thuốc hiện nay không giống nhau, có thuốc chống chỉ định, có thuốc không có chống chỉ định (bảng 1).

Kết luận: do nguy cơ gây chảy máu và dữ liệu về độ an toàn, hiệu quả của piracetam trong đột quy chảy máu não chưa đầy đủ, **piracetam không nên sử dụng trong đột quy thể chảy máu não**.

STT	Thuốc hiện có tại BV	Thanh toán	Chỉ định	Chống chỉ định
1	Nilofact (1g/5ml, tiêm)	Dịch vụ	Chóng mặt, suy giảm trí nhớ... sa sút trí tuệ do nhồi máu não nhiều ổ, đột quy thiếu máu não cục bộ cấp	Suy gan, thận nặng Chứng múa giật Huntington
2	Pracetam (800 mg, uống)	Bảo hiểm*	Chóng mặt, suy giảm trí nhớ... sa sút trí tuệ do nhồi máu não nhiều ổ , thiếu máu hồng cầu liềm, giật rung cơ có nguồn gốc vỏ não, nghiện rượu mạn	Suy thận nặng (Clcr < 20 ml/phút) Xuất huyết não Chứng múa giật Huntington
3	Nootropyl (800 mg, uống)	Dịch vụ	Hội chứng tâm thần-thực thể Rung giật cơ có nguồn gốc vỏ não Chóng mặt	Suy thận nặng (Clcr < 20 ml/phút) Xuất huyết não

			Nghẽn mạch trong bệnh hồng cầu hình liềm	Chứng múa giật Huntington
4	Stasamin (1.2g/6ml, uống)	Dịch vụ	Chóng mặt, suy giảm trí nhớ... sa sút trí tuệ do nhồi máu não nhiều ổ, đột quỵ thiếu máu não cục bộ cấp , thiếu máu hồng cầu liềm, giật rung cơ có nguồn gốc vỏ não, nghiện rượu mạn	Suy gan, thận nặng Chứng múa giật Huntington
5	Ciheptal (1.2g/6ml, uống)	Dịch vụ	Chóng mặt, suy giảm trí nhớ... sa sút trí tuệ do nhồi máu não nhiều ổ, đột quỵ thiếu máu não cục bộ cấp , thiếu máu hồng cầu liềm, giật rung cơ có nguồn gốc vỏ não, nghiện rượu mạn	Suy gan, thận nặng Chứng múa giật Huntington Xuất huyết não
6	Nootropyl (tiêm, biệt dược gốc)	Không có tại bệnh viện	Hội chứng tâm thần - thực thể Rung giật cơ do nguyên nhân vỏ não Chóng mặt và các rối loạn thăng bằng đi kèm Nghẽn mạch ở bệnh hồng cầu hình liềm	Suy thận nặng (Clcr < 20 ml/phút) Xuất huyết não Chứng múa giật Huntington

****Bảo hiểm chỉ thanh toán với chỉ định điều trị giật rung có nguồn gốc vỏ não.***

Tài liệu tham khảo:

1. Piracetam: A Review of Pharmacological Properties and Clinical Uses, 2005, CNS Drug Reviews Vol. 11, No. 2, pp. 169–182.
2. The Clinical Safety of High-Dose Piracetam - Its Use in the Treatment of Acute Stroke, 1999; Pharmacopsychiat, 32 (Supplement): 33-37
3. Tờ hướng dẫn sử dụng của thuốc

TRUYỀN KÉO DÀI KHÁNG SINH β -LACTAM KHÁNG TRỰC KHUẨN MỦ XANH LÀM GIẢM 30% TỶ LỆ TỬ VONG SO VỚI TRUYỀN NGẮT QUẢNG Ở BỆNH NHÂN SỐC NHIỄM KHUẨN

DS. Nguyễn Thị Diệu

Truyền kéo dài kháng sinh β – lactam kháng trực khuẩn mủ xanh (TKMX) làm giảm 30% tỷ lệ tử vong so với truyền ngắn ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn (sepsis)

Tổng quan tài liệu và phân tích meta từ các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên: tạp chí Lancet Infection Disease ngày 07/07/2020. Phân tích gộp 22 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, đánh giá 1876 bệnh nhân. So sánh về hiệu quả lâm sàng và tỉ lệ tử vong giữa 2 nhóm: nhóm sepsis được truyền kéo dài β – lactam kháng TKMX (truyền liên tục hoặc thời gian truyền kéo dài ≥ 3 giờ) và nhóm sepsis được truyền β – lactam kháng pseudomonas trong thời gian ngắn (tiêm tĩnh mạch hoặc thời gian truyền ≤ 60 phút). Kháng sinh β – lactam kháng TKMX bao gồm: carbapenems (meropenem, imipenem), penicillins (piperacilin-tazobactam), cephalosporins (ceftazidim, cefoperazon, cefepim), monobactams.

Kết quả: nhóm truyền kéo dài kháng sinh β – lactam kháng TKMX làm giảm tỷ lệ tử vong tới 30% so với nhóm truyền ngắn với RR = 0,7 (0,56 - 0,87)

Bài báo kèm theo khuyến cáo truyền beta-lactam kéo dài trong ít nhất 3 tiếng trở thành thực hành chuẩn chuẩn trong môi trường chăm sóc tích cực.

THÔNG TIN THUỐC FEBUXOSTAT VÀ RIVAROXABAN

DS. Trần Văn Anh

MHRA: Tăng nguy cơ tử vong liên quan đến tim mạch và tử vong do mọi nguyên nhân trong thử nghiệm lâm sàng ở các bệnh nhân sử dụng Febuxostat (Adenuric) có tiền sử bệnh tim mạch nặng

Tránh sử dụng febuxostat ở bệnh nhân có tiền sử bệnh tim mạch (ví dụ nhồi máu cơ tim, đột quỵ, đau thắt ngực không ổn định), trừ khi không có lựa chọn điều trị phù hợp khác. Khuyến cáo này xuất phát từ nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng giai đoạn 4 (nghiên cứu CARES) ở bệnh nhân mắc bệnh gút và có tiền sử bệnh tim mạch nặng, nghiên cứu chỉ ra nguy cơ tử vong liên quan đến tim mạch và tử vong do mọi nguyên nhân ở nhóm bệnh nhân dùng febuxostat cao hơn so với bệnh nhân dùng allopurinol.

Khuyến cáo cán bộ y tế

- Tránh sử dụng febuxostat ở bệnh nhân có tiền sử bệnh tim mạch (ví dụ nhồi máu cơ tim, đột quỵ, đau thắt ngực không ổn định), trừ khi không có lựa chọn điều trị phù hợp khác
- Lưu ý đến các Hướng dẫn điều trị lâm sàng, các Hướng dẫn này khuyến cáo chỉ sử dụng febuxostat khi bệnh nhân không dung nạp hoặc chống chỉ định với allopurinol
- Báo cáo phản ứng có hại nghi ngờ của thuốc cho cơ quan quản lý

MHRA khuyến cáo nên uống viên nén Rivaroxaban (Xarelto) 15 mg và 20 mg cùng thức ăn

MHRA nhận được một số báo cáo gợi ý viên nén rivaroxaban 15 mg và 20 mg bị mất hiệu quả điều trị (các biến cố huyết khối tắc mạch) khi bệnh nhân uống lúc đói; nhắc nhở bệnh nhân dùng thuốc cùng thức ăn.

Khuyến cáo cán bộ y tế

- Nhắc nhở bệnh nhân uống rivaroxaban 15 mg và 20 mg cùng thức ăn
- Nếu bệnh nhân khó nuốt, nên nghiền viên thuốc và trộn cùng nước hoặc táo xay trước khi uống, cần uống ngay sau bữa ăn
- Có thể uống viên rivaroxaban 2,5 mg và 10 mg cùng hoặc không uống cùng thức ăn
- Báo cáo phản ứng có hại nghi ngờ của thuốc bao gồm cả biến cố nghi ngờ do mất hiệu quả điều trị của rivaroxaban cho cơ quan quản lý

Nguồn: canhgiacduoc.org

THÔNG TIN VỀ LIỀU DÙNG THUỐC CLARITHROMYCIN

TS. BS. Nguyễn Thị Thu Phương

Kháng sinh clarithromycin được sản xuất dưới 3 dạng bào chế sau:

1. Viên nén giải phóng nhanh:
Klacid 250mg, Klacid Forte 500mg
2. Viên nén hoặc nang cứng giải phóng kéo dài (MR):
Klacid MR 500 mg (chứa 500mg clarithromycin), monoclarium MR 200mg (chứa 200mg clarithromycin)
3. Dạng hỗn dịch
Klacid 125 mg/ 5mL x 60ml

Liều dùng và chỉ định:

1. **Người lớn:** Chỉ định và liều dùng các dạng bào chế như sau
 - Nhiễm khuẩn hô hấp (viêm phổi, đợt cấp COPD, viêm xoang): 500mg mỗi 12 giờ (viên giải phóng nhanh) hoặc 1000mg (dạng giải phóng kéo dài) mỗi 24 giờ x 7-10 ngày
 - Viêm họng, viêm amidan: 250mg mỗi 12 giờ (viên giải phóng nhanh) hoặc 500mg mỗi 24 giờ (dạng giải phóng kéo dài)
 - Nhiễm khuẩn da và mô mềm: 250mg mỗi 12 giờ x 10 ngày
 - Viêm loét dạ dày do HP: 500mg mỗi 8-12 giờ (viên giải phóng nhanh)

2. Trẻ em

- Chỉ định trong viêm tai giữa, viêm xoang, viêm phổi cộng đồng, viêm họng: 15mg/kg/ngày chia 2 lần (dạng giải phóng nhanh), dùng 1 lần (dạng giải phóng kéo dài); không quá 500mg/1 liều
- Viêm loét dạ dày do HP: 250mg mỗi 8-12 giờ (viên giải phóng nhanh)

Chú ý: Dạng bào chế giải phóng kéo dài chỉ dùng trong điều trị nhiễm khuẩn hô hấp

CHỐNG CHỈ ĐỊNH FOSAMAX PLUS (Alendronat/Vitamin D) Ở BỆNH NHÂN HẠ CALCI HUYẾT

DS. Nguyễn Thị Diệu

Qua phân tích tình hình sử dụng thuốc Fosamax trên bệnh nhân bị hạ calci huyết tại bệnh viện. Tổ dược lâm sàng nhận thấy trong 101 đơn kê Fosamax Plus có:

- 2/26 đơn thực hiện đo nồng độ calci máu có hạ calci máu
- 71/101 đơn không thực hiện đo nồng độ calci máu

Do vậy tổ dược lâm sàng xin gửi lại thông tin chỉ định và chống chỉ định của thuốc Fosamax plus và việc cần thiết phải xác định nồng độ calci máu trước khi điều trị như sau:

Fosamax plus

Thành phần

Alendronat natri 70 mg

Cholecalciferol 2800UI hoặc 5600UI

Chỉ định

- Điều trị loãng xương ở phụ nữ loãng xương sau mãn kinh để phòng ngừa gãy xương, bao gồm gãy xương hông và xương sống và để giúp đảm bảo đủ vitamin D.
- Điều trị loãng xương ở nam giới để phòng ngừa gãy xương và để giúp đảm bảo đủ vitamin D.

Chống chỉ định

- Các dị thường của thực quản dẫn đến chậm làm rỗng thực quản như hẹp hoặc co thắt cơ vòng thực quản
- Không có khả năng đứng hoặc ngồi thẳng ít nhất 30 phút
- Mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc
- Giảm calci huyết

Thận trọng

Alendronat natri

Phải điều chỉnh hiện tượng hạ calci huyết trước khi bắt đầu dùng FOSAMAX PLUS (xem phần Chống chỉ định). Cũng cần điều trị tích cực những rối loạn khác tác động tới chuyển hóa chất khoáng (như thiếu hụt vitamin D). Với người bệnh có các rối loạn này, cần theo dõi nồng độ calci trong huyết thanh và các triệu chứng hạ calci huyết trong quá trình điều trị với FOSAMAX

PLUS. Do các tác dụng tích cực của alendronate làm tăng khoáng xương, có thể xảy ra hiện tượng giảm nhẹ và không có triệu chứng nồng độ calci và phosphat trong huyết thanh.

Cholecalciferol

Vitamin D3 có thể làm gia tăng mức độ tăng calci huyết và/hoặc tăng calci niệu khi dùng cho người mắc các bệnh có liên quan tới sự tăng quá mức calcitriol mà không điều hòa được (ví dụ: bệnh bạch cầu, u lympho bào, bệnh sarcoid). Với những người bệnh này cần theo dõi nồng độ calci trong nước tiểu và huyết thanh.

CÁC THUỐC BẢO VỆ TẾ BÀO NÃO SỬ DỤNG TRONG SUY THẬN

TS. DS. Trần Thị Ngân

Tên hoạt chất	Biệt dược	Liều suy thận	Chú ý
Cerebrolysin	Cerebrolysin (dịch vù)	Chống chỉ định mức lọc cầu thận < 30 ml/phút	
Piracetam	Pracetam (viên) Pilixitam (ống, dịch vù)	Độ thanh thải creatinin: 50 - 79 ml/phút: 2/3 liều bình thường, chia 2 - 3 lần 30 - 49 ml/phút: 1/3 liều bình thường, chia 2 lần 20 - 30 ml/phút: 1/6 liều bình thường, liều duy nhất. < 20 ml/phút: chống chỉ định	BHYT chỉ thanh toán trong điều trị giât rung cơ có nguồn gốc vỏ não
Cholin alfoscerate	Gliatilin Dicenin (nhà thuốc)	Không có thông tin liều dùng trên suy thận => sử dụng thận trọng	BHYT chỉ thanh toán trong đột quì, sau chấn thương/ phẫu thuật sọ não
Acetyl leucin	Vintanil, Aleucin, Zentanil, Tanganil Tamgezyl (viên, nhà thuốc)	Không có thông tin liều dùng trên suy thận => sử dụng thận trọng	
Citicolin	Forstroke (nhà thuốc)	Không có thông tin liều dùng trên suy thận => sử dụng thận trọng	BHYT chỉ thanh toán trong đột quì, sau chấn thương/ phẫu thuật sọ não

Ginkgo biloba	Tanakan (dịch vụ)	Không có thông tin liều dùng trên suy thận => sử dụng thận trọng	
Cinnarizin	Stugeron (nhà thuốc)	Không có thông tin liều dùng trên suy thận => sử dụng thận trọng	

Cho chỉ định đột quị:

- Cerebrolysin: an toàn và có thể hiệu quả
- Citicolin: an toàn nhưng **không có hiệu quả** trong điều trị đột quị từ trung bình đến nặng (kết quả từ một RCT đa trung tâm với 2298 bệnh nhân – ICTUS trial, 2012) [1,2]. Tuy nhiên, BHYT có thanh toán cho chỉ định trong đột quị, chấn thương sọ não.
- GM1-ganglioside: không có hiệu quả

Cho chỉ định sau phẫu thuật, chấn thương thần kinh

1. Citicoline in the treatment of acute ischaemic stroke: an international, randomised, multicentre, placebo-controlled study (ICTUS trial), Lancet 2012; 380: 349–57, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60813-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60813-7)

**CẬP NHẬT VỀ KHÁNG SINH FLUOROQUINOLON:
NGUY CƠ GÂY PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ VÀ BÓC TÁCH ĐỘNG MẠCH CHỦ**

DS. Trần Văn Anh

TGA đã tiến hành rà soát tác dụng không mong muốn liên quan đến phình/bóc tách động mạch chủ hiếm gặp nhưng nghiêm trọng của các kháng sinh fluoroquinolon (FQ).

Gần đây các nghiên cứu dịch tễ học đã chỉ ra mối liên quan giữa việc sử dụng kháng sinh FQ với sự phình/bóc tách động mạch chủ. Tất cả các Tài liệu thông tin sản phẩm về kháng sinh FQ đang được cập nhật để bổ sung thêm cảnh báo thận trọng về nguy cơ này, đặc biệt ở người cao tuổi, điều này cũng phù hợp với các cảnh báo đã được yêu cầu bởi các cơ quan quản lý quốc tế khác (bao gồm Cơ quan Dược phẩm châu Âu, Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA)- ngày 20/12/2018).

Tỉ lệ gặp phải: Nguy cơ vỡ/bóc tách động mạch chủ do quinolon là khoảng 1 đến 2 trường hợp trên 10 000 đợt điều trị. Nguy cơ này có thể không liên quan đến thời gian điều trị kéo dài nên cần lưu ý theo dõi bệnh nhân ngay cả khi mới bắt đầu điều trị (FDA)

Cơ chế: có thể do FQ làm giảm số lượng sợi collagen trong gân Achilles và động mạch chủ. Các nghiên cứu được công bố gần đây đã chứng minh nguy cơ bóc động mạch chủ và đứt gân Achilles khi dùng FQ tăng gấp 2,5 đến 3 lần so với các nhóm đối chứng. Collagen còn đóng vai trò là thành phần quan trọng của thủy tinh thể và trong việc duy trì các liên kết trong võng mạc tuy nhiên chưa xác định được nguy cơ làm bong võng mạc của FQ.

Khuyến cáo cán bộ y tế:

Chỉ nên sử dụng FQ sau khi đã cân nhắc kỹ về lợi ích và nguy cơ trên bệnh nhân có nguy cơ cao bị vỡ động mạch chủ trừ khi không có lựa chọn điều trị khác. Bệnh nhân có nguy cơ bao gồm: BN có tiền sử gia đình có người bị phình động mạch chủ hoặc trên những BN đã từng được chẩn đoán phình động mạch chủ hoặc hiện tại có các yếu tố nguy cơ hay các tình trạng có thể dẫn đến phình tách động mạch chủ (như hội chứng Marfan, hội chứng Ehlers-Danlos mạch máu, viêm động mạch Takayasu, viêm động mạch tế bào khổng lồ, tăng huyết áp, bệnh Behcet, xơ vữa động mạch).

TLTK:

1. <https://www.tga.gov.au/publication-issue/update-fluoroquinolone-antibiotics-and-adverse-events>

2. <https://www.fda.gov/news-events/fda-brief/fda-brief-fda-warns-fluoroquinolone-antibiotics-can-cause-aortic-aneurysm-certain-patients>

SỬ DỤNG CHẾ PHẨM NHỎ TAI CHỨA PHỐI HỢP NEOMYCIN – DEXAMETHASON – POLYMYCIN B TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM TAI Ở TRẺ NHỎ

DS. Trần Văn Anh

Chỉ định: Viêm tai ngoài (trong trường hợp không bị thủng màng nhĩ), đặc biệt các chứng eczema, nhiễm trùng ống tai.

Thận trọng:

- Neomycin có thể gây điếc vĩnh viễn do phá hủy ốc tai, chủ yếu là phá hủy các tế bào lông trong cơ quan Corti. Nguy cơ cao hơn nếu sử dụng kéo dài, đặc biệt trên 10 ngày.
- Khuyến cáo chỉ sử dụng cho trẻ em trên 3 tuổi do thuốc này thẩm mạnh qua da và tăng hấp thu liên quan đến độc tính trên thận đối với trẻ nhỏ dưới 3 tuổi. Khi sử dụng cho trẻ trên 3 tuổi, cần có sự giám sát chặt chẽ và đánh giá lại sau 7 ngày.

Chống chỉ định: KHÔNG sử dụng thuốc này trong trường hợp thủng màng nhĩ.

Chú ý: Thông tin trên được đồng thuận từ tất cả các tài liệu tham khảo dưới đây

Tài liệu tham khảo

1. Hướng dẫn sử dụng thuốc đăng tải trên FDA
2. Uptodate: https://www.uptodate.com/contents/neomycin-polymyxin-b-and-hydrocortisone-otic-drug-information?search=neomycin%20polymyxin%20B&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#F27258939
3. BNF for children (Dược thư quốc gia Anh cho trẻ em)
4. Hướng dẫn sử dụng thuốc Mepoly

THÔNG TIN THUỐC:
SỬ DỤNG HỢP LÝ THUỐC LONG ĐỜM

TS. DS. Trần Thị Ngân

STT	Tên thuốc	Tác dụng	Chỉ định	Chống chỉ định
1	ACC, Vincystin, Acecyst (N-Acetylcystein)	N-Acetylcystein tách đôi cầu nối disulfua trong mucoprotein, làm giảm độ nhớt và quánh của đờm	- Viêm phế quản, viêm phế quản phổi, COPD cấp, viêm phổi, viêm họng mạn, viêm thanh quản, viêm họng-thanh quản ^{1,2}	Trẻ dưới 2 tuổi¹ Viêm loét dạ dày ¹ Tiền sử hen ¹
2	Bromhexin Actavis (Bromhexin)	- Bromhexin thủy phân và cắt các chuỗi polymer của mucoprortein, giảm độ nhớt và quánh của đờm. - Bromhexin làm tăng sự xâm nhập của một số loại kháng sinh vào dịch bài tiết phế quản, tăng khả năng đáp ứng tốt với kháng sinh điều trị nhiễm khuẩn	- Viêm phế quản, viêm phổi, giãn phế quản, COPD, lao phổi, bệnh bụi phổi ¹ - Viêm họng mạn, viêm thanh quản, viêm họng-thanh quản ²	Trẻ dưới 2 tuổi¹
3	Drenoxol, Ambuxol (Ambroxol)	Ambroxol là chất chuyển hóa của bromhexin, có tác dụng tương tự bromhexin. - Cắt hệ acid glycoprotein trong đờm, giảm độ nhớt và quánh của đờm.	- Viêm phế quản, viêm phế quản dạng hen, hen phế quản ¹ - Viêm họng mạn, viêm thanh quản, viêm họng-thanh quản, COPD cấp ²	Loét dạ dày tá tràng tiến triển ¹

		- Kích thích hoạt động của hệ thống lông mao đường hô hấp, giúp khạc đờm dễ dàng hơn		
Lưu ý: với các chỉ định thuốc long đờm nằm ngoài thông tin chỉ định nêu trên kính đề nghị bác sĩ điều trị cung cấp phác đồ điều trị, tổ Dược lâm sàng sẽ tổng hợp thông tin và trình hội đồng chuyên môn xem xét để ban hành hướng dẫn điều trị của bệnh viện.				

Tài liệu tham khảo:

1. Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc lưu hành tại bệnh viện.
2. Phác đồ điều trị bệnh lý hô hấp (4235/QĐ-BYT-2012), bệnh lý tai mũi họng (5643/QĐ-BYT-2015), bệnh lý COPD (4562/QĐ-BYT-2018).

CHÚ Ý KHI SỬ DỤNG SMECTA

DS. Nguyễn Thị Diệu

Không sử dụng thuốc điều trị tiêu chảy cấp hoạt chất diosmetict (smecta) cho trẻ em dưới 2 tuổi, phụ nữ có thai và phụ nữ cho con bú

Diosmetict (đất sét) thu được từ khai thác đất có thể chứa một lượng nhỏ kim loại nặng (như chì). Để phòng ngừa những biến cố bất lợi có thể xảy ra khi sử dụng các sản phẩm có chứa diosmetict, ANSM (Cơ quan Quản lý An Toàn Dược phẩm Pháp) yêu cầu **không sử dụng những thuốc có nguồn gốc từ đất sét cho trẻ em dưới 2 tuổi** do nguy cơ bị nhiễm chì ngay cả khi điều trị ngắn hạn.

Bằng chứng: Dữ liệu từ công ty sản xuất Smecta (Diosmetite – NSX Ipsen) gửi đến cán bộ y tế chỉ ra rằng: chưa ghi nhận bằng chứng về nguy cơ gặp phản ứng có hại liên quan đến chì ở bệnh nhân người lớn sử dụng Smecta điều trị tiêu chảy mạn tính trong 5 tuần. Các dữ liệu khác của Ipsen cũng xác nhận hồ sơ an toàn của Smecta trên quần thể bệnh nhi với thời gian điều trị tới 7 ngày. **Tuy nhiên, chưa có dữ liệu về độ an toàn cho trẻ dưới 2 tuổi, phụ nữ có thai và phụ nữ cho con bú.**

Khuyến cáo: Việc sử dụng Smecta và các sản phẩm tương tự có chứa diosmetite chỉ được dùng để điều trị tiêu chảy cấp cho **người lớn và trẻ từ 2 tuổi trở lên, và không khuyến cáo sử dụng cho phụ nữ có thai và phụ nữ cho con bú.**

Giải pháp: Việc kiểm soát tiêu chảy cấp được ưu tiên trước hết là các biện pháp ăn kiêng và nếu vẫn chưa chấm dứt được các triệu chứng ở trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 2 tuổi thì nên điều trị bằng dung dịch bù nước điện giải đường uống (ORS).

Tài liệu tham khảo

09/03/2020, Cơ quan Khoa học Y tế Singapore thông tin giới hạn sử dụng thuốc diosmetite trong điều trị tiêu chảy cấp.

<https://www.hsa.gov.sg/announcements/dear-healthcare-professional-letter/smecta-restriction-of-treatment-of-acute-diarrhoea-to-children-2-years-of-age-and-adults-and-recommendation-against-use-in-pregnant-and-breastfeeding-women>

Tháng 03/2019: ANSM cập nhật thông tin về việc sử dụng thuốc tiêu chảy có nguồn gốc từ đất sét (diosmetict) ở trẻ em dưới 2 tuổi.

<https://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/Medicaments-a-base-d-argile-dans-le-traitement-symptomatique-de-la-diarrhee-aigee-chez-l-enfant-Lettre-aux-professionnels-de-sante>

CẢNH BÁO VỀ ẢNH HƯỞNG LÊN SỨC KHỎE TINH THẦN KHI SỬ DỤNG MONTELUKAST

DS. Nguyễn Thị Diệu

FDA cảnh báo về tác dụng không mong muốn trên sức khỏe tinh thần ở bệnh nhân hen phế quản và dị ứng thuốc montelukast (Singulair); khuyến cáo hạn chế sử dụng đối với bệnh nhân viêm mũi dị ứng.

Vấn đề

FDA đang tăng cường các cảnh báo hiện có về hành vi nghiêm trọng và thay đổi liên quan đến tâm trạng khi sử dụng montelukast (Singulair và thuốc generic) - thuốc được kê đơn cho bệnh hen và dị ứng.

Sau khi xem xét thông tin có sẵn chúng tôi đánh giá lại lợi ích và rủi ro của việc sử dụng montelukast. Tờ hướng dẫn sử dụng của montelukast đã có các cảnh báo về tác dụng không mong muốn về sức khỏe tinh thần, bao gồm suy nghĩ hay hành động muốn tự tử; tuy nhiên, nhiều chuyên gia chăm sóc sức khỏe và bệnh nhân/người chăm sóc không nhận thức được nguy cơ này. FDA đã quyết định cần thiết phải cảnh báo mạnh mẽ hơn.

Do nguy cơ tác dụng không mong muốn trên sức khỏe tinh thần, lợi ích của montelukast có thể không vượt trội nguy cơ gặp phải ở một số bệnh nhân, đặc biệt khi mắc bệnh nhẹ và có thể được điều trị hiệu quả bằng các thuốc khác. Đối với viêm mũi dị ứng, khuyến cáo chỉ nên sử dụng montelukast ở bệnh nhân không được điều trị hiệu quả hoặc không thể dung nạp với các loại thuốc dị ứng khác. Đối với bệnh nhân mắc bệnh hen phế quản, chúng tôi khuyên các chuyên gia chăm sóc sức khỏe nên cân nhắc lợi ích và nguy cơ các tác dụng không mong muốn về sức khỏe tinh thần trước khi kê đơn montelukast.

FDA đã làm gì?

Cảnh báo này được thêm vào tờ hướng dẫn sử dụng của montelukast để mô tả các tác dụng không mong muốn về sức khỏe tinh thần nghiêm trọng này và khuyến cáo chỉ nên dùng montelukast để điều trị viêm mũi dị ứng ở những bệnh nhân không được điều trị hiệu quả hoặc không thể dung nạp với các loại thuốc dị ứng khác. FDA đang yêu cầu Hướng dẫn sử dụng thuốc cho bệnh nhân mới để giáo dục bệnh nhân và phụ huynh/người chăm sóc về sử dụng thuốc.

Montelukast là thuốc gì?

FDA phê duyệt montelukast được chỉ định điều trị hen và dị ứng. Đây là thuốc kê đơn được phê duyệt để ngăn ngừa các cơn hen và điều trị hen suyễn lâu dài ở người lớn và trẻ em từ 1

tuổi trở lên. Montelukast cũng được phê duyệt để ngăn ngừa hen suyễn do tập thể dục ở bệnh nhân từ 6 tuổi trở lên. Ngoài ra, montelukast cũng được phê duyệt để giúp kiểm soát các triệu chứng ở mũi khi dị ứng ngoài trời theo mùa ở bệnh nhân từ 2 tuổi trở lên và dị ứng trong nhà quanh năm ở BN 6 tháng tuổi trở lên. Montelukast có tác dụng giúp cải thiện các triệu chứng hen và viêm mũi dị ứng bằng cách ức chế các chất trong cơ thể có thể gây ra chúng. Montelukast lần đầu tiên được FDA chấp thuận vào năm 1998 và được bán trên thị trường (Singulair và thuốc generic)

Bệnh nhân và phụ huynh/người chăm sóc nên làm gì?

Bệnh nhân và phụ huynh/người chăm sóc nên ngừng sử dụng montelukast và thảo luận với chuyên gia chăm sóc sức khỏe ngay lập tức nếu bạn hoặc con bạn xuất hiện hành vi hoặc thay đổi liên quan đến tâm trạng trong khi dùng thuốc. Chúng có thể bao gồm:

• kích động: hành vi hung hăng hoặc thù địch • vấn đề tập trung • giấc mơ xấu • trầm cảm • mất phương hướng hoặc nhầm lẫn • cảm thấy lo lắng • ảo giác • cáu kỉnh	• vấn đề về trí nhớ • các triệu chứng ám ảnh cưỡng chế • bồn chồn • mộng du • nói lắp • suy nghĩ và hành động muốn tự tử • run rẩy • khó ngủ • cử động cơ không kiểm soát
--	---

Bạn chỉ nên dùng montelukast khi bị viêm mũi dị ứng hoặc sốt nếu bạn không thể dung nạp các loại thuốc khác hoặc chúng không có tác dụng với bạn. Nhiều loại thuốc dị ứng an toàn và hiệu quả khác có sẵn, bao gồm cả các loại thuốc không kê đơn mà không cần kê đơn của bác sĩ. Chúng bao gồm các thuốc kháng histamin như loratadine (Alavert, Claritin), fexofenadine (Allegra), cetirizine (Zyrtec), levocetirizine (Xyzal), levocetirizine (Xyzal), và diphenhydramine (Benadryl và budesonide (Rhinocort). Ngoài ra, các thuốc dị ứng đã được chứng minh là làm giảm các triệu chứng viêm mũi dị ứng. Thông báo tới dược sĩ hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe của bạn để được tư vấn lựa chọn loại thuốc phù hợp.

Chuyên gia chăm sóc sức khỏe nên làm gì?

Các chuyên gia chăm sóc sức khỏe nên xem xét các nguy cơ và lợi ích của montelukast khi quyết định kê đơn hoặc tiếp tục cho bệnh nhân dùng thuốc. Tư vấn cho tất cả các bệnh nhân sử dụng montelukast về các tác dụng không mong muốn về sức khỏe tinh thần và khuyên BN nên ngừng thuốc và liên hệ với chuyên gia chăm sóc sức khỏe ngay lập tức nếu BN xuất hiện bất kỳ triệu chứng nào không giới hạn ở những vấn đề được liệt kê trong bảng trên. Xin lưu ý rằng một số bệnh nhân đã báo cáo các vấn đề liên quan đến tâm thần kinh sau khi ngừng dùng montelukast.

Chỉ kê đơn montelukast cho viêm mũi dị ứng ở những bệnh nhân có đáp ứng không đầy đủ hoặc không dung nạp với các liệu pháp thay thế.

TLTK: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-requires-boxed-warning-about-serious-mental-health-side-effects-asthma-and-allergy-drug>

LƯU Ý SỬ DỤNG AMIPAREN, KIDMIN, AMINOLEBAN

TS. DS. Trần Thị Ngân

Để đảm bảo an toàn trong cấp phát, sử dụng dung dịch acid amin, kính đề nghị các bên liên quan thực hiện theo các hướng dẫn sau:

- **Dược sĩ cấp phát, điều dưỡng lĩnh thuốc: KHÔNG tháo túi bọc nylon bên ngoài mỗi chai dịch truyền**
- **Điều dưỡng thực hiện thuốc:**
 - ✓ Chỉ mở túi bọc nylon bên ngoài chai dịch truyền ngay trước khi sử dụng cho bệnh nhân
 - ✓ Hoàn trả lại dược khi quan sát thấy viên chỉ thị oxy trong túi thuốc có màu xanh hoặc tím, hoặc dung dịch trong chai dịch truyền chuyển màu vàng và/hoặc kết tủa (như hình 1) với điều kiện còn nguyên túi bọc nylon.

Cơ chế: dịch truyền các acid amin này là hỗn hợp các acid amin tự do khi tiếp xúc với oxy không khí sẽ bị oxy hóa chuyển thành chất mất hoạt tính và gây độc cho cơ thể. Vì vậy chai dịch truyền Amiparen, Kidmin, Aminoleban được đựng trong túi nylon hàn kín cùng gói hấp thụ oxy và viên chỉ thị đổi màu theo hàm lượng oxy trong gói.



Hình 1. Quá trình oxy xâm nhập và các biểu hiện nhận biết

Tài liệu tham khảo: Tờ hướng dẫn sử dụng của Amiparen, Kidmin, Aminoleban

KHUYẾN CÁO VỀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH CỦA CEFTRIAZONE

DS. Nguyễn Thị Diệu

Căn cứ trên thông tin kê toa của sản phẩm Rocephin® (ceftriazone) và Hướng dẫn của FDA về nguy cơ sử dụng đồng thời Ceftriazone và các sản phẩm có chứa calci, Tổ Dược lâm sàng khuyến cáo các bác sĩ và điều dưỡng như sau:

Ceftriazone chống chỉ định trong các trường hợp sau:

1. Trẻ sơ sinh có tăng bilirubin máu và trẻ sinh non tháng do ceftriazone cạnh tranh vị trí gắn albumin huyết thanh của bilirubin, dẫn đến nguy cơ gây ra biến chứng trên não do tăng bilirubin
2. Sử dụng cùng các chế phẩm chứa calci đường tĩnh mạch (ringer lactat, dung dịch nuôi dưỡng tĩnh mạch (MG-Tan)) ở trẻ sơ sinh do tạo kết tủa nguy cơ gây tử vong. Với trẻ em lớn hơn và người lớn, sử dụng đồng thời ceftriazone và các chế phẩm chứa calci đường tĩnh mạch cần phải được thực hiện tuần tự trên các đường truyền các nhau.

Để loại trừ chống chỉ định, Tổ dược lâm sàng khuyến cáo các bác sĩ trước khi sử dụng ceftriazone ở trẻ sơ sinh cần phải đánh giá nồng độ bilirubin máu

<https://www.medicines.org.uk/emc/product/7933/smpc>

Nguy cơ khó thở ở một số bệnh nhân được điều trị bằng gabapentin và pregabalin

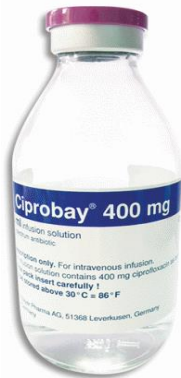
Gabapentin và pregabalin thường được sử dụng để điều trị đau thần kinh. Tuy nhiên, vào tháng 02 năm 2020, FDA đã cảnh báo về nguy cơ khó thở nghiêm trọng khi dùng gabapentin và pregabalin ở một số bệnh nhân, bao gồm người cao tuổi, bệnh nhân mắc bệnh phổi như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) và những người dùng thuốc giảm đau opioid hoặc các loại thuốc khác (ví dụ, thuốc chống lo âu, thuốc chống trầm cảm hoặc thuốc chống dị ứng) do làm suy yếu hệ thần kinh trung ương. Các bác sĩ cần thận trọng khi kê đơn gabapentin và pregabalin ở những đối tượng bệnh nhân này.

<https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-warns-about-serious-breathing-problems-seizure-and-nerve-pain-medicines-gabapentin-neurontin>

DANH MỤC THUỐC
NHÌN GIỐNG NHAU- ĐỌC GIỐNG NHAU
(LASA – look alike sound alike)

Để tránh nhầm lẫn trong quá trình lưu trữ, kê đơn, cấp phát, giao nhận và sử dụng thuốc cho bệnh nhân đối với các thuốc nhìn gần giống nhau (Look alike), đọc viết gần giống nhau (Sound alike), nay Bộ phận Dược lâm sàng & Thông tin thuốc- khoa Dược, Bệnh viện đa khoa quốc tế Hải Phòng xây dựng Danh mục thuốc nhìn giống nhau- đọc giống nhau (LASA) nhằm giảm thiểu sai sót trong quá trình đưa thuốc đến tay người bệnh và nâng cao hiệu quả trong việc sử dụng thuốc an toàn cho bệnh nhân.

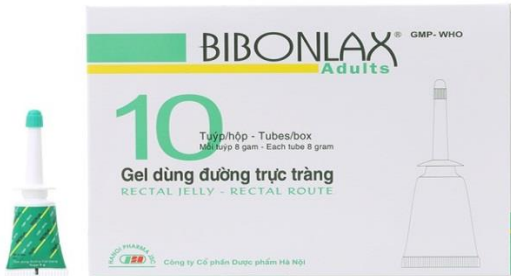
I. Thuốc đọc giống nhau, nhìn giống nhau

ST T	Tên thuốc, mô tả và cách phân biệt	
Thuốc dùng đường tiêm truyền		
1	CIPROBAY 400MG/ 200ML	CIPROBAY 200MG/ 100ML
	Chai thủy tinh to có nắp màu đỏ , đầu trên nhãn dán màu xanh than	Chai thủy tinh nhỏ có nắp màu xanh , đầu trên nhãn dán màu xanh tím
	Cùng NSX: Bayer Pharma AG - ĐỨC	
	Hoạt chất: Ciprofloxacin 400mg/ 200ml	Hoạt chất: Ciprofloxacin 200mg/ 100ml
		
2	DEXTROSE 10% 500ML	DEXTROSE 20% 500ML
	Chai nhựa nắp xanh lá, nhãn dán màu trắng- hồng , tên dịch và các thông tin trên nền nhãn trắng màu hồng , trên nền nhãn hồng màu đen	Chai nhựa nắp xanh lá, nhãn dán màu trắng- cam , tên dịch và các thông tin trên nền nhãn trắng màu cam , trên nền nhãn cam màu đen

	Cùng NSX: Công ty cổ phần hóa- Dược phẩm Mekophar	
	Hoạt chất: Dextrose 50g	Hoạt chất: Dextrose 100g
		
3	DIAMICRON MR 30MG	DIAMICRON MR 60MG
	Hộp 60 viên, nền chủ yếu in màu trắng Vi 30 viên nhỏ màu trắng, hình hạt gạo	Hộp 30 viên, nền nhiều màu cam Vi 15 viên màu trắng, hình bầu dục
	Cùng NSX: Les Laboratoires Servier Industrie - PHÁP	
	Hoạt chất: Gliclazid 30mg	Hoạt chất: Gliclazid 60mg
		
4	LOVENOX 40MG/ 0,4ML	LOVENOX 60MG/ 0,6ML
	Bơm và hàm lượng màu vàng	Bơm và hàm lượng màu cam đậm
	Cùng NSX: SANOFI AVENTIS	
	Hoạt chất: Enoxaparin 40mg/0,4ml	Hoạt chất: Enoxaparin 40mg/0,4ml

		
	VINPHYTON 10MG/ 1ML	VINPHYTON 1MG/ 1ML
	Ống thủy tinh 1ml màu nâu, nhãn dán màu trắng, tên thuốc màu xanh , các thông tin khác màu đen.	Ống thủy tinh 1ml màu nâu, nhãn dán màu trắng, tên thuốc màu đỏ , các thông tin khác màu đen.
	Cùng NSX: Công ty cổ phần Dược phẩm Vĩnh Phúc (VINPHACO)	
	Hoạt chất: Phytomenadion 10mg/ml	Hoạt chất: Phytomenadion 1mg/ml
5		
	XENETIX 300/ 50ML	XENETIX 350/ 100ML
	Bao bì và nhãn thuốc màu vàng, hàm lượng màu xanh da trời , các thông tin khác màu xanh tím than	Bao bì và nhãn thuốc màu vàng, hàm lượng màu đỏ , các thông tin khác màu xanh tím than
	Cùng NSX: Guerbet - PHÁP	
6	Hoạt chất: Iobitridol 65,81g tương đương với iod 30g	Hoạt chất: Iobitridol 76,78g tương đương với iod 35g

	 		
Thuốc dùng đường trực tràng			
7	EFFERALGAN 300MG	EFFERALGAN 150MG	EFFERALGAN 80MG
	Viên đạn vỏ màu trắng; tên thuốc, hàm lượng và các thông tin khác màu cam	Viên đạn vỏ màu trắng; tên thuốc, hàm lượng và các thông tin khác màu xanh da trời	Viên đạn vỏ màu trắng; tên thuốc, hàm lượng và các thông tin khác màu hồng
	Cùng NSX: Bristol Myers Squibb - PHÁP		
	Hoạt chất: Paracetamol 300mg	Paracetamol 150mg	Paracetamol 80mg

		
8	BIBONLAX 5G	BIBONLAX 8G
	Tuýp ngắn , màu xanh lá cây nhạt	Tuýp dài , màu xanh lá cây đậm
	Cùng NSX: Công Ty CP Dược Phẩm Hà Nội	
	Hoạt chất: Sorbitol: 2,5g; Natri citrat: 0,576g	Hoạt chất: Sorbitol: 4g; Natri citrat: 0,576g
		
Thuốc dùng đường uống		
9	HAFIXIM 50MG	HAFIXIM 100MG
	Gói bột có nền màu trắng và xanh lá , hàm lượng màu xanh lá	Gói bột có nền màu trắng và xanh da trời , hàm lượng màu xanh da trời
	Cùng NSX: Công ty TNHH MTV Dược phẩm DHG	
	Hoạt chất: Cefixim 50mg	Hoạt chất: Cefixim 100mg

		
10	HIDRASEC 10MG INFANTS	HIDRASEC 30MG CHILDREN
	Gói bột có nền trắng và xanh lá, tên thuốc màu xanh lá đậm	
	Gói bột hình vuông , hàm lượng in màu xanh lá	Gói bột hình chữ nhật , hàm lượng in màu vàng cam
	Cùng NSX: Laboratoires Sophartex- Pháp	
	Hoạt chất: Racecadotril 10mg	Hoạt chất: Racecadotril 30mg
		
11	MEDROL 4MG	MEDROL 16MG
	Mặt sau giống nhau: vỉ nhôm đóng 10 viên/ vỉ, tên thuốc và các thông tin khác màu đen	
	Mặt trước: vỏ nhựa trắng , nhìn rõ viên thuốc	Mặt trước: vỏ nhựa trắng , không nhìn được viên thuốc bên trong
	Cùng NSX: Pfizer	
	Hoạt chất: Methylprednisolone 4mg	Hoạt chất: Methylprednisolone 16mg

			
12	OREMUT 5		OREMUT 20
	Gói bột nhỏ , 2 đầu màu xanh than , hàm lượng màu cam		Gói bột to , 2 đầu màu cam , hàm lượng màu xanh than
	Cùng NSX: Công ty TNHH liên doanh Hasan-Dermapharm		
	Hoạt chất: Natri clorid + kali clorid + natri citrat + glucose khan + kẽm 2,6g; 2,9g; 1,5g; 13,5g; 20 mg		Hoạt chất: Natri clorid + kali clorid + natri citrat + glucose khan + kẽm 520mg ; 300mg; 2700mg; 580mg; 5mg
			
13	ZINNAT 250MG		ZINNAT 500MG
	Mặt trước giống nhau: vỉ nhôm màu xám, viên dài, đóng 10 viên/ vỉ		
	Mặt sau: các thông tin in màu xanh da trời		Mặt sau: các thông tin in màu đỏ
	Cùng NSX: Glaxo Operations UK., Ltd - ANH		
	Hoạt chất: Cefuroxime 250mg		Hoạt chất: Cefuroxime 500mg

	 	
14	GLUCOPHAGE XR 1000MG	GLUCOPHAGE XR 750MG
	Hộp 30 viên, vỏ hộp giống nhau, viên nén dài màu trắng kích thước xấp xỉ nhau, 1 mặt của viên thuốc khắc chữ “MERCK”, mặt sau: tên thuốc và các thông tin in chéo ngang	
	Vỉ 10 viên, hàm lượng in màu xanh than , 1 mặt viên thuốc khắc “ 1000 ”	Vỉ 15 viên, hàm lượng in màu đỏ , 1 mặt viên thuốc khắc “ 750 ”
	Cùng NSX: Merck Sante s.a.s- PHÁP	
	Hoạt chất: Metformin HCl 1000mg	Hoạt chất: Metformin HCl 1000mg
		

II. Thuốc đọc giống nhau, nhìn khác nhau

ST T	Tên thuốc, mô tả và cách phân biệt	
Thuốc dùng đường tiêm truyền		
1	MERONEM 1G	MEROPENEM 1G
	Lọ thủy tinh trong suốt có nắp đỏ, nhãn dán màu trắng, tên thuốc màu đỏ-xanh than	Lọ thủy tinh trong suốt có nắp màu ghi, nhãn dán màu trắng- ghi, tên thuốc và các thông tin khác màu đen
	NSX: AstraZeneca	NSX: Facta Farmaceutical SPA - Ý
	Hoạt chất: Meropenem 1g	

		
2	VINCOMID 10MG/ 2ML	VINPHYTON 10MG/ 1ML
	Ống thủy tinh trong suốt , nhãn dán trắng, tên thuốc và các thông tin khác màu đen	Ống thủy tinh màu nâu , nhãn dán trắng, tên thuốc màu xanh da trời , các thông tin khác màu đen
	Cùng NSX: VINPHACO	
	Hoạt chất: Metoclopramide	Hoạt chất: Phytomenadion
		
3	VITAMIN B1 100MG/ 1ML	VITAMIN B6 100MG/ 1ML
	Ống thủy tinh trong suốt , nhãn dán trắng , tên thuốc và các thông tin màu đen	Ống thủy tinh màu nâu , không có nhãn , tên thuốc và các thông tin màu đen in trực tiếp lên vỏ ống
	NSX: CTCP Dược- VTYT Thanh Hoá	NSX: CTCP DƯỢC PHẨM TRUNG ƯƠNG 2 - DOPHARMA. JSC
	Hoạt chất: vitamin B1	Hoạt chất: vitamin B6

		
<i>Thuốc dùng qua niêm mạc</i>		
4	TOBRADEX (3MG+ 1MG)/ ML	TOBREX 0,3% 5ML
	Đều là lọ nhựa trắng, nhãn dán trắng, tên thuốc và các thông tin khác màu đen	
	Biểu tượng chữ V ngược màu xanh da trời- cam	Biểu tượng chữ V ngược màu xanh da trời- xanh than
	Cùng NSX: S.A Alkon Couvreur N.V	
	Hoạt chất : Tobramycin+ Dexamethasone	Hoạt chất : Tobramycin
		
5	VIGADEXA 0,5% 5ML	VIGAMOX 0,5% 5ML
	Lọ nhựa màu trắng, nhãn dán trắng , tên thuốc và các thông tin khác màu đỏ- xanh da trời	Lọ nhựa màu trắng, tên thuốc- hoạt chất- hàm lượng in màu trắng trên phần nhãn dán màu nâu , các thông tin khác in màu đen trên phần nhãn dán màu trắng
	Cùng NSX: Alcon Laboratirios do Brasil Ltda. - BRAXIN	

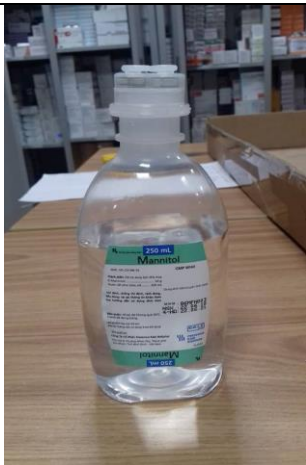
	Hoạt chất: Moxifloxacin 0,5%+ Dexamethasone 0,1%		Hoạt chất: Moxifloxacin 0,5%	
				
Thuốc dùng đường uống				
6	ADALAT 10MG		ADALAT LA 10MG	
	Vi nhôm màu xám, gồm 10 viên nén dài		Vi nhôm màu xám gồm 10 viên nén tròn	
	Cùng NSX: Bayer Schering Pharma AG - ĐỨC			
	Hoạt chất: Nifedipin 10mg		Hoạt chất: Nifedipin 30mg	
				
7	AUGMENTIN 500MG+ 62,5MG	AUGMENTIN 875MG+ 125MG	AUGMENTIN SR 1000MG+ 62,5MG	
	Hộp 12 gói bột	Hộp 2 vỉ, vỉ 7 viên nén to, mặt trước vỉ thuốc là vỏ nhựa trong, nhìn rõ viên bên trong	Hộp 7 vỉ, vỉ 4 viên, mặt trước vỉ thuốc là vỏ nhôm, không nhìn được viên bên trong	
	NSX: SmithKline Beecham Pharm			
	Hoạt chất: Amoxicillin 500mg+ Acid clavulanic 62,5mg	Hoạt chất: Amoxicillin 875mg+ Acid clavulanic 125mg	Hoạt chất: Amoxicillin 1000mg+ Acid clavulanic 62,5mg	

				
8	BETALOC 50MG		BETALOC ZOK 25MG	
	Hộp 60 viên, vỉ 20 viên nén màu trắng hình tròn		Hộp 1 vỉ 14 viên nén màu trắng hình bầu dục	
	Cùng NSX: AstraZeneca Pharmaceutical Co., Ltd.			
	Hoạt chất: Metoprolol 50mg		Hoạt chất: Metoprolol 25mg	
				
9	COVERAM 5MG/ 5MG		COVERSYL 5MG	
	Viên thuốc màu trắng hình bầu dục, không có rãnh		Viên thuốc màu xanh lá nhạt hình bầu dục, có rãnh ở giữa	
	NSX: Servier Ireland Industries Ltd- AI LEN		NSX: Les Laboratoires Servier Industrie-PHÁP	
	Hoạt chất: Perindopril 5mg+ Amlodipin 5mg		Hoạt chất: Perindopril 5mg	

		
--	---	--

III. Thuốc độc khác nhau, nhìn giống nhau

STT	Tên thuốc, mô tả và cách phân biệt	
Thuốc dùng đường tiêm truyền		
1	LIDOCAIN 2%	PANANGIN
	Ống thủy tinh trong suốt, nhãn dán trắng	
	Tên thuốc màu xanh da trời , các thông tin khác màu đen , gần cổ ống thuốc có vòng tròn màu xanh da trời	Tên thuốc và các thông tin khác màu đen , gần cổ ống thuốc có 1 chấm màu xanh than
	NSX: Egis, Hungari	NSX: Gedeon Richter., Ltd- Hungari
	Hoạt chất: Lidocaine HCl 200mg	Hoạt chất: Mg aspart, K aspart
		
2	MANITOL 20% 250ML	NaCl PPKB 10% 250ML
	Chai nhựa có cấu tạo, hình dáng, kích thước giống nhau, tên dịch và các thông tin khác in màu đen	

	Nhãn dán màu trắng- xanh lục nhạt	Nhãn dán màu trắng- xanh da trời
	Cùng NSX: CTCP Dược Trang TBYT Bình Định (BIDIPHAR)	
	Hoạt chất: Manitol 50g	Hoạt chất: NaCl 25g
		
3	MgSO₄ KABI 15% 10ML	KCl KABI 10% 10ML
	Ống thủy tinh trong suốt, không có nhãn, tên thuốc và các thông tin khác màu xanh da trời in trực tiếp lên ống thuốc	
	Tên thuốc và các thông tin in ngang , gần cổ ống thuốc có 1 chấm màu xanh lục	Tên thuốc và các thông tin in đọc , gần cổ ống thuốc có 1 chấm màu xanh da trời
	Cùng NSX: CTCP Dược Trang TBYT Bình Định (BIDIPHAR)	
	Hoạt chất: MgSO ₄	Hoạt chất: KCl
		
<i>Thuốc dùng đường uống</i>		

4	CIPROBAY 500MG	MEDOPIREM 500MG
	Vỉ 10 viên nén dài màu trắng, mặt sau: tên thuốc và các thông tin khác in màu đen nằm ngang	
	Viên thuốc: 1 mặt chia rãnh ở giữa (1 bên khắc chữ “CIP”, 1 bên khắc “500”), mặt kia khắc chữ “BAYER”	Mặt trước 2 đầu vỉ thuốc có in HSD, NSX ; viên thuốc: 1 mặt chia rãnh ở giữa, mặt kia khắc chữ “MC”
	NSX: Bayer AG Germany - ĐỨC	NSX: MEDOCHEMIE LTD
	Hoạt chất: Ciprofloxacin 500mg	
		
5	METRONIDAZOL 500MG	ASPIRIN-100
	Mặt trước giống nhau: vỉ thuốc màu đỏ đóng 10 viên nén tròn	
	Mặt sau: tên thuốc và các thông tin in chéo ngang màu đỏ	Mặt sau: tên thuốc màu đỏ , các thông tin khác màu xanh lá in dọc
	NSX: CTCP Dược Phẩm Vĩnh Phúc	NSX: CTTNHH TRAPHACO
	Hoạt chất: Metronidazol	Hoạt chất: Acid Acetylsalicylic
		
6	3B- MEDI	LIVOLIN- H
	Vỉ 10 viên nang mềm, mặt trước giống nhau, viên thuốc dài màu nâu	
	Mặt sau: tên thuốc và các thông tin in màu đen	Mặt sau: tên thuốc và các thông tin in màu đỏ

	NSX: CTCP Dược Phẩm MEDISUN	NSX: MEGA LIFESCIENCES Public Company Limited
	Hoạt chất: Vitamin B1, B6, B12	Hoạt chất: Phospholipid đậu nành
		

DANH MỤC CÁC THUỐC KHÔNG ĐƯỢC NHAI BỂ NGHIỀN

DS. Nguyễn Thị Diệu

Vì sao một số thuốc không được nhai, bể nhỏ hoặc nghiền ? Có rất nhiều dạng thuốc viên không nên nhai hoặc nghiền, bể nhỏ. Bởi vì việc này sẽ phá vỡ cấu trúc giải phóng thuốc, làm thay đổi dược động học của thuốc (hấp thu, phân bố, chuyển hóa, thải trừ của thuốc) và có thể dẫn đến mất hoặc giảm hiệu quả điều trị hoặc xảy ra độc tính cho người bệnh. Có những dạng thuốc viên nào không được nhai, nghiền hay bể nhỏ? Có 6 dạng thuốc sau không nên được nhai, nghiền hay bể nhỏ. 1. Thuốc có dạng bào chế giải phóng dược chất kéo dài 2. Thuốc bao tan trong ruột 3. Thuốc ngậm dưới lưỡi 4. Thuốc chứa dược chất có nguy cơ gây hại cho người tiếp xúc 5. Thuốc rất đắng, có mùi khó chịu 6. Thuốc viên sủi

Vì sao một số thuốc không được nhai, bể nhỏ hoặc nghiền ?

Có rất nhiều dạng thuốc viên *không nên nhai hoặc nghiền, bể nhỏ*. Bởi vì việc này sẽ phá vỡ cấu trúc giải phóng thuốc, làm thay đổi dược động học của thuốc (hấp thu, phân bố, chuyển hóa, thải trừ của thuốc) và có thể dẫn đến mất hoặc giảm hiệu quả điều trị hoặc xảy ra độc tính cho người bệnh.

Có những dạng thuốc viên nào không được nhai, nghiền hay bể nhỏ?

Có 6 dạng thuốc sau không nên được nhai, nghiền hay bể nhỏ.

1. Thuốc có dạng bào chế giải phóng dược chất kéo dài

Là dạng thuốc có bao một lớp màng mỏng đặc biệt hoặc có khung trơ (matrix) chứa thuốc giúp phóng thích dược chất từ từ trong suốt thời gian di chuyển trong ống tiêu hóa để cho tác dụng kéo dài. Thuốc phóng thích dược chất suốt 12 hoặc 24 giờ. Dấu hiệu nhận biết: ký hiệu trên tên thuốc thường có các chữ viết tắt trong **Bảng 1**.

Ví dụ một số biệt dược có ở BV có các kí hiệu trên: GLUCOPHAGE XR (metformin), SaVi Trimetazidine MR (trimetazidin), Adalat LA (nifedipin), DUSPATALIN RETARD (mebeverine).

Tuy nhiên, cũng có nhiều tên thuốc *không có ký hiệu để nhận biết* như: AGGRENOL (aspirin and dipyridamole), PENTASA (mesalamine), PLENDIL (felodipine), NITROMINT (nitroglycerin).

Đặc biệt, dạng thuốc này chứa hàm lượng cao hơn dạng thuốc thông thường nên phải dùng đúng số viên, số lần trong ngày theo chỉ định của bác sĩ. Nếu dùng sai có thể gây quá liều nguy hiểm và đặc biệt không được nhai, bể nhỏ hoặc mở viên nang.

Bảng 1: Kí hiệu nhận biết thuốc giải phóng kéo dài		
Kí hiệu	Tên tiếng Anh	Tên tiếng Việt
LA	Long acting	Tác dụng kéo dài
CR	Controlled release	Phóng thích có kiểm soát
CD	controlled delivery	Phóng thích có kiểm soát
SR	Sustained release	Phóng thích chậm
XL/XR	Extended release	Phóng thích kéo dài
SA	Sustained action	Tác dụng kéo dài
DA	Delayed action	Tác dụng kéo dài
MR	Modified release	Tác dụng kéo dài
ER	Extended release	Tác dụng kéo dài
PA	Prolonged action	Tác dụng kéo dài
Retard	Retard	Chậm

2. Thuốc bao tan trong ruột

Là dạng bào chế để thuốc đi qua dạ dày còn nguyên vẹn và chỉ tan ở phần đầu ruột non (tá tràng) và phóng thích dược chất ở ruột. Mục đích của dạng thuốc này là ngăn ngừa dược chất bị phân hủy trong môi trường acid của dạ dày chẳng hạn như các thuốc ức chế bơm proton NEXIUM (esomeprazole), OVAC (omeprazole) hoặc PARIET (rabeprazole); hay ngăn ngừa dược chất phóng thích ở dạ dày, gây hại cho niêm mạc dạ dày (như viên nén bao tan ở ruột aspirin pH=8). Với loại thuốc viên bao tan trong ruột, rất cần uống nguyên vẹn cả viên.

3. Thuốc ngậm dưới lưỡi

Với những viên thuốc đặt dưới lưỡi và ngậm cho tan cần đặc biệt lưu ý tuyệt đối không được bẻ đôi, bẻ nhỏ viên thuốc, nếu làm như vậy thì sẽ phá vỡ cấu trúc nguyên vẹn của thuốc, làm hỏng dạng thuốc. Ví dụ như thuốc SORBITRATE (isosorbide dinitrate), ERGOMAR (ergotamine).

4. Thuốc chứa dược chất có nguy cơ gây hại cho người tiếp xúc

Là thuốc điều trị ung thư, thuốc gây độc tế bào, thuốc ức chế miễn dịch. Việc nhai hoặc nghiền các thuốc này có thể không ảnh hưởng đến dược động học của thuốc nhưng sẽ tạo ra các hạt phân tử có khả năng gây hại cho người thao tác do hít phải các phân tử này.

Một số thuốc như DOLOBIB (diflunisal), FELDENCE (piroxicam), POSICOR (mibefradil) nếu nghiền hoặc mở viên nang, bột thuốc sẽ phân tán, tiếp xúc với da hoặc niêm mạc gây kích ứng. Thậm chí có thuốc như PROPECIA (finasteride), PROSCAR(finasteride) được khuyến cáo không được nghiền, bẻ nhỏ vì nếu bột thuốc bị phân tán, xâm nhập qua cơ thể phụ nữ mang thai (qua đường mũi, miệng) sẽ ảnh hưởng đến thai.

5. Thuốc rất đắng, có mùi khó chịu Không nên nhai, nghiền những thuốc mà dược chất có mùi vị khó chịu như ZINNAT (cefuroxim), REMERON (mirtazapine) hoặc dược chất gây kích ứng niêm mạc đường tiêu hóa như FOSAMAX (alendronate). Các thuốc: BETAPEN-VK (Penicillin V), CIPRO (ciprofloxacin), CEFTIN (cefuroxime), DESYREL (trazodone), EQUANIL (meprobamate), BERBERIN (berberin) là thuốc phải uống nguyên viên vì nếu bẻ nhỏ, nghiền nát, bệnh nhân sẽ không chịu được vị đắng khó chịu của dược chất.

STT	TÊN BIỆT ĐƯỢC	HÀM LƯỢNG	TÊN HOẠT CHẤT	LÝ DO	GHI CHÚ
1	ADALAT LA	10mg	Nifedipin	Viên nén giải phóng kéo dài	Uống nguyên viên. Không được nhai bẻ nghiền.
2	ALPHA CHOAY	4,2mg	Alpha chymotrypsin	Nhai bẻ nghiền làm giảm hấp thu thuốc	Uống không nhai. Hoặc ngậm dưới lưỡi.
3	Artrodar	50mg	Diacerein	Tác dụng không mong muốn gây tiêu chảy	Uống nguyên viên, không được tháo nang
4	Aspirin - 100	100mg	Acid acetylsalicylic	Viên nén bao tan trong ruột	Uống nguyên viên, không được nhai bẻ nghiền
5	BAROLE 20	20mg	Rabeprazol	Viên nén bao tan trong ruột	Uống nguyên viên. Không được nhai bẻ nghiền viên.
6	Betaloc Zok	25mg 50mg	Metoprolol	Viên nén phóng thích kéo dài	Uống nguyên viên. Không được nhai, nghiền viên thuốc. Có thể bẻ đôi theo vạch trên viên thuốc
7	Canzeal	2mg 4mg	Glimepirid	Viên nén Khuyến cáo của NSX. Liên kết protein > 99%. Nhai bẻ nghiền ảnh hưởng đến dược động học của thuốc.	Nên uống nguyên viên.
8	Colchicin	1mg	Colchicin	TDKMM thường gặp là rối loạn tiêu hóa: buồn nôn, đau bụng, nôn, ỉa chảy	Có thể bẻ đôi theo vạch phân liều
9	Cordaflex	20mg	Nifedipin	Viên nén giải phóng chậm	Uống nguyên viên. Không được nhai bẻ nghiền
10	Cytan	50mg	Diacerein	Tác dụng không mong muốn gây tiêu chảy	Uống nguyên viên, không được tháo nang.

STT	TÊN BIỆT DƯỢC	HÀM LƯỢNG	TÊN HOẠT CHẤT	LÝ DO	GHI CHÚ
11	Depakine Chrono	500mg	Natri valproat, acid valproic	Viên giải phóng kéo dài Hoạt chất kích ứng mạnh dạ dày thực quản	Uống nguyên viên. Không được nhai, nghiền viên thuốc. Thay bằng dạng dung dịch uống cho BN khó uống hoặc ăn qua sonde
12	Dexilant	60mg	Dexlansoprazol	Viên nén bao tan trong ruột	Uống nguyên viên. Không được nhai bẻ nghiền viên.
13	Diamicron MR	30mg 60mg	Gliclazid	Viên nén giải phóng biến đổi	Uống nguyên viên, không được nhai bẻ nghiền. Viên có thể bẻ đôi thành 2 liều bằng nhau. Có thể thay bằng glimepiride (Canzeal 2mg, 4mg)
14	Doxycyclin	100 mg	Doxycyclin	Hoạt chất gây kích ứng đường tiêu hóa	Uống nguyên viên với nhiều nước
15	Dudencer	20mg	Omeprazol	Viên nén bao tan trong ruột	Uống nguyên viên. Không được nhai bẻ nghiền viên.
16	Duspatalin retard	200mg	Mebeverin hydroclorid	Viên nang phóng thích chậm	Uống nguyên viên. Không nhai, bẻ, nghiền viên thuốc
17	Felodipin Stada	5mg	Felodipin	Viên nén bao phim phóng thích kéo dài	Uống nguyên viên, không nhai nghiền viên thuốc
18	Fenosup Lidose	160mg	Fenofibrat	Viên nang cứng dạng Lidose	Uống nguyên viên. Không được làm vỡ viên
19	Fosamax Plus	70mg/5600 UI 70mg/2800I U	Acid alendronic+Vitamin D3	Hoạt chất gây loét miệng họng và thực quản	Viên nén bao phim
20	Glucophage XR	750mg 1000mg	Metformin hydroclorid	Viên nén giải phóng kéo dài	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên.

STT	TÊN BIỆT DƯỢC	HÀM LƯỢNG	TÊN HOẠT CHẤT	LÝ DO	GHI CHÚ
21	Imdur	30mg	Isosorbid mononitrat	Viên nén giải phóng kéo dài	Uống nguyên viên thuốc. Không được nhai, nghiền viên thuốc. Có thể bẻ đôi theo vạch trên viên thuốc
22	Jointmeno	150mg	Ibandronic	Hoạt chất gây loét miệng họng và thực quản	Uống nguyên viên thuốc với một ly nước đầy (200ml). Không được nhai bẻ nghiền viên.
23	Kalium chloratum	500mg	Kali clorid	Khuyến cáo của NSX. Thuốc dễ gây kích ứng đường tiêu hóa	Nên uống nguyên viên thuốc
24	Klacid MR	500mg	Clarithromycin	Viên bao phim giải phóng biến đổi	Uống nguyên viên, không được nhai nghiền. Có thể thay thế bằng Clarithromycin Stada 500mg, Klacid Forte 500, Virclath 500 cho bệnh nhân khó uống hoặc ăn qua sonde
25	Lazibet MR 60	60mg	Gliclazid	Viên nén giải phóng biến đổi	Uống nguyên viên, không được nhai bẻ nghiền. Viên có thể bẻ 1/2 để chia liều.
26	Metformin Stada MR	1000mg	Metformin hydroclorid	Viên nén giải phóng kéo dài	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền
27	Naptogast	20mg	Pantoprazol	Viên nén bao tan trong ruột	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên.
28	Natrilix	1,5mg	Indapamid	Viên nén bao phim phóng thích chậm	Nên uống cả viên thuốc, không nghiền hay nhai viên
29	Natrixam	5mg/1,5mg	Amlodipin/Indapamid	Viên nén giải phóng kéo dài	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên.
30	Nesteloc	40mg	Esomeprazol	Viên nén bao tan trong ruột	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên.

STT	TÊN BIỆT DƯỢC	HÀM LƯỢNG	TÊN HOẠT CHẤT	LÝ DO	GHI CHÚ
31	Nexipraz	40mg	Esomeprazol	Viên nén bao tan trong ruột	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên.
32	Nexium Mups	20mg 40mg	Esomeprazol	Viên nén bao tan trong ruột	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên.
33	Nifedipin T20 Retard	20mg	Nifedipin	Viên nén giải phóng chậm	Uống nguyên viên. Không được nhai bẻ nghiền
34	NifeHexal 30 LA	30mg	Nifedipin	Viên nén bao phim giải phóng kéo dài	Uống nguyên viên. Không được nhai bẻ nghiền viên.
35	Oracu	50mg	Diacerhein	Tác dụng không mong muốn gây tiêu chảy	Uống nguyên viên, không được tháo nang
36	Painfree	200 mg	Ibuprofen	Hoạt chất gây cảm giác bỏng rát tại cổ họng	Uống nguyên viên
37	Panfor SR	500mg 1000mg	Metformin hydroclorid	Viên nén giải phóng kéo dài	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên
38	Pantoloc	40mg	Pantoprazol	Viên nén bao tan trong ruột	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên.
39	Pariet Tablets	20mg	Rabeprazol	Viên nén bao tan trong ruột	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên.
40	Pomatat	140mg/158 mg	Kali aspartat/Magnesi aspartat	Khuyến cáo của NSX. Thuốc dễ gây kích ứng đường tiêu hóa	Nên uống nguyên viên thuốc
41	Rabaris	20mg	Rabeprazol	Viên nén bao tan trong ruột	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên.
42	Redbama	40mg	Pantoprazol	Viên nén bao tan trong ruột	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên.
43	Reprat	40mg	Pantoprazol	Viên nén bao tan trong ruột	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên.

STT	TÊN BIỆT DƯỢC	HÀM LƯỢNG	TÊN HOẠT CHẤT	LÝ DO	GHI CHÚ
44	Seroquel XR	50mg	Quetiapin	Viên nén phóng thích kéo dài	Uống nguyên viên thuốc. Không được nhai, bẻ nghiền viên
45	Sifrol	0,25mg 0,375mg	Pramipexol	Viên nén phóng thích chậm	Uống nguyên viên, không được nhai, chia nhỏ hoặc nghiền nát
46	Stadnex 20 CAP	20 mg	Esomeprazol	Viên nén bao tan trong ruột	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên.
47	Tardyferon B9	0,35mg/5mg	Acid folic/Sắt sulfat (Fe)	Viên nén giải phóng kéo dài	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên.
48	Terzence-2.5	2.5mg	Methotrexat	Tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa: viêm niêm mạc, trong trường hợp hiếm hoi dẫn đến kém hấp thu và gây độc phình đại tràng. Buồn nôn, chán ăn và nôn mửa và/hoặc tiêu chảy có thể xảy ra	Nên uống nguyên viên.
49	THEOSTAT L.P	100mg	Theophylin	Viên nén bao phim giải phóng chậm	Không nhai, nghiền viên thuốc, có thể bẻ đôi viên nếu cần. Thẳng bằng theophylin thường cho bệnh nhân khó uống hoặc ăn qua sonde
50	Topamax (50mg)	25mg 50mg	Topiramat	Khuyến cáo của NSX. Dược chất kém ổn định.	Nên uống nguyên viên. Nếu cần nghiền viên phải dùng ngay vì dược chất không ổn định
51	Trifene	200mg	Ibuprofen	Hoạt chất gây cảm giác bỏng rát tại cổ họng	Uống nguyên viên

STT	TÊN BIỆT DƯỢC	HÀM LƯỢNG	TÊN HOẠT CHẤT	LÝ DO	GHI CHÚ
52	Trimpol MR	35mg	Trimetazidin	Viên nén giải phóng biến đổi	Uống nguyên viên, không được nhai bẻ nghiền viên thuốc. Thay bằng Vastarel 20mg cho BN khó uống hoặc ăn qua sonde.
53	Unitrexates	2,5mg	Methotrexat	Tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa: viêm niêm mạc, trong trường hợp hiếm hoi dẫn đến kém hấp thu và gây độc phình đại tràng. Buồn nôn, chán ăn và nôn mửa và/hoặc tiêu chảy có thể xảy ra	Nên uống nguyên viên
54	Vastarel MR	35mg	Trimetazidin	Viên nén giải phóng biến đổi	Uống nguyên viên, không được nhai bẻ nghiền viên thuốc. Thay bằng Vastarel 20mg cho BN khó uống hoặc ăn qua sonde.
55	Voltaren SR	75mg	Diclofenac	Viên nén phóng thích kéo dài	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền viên thuốc. Có thể thay thế bằng viên đặt hậu môn Voltaren 100mg/Elaria 100mg hoặc dạng tiêm cho BN khó uống, BN ăn qua sonde
56	Xatral XL	10mg	Alfuzosin	Viên nén giải phóng kéo dài	Uống nguyên viên. Không nhai, bẻ, nghiền viên thuốc
57	Xigduo XR	10mg/500mg 10mg/1000mg	Dapagliflozin/Metformin hydroclorid	Viên nén giải phóng kéo dài	Uống nguyên viên. Không nhai bẻ nghiền

DANH MỤC CÁC THUỐC CẦN CHỈNH LIỀU CHO BỆNH NHÂN SUY THẬN

Tên hoạt chất	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng không đổi	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận
Acarbose	35%	50 - 100 mg x 3 lần/ngày	Clcr < 25 ml/phút	Clcr 25 - 50 ml/phút: giữ nguyên liều
Acetazolamid 250	95%	Động kinh/Glaucom: 250 - 1000mg/ngày (chia 1 - 4 lần/ngày) Lợi tiểu: 250 - 375 mg/lần/ngày		Clcr > 50 ml/phút: 250 mg/lần x 4 lần/ngày Clcr 10 - 50 ml/phút: 250 mg/lần x 2 lần/ngày Clcr < 10 ml/phút: không nên sử dụng
Acyclovir	50 - 90%	200 - 800 mg/lần x 5 lần/ngày		Clcr > 50 ml/phút: 200 - 800 mg/lần x 5 lần/ngày Clcr 10 - 50 ml/phút: 200 - 800 mg/lần x 3 lần/ngày Clcr < 10 ml/phút: 200 mg/lần x 2 lần/ngày
Alendronat 70	40-60 % of an assimilated dose; ~100 % nồng độ thuốc trong huyết tương	70 mg/lần/tuần		Clcr < 35 ml/phút: không nên sử dụng vì chưa có bằng chứng lâm sàng
Allopurinol 300	10% (cùng 80% mỗi liều chuyển hóa thành chất có hoạt tính)	200 - 600 mg/ngày		Clcr > 20 ml/phút: 200 - 600 mg/ngày Clcr 10 - 20 ml/phút: 100 - 200mg/ngày Clcr < 10 ml/phút: 100 mg/lần/ngày hoặc kéo dài khoảng cách dùng thuốc

Tên hoạt chất	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng không đổi	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận
Amikacin	95%	15 mg/kg/lần/ngày		7.5 mg/kg/lần mỗi (9 lần nồng độ creatinin tính theo mg/dl) giờ Làm TDM
Amoxicillin	60 – 80 %	250 mg - 1g/lần x 2 - 3 lần/ngày		Clcr 10 - 30 ml/phút: 250 - 500 mg/lần x 2 lần/ngày Clcr < 10 ml/phút: 250 - 500 mg/lần x 1 lần/ngày
Amoxicillin/clavunalat	60 – 80 %/25 – 40 %	Tính theo liều amoxicilin 250 mg - 1g/lần x 2 - 3 lần/ngày		Tính theo liều amoxicilin Clcr 10 - 30 ml/phút: 250 - 500 mg/lần x 2 lần/ngày Clcr < 10 ml/phút: 250 - 500 mg/lần x 1 lần/ngày
Ampicillin/sulbactam (Unasyn 1,5g)	75 - 85%	1,5g - 3g IV/lần x 4 lần/ngày		Clcr ≥ 30 ml/phút: 1,5g - 3g IV/lần x 3 - 4 lần/ngày Clcr 15 - 30 ml/phút: 1,5g - 3g IV/lần x 2 lần/ngày Clcr < 15 ml/phút: 1,5g - 3g IV/lần x 1 lần/ngày
Aspirin 100	2 - 80%	100 - 300 mg/lần/ngày	Bệnh nhân suy thận nặng (1)	Clcr > 50 ml/phút: 100 - 300 mg/lần/ngày Clcr 10 - 50 ml/phút: 100 - 150 mg/lần/ngày Clcr < 10 ml/phút: không nên sử dụng
Bismuth subsalicylat	Không rõ	524 mg/ngày (Ulcersep) 480 mg/ngày (Trymo - bismuth subcitrat)	Suy thận nặng (Trymo)	Clcr < 50 ml/phút: tránh sử dụng do nguy cơ tích lũy bismuth, acid salicylic và kim loại nặng hoặc ngộ độc salicylat

Tên hoạt chất	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng không đổi	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận
Cefaclor	60 - 85%	250 mg/lần x 3 lần/ngày 375 - 750mg/lần x 2 lần/ngày		Clcr 10 - 50 ml/phút: giảm 50% liều Clcr < 10 ml/phút: giảm 75% liều
Cefazolin	96%	0,25 - 2g mỗi 6 - 8 giờ		Clcr ≥ 55 ml/phút: Không cần chỉnh liều Clcr 35 - 54 ml/phút: Không cần giảm liều: mỗi 8 giờ Clcr 11 - 34 ml/phút: 50% liều mỗi 12 giờ Clcr < 10 ml/phút: 50% liều mỗi 18 - 24 giờ
Cefepim	85%	500 mg - 2 g mỗi 8 - 12 giờ		Clcr 30 - 60 ml/phút: Không cần chỉnh liều Clcr 10 - 30 ml/phút: giảm 50% liều Clcr < 10 ml/phút: giảm 75% liều
Cefixim	85%	200 - 400 mg/ngày chia 1 - 2 lần		Clcr < 20 ml/phút: 200mg/lần/ngày (giảm 50% liều dùng)
Cefoperazon	70 - 80%	Đa số NK: 2 - 4 g mỗi 12 giờ NK nặng: 6 - 12g/ngày, chia 2 - 4 lần		Không cần hiệu chỉnh liều nếu chỉ dùng liều 2 - 4g/ngày. Clcr < 18 ml/phút:: liều dùng tối đa 4g/ngày
Cefotaxim	60%	1 - 2g/lần x 3 - 4 lần/ngày		Clcr < 10 ml/phút: liều duy trì giảm 50%, giữ nguyên khoảng cách liều Clcr < 5 ml/phút: liều tối đa 1g/ngày, chia 2 lần
Cefpodoxime	50%	100 - 200mg/lần x 2 lần/ngày		Clcr < 30 ml/phút: giữ nguyên liều thông thường, mỗi 24h Thẩm tách máu: liều thường dùng 3 lần/tuần

Tên hoạt chất	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng không đổi	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận
Cefprozil	65%	250 - 500mg/lần x 1 - 2 lần/ngày		Clcr < 30 ml/phút: giảm 50% liều
Ceftazidime	85%	1 - 2g/lần mỗi 8 giờ		Clcr 31 - 50 ml/phút: 1 - 1,5g/lần mỗi 12 giờ Clcr 16 - 30 ml/phút: 1 - 1,5g/lần mỗi 24 giờ Clcr 6 - 15 ml/phút: 0,5 - 0,75g/lần mỗi 24 giờ Clcr < 5 ml/phút: 0,5 - 0,75g/lần mỗi 48 giờ
Ceftibuten	65%	400 mg/lần/ngày		Clcr 30 - 49 ml/phút: 200mg/lần/ngày Clcr 5 - 29 ml/phút: 100mg/lần/ngày
Cefuroxime axetil	65%	125 - 500 mg/lần mỗi 12 giờ		Clcr 10 - 29 ml/phút: liều thông thường mỗi 24 giờ Clcr < 10 ml/phút: liều thông thường mỗi 48 giờ
Cetirizin	70%	10mg/lần/ngày		Clcr < 30 ml/phút: 5 mg/lần/ngày Clcr ≤ 10 ml/phút: Không khuyến cáo
Ciprofloxacin (IV)	50%	200 - 400mg/lần x 2 - 3 lần/ngày		Clcr 30 - 60 ml/phút: 200 - 400mg/lần x 2 lần/ngày Clcr ≤ 30 ml/phút: 200 - 400mg/lần x 1 lần/ngày
Ciprofloxacin (uống)	50%	250 - 750mg/lần x 2 lần/ngày		Clcr 30 - 60 ml/phút: 250 - 500mg/lần x 2 lần/ngày Clcr ≤ 30 ml/phút: 250 - 500mg/lần x 1 lần/ngày
Clarithromycin	15 - 40 % (cùng 7% liều hấp thu	250 - 500mg/lần x 2 lần/ngày		Clcr < 30 ml/phút: giảm 50% liều

Tên hoạt chất	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng không đổi	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận
	được chuyển hóa)			
Colchicin	5 - 20%	Gout cấp: 0,5 - 1 mg/lần mỗi 2 giờ. Không quá 6mg/đợt điều trị Dự phòng viêm gout cấp tái phát: 0,5mg/lần x 3 - 4 lần/tuần Bệnh sốt chu kỳ: 1 - 2 mg/ngày chia thành nhiều lần.	Suy thận nặng, BN đang chạy thận nhân tạo Suy thận nặng đang dùng thuốc ức chế CYP 3A4 hay ức chế P-glycoprotein	Clcr > 50 ml/phút: 0,5mg/lần x 2 lần/ngày Clcr 35 - 50 ml/phút: 0,5mg/lần/ngày Clcr 10 - 34 ml/phút: 0,5mg/lần, 2 - 3 ngày/lần Clcr < 10 ml/phút: tránh dùng thuốc
Dexketoprofen	< 10%	25 mg/lần x 3 lần/ngày (Không quá 75mg/ngày)	Suy thận trung bình đến nặng (Clcr < 50 ml/phút)	Clcr 50 - 80 ml/phút: 50 mg/ngày
Diclofenac	65%	50 mg/lần x 2 - 3 lần/ngày 75 mg/lần x 1 - 2 lần/ngày	Suy thận nặng GFR < 15 ml/phút/1,73 m ²	Chưa có nghiên cứu riêng biệt tiến hành trên BN suy giảm chức năng thận. Cân nhắc nguy cơ và lợi ích: GFR > 50 ml/phút: 50 - 100% liều thông thường GFR 15 - 50 ml/phút: 50% liều thông thường
Digoxin	25%	Liều tấn công: 0,5 - 0,75mg/lần, sau đó 0,25mg mỗi 6 giờ Liều duy trì: 0,125 - 0,375 mg/lần/ngày		Hiệu chỉnh cả liều tấn công và liều duy trì theo chức năng thận và cân nặng của bệnh nhân. Liều tấn công dự kiến không vượt quá 6 - 10 µg/kg thể trọng

Tên hoạt chất	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng không đổi	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận
Emtricitabin/Tenofovir (200/300)	85% (Emtricitabin)	1 viên /ngày		Clcr $\geq$ 50 ml/phút: 1 viên/24 giờ Clcr $\geq$ 30 ml/phút: 1 viên/48 giờ Clcr < 30 ml/phút: không nên sử dụng
Enalapril	90%	Liều khởi đầu: 5 - 10 mg Trong tăng huyết áp có thể dùng đến: 20 mg Trong suy tim khuyến cáo khởi đầu: 2,5 mg	Hẹp động mạch thận 2 bên hoặc hẹp động mạch thận một bên đối với bệnh nhân chỉ có 1 thận	Clcr $\leq$ 80 ml/phút: 5 - 10 mg/ngày Clcr $\leq$ 30 ml/phút: 2,5 mg/ngày Clcr < 10 ml/phút: 2,5 mg trong ngày có thăm phân
Enoxaparin	40%	Dự phòng huyết khối tĩnh mạch: 20 - 40 mg SC/lần/ngày. Điều trị huyết khối tĩnh mạch sâu và thuyên tắc phổi: 1,5 mg/kg/ngày hoặc 1 mg/kg/lần x 2 lần/ngày Điều trị đau thắt ngực ổn định và NMCT ST không chênh lên: 1 mg SC/kg/lần x 2 lần/ngày Điều trị NMCT ST chênh lên cấp tính (< 75 tuổi): 30 mg IV bolus + 1 mg SC/kg, sau đó 1mg SC/kg/lần x 2 lần/ngày Điều trị NMCT ST chênh lên		Suy thận nhẹ - trung bình (Clcr 30 - 80 ml/phút): dùng liều thông thường, đồng thời theo dõi chức năng thận. Suy thận giai đoạn cuối Clcr < 15 ml/phút: không khuyến cáo. Suy thận nặng: Clcr 15 - 30 ml/phút: + Dự phòng huyết khối tĩnh mạch: 20 mg SC/lần/ngày + Điều trị huyết khối tĩnh mạch sâu và thuyên tắc phổi: 1mg SC/kg/lần/ngày + Điều trị đau thắt ngực ổn định và NMCT ST không chênh lên: 1mg SC/kg/lần/ngày + Điều trị NMCT ST chênh lên cấp tính (< 75 tuổi): 30 mg IV bolus + 1 mg SC/kg, sau đó 1mg SC/kg/ngày + Điều trị NMCT ST chênh lên cấp tính ($\geq$

Tên hoạt chất	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng không đổi	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận
		cấp tính (≥ 75 tuổi): không có liều bolus, 0,75 mg SC/kg x 2 lần, sau đó 0,75 mg SC/kg/lần x 2 lần/ngày		75 tuổi): không có liều bolus, 1 mg SC/kg, sau đó 1mg SC/kg/ngày
Ertapenem	40%	1g/ngày		Clcr > 30 ml/phút: 1g/ngày Clcr $\leq$ 30 ml/phút: 0,5g/ngày
Ethambutol	50%	15 mg/kg/ngày Tối đa 25 mg/kg/ngày		Clcr > 50 - 90 ml/phút: 15 - 25 mg/kg/ngày Clcr 30 - 50 ml/phút: 15 - 25 mg/kg/24 - 36 giờ Clcr 10 - 30 ml/phút: 15 - 25 mg/kg/36 - 48 giờ Clcr < 10 ml/phút: 15mg/kg/48 giờ
Etoricoxib	70% thải trừ qua thận ở dạng chuyển hóa	60 - 120 mg/lần/ngày	Clcr < 30 ml/phút	Clcr $\geq$ 30 ml/phút: không cần hiệu chỉnh liều
Fenofibrat	60% dưới dạng acid fenofibric và fenofibrat glucuronid	1 viên/ngày (145mg NT/160mg Supra/200mg M)	Clcr < 30 ml/phút	Clcr 30 - 60 ml/phút: không khuyến cáo. Nếu bắt buộc sử dụng và có sẵn liều thấp hơn thì dùng liều 100 mg hoặc 67 mg dạng vi hạt 1 lần/ngày

Tên hoạt chất	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng không đổi	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận
Fluconazol	80%	50 - 400 mg/ngày		Clcr < 50 ml/phút và không thẩm phân: giảm 50% liều thông thường BN thẩm phân: dùng liều thông thường sau mỗi lần thẩm phân. Không cần hiệu chỉnh liều ở BN suy thận sử dụng liều duy nhất
Furosemid	80 - 90%	Liều khởi đầu: 40 mg, sau đó 20mg/ngày. Khi cần có thể tăng lên 80 - 120 mg/ngày	Giảm thể tích máu hoặc mất nước Tắc nghẽn đường tiểu trong tình trạng thiếu niệu Vô niệu hoặc suy thận do các thuốc gây độc đối với thận	BN suy thận mạn: khởi đầu 240 mg/ngày. Có thể tăng 240mg mỗi 6 giờ. Không được vượt quá 2000 mg/ngày
Gabapentin	80%	900 - 3600 mg/ngày		Clcr ≥ 80 ml/phút: 900 - 3600 mg/ngày Clcr 50 - 79 ml/phút: 600 - 1800 mg/ngày Clcr 30 - 49 ml/phút: 300 - 900 mg/ngày Clcr 15 - 29 ml/phút: 150 (*) - 600 mg/ngày Clcr < 15 ml/phút: 130 (*) - 300 mg/ngày (*) Nên dùng liều 300 mg cách ngày

Tên hoạt chất	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng không đổi	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận
Gemfibrozil	1% (7 - 14% dưới dạng liên hợp)	900 - 1200 mg/ngày	Suy thận nặng	BN suy thận nhẹ và suy thận trung bình (30 - 80 ml/phút/1.73m ²): 900mg/ngày, đánh giá chức năng thận trước khi tăng liều
Gentamicin	95%	3 - 5 mg/kg/ngày		GFR > 70 ml/phút: 80 mg mỗi 8 giờ GFR 30 - 70 ml/phút: 80 mg mỗi 12 giờ GFR 10 - 30 ml/phút: 80 mg mỗi 24 giờ GFR 5 - 10 ml/phút: 80 mg mỗi 48 giờ GFR < 5 ml/phút: 80 mg sau lọc máu
Glibenclamid	50%	2,5 - 5mg/ngày	Suy thận nặng	Suy thận nhẹ - trung bình: hiệu chỉnh liều tránh nguy cơ tăng đường huyết
Gliclazid	60 - 70% thải trừ qua thận ở dạng chuyển hóa và dạng liên hợp	30 - 120 mg/ngày	Suy thận nặng	Suy thận nhẹ - trung bình: dùng liều thông thường, đồng thời theo dõi chức năng thận.
Hydrochlorothiazid	65 - 72%	12,5 - 50 mg/ngày	Suy thận nặng (Clcr < 30 ml/phút) Bệnh nhân vô niệu	Clcr ≥ 30 ml/phút: không cần hiệu chỉnh liều
Imipenem	70%	500mg IV q6h OR 1g IV q8h		Clcr 60 - 90: 400mg q6h hoặc 500mg q6h. Nếu vi khuẩn nhạy cảm: 750mg q8h Clcr 30-60: 300mg q6h hoặc 500mg q8h. Nếu vi khuẩn nhạy cảm 500mg q6h Clcr 15-30: 200mg q6h hoặc 500mg

Tên hoạt chất	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng không đổi	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận
				q12h. Nếu vi khuẩn nhạy cảm 500mg q12h
Itraconazol	35%	200mg PO q24h. Liều tối đa 600mg/ngày		Clcr > 50 - 90 ml/phút: 100 - 200 mg q12h uống dung dịch Clcr 10 - 50 ml/phút: 100 - 200mg q12h uống dung dịch Clcr < 10 ml/phút: 50 - 100mg q12h uống dung dịch
Levocetirizin	77%	5 mg/lần/ngày	Bệnh nhân suy thận nặng Clcr < 10 ml/phút Bệnh nhân có bệnh thận giai đoạn cuối, bệnh nhân chạy thận nhân tạo và trẻ em bị suy thận	Clcr 30 - 49 ml/phút: 5mg/lần x 2 ngày/lần Clcr < 30 ml/phút: 5mg/lần x 3 ngày/lần Clcr < 10 ml/phút: chống chỉ định
Levofloxacin	70%	250 - 750 mg/lần/ngày Hoặc 500 mg/lần x 2 lần/ngày		Clcr 20 - 49 ml/phút: giữ nguyên liều ban đầu, liều duy trì: giảm 50%, giữ nguyên khoảng cách Clcr 10 - 20 ml/phút: giữ nguyên liều ban đầu, liều duy trì: giảm 75%, giữ nguyên khoảng cách. Hoặc giảm 50%

Tên hoạt chất	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng không đổi	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận
				liều duy trì và kéo dài khoảng cách gấp đôi.
Lisinopril	85%	5 - 40 mg mỗi ngày. Liều tối đa 40 mg/ngày		Clcr > 30 ml/phút: liều khởi đầu 10mg/ngày Clcr 10 - 30 ml/phút: liều khởi đầu 5mg/ngày Clcr < 10 ml/phút: liều khởi đầu 2,5mg/ngày
Meloxicam	1%	7,5 - 15 mg/ngày		Clcr < 25 ml/phút: liều không quá 7,5mg /ngày
Meropenem	66-79%	1g mỗi 8 giờ		Clcr > 50 - 90 ml/phút: 1g mỗi 8 giờ Clcr 25 - 50 ml/phút: 1g mỗi 12 giờ Clcr 10 - 25 ml/phút: 0,5g mỗi 12 giờ Clcr < 10 ml/phút: 0,5g mỗi 24 giờ
Metformin/Metformin (extended release)	90%	500 - 2000mg /ngày	GFR < 30 ml/phút	GFR 60 - 89 ml/phút: liều tối đa 3000mg GFR 45 - 59 ml/phút: liều tối đa 2000mg GFR 30 - 44 ml/phút: cân nhắc nguy cơ, lợi ích; liều tối đa 1000mg
Metoclopramid	20%	10 mg PO hoặc IV 4 lần/ngày		Clcr 15 - 60 ml/phút: liều ban đầu khoảng một nửa liều khuyến cáo Clcr ≤ 15 ml/phút: giảm liều xuống 75%

Tên hoạt chất	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng không đổi	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận
Paracetamol/C odein (500/30)	85 - 90%	1 viên tối đa mỗi 6 giờ		Clcr ≤ 30 ml/phút: 1 viên tối đa mỗi 8 giờ
Perindopril	90%	4 - 8 mg/ngày	Clcr < 30 ml/phút	Clcr ≥ 30 ml/phút: 4 mg mỗi ngày, liều tối đa 8 mg/ngày
Piperacillin/taz obactam (Zosyn)	68%/80%	3,375g IV mỗi 6 giờ hoặc 4.5g IV mỗi 8 giờ		Clcr > 40 ml/phút: 3,375g mỗi 6 giờ Clcr 20 - 40 ml/phút: 2,25g mỗi 6 giờ Clcr < 20 ml/phút: 2,25g mỗi 8 giờ
Piracetam	90%	Bắt đầu 7,2g , mỗi lần tăng 4,8g trong 3 - 4 ngày, liều tối đa 24g chia 2 - 3 lần/ngày	Clcr < 20 ml/phút	Clcr > 80 ml/phút: liều bình thường chia 2 đến 4 lần Clcr 50 - 79 ml/phút: 2/3 liều bình thường, chia 2 - 3 lần Clcr 30 - 49 ml/phút: 1/3 liều bình thường, chia 2 lần Clcr < 30 ml/phút: 1/6 liều bình thường, liều duy nhất. Bệnh thận giai đoạn cuối: chống chỉ định
Pregabalin	90%	150 - 600 mg chia 2 - 3 lần/ngày		Clcr 30 - 60 ml/phút: 75 - 300 mg chia 2 - 3 lần/ngày Clcr 15 - 30 ml/phút: 25/50 - 150 mg chia 1 - 2 lần/ngày Clcr < 15 ml/phút: 25 - 75 mg/lần/ngày
Ramipril	60%	2,5 - 10 mg/ngày	Hẹp động mạch thận 2 bên hoặc hẹp động mạch thận một bên đối với bệnh	GFR 20 - 50 ml/phút/1,73m ² : khởi đầu liều 1,25mg, liều tối đa 5mg GFR < 20 ml/phút/1,73m ² : 1,25 mg/ngày

Tên hoạt chất	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng không đổi	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận
			nhân chỉ có 1 thận	
Rosuvastatin	10%	5 - 20 mg mỗi ngày. Liều tối đa 40 mg/ngày		Clcr < 30 ml/phút, bắt đầu 5mg và không quá 10mg mỗi ngày
Spironolacton	30%	12,5 - 200 mg/ngày	Suy thận cấp tính, tổn thương thận, vô niệu	
Sultamicilin (Unasyn 375mg/750mg)	46 - 80% ampicillin 41 - 66% sulbactam	375 - 750 mg/lần x 2 lần/ngày		Clcr ≤ 30 ml/phút: giảm số lần dùng thuốc
Tetracyclin	60%	250mg - 500mg mỗi 6 giờ		Chức năng thận bình thường: 250 - 500 q6h Clcr > 50 - 90 ml/phút: 250 - 500 mg mỗi 8 - 12 giờ Clcr 10 - 50 ml/phút: 250 - 500 mg mỗi 12 - 24 giờ Clcr < 10 ml/phút: 250 - 500 mg mỗi 24 giờ
Tramadol	95%	25 mg mỗi sáng, tăng 25 mg/ngày mỗi 3 ngày đến 100 mg/ngày. Tối đa 400 mg/ngày		Clcr < 30 ml/phút: 50 - 100mg mỗi 12 giờ, tối đa 200 mg/ngày
Trimetazidin MR	60%	35 mg/lần x 2 lần/ngày	Suy thận nặng (Clcr < 30 ml/phút)	Clcr 30 - 60 ml/phút (đặc biệt ở BN tuổi > 75 tuổi): 35 mg/lần/ngày

Tên hoạt chất	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng không đổi	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận
Trimethoprin/ Sulfamethazol	85%/67%	800/160 mg mỗi 12 giờ		Clcr > 50 - 90 ml/phút: 5 - 20 mg/kg/ngày (chia 2 - 4 lần) Clcr 30 - 50 ml/phút: 5 - 20mg/kg/ngày (chia 2 - 4 lần) Clcr 10 - 29 ml/phút: 5 - 10mg/kg/ngày (chia 2 lần) Clcr < 10 ml/phút: không khuyến cáo nhưng nếu sử dụng 5 - 10 mg/kg/ngày
Vancomycin	90%	Liều nạp 25 - 30 mg/kg. Liều duy trì 15 - 20 mg/kg mỗi 8 - 12 giờ		Clcr > 50 - 90 ml/phút: 15-30 mg/kg mỗi 12 giờ Clcr 10 - 50 ml/phút: 15 mg/kg mỗi 24 - 96 giờ Clcr < 10 ml/phút: 7,5 mg/kg mỗi 2 - 3 ngày