



BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ HẢI PHÒNG
HAIPHONG INTERNATIONAL HOSPITAL

BẢN TIN THÔNG TIN THUỐC

Số 2 - Năm 2024

SỬ DỤNG THUỐC TRÊN CÁC ĐỐI TƯỢNG ĐẶC BIỆT



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

MỤC LỤC

Hướng dẫn sử dụng thuốc ở bệnh nhân suy giảm chức năng gan	02
Hướng dẫn sử dụng thuốc ở bệnh nhân suy giảm chức năng thận	17
Hướng dẫn sử dụng thuốc ở phụ nữ mang thai	33
Hướng dẫn sử dụng thuốc ở phụ nữ đang cho con bú	39
Danh mục thuốc tránh ánh sáng	49
Danh mục thuốc nghe, nhìn giống nhau (LASA)	51

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

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

Ban biên tập: **ThS. DS. Trần Văn Anh**

DS. Nguyễn Đức Long

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**



HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC TRÊN BỆNH NHÂN SUY GIẢM CHỨC NĂNG GAN

Sử dụng an toàn

Thận trọng khi sử dụng

Hạn chế sử dụng

TT	Phân nhóm	Hoạt chất	DILI score	Khuyến cáo sử dụng trên bệnh nhân suy giảm chức năng gan
Thuốc kháng sinh				
1	Beta lactam	Amoxicillin	5	
2		Amoxicillin+Acid clavulanic	5	Chống chỉ định với bệnh nhân có tiền sử suy gan do Amoxicilin+Acid clavulanic
3		Ampicillin+Sulbactam	3	Không cần chỉnh liều, theo dõi chức năng gan ở BN suy gan. Chống chỉ định với BN có tiền sử vàng da ứ mật/suy giảm chức năng gan do dùng ampicilin/sulbactam
4		Cefaclor	3	
5		Cefazolin	3	
6		Cephalexin	4	
7		Cefoxitin	3	
8		Cefotetan	3	
9		Cefuroxim	5	
10		Cefditoren	2	
11		Cefdinir	7	
12		Cefpodoxim	3	
13		Cefixim	4	
14		Cefoperazon	3	Suy gan nặng: tối đa 4g/ngày; suy gan kèm suy thận nặng: tối đa 2g/ngày
15		Cefoperazon+Sulbactam	NA	Suy gan nặng: tối đa 4g/ngày; suy gan kèm suy thận nặng: tối đa 2g/ngày (tính theo Cefoperazon)
16		Cefotaxim	5	
17		Ceftazidim	3	
18		Ceftriaxon	4	Suy gan kèm suy thận nặng: tối đa 2g/ngày
19		Ertapenem	3	
20		Imipenem+cilastatin	NA	
21		Meropenem	3	
22		Piperacilin+Tazobactam	NA	
23	Aminoside	Amikacin	0	
24		Gentamicin	NA	
25		Streptomycin	0	

TT	Phân nhóm	Hoạt chất	DILI score	Khuyến cáo sử dụng trên bệnh nhân suy giảm chức năng gan
26	Macrolide	Azithromycin	7	
27		Clarithromycin	8	
28		Erythromycin	5	
29		Spiramycin	NA	
30	Quinolon	Ciprofloxacin	7	
31		Levofloxacin	8	
32		Moxifloxacin	8	
33		Ofloxacin	3	
34	Tetracyclin	Doxycyclin	3	
35		Tetracyclin	2	
36	Kháng sinh trị lao	Ethambutol	8	
37		Pyrazinamid	3	
38		Rifampicin+Isoniazid	8	Sử dụng thận trọng bệnh nhân bệnh gan trước đó. Chống chỉ định bệnh nhân mắc bệnh gan do isoniazid
39		Rifampicin+Isoniazid+Pyrazinamid	8	Sử dụng thận trọng bệnh nhân bệnh gan trước đó. Chống chỉ định bệnh nhân mắc bệnh gan do isoniazid
40	Nitroimidazol	Metronidazol	3	Suy gan nặng Child-Pugh C: Giảm 50% liều
41	Polymycin	Colistin	0	
42	Glycopeptid	Vancomycin	0	
43	Lincosamide	Clindamycin	3	
44	Khác	Fosfomycin	6	
45		Linezolid	3	
46		Rifampicin	8	Chống chỉ định suy gan nặng
47		Spiramycin+Metronidazol	3	Suy gan nặng Child-Pugh C: Giảm 50% liều
48		Rifaximin	7	
49		Sulfamethoxazol + Trimethoprim	4	
Thuốc kháng virus				
50		Aciclovir	5	
51		Emtricitabin+Tenofovir disoproxil fumarat	3	
52		Entecavir	7	
53		Ledipasvir+Sofosbuvir	NA	
54		Molnupiravir	NA	

TT	Phân nhóm	Hoạt chất	DILI score	Khuyến cáo sử dụng trên bệnh nhân suy giảm chức năng gan
55		Remdesivir	NA	Không bắt đầu dùng khi (ALT) ≥ 5 lần giới hạn trên của mức bình thường. Dừng sử dụng khi ALT ≥ 5 lần giới hạn trên của mức bình thường trong quá trình điều trị bằng remdesivir. Thuốc có thể được sử dụng lại khi ALT < 5 lần giới hạn trên của mức bình thường; hoặc dừng khi tăng ALT kèm theo các dấu hiệu hoặc triệu chứng của viêm gan hoặc tăng bilirubin liên hợp, phosphatase kiềm hoặc INR
56		Sofosbuvir+velpatasvir	NA	
57		Tenofovir disoproxil fumarat	3	
Thuốc kháng nấm				
58		Amphotericin B	3	Child-Pugh A, B: giảm 50% liều duy trì Child-Pugh C: không khuyến cáo sử dụng trừ khi lợi ích vượt trội nguy cơ
59		Anidulafungin	7	
60		Voriconazol	8	
61		Fluconazol	8	
62		Itraconazol	8	
63		Ketoconazol (uống)	8	
64		Nystatin	0	
Thuốc tim mạch				
65	Chẹn thụ thể (ARB)	Irbesartan	5	Thận trọng ở bệnh nhân xơ gan cổ trướng
66		Irbesartan + Hydrochlorothiazid	5	Thận trọng theo dõi tình trạng hôn mê gan
67		Losartan	4	Chống chỉ định suy gan nặng
68		Losartan + Hydrochlorothiazid	4	Chống chỉ định suy gan nặng
69		Telmisartan	3	Chống chỉ định suy gan nặng. Suy gan nhẹ đến trung bình: liều tối đa 40mg/ngày
70		Telmisartan + Hydrochlorothiazid	3	Suy gan nhẹ đến trung bình: liều tối đa 4mg/12,5 mg/ngày. Chống chỉ định bệnh nhân suy gan nặng
71		Captopril	7	
72	Imidapril	NA	Liều khởi đầu: 2.5mg/lần/ngày/ngày	

TT	Phân nhóm	Hoạt chất	DILI score	Khuyến cáo sử dụng trên bệnh nhân suy giảm chức năng gan
73	Ức chế men chuyển (IACE)	Indapamid + perindopril	5	Chống chỉ định suy gan nặng
74		Lisinopril	3	
75		Lisinopril+Hydrochlorothiazid	3	
76		Perindopril	3	
77		Perindopril + Amlodipin	5	Khởi đầu bằng liều thấp nhất amlodipin 5mg và tăng dần liều
78		Perindopril +indapamide +Amlodipin	5	Khởi đầu bằng liều thấp nhất amlodipin 5mg và tăng dần liều
79		Ramipril	7	Liều tối đa 2,5mg/ngày
80	Chống loạn nhịp tim	Adenosin triphosphat	0	
81		Amiodaron	8	Nếu enzym gan tăng gấp 3 lần bình thường, có thể giảm liều hoặc ngừng sử dụng
82	Lợi tiểu	Acetazolamid	8	Không nên sử dụng ở bệnh nhân xơ gan vì làm tăng nguy cơ mắc bệnh não gan.
83		Furosemid	2	
84		Indapamid	5	
85		Spironolacton	2	
86		Tolvaptan	8	Nếu ALT, AST, bilirubin tăng 2 lần giá trị thông thường thì cần ngừng thuốc
87	Chẹn kênh canxi	Amlodipin	5	Khởi đầu bằng liều thấp nhất 5mg và tăng dần liều
88		Amlodipin+ Hydrochlorothiazid+ valsartan	NA	Khởi đầu bằng 5mg và chỉnh liều từ từ
89		Amlodipin+losartan	NA	Khởi đầu bằng 5mg Amlodipin và chỉnh liều từ từ
90		Amlodipin+perindopril	NA	Khởi đầu bằng 5mg Amlodipin và chỉnh liều từ từ
91		Diltiazem	4	Liều khởi đầu: 60mg x 2 lần/ngày. Nên đo nhịp tim thường xuyên không nên tăng liều nếu nhịp tim giảm dưới 50 nhịp/phút
92		Nicardipin	3	
93		Nifedipin	3	Kiểm soát chặt chẽ chức năng gan
94		Nimodipin	3	Tối đa 30mg/lần*4 lần/ngày
95		Kích thích hệ Andrenergic	Dobutamin	0
96	Methyldopa		8	Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan thể hoạt động
97	Ức chế thụ thể alpha1-adrenergic	Doxazosin	3	Child-Pugh C: Chống chỉ định
98	Chẹn beta giao	Bisoprolol	3	Khởi đầu 2.5mg mỗi ngày
99		Metoprolol	5	Khởi đầu 2.5mg mỗi ngày

TT	Phân nhóm	Hoạt chất	DILI score	Khuyến cáo sử dụng trên bệnh nhân suy giảm chức năng gan
100	Chẹn beta giao cảm	Nebivolol	3	Child-Pugh B: khởi đầu 2,5mg/ngày Child-Pugh C: Chống chỉ định
101		Propranolol	3	
102	Giãn mạch	Glyceryltrinitrat	NA	
103		Nitroglycerin	0	
104	Glycosid	Digoxin	0	
105		Ivabradin	NA	Child-Pugh C: chống chỉ định
106	Đau thắt ngực	Trimetazidin	NA	
107		Nicorandil	NA	
Thuốc điều trị rối loạn lipid máu				
108		Fenofibrat	3	Ngừng điều trị nếu ASAT và ALAT tăng hơn 3 lần giới hạn trên bình thường
109		Atorvastatin	5	Xét nghiệm chức năng gan trước khi bắt đầu điều trị và định kì sau đó. Không bắt đầu điều trị hoặc dừng nếu tăng transaminasetăng trên 3 lần giới hạn trên của bình thường. Thận trọng BN có tiền sử bệnh gan và/ hoặc uống rượu nhiều
110		Fluvastatin	3	Xét nghiệm chức năng gan trước khi bắt đầu điều trị và định kì sau đó. Không bắt đầu điều trị hoặc dừng nếu tăng transaminasetăng trên 3 lần giới hạn trên của bình thường. Thận trọng BN có tiền sử bệnh gan và/ hoặc uống rượu nhiều
111		Pravastatin	3	Xét nghiệm chức năng gan trước khi bắt đầu điều trị và định kì sau đó. Không bắt đầu điều trị hoặc dừng nếu tăng transaminasetăng trên 3 lần giới hạn trên của bình thường. Thận trọng BN có tiền sử bệnh gan và/ hoặc uống rượu nhiều
112		Rosuvastatin	3	Xét nghiệm chức năng gan trước khi bắt đầu điều trị và định kì sau đó. Không bắt đầu điều trị hoặc dừng nếu tăng transaminasetăng trên 3 lần giới hạn trên của bình thường. Thận trọng BN có tiền sử bệnh gan và/ hoặc uống rượu nhiều
Thuốc tác động lên quá trình đông máu				
113		Acenocoumarol	NA	
114		Acetylsalicylic acid	0	Sử dụng thận trọng trên suy gan nặng
115		Acetylsalicylic acid+Clopidogrel	7	Sử dụng thận trọng trên suy gan nặng

TT	Phân nhóm	Hoạt chất	DILI score	Khuyến cáo sử dụng trên bệnh nhân suy giảm chức năng gan
116		Clopidogrel	7	
117		Dabigatran	NA	
118		Enoxaparin	3	
119		Heparin	3	
120		Protamin sulfat	0	
121		Rivaroxaban	NA	Child Pugh B,C: không khuyến cáo dùng.
122		Ticagrelor	NA	Suy gan nặng: Không sử dụng.
123		Warfarin	5	Theo dõi INR khi sử dụng thuốc Suy gan nặng: Thận trọng khi sử dụng
124		Alteplase	0	
125		Tranexamic acid	0	

Thuốc điều trị đái tháo đường

126		Acarbose	8	Chống chỉ định xơ gan
127		Metformin	0	Child Pugh B: khởi đầu 500mg/ngày, tăng dần 500mg mỗi 30 ngày dựa trên dung nạp và tác dụng không mong muốn. Liều tối đa 1,5g/ngày
128		Gliclazid	NA	
129		Glibenclamid + Metformin	NA	
130		Dapagliflozin	NA	Suy gan nặng: liều khởi đầu 5mg. Nếu dung nạp tốt, có thể tăng liều lên 10mg/ngày
131		Dapagliflozin + Metformin	NA	
132		Empagliflozin	NA	
133		Insulin	NA	
134		Linagliptin	NA	
135		Sitagliptin+Metformin	NA	Child Pugh B: khởi đầu 500mg/ngày, tăng dần 500mg mỗi 30 ngày dựa trên dung nạp và tác dụng không mong muốn. Liều tối đa 1,5g/ngày

Thuốc giảm đau, hạ sốt, chống viêm

136	NSAIDs	Aceclofenac	0	Liều khởi đầu 100 mg mỗi ngày
137		Celecoxib	3	Suy gan vừa phải với albumin huyết thanh 25-35 g/l: giảm 50% liều
138		Etoricoxib	NA	Bệnh nhân suy gan nhẹ: 60 mg/lần/ngày. Bệnh nhân suy gan vừa: 30 mg/lần/ngày. Với bệnh nhân suy gan chống chỉ định
139		Dexibuprofen	NA	Suy gan nhẹ đến trung bình nên bắt đầu điều trị với liều thấp hơn và được theo dõi chặt chẽ. Không nên sử dụng ở bệnh nhân suy gan nặng

TT	Phân nhóm	Hoạt chất	DILI score	Khuyến cáo sử dụng trên bệnh nhân suy giảm chức năng gan
140		Diclofenac	8	Chống chỉ định ở những bệnh nhân bị suy gan nặng
141		Flurbiprofen	3	Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan nặng
142		Ibuprofen	3	Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan nặng
143		Loxoprofen	NA	Chống chỉ định suy gan nặng
144		Meloxicam	3	Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan nặng
145		Nabumeton	3	Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan nặng
146		Piroxicam	3	
147	Corticoid	Betamethason + Dexchlorpheniramin	NA	
148		Dexamethason	3	Cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân mắc bệnh gan nặng
149		Hydrocortison	0	
150		Methylprednisolon	3	Thận trọng khi sử dụng ở bệnh nhân suy gan và xơ gan
151		Prednisolon acetat	3	
152		Triamcinolon	NA	
153	Chống viêm	Alpha chymotripsin	NA	
154	Giảm đau, gây nghiện	Codein	0	Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan nặng
155		Fentanyl	NA	
156		Morphin	0	Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan nặng
157		Naloxon hydroclorid	0	
158	Giảm đau, hạ sốt	Cafein citrat+Paracetamol	5	Liều tối đa paracetamol: 2000 mg/ngày
159		Nefopam hydroclorid	NA	
160		Paracetamol	5	Liều tối đa: 2000 mg/ngày
161		Paracetamol+Codein	5	Liều tối đa paracetamol: 2000 mg/ngày
Thuốc chống dị ứng				
162		Adrenalin	0	
163	Kháng histamine H1	Chlorpheniramin	0	
164		Desloratadin	3	
165		Diphenhydramin	0	Thận trọng sử dụng ở bệnh nhân suy gan từ trung bình đến nặng
166		Ebastin	NA	
167		Fexofenadin	0	
Thuốc điều trị các bệnh Cơ- Xương- Khớp				
168		Acid alendronic + Colecalciferol	0	

TT	Phân nhóm	Hoạt chất	DILI score	Khuyến cáo sử dụng trên bệnh nhân suy giảm chức năng gan
169	Loãng xương	Zoledronic acid	0	
170		Ibandronic	0	
171		Calcitriol	0	
172		Calcitonin	0	
173		Hyaluronat	NA	
174		Hydroxychloroquine	7	Theo dõi chặt chẽ khi sử dụng với suy gan nhẹ, trung bình. Đánh giá nồng độ thuốc trong huyết tương với suy gan nặng và điều chỉnh liều phù hợp
175		Leflunomide	8	Nếu ALT tăng 3 lần giới hạn bình thường: chống chỉ định
176	Gout	Allopurinol	8	
177		Colchicin	6	Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan nặng
178		Febuxostat	8	Ngưng sử dụng khi ALT hoặc AST tăng trên 3 lần giới hạn bình thường và bilirubin tăng 2 lần giới hạn bình thường
179	Chống thoái hóa khớp tác dụng chậm	Diacerein	NA	
180		Glucosamin sulfat	NA	
181		Methyl sulfonyl methane + Glucosamin sulfat	NA	
182		Cao toàn phần quả bơ và dầu đậu nành	NA	
Chống co thắt, giãn cơ				
183		Alverincitrat+simethicon	0	
184		Atropin sulfat	0	
185		Baclofen	3	
186		Drotaverin	NA	Suy gan nhẹ/ trung bình: Giảm liều và theo dõi thận trọng. Suy gan nặng: Không sử dụng
187		Eperison	NA	Sử dụng thận trọng trên đối tượng suy gan
188		Methocarbamol	5	
189		Flavoxat	0	
190		Hyoscin butylbromid	NA	
191		Papaverin	5	Theo dõi chức năng gan, dừng thuốc nếu triệu chứng tăng: vàng da, chán ăn, men gan biến đổi
192		Rocuronium	0	Đạt ứng nội khi quan. Ban đầu 0.6 mg/kg, duy trì 0.075-0.1 mg/kg, tốc độ truyền 0.3-0.4 mg/kg/le
193		Sugammadex	NA	Suy gan nặng: Theo dõi chức năng gan trong quá trình sử dụng, cân nhắc lợi ích, nguy cơ.
194		Suxamethonium	NA	
Thuốc đường tiêu hóa				

TT	Phân nhóm	Hoạt chất	DILI score	Khuyến cáo sử dụng trên bệnh nhân suy giảm chức năng gan
195	Antacid	Attapulgit mononon hoạt hóa kết hợp với hydroxyd magnesi	NA	
196		Magnesi hydroxyd+nhôm hydroxyd+simethicon	NA	
197		Calci carbonat+Natri alginate+natri bicarbonat	NA	
198	Bismuth	Bismuth	NA	
199	Chống nôn	Domperidon	NA	Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan vừa và nặng
200		Metoclopramid	5	Suy gan nặng: giảm liều 50%
201		Itoprid	NA	
202		Mosapride	NA	
203	Nhuận tràng	Lactulose	0	
204		Macrogol	NA	
205		Monobasic natriphosphat+dibasic natriphosphat	NA	
206		Sorbitol	0	
207	PPIs	Esomeprazol	4	Xuất huyết tiêu hóa : 80mg đầu tiên không cần giảm liều; giảm liều truyền tĩnh mạch duy trì với Child-Pugh A-B tối đa 6mg/giờ, Child-Pugh C tối đa 4mg/giờ. GERD : Child-pugh C tối đa 20mg/ngày
208		Omeprazol	4	Child-Pugh A, B, C: tối đa 10mg/ngày
209		Pantoprazol	3	Không cần chỉnh liều, cần cân nhắc nếu vượt quá 40mg/ngày
210		Rabeprazol	3	Suy gan nặng: tránh sử dụng, nếu sử dụng cần theo dõi chặt chẽ chức năng gan
211	Tiêu chảy	Diosmectit	NA	
212		Kẽm gluconat	NA	
213	Khác	Sucralfat	Thấp	
214		Ursodeoxycholic acid	0	
215		Simethicon	0	
216		Terlipressin	NA	
217		Silymarin	NA	
218		Phospholipid đậu nành	NA	
219		Otilonium bromide	NA	
220		L-Ornithin-L-aspartat	NA	
221		Trimebutin	NA	
222		Octreotid	2	
223	Điều trị trĩ	Diosmin	NA	
224		Diosmin+hesperidin	NA	

Thuốc điều trị giun, sán

TT	Phân nhóm	Hoạt chất	DILI score	Khuyến cáo sử dụng trên bệnh nhân suy giảm chức năng gan
225		Albendazol	7	Kiểm tra chức năng gan trước mỗi đợt điều trị và ít nhất 2 tuần một lần trong khi điều trị. Nếu enzym gan tăng cao: ngừng dùng albendazol. Sau đó lại có thể điều trị bằng albendazol khi enzym gan trở về mức trước điều trị và xét nghiệm nhiều lần hơn khi tái điều trị.
226		Praziquantel	3	Child- Pugh B,C: Cần theo dõi
227		Triclabendazol	NA	
Thuốc đường hô hấp				
228	Long đờm, giảm ho	Acetylcystein	0	
229		Ambroxol	NA	
230		Bromhexin hydroclorid	NA	
231		Codein+terpin hydrat	0	
232		Erdosteine	NA	không khuyến cáo sử dụng trên bệnh nhân suy gan nặng
233	Giãn phế quản	Aminophylin	0	
234		Bambuterol	NA	Suy gan nặng: không nên dùng vì khả năng chuyển đổi sang terbutaline không thể dự đoán.
235		Roflumilast	NA	Child-Pugh B hoặc C: chống chỉ định
236		Montelukast	3	Suy gan nặng: Cân nhắc và theo dõi khi sử dụng
Thuốc tác động lên hệ thần kinh				
237		Amitriptylin	5	Tối đa 100mg/ngày. Có thể cần giảm liều 50%
238		Betahistin	NA	
239		Acetyl leucin	NA	
240		Cerebrolysin	NA	
241		Citicolin	NA	
242		Cholin afoscerat	NA	
243		Clorpromazin	NA	
244		Diazepam	4	Chống chỉ định trên bệnh nhân suy gan nặng. Xơ gan giảm 50% liều
245		Epalrestat	NA	
246		Ephedrin	0	
247		Haloperidol	5	
248		Mecobalamin	NA	
249		Midazolam	0	
250		Nicergoline	NA	
251		Olanzapin	3	

TT	Phân nhóm	Hoạt chất	DILI score	Khuyến cáo sử dụng trên bệnh nhân suy giảm chức năng gan
252		Phenobarbital	3	
253		Piracetam	NA	
254		Quetiapin	3	
255		Risperidon	3	Suy gan nặng: 0.5 mg/lần*2 lần/ngày, có thể tăng lên 1-2 mg/lần*2 lần/ ngày mỗi tuần
256		Rotundin	NA	
257		Sertralin	3	
258		Sulpirid	NA	
259		Tofisopam	NA	
260	Thuốc chống Parkinson	Levodopa+carbidopa	3	
261		Pramipexol	2	
Thuốc chống co giật, chống động kinh				
262		Gabapentin	3	
263		Pregabalin	0	
264		Valproat natri	8	Chống chỉ định trên bệnh nhân suy gan nặng
265		Valproat natri+Valproicacid	8	Chống chỉ định trên bệnh nhân suy gan nặng
Thuốc điều trị ung thư				
266		Cyclophosphamide	5	Không sử dụng bệnh nhân suy gan nặng
267		Doxorubicin	3	Chống chỉ định trên bệnh nhân suy gan nặng
268		Epirubicin	3	Phải giảm liều trên bệnh nhân có suy giảm chức năng gan Suy gan nặng: Không sử dụng
269		Mesna	3	
Thuốc điều trị bệnh lý thận, tiết niệu				
270		Potassium citrate	NA	
271		Alfuzosin	5	Child-Pugh C: chống chỉ định
272		Dutasterid	0	Chống chỉ định suy gan nặng
273		Tamsulosin hydroclorid	0	Chống chỉ định suy gan nặng
Hormon tuyến giáp, cận giáp và thuốc kháng giáp trạng				
274		Levothyroxin	3	
275		Propylthiouracil	8	
276		Thiamazol	NA	
Thuốc gây tê, gây mê				
277		Bupivacaine	NA	
278		Ketamin	0	
279		Lidocain hydroclorid	0	
280		Propofol	3	
281		Sevofluran	NA	

TT	Phân nhóm	Hoạt chất	DILI score	Khuyến cáo sử dụng trên bệnh nhân suy giảm chức năng gan
Thuốc cản quang				
282		Iobitridol	NA	
283		Iodixanol	NA	
284		Iohexol	NA	
285		Gadoteric acid	NA	
Vitamine và khoáng chất				
286		Acid folic + Cyanocobalamin + Lysine + Sắt fumarat	0	
287		Acid folic+Sắt sulfat	0	
288		Calci carbonat	0	
289		Calci clorid	0	
290		Calci clorid+ magnesium + Acid lactic + Natri clorid + natri bicarbonat	0	
291		DHA+EPA+Omega3	NA	
292		DL-Tocopheryl acetat+L-Citrulline+N-acetyl-L-aspartic acid+Retinyl acetat+Vaccinium myrtillus+Vitamin B6	NA	
293		Glucose khan+kali clorid+Kẽm+natri citrat dihydrat+Natri clorid	NA	
294		Isotretinoin	NA	Chống chỉ định
295		Kali aspartat+Magnesi aspartat	NA	
296		Kali clorid	NA	
297		L-isoleucin+L-leucin+L-valin	NA	
298		Magnesium	NA	
299		Phospholipid đậu nành+Vitamin B1+Vitamin B12+Vitamin B2+Vitamin B6+Vitamin E+Vitamin PP	NA	
300		Rutine+Vitamin C	0	
301		Silymarin+VitaminB1+VitaminB6+VitaminB3+CalciumPantothenat+Cyanocobalamin	NA	

TT	Phân nhóm	Hoạt chất	DILI score	Khuyến cáo sử dụng trên bệnh nhân suy giảm chức năng gan
302		Vitamin A+Vitamin B1+Vitamin B2+Vitamin B6+Vitamin E+Vitamin PP	3	
303		Vitamin B1+Vitamin B2+Vitamin B6+Vitamin E+Vitamin PP	NA	
304		Vitamin B1+Vitamin B6+Vitamin B12	NA	
305		Vitamin B12	NA	
306		Vitamin B6	NA	
307		Vitamin B6 + magnesi	NA	
308		Vitamin D3+Calci carbonat	NA	
309		Vitamin E	0	
310		Vitamin K1	NA	

Thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền

311	Boganic forte	Actiso + Bìm bìm + Rau đắng đất	NA	
312	Chorlatcyn	Actiso + Cao hạt lồi khô + Diệp hắc thảo + Bồ bồ + Chi tử	NA	
313	Bổ gan P/H	Diệp hắc thảo + Bồ bồ + Chi tử	NA	
314	Rowachol	Borneol+camphene+cineol+menthol+olive oil+Pinene	NA	
315	Bài Thạch Vinaplant	Cao đặc kim tiền thảo	NA	
316	Bài thạch Danapha	Cao khô Kim tiền thảo+Cao khô hỗn hợp (Nhân trần,	NA	Thận trọng với bệnh nhân suy nhược, tổn thương chức năng gan
317	Kim tiền thảo	Kim tiền thảo	NA	
318	Rowatinex	Anethol +camphene +cineol +fenchone +Pinene	NA	
319	Genshu	Bạch tật lê + Dam dương hoắc + Hải mã + Lộc Nhung	NA	
320	Hoàn bát vị bổ thận dương	Thực địa + Hoài sơn + Đan bì + Trạch tả + Phục linh + Sơn thù + Phụ tử chế + Quế nhục	NA	
321	Domitazol	Bột hạt Malva+Xanh methylen+Camphor monobromid	NA	
322	Piascledine	Cao toàn phần quả bơ và dầu đậu nành	NA	
323	Độc hoạt tang ký sinh	Độc hoạt + Quế nhục + Phòng phong +Đương quy + Tế tân + Xuyên khung + Tần giao + Bạch thược + Tang ký sinh + Địa hoàng + Đỗ trọng	NA	

TT	Phân nhóm	Hoạt chất	DILI score	Khuyến cáo sử dụng trên bệnh nhân suy giảm chức năng gan
324	Hoạt huyết Phức Hưng	Đương quy + Thục địa + Ngưu tất + Xuyên khung + Ích mẫu	NA	
325	Hoạt huyết dưỡng não	Đinh Lăng+Cao lá bạch quả		
326	Gibiba	Cao lá bạch quả	NA	
327	An thần bổ tâm-F	Sinh địa + Mạch môn + Thiên môn đông + Táo nhân	NA	
328	Thấp khớp hoàn P/H	Tần giao + Đỗ trọng + Ngưu tất + Độc hoạt + Phòng	NA	
329	Sáng mắt	Thục địa +Hoài sơn + Đương quy + Trạch tả + Hà	NA	
330	Viên sáng mắt	Bạch tạt lê+Mẫu đơn bì+ Sơn thù+Bạch thược		
331	Viên sáng mắt Tùng Lộc	Thục địa, Hoài sơn, Đan bì,Phục linh, Trạch tả, Sơn		
Khác				
332		Acid amin+glucose+Nhũ dịch lipid	NA	Suy gan nặng: Chống chỉ định
333		Erythropoietin	0	
334		Filgrastim	1	
335		Iloprost	NA	
336		Mannitol	0	
337		Somatropin	0	
338		Thymomodulin	NA	

Ngày 19 tháng 01 năm 2024

*DILI score: Điểm nguy cơ tổn thương gan do thuốc. DILI score từ 1-2: nguy cơ thấp; DILI score 3-6: nguy cơ trung bình; DILI >6: nguy cơ cao

Tài liệu tham khảo

1. Drug Induced Liver Injury Rank (DILIRank) Dataset, FDA.
2. LiverTox (<https://livertox.nih.gov>): cơ sở dữ liệu về lâm sàng và nghiên cứu được phát triển bởi nhóm nghiên cứu hỗn hợp thuộc Viện các bệnh Đái tháo đường, Tiêu hóa và Thận Hoa Kỳ, Thư viện Y khoa Hoa Kỳ và Mạng lưới nghiên cứu tổn thương gan do thuốc (DILIN).
3. Uptodate 2024
4. Sanford guide 2024
5. Micromedex drug references 2024
6. Từ HDSD



DANH MỤC THUỐC CẦN HIỆU CHỈNH LIỀU TRÊN BỆNH NHÂN SUY GIẢM CHỨC NĂNG THẬN

(Cập nhật năm 2023)

STT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng có hoạt tính	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
1	Acarbose (uống)	35%	50 - 100 mg x 3 lần/ngày	Clcr < 25 ml/phút	không cần hiệu chỉnh liều	Không nên sử dụng
2	Acenocoumarol	<0.2%	Hiệu chỉnh theo INR	Clcr <20ml/phút	Cẩn trọng trên bệnh nhân suy thận nhẹ và vừa	
3	Acetazolamid (uống)	95%	Động kinh/Glaucom: 250 - 1000mg/ngày (chia 1 - 4 lần/ngày) Lợi tiểu: 250 - 375 mg mỗi 24 giờ		Clcr > 50 ml/phút: 250 mg mỗi 6 giờ Clcr 10 - 50 ml/phút: 250 mg mỗi 12 giờ Clcr < 10 ml/phút: không nên sử dụng	Lọc màng bụng: không nên sử dụng Lọc máu ngắt quãng: không nên sử dụng Lọc máu liên tục: 250mg mỗi 12 giờ
4	Acetylcystein	20-30%	Trên 7 tuổi: 200mg x 3 lần/ ngày		Clcr < 10ml/phút: dùng 75% liều. Không khuyến cáo giảm liều trong trường hợp ngộ độc Paracetamol	
5	Acetylsalicylic acid (Aspirin)	2% - 80%	Liều ức chế kết tập tiểu cầu: 81-325 mg uống một lần mỗi ngày		Clcr<10ml/phút: khuyến cáo không nên dùng	Lọc máu ngắt quãng: đưa thuốc sau lọc máu
6	Acid alendronic + Colecalciferol	50%	Liều của Acid alendronic *Điều trị loãng xương: 70 mg x 1 lần / tuần hoặc 10 mg x 1 lần / ngày. * Phòng ngừa loãng xương: 35 mg x 1 lần / tuần hoặc 5 mg x 1 lần / ngày.	Clcr < 35ml/phút		
7	Acid amin (Kidmin)				- Suy thận cấp tính: 600ml/ngày, truyền nhỏ giọt qua hệ thống tĩnh mạch trung tâm - Suy thận mạn: 200ml/ngày truyền tĩnh mạch chậm	Bệnh nhân lọc máu: (Liều như suy thận mạn) Truyền vào tuần hoàn tĩnh mạch thẩm tách 90 - 60 phút trước khi kết lọc
8	Acyclovir (tiêm)	50 - 90%	5 - 12,5 mg/kg mỗi 8 giờ		Clcr 25 - 50 ml/phút: 5 - 12,5 mg/kg mỗi 12 giờ Clcr 10 - 25 ml/phút: 5 - 12,5 mg/kg mỗi 24 giờ Clcr < 10 ml/phút: 2,5 - 6,25 mg/kg mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 2,5 - 6,25 mg/kg mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 2,5 - 6,25 mg/kg mỗi 24 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu)
9	Acyclovir (uống)	50 - 90%	200 - 800 mg/lần x 5 lần/ngày		Clcr 25 - 50 ml/phút: 200 - 800 mg/lần x 5 lần/ngày Clcr 10 - 25 ml/phút: 200 - 800 mg/lần x 3 lần/ngày Clcr < 10 ml/phút: 200 - 800 mg/lần x 2 lần/ngày	Lọc màng bụng: 200 - 800 mg/lần x 2 lần/ngày Lọc máu ngắt quãng: 200 - 800 mg/lần x 2 lần/ngày Lọc máu liên tục: 200 - 800 mg/lần x 3 lần/ngày
11	Alfuzosin	11%	10mg	Clcr< 30ml/phút	không cần hiệu chỉnh liều	
12	Alimemazin	>70%	Liều kháng histamin, chống ho: +Người lớn 5 -10mg mỗi 4 lần +Trẻ em trên 6 tuổi: 2.5-5 mg mỗi 4 lần Liều tác dụng đi ngủ: Uống 1 lần đi ngủ + Người lớn 5 -20mg +Trẻ em trên 6 tuổi : 5 - 10 mg		+ GFR:20-50ml/phút Liều như ở chức năng thận bình thường. + GRF: 10-20ml/phút:10mg mỗi12-24 giờ. + GFR <10ml/phút: 10mg mỗi 24 giờ.	liều như GFR<10
13	Aluminum phosphat		1-2 gói x 2-3 lần/ ngày	Bệnh thận nặng (Clcr < 30 ml/phút)	Tránh sử dụng liều cao lâu dài trên bệnh nhân suy thận	

STT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng có hoạt tính	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
14	Amikacin*	95%	Chế độ dùng liều cao (BN nặng, ICU): 16-20 mg/kg (có thể dùng 30mg/kg/ngày, tối đa 3g). Hội chẩn DLS để tính liều		Clcr > 60 ml/phút: 20 mg/kg/ 24 giờ Clcr 40 - 59 ml/phút: 16 mg/kg/24 giờ Clcr < 40 và lọc máu: 16 mg/kg/36 giờ Trường hợp nặng có thể dùng liều đầu tiên 30 mg/kg (tối đa 3g, sau đó hiệu chỉnh liều theo kết quả TDM 2 điểm (sau kết thúc truyền 30 phút và trước truyền liều tiếp theo 2 giờ)	Hiệu chỉnh liều theo kết quả TDM
			Chế độ liều thông thường (BN không tại ICU, chức năng thận ổn định): 15mg/kg/24 giờ. Hội chẩn DLS để tính liều		Clcr > 60 ml/phút: 15 mg/kg/ 24 giờ Clcr 40-59 ml/phút: 15 mg/kg/ 36 giờ Clcr < 40 ml/phút: 15 mg/kg/ 48 giờ	Hiệu chỉnh liều theo kết quả TDM
15	Amoxicilin (uống)	60 – 80 %	500 mg - 875 mg/lần mỗi 8 - 12 giờ		Clcr 10 - 30 ml/phút: 250 - 500 mg mỗi 12 giờ Clcr < 10 ml/phút: 250 - 500 mg mỗi 24 giờ	Lọc máu ngắt quãng: 250 - 500 mg mỗi 24 giờ, thêm liều 250 - 500 mg sau khi lọc. Lọc máu liên tục: chưa có dữ liệu
16	Amoxicilin+acid clavulanic	50 - 85%/ 27 - 60%, tiêm	1000 mg/200mg mỗi 8 giờ (Dự phòng phẫu thuật 1000/200mg - 2000/400mg, tối đa 3000mg/24 giờ)		Clcr 10 - 30 ml/phút: liều ban đầu 1000/200mg, sau đó 500/100mg mỗi 12 giờ Clcr < 10 ml/phút: liều ban đầu 1000/200mg, sau đó 500/100mg mỗi 24 giờ	Lọc máu ngắt quãng: liều ban đầu 1000/200mg, sau đó 500/100mg/lần x 1 lần/ngày, thêm liều 500mg/100mg sau khi lọc Lọc máu liên tục: chưa có dữ liệu
17	Ampicilin+sulbactam	75 - 85%	1,5g - 3g mỗi 6 giờ		Clcr 30 - 50 ml/phút: 1,5g - 3g mỗi 6 - 8 giờ Clcr 15 - 30 ml/phút: 1,5g - 3g IV mỗi 12 giờ Clcr < 15 ml/phút: 1,5g - 3g IV mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 1,5g - 3g mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 1,5g - 3g mỗi 24 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu) Lọc máu liên tục: 1,5g - 3g mỗi 12 giờ
19	Attapulgit mormoiron hoạt hóa+hỗ trợ hợp magnesi carbonat+nhôm hydroxyd	uống	Mỗi lần uống Attapulgit mormoiron hoạt hóa: 2500mg, hỗn hợp Mg+Al: 500mg Uống không quá 6 lần/ngày.	suy thận nặng (Clcr < 30 ml/phút)	Không có thông tin	Ở bệnh nhân suy thận hoặc lọc máu mạn tính, nên xem xét lượng nhôm trong thuốc (nguy cơ bị bệnh não).
20	Azathioprin	<2%	1-5 mg/kg/ngày		10 < Clcr < 20 ml/phút: 75-100% liều bình thường Clcr < 10ml/phút: 50-100% liều bình thường	
22	Baclofen (uống)	70%	5 mg x 3 lần/ngày		Clcr 50-80 ml/phút: bắt đầu 5mg/12 giờ, tối đa 50 mg/ngày Clcr 30-50 ml/phút: 2.5mg/8 giờ, tối đa 40 mg/ngày Clcr <30 ml/phút: 2.5mg/8 giờ, tối đa 20 mg/ngày	
23	Bambuterol (uống)		10mg-20mg/ngày		GFR ≤ 50 ml / phút: giảm 50% liều. Liều khởi đầu 5mg, có thể tăng đến 10mg sau 1-2 tuần, tùy theo hiệu quả lâm sàng	
25	Bismuth subsalicylate (AmeBismo, Ulcersep)		524 mg/lần, lặp lại mỗi 0.5-1h nếu cần, tối đa 4192 mg/ngày.		GFR < 30 ml/phút: nên tránh sử dụng do nguy cơ tích lũy bismuth/salicylate và kim loại nặng hoặc ngộ độc salicylate.	nên tránh sử dụng do nguy cơ tích lũy bismuth/salicylate và kim loại nặng hoặc ngộ độc salicylate.
26	Bisoprolol	50%	5-20mg/ngày		GFR ≥50 mL / phút: 5 mg uống mỗi 24 giờ GFR 15–50 mL / phút: 2,5–5 mg uống mỗi 24 giờ GFR <15 mL / phút: 2,5 mg uống mỗi 24 giờ; Với những bệnh nhân suy thận nặng liều không vượt quá 10mg/ngày	Lọc máu ngắt quãng: 2,5 mg uống mỗi 24 giờ dùng ngay sau lọc Lọc máu liên tục: 2,5 mg uống mỗi 24 giờ
29	Candesartan	26%	8-32mg/ngày		Clcr 15-60ml/phút: 8mg/ngày	Lọc máu ngắt quãng hoặc CRRT: khởi đầu bằng liều 2mg, tăng liều dần theo đáp ứng

STT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng có hoạt tính	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
30	Captopril	40-50%	25-50mg/lần, 1-3 lần/ngày		Clcr > 40 ml/phút: bắt đầu 25-50mg, tối đa 150mg Clcr 21-40 ml/phút: bắt đầu 25 mg, tối đa 100mg Clcr 10-20 ml/phút: bắt đầu 12.5mg, tối đa 75mg Clcr <10 ml/phút: bắt đầu 6.25mg, tối đa 37.5mg	
31	Cefaclor	60-85%	Liều thường: 250mg - 500mg mỗi 8h Liều truyền kéo dài: 500mg mỗi 12h		Clcr >50-90: 500mg mỗi 8h Clcr 10-50 ml/phút: 500mg mỗi 8h Clcr <10ml/phút: 500mg mỗi 12h	+ Lọc máu ngắt quãng: 500mg mỗi 12h sau lọc + Lọc máu liên tục: không cần hiệu chỉnh ☐
33	Cefazolin	96%	1 - 2g mỗi 8 giờ		Clcr 50 - 90 ml/phút: 1 - 2g mỗi 8 giờ Clcr 10 - 50 ml/phút: 1 - 2g mỗi 12 giờ Clcr < 10 ml/phút: 1 - 2g mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 0,5g mỗi 12 giờ Lọc máu ngắt quãng: 1 - 2g mỗi 24 giờ, thêm liều 0,5 - 1g sau lọc Lọc máu liên tục: 1 - 2g mỗi 12 giờ
34	Cefdinir	15%	300mg mỗi 12 giờ		Clcr < 30 ml/phút: 300mg mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 300mg mỗi 24 giờ (note: mỗi 48h) Lọc máu ngắt quãng: 300mg mỗi 24 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu) Lọc máu liên tục: không có dữ liệu
35	Cefditoren	>90%	200-400mg mỗi 12h		Clcr >50-90 ml/phút: 400mg mỗi 12h Clcr 10-50 ml/phút: 200mg mỗi 12h Clcr <10ml/phút: 200mg mỗi 24h	Thẩm tách máu 200 mg uống mỗi 24 giờ sau lọc, dùng vào ngày lọc máu CRRT Không áp dụng (xem xét IV cephalospori)
36	Cefepim	85%	Liều 1 - 2 g mỗi 8-12 giờ. Liều cao: 2g mỗi 8 giờ		Clcr 30 - 60 ml/phút: 0.5 - 2 g mỗi 24 giờ Clcr 11 - 29 ml/phút: 0.5 - 1g mỗi 24 giờ Clcr < 11 ml/phút: 250mg - 500mg mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 0.5-2g mỗi 48 giờ Lọc máu ngắt quãng: liều nạp 1g, sau đó 500mg mỗi 24 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu) Lọc máu liên tục: không có dữ liệu
			Liều cao: 2g mỗi 8 giờ		Clcr 30 - 60 ml/phút: 2 g mỗi 12 giờ Clcr 11 - 29 ml/phút: 2 g mỗi 24 giờ Clcr < 11 ml/phút: 1 g mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 2g mỗi 48 giờ Lọc máu ngắt quãng: 1g mỗi 24 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu) Lọc máu liên tục: 2g mỗi 24 giờ
37	Cefixim	85%	200 - 400 mg/ngày chia 1 - 2 lần		Clcr < 20 ml/phút: giảm 50% liều, giữ khoảng cách liều	Lọc màng bụng: giảm 50% liều, giữ khoảng cách liều Lọc máu ngắt quãng: giảm 50% liều, giữ khoảng cách liều (dùng sau lọc vào ngày lọc máu)
38	Cefoperazon	70 - 80%	Đa số NK: 1 - 2 g mỗi 12 giờ NK nặng: 6 - 12g/ngày, chia 2 - 4 lần		Không cần hiệu chỉnh liều cho BN suy thận	Không thay đổi (dùng sau lọc vào ngày lọc máu)
39	Cefoperazon+Sulbactam		Tính theo liều cefoperazon: 1 - 2g mỗi 12 giờ (tối đa 4g/ngày)		Tính theo liều cefoperazon: Clcr 15 - 30 ml/phút: 1g mỗi 12 giờ Clcr < 15 ml/phút: 500mg mỗi 12 giờ	Dùng sau thẩm phân
41	Cefotaxim	60%	1 - 2g mỗi 6 - 8 giờ (Viêm màng não, NK đe dọa tính mạng 2g mỗi 4 giờ)		Clcr 50 - 90 ml/phút: 2g mỗi 9 - 12 giờ Clcr 10 - 50 ml/phút: 2g mỗi 12 - 24 giờ Clcr < 10 ml/phút: 2g mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 0,5 - 1 g mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 2g mỗi 24 giờ, dùng thêm liều 1g sau khi lọc Lọc máu liên tục: 2g mỗi 12 - 24 giờ
42	Cefpodoxim	50%	200mg mỗi 12 giờ		Clcr <10 ml/phút: 200mg mỗi 24h	+ Lọc máu ngắt quãng 200mg mỗi 24h truyền sau lọc (truyền vào ngày thẩm tách) ☐
43	Cefprozil	65%	500mg mỗi 12 giờ		Clcr 10 - 50ml/phút: 500mg mỗi 24 giờ Clcr < 10 ml/phút: 250mg mỗi 12 giờ	Lọc màng bụng: 250mg mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 250mg mỗi 12 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu) Lọc máu liên tục: không có dữ liệu

STT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng có hoạt tính	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
44	Ceftazidim	85%	1 - 2g mỗi 8 - 12 giờ		Clcr 10 - 50 ml/phút: 1 - 2g mỗi 12 - 24 giờ Clcr < 10 ml/phút: 1 - 2g mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: NK ngoài màng bụng 1.5 - 2g IP mỗi 24 - 48 giờ Lọc màng bụng: NK màng bụng: liều nạp 3g IP, sau đó duy trì 1 - 2g IP mỗi 24 giờ hoặc 2g IP mỗi 48 giờ Lọc máu liên tục: 1 - 2g mỗi 8 - 12 giờ
			Truyền tĩnh mạch liên tục: Liều nạp: 15mg/kg IV trong 30 phút, liều duy trì 6g IV trong 24 giờ		Liều nạp: 15mg/kg IV trong 30 phút, sau đó ngay lập tức dùng liều duy trì: Clcr 31 - 50 ml/phút: 4g IV trong 24 giờ Clcr 11 - 29 ml/phút: 2g IV trong 24 giờ	Không có dữ liệu
46	Cefuroxim axetil (uống)	65%	250-500mg mỗi 12 giờ		GFR 10-29 mL / phút: mỗi 24 giờ GFR <10 mL / phút: mỗi 48 giờ	Thẩm tách máu: uống mỗi 48 giờ, bổ sung 1 liều sau lọc máu Lọc màng bụng: mỗi 24 giờ
48	Cefuroxim natri (tiêm)	85 - 90%	0,75g-1.5g mỗi 8 giờ Nhiễm khuẩn nặng: 1.5g mỗi 6 giờ		Clcr 10 - 50 ml/phút: 0,75 - 1,5g mỗi 8 - 12 giờ Clcr < 10 ml/phút: 0,75 - 1,5g mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 0,75 - 1,5g mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 0,75 - 1,5g mỗi 24 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu) Lọc máu liên tục: 0,75 - 1,5g mỗi 8 - 12 giờ
49	Celecoxib	3%	100-200mg x 1-2 lần/ngày		Clcr <30ml/phút: không nên sử dụng	Khuyến cáo không nên dùng
50	Cetirizin	70%	5-10mg mỗi 24 giờ		Clcr 11-30 ml/phút: 5mg mỗi 24 giờ Clcr <11 ml/phút: 5mg mỗi 48 giờ, có thể tăng lên 5mg mỗi 24 giờ theo đáp ứng của bn dùng trong thời gian ngắn	< 10% bị loại qua lọc máu. Dùng 5 mg/lần *3 lần/tuần, có thể tăng lên 5mg mỗi 24 giờ theo đáp ứng; lọc ngoài màng bụng 5mg mỗi 48 giờ, có thể tăng lên 5mg mỗi 24 giờ theo đáp ứng
52	Ciprofloxacin (tiêm)	50%	200 - 400mg mỗi 8 - 12 giờ		Clcr 5 - 29 ml/phút: 200 - 400mg mỗi 18 - 24 giờ	Lọc màng bụng: 200 - 400mg mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 200 - 400mg mỗi 24 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu) Lọc máu liên tục: 200 - 400mg mỗi 12 giờ
53	Ciprofloxacin (uống)	50%	250 - 750mg mỗi 12-24 giờ		Clcr 30 - 50 ml/phút: 250 - 500mg mỗi 12 giờ Clcr 5 - 29 ml/phút: 500 - 750mg mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 250 - 500mg mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 250 - 500mg mỗi 24 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu) Lọc máu liên tục: 250 - 500mg mỗi 12 giờ
54	Cisplatin	30-40%	75-100 mg/m ²		- Liệu pháp với mục đích chữa bệnh: Liều ban đầu: + GFR 50 đến 59 mL/phút: Dùng 75% liều ban đầu. + GFR 40 đến 49 mL/phút: Dùng 50% liều ban đầu. + GFR <40 mL/phút: Không khuyến khích sử dụng. - Liệu pháp với mục đích giảm nhẹ: Liều ban đầu: + GFR 50 đến 59 mL/phút: Dùng 75% liều ban đầu. + GFR <50 mL/phút: Không khuyến khích sử dụng.	+ Lọc máu ngắt quãng: Nếu mục đích của liệu pháp là chữa bệnh, có thể cân nhắc liều ban đầu bằng 50% liều ban đầu, dùng cisplatin sau buổi lọc máu hoặc vào những ngày không chạy thận. Nếu mục đích điều trị là giảm nhẹ, thì việc sử dụng cisplatin không được khuyến khích. + Lọc CRRT: Dùng 75% so với liều thông thường.
55	Clarithromycin (uống)	15 - 40 % (cùng 7% liều hấp thu được chuyển hóa)	250 - 500mg mỗi 12 giờ		Clcr 10 - 50 ml/phút: 250 - 500mg mỗi 12 - 24 giờ Clcr < 10 ml/phút: 250 - 500mg mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 250 - 500mg mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 250 - 500mg mỗi 24 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu) Lọc máu liên tục: 250 - 500mg mỗi 12 - 24 giờ
56	Codein	10%	* Giảm đau Tiêm: 30 đến 60 mg mỗi 4 đến 6 giờ khi cần thiết Uống: Khởi đầu: 15 đến 60 mg mỗi 4 giờ khi cần thiết; tổng liều tối đa hàng ngày: 360 mg/ngày * Ho: 7,5-120 mg/ngày		GFR ≥ 50 mL/phút: 15-60 mg uống mỗi 4 giờ nếu cần GFR 10-50 mL/phút: 10-45 mg uống mỗi 4 giờ nếu cần GFR <10 mL/phút: nếu thực sự cần thiết, bắt đầu với liều 10-15 mg và theo dõi cẩn thận	Lọc máu liên tục: Dùng 75% liều

STT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng có hoạt tính	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
57	Colchicin	5 - 20%, uống	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.	Clcr < 30 ml/phút, BN đang chạy thận nhân tạo Suy thận nặng đang dùng thuốc ức chế CYP 3A4 hay ức chế P-glycoprotein	Suy giảm chức năng thận: bắt đầu với liều 50% liều dùng thông thường	Chống chỉ định
58	Colistin	80%	Liều nạp (mg) = Css x 2,0 x Cân nặng (kg) Liều duy trì (mg/24 giờ) = Css x (1,5 x Clcr + 30) Khoảng liều khuyến cáo: Clcr < 10: 12 giờ Clcr >= 10: 8 - 12 giờ	1	MIC > 0,38 - 1 mg/l Liều nạp tính theo cân nặng (kg): <= 30 kg: 4 MUI > 30 - 40 kg: 5 MUI > 40 - 50kg: 6 MUI > 50 - 60 kg: 7 MUI > 60 -70 kg: 8 MUI > 70kg: 9 MUI Liều duy trì theo chức năng thận: Clcr < 15 ml/phút: 3 MUI mỗi 24 giờ Clcr 15 - 30 ml/phút: 2 MUI mỗi 12 giờ Clcr 30 - 50 ml/phút: 3 MUI mỗi 12 giờ Clcr 50 - 80 ml/phút: 4 MUI mỗi 12 giờ Clcr > 80 ml/phút: 3 MUI mỗi 8 giờ	Lọc máu ngắt quãng: 2 MUI mỗi 24 giờ, bổ sung 1 MUI sau lọc Lọc máu liên tục: 3 MUI mỗi 8 giờ
			Liều nạp (mg) = Css x 2,0 x Cân nặng (kg) Liều duy trì (mg/24 giờ) = Css x (1,5 x Clcr + 30) Khoảng liều khuyến cáo: Clcr < 10: 12 giờ Clcr >= 10: 8 - 12 giờ	1	MIC <= 0,38 mg/l Liều nạp tính theo cân nặng (kg): <= 40 kg: 2 MUI > 40 - 50kg: 3 MUI > 50 - 70 kg: 4 MUI > 70kg: 5 MUI Liều duy trì theo chức năng thận: Clcr < 25 ml/phút: 1 MUI mỗi 12 giờ Clcr 25 - 50 ml/phút: 1 MUI mỗi 8 giờ Clcr 50 - 70 ml/phút: 2 MUI mỗi 12 giờ Clcr > 70 ml/phút: 2 MUI mỗi 8 giờ	Lọc máu ngắt quãng: 1 MUI mỗi 12 giờ, bổ sung 1 MUI sau lọc Lọc máu liên tục: 2 MUI mỗi 8 giờ
59	Cyclophosphamid	5-25%	Đường uống: 1–2,5 mg / kg / ngày IV: Thường 0,5–1 g / m ² hoặc 10–15 mg / kg		Clcr 10 đến 29 mL / phút: Dùng 75% liều bình thường CrCl <10 mL / phút: Dùng 50% -75% liều bình thường	+ Lọc máu ngắt quãng: Dùng 50% liều bình thường. Vào những ngày lọc máu, sử dụng sau khi thẩm tách máu, cho phép ít nhất 12 giờ trước khi chạy thận nhân tạo tiếp theo. + Lọc CRRT: Dùng 100% liều bình thường
60	Dabigatran	85%	150mg x 2 lần/ngày	Clcr < 30 mL/min	CrCL 30-50 mL/min: 150mg x 1 lần/ngày.	
61	Dapagliflozin	75%	10mg/lần/ngày	GFR < 45 ml/phút: chống chỉ định với chỉ định điều trị ĐTĐ	GFR: 25-45: chỉ dùng với liều 10mg/lần/ngày với chỉ định suy tim, bệnh thận mạn. GFR < 25: không k/c khởi trị, tuy nhiên có thể tiếp tục dùng 10mg/lần/ngày với chỉ định bệnh thận mạn, suy tim	Chống chỉ định
	Desloratatin	41%	5 mg mỗi 24 giờ		Suy thận nặng: 5 mg mỗi 48 giờ	5 mg mỗi 48 giờ
61	Desmopressin	45%	0.1-0.2 mg x3 lần /ngày	ClCr < 50ml/phút	Không cần hiệu chỉnh liều	Không cần hiệu chỉnh liều
62	Dexibuprofen	82%	600-900mg/ngày . Tối đa 1,2g/ngày	Clcr < 30 mL/min	Không cần hiệu chỉnh liều	

STT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng có hoạt tính	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
64	Diclofenac	65%	50 mg/lần x 2 - 3 lần/ngày 75 mg/lần x 1 - 2 lần/ngày. Tối đa 150mg/ngày với tất cả đường dùng toàn thân	GFR < 15 ml/phút	GFR 15 - 50 ml/phút/1.73m ² : 50% liều thông thường	Chống chỉ định
65	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	
66	Domperidon	31%	10mg x 3 lần/ngày, tối đa 30mg/ngày		Clcr < 30 ml/phút: 1-2 lần trong ngày	
67	Doxorubicin	15%	Truyền 60 mg/phút trong vòng 48-96 giờ, dùng 3 ngày/ tuần; 3 tuần 1	Clcr < 30 mL/min	Clcr < 10 ml/phút : 75-100% liều thông thường	Lọc màng bụng, thẩm tách ngắt quãng: 75-100% liều thông thường
68	Empagliflozin	54%	10-25mg/lần/ngày, tối đa 25mg/ngày	GRF < 45 ml/phút	45 ≤ GFR < 60 ml/phút: 10 mg/lần/ngày	Chống chỉ định
69	Emtricitabin/Tenofovir disoproxil (200/300)	86% (Emtricitabin)	1 viên/ngày		CrCl 30- 50 mL/phút: 1 viên mỗi 48 giờ CrCl < 30 mL/phút: không k/c sử dụng vì khó hiệu chỉnh liều viên phối hợp	
70	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 30 - 80 ml/phút: 5 - 10 mg/ngày Clcr ≤ 30 ml/phút: 2,5 mg/ngày	Lọc máu ngắt quãng: 2,5mg mỗi 24 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu)
71	Enoxaparin	40%, tiêm	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 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	Suy thận nặng	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 (≥ 75 tuổi): không có liều bolus, 1 mg SC/kg, sau đó 1mg SC/kg/ngày	Không nên sử dụng
72	Entecavir	75%, (uống)	0.5mg x 1 lần/ngày		Clcr ≥ 50 ml/phút: 0,5mg x 1 lần/ngày, đề kháng lamivudin 1mg x 1 lần/ngày 30 ≤ Clcr < 50 ml/phút: 0.25mg x 1 lần/ngày, đề kháng lamivudin 0.5mg x 1 lần/ngày 10 ≤ Clcr < 30 ml/phút: 0.15mg x 1 lần/ngày, đề kháng lamivudin 0.3mg x 1 lần/ngày Clcr < 10 ml/phút: 0.05mg x 1 lần/ngày, đề kháng lamivudin 0.1mg x 1 lần/ngày	
73	Erdosteine	80%, (uống)	300mg/ lần x 2 lần/ngày	ClCr < 25ml/phút		

STT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng có hoạt tính	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
74	Ertapenem	40%, (tiêm)	1g mỗi 24 giờ		Clcr ≤ 30 ml/phút: 0,5g mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: 0,5g mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 0,5g mỗi 24 giờ (nếu dùng trong vòng 6 giờ trước lọc, thêm liều 150 mg sau lọc; nếu dùng hơn 6 giờ trước lọc, không cần bổ sung liều) Lọc máu liên tục: 1g mỗi 24 giờ
76	Ethambutol	50%	15 mg/kg/ngày Tối đa 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	
77	Etoricoxib	70% thải trừ qua thận ở dạng chuyển hóa	60 - 120 mg/lần/ngày	Clcr < 30 ml/phút	không cần hiệu chỉnh liều	
78	Febuxostat	49% dưới dạng chuyển hóa	80mg/lần/ngày		Hiệu quả và an toàn chưa được đánh giá trên bn có Clcr < 30 ml/phút Clcr ≥ 30 ml/phút: Không cần chỉnh liều	
79	Fenofibrat	60% dưới dạng acid fenofibric và fenofibrat glucuronid	Dạng NT: 145 mg/ngày Dạng Supra: 160 mg/ngày Dạng M: 200 mg/ngày	Clcr < 30 ml/phút	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	
80	Fentanyl	<7%, tiêm	Ban đầu 100 mcg tiêm tĩnh mạch sau 15-30 phút giảm đau không hiệu quả dùng liều tiếp theo		ClCr 10-50 ml/phút: 75% liều thông thường ClCr <10 ml/phút: 50% liều thông thường	+ Lọc máu thẩm tách: 50% liều thông thường + Lọc máu liên tục: 75% liều thông thường
81	Fexofenadin	11%, tiêm	60-180mg/ngày		Clcr 10-50 ml/phút: 60mg mỗi 12-24h Clcr <10 ml/phút: 60mg mỗi 24h	+ Thẩm tách máu 60mg/ngày + Lọc màng bụng : 60mg/ ngày + Lọc máu liên tục: 60mg /24 giờ
82	Fluconazol	80%, uống/tiêm	50 - 400 mg/ngày (3-6 mg/kg)		Clcr < 50 ml/phút và không thẩm phân: giảm 50% liều thông thường Không cần hiệu chỉnh liều ở BN suy thận sử dụng liều duy nhất	Lọc máu ngắt quãng: liều thông thường, dùng sau lọc vào ngày lọc máu
83	Flurbiprofen natri	<3%	150-200mg/ngày	suy thận		Không cần hiệu chỉnh
84	Fluvastatin	6%	+ Rối loạn lipid máu: 20-80mg/ ngày + Phòng ngừa thứ phát bệnh mạch vành: 80mg/ngày		ClCr <30ml/phút: liều 40mg/ngày dùng thận trọng	+ Lọc màng bụng: 20mg/ngày + Thẩm tách siêu lọc: 20mg/ngày + Lọc máu liên tục: 20-40mg/ngày
85	Fosfomycin (tiêm)	96%	12-24 g/ngày, chia 2-3 lần. Viêm màng não: 16-24g/ngày, chia 3-4 lần	ClCr < 5ml/phút	Clcr 31-40: 70% liều thông thường (2-3 lần/ngày) Clcr 21-30: 60% liều thông thường (2-3 lần/ngày) Clcr 11-20: 40% liều thông thường (2-3 lần/ngày) Clcr ≤10: 20% liều thông thường (2-3 lần/ngày)	Lọc máu ngắt quãng: 2g mỗi 48h (dùng vào sau kết lọc)
86	Fosfomycin calci hydrat (viên)	80-90%	2 - 3g mỗi ngày, chia 3 - 4 lần	ClCr < 10ml/phút		
88	Furosemid	80 - 90%, (uống/tiêm)	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	

STT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng có hoạt tính	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
89	Gabapentin	80%, (uống)	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 mg/phút: 150 (*) - 600 mg/ngày Clcr < 15 ml/phút: 130 (*) - 300 mg/ngày (*) Nên dùng liều 300 mg cách ngày	Ngày lọc máu: liều nạp: 300 - 400 mg, sau đó 200 - 300 mg sau lọc máu. (Không cần dùng vào ngày không lọc) Lọc máu ngắt quãng: liều dùng theo chức năng thận, bổ sung thêm liều 200 - 300mg sau khi lọc
90	Gemfibrozil (uống)	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	tránh sử dụng
91	Gentamicin	95%, (tiêm)	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	
92	Glibenclamid	50%, (uống)	2,5 - 5mg/ngày	Clcr <30 ml/phút	Suy thận nhẹ - trung bình: hiệu chỉnh liều tránh nguy cơ tăng đường huyết	
93	Gliclazid	60 - 70%, (uống)	30 - 120 mg/ngày	Clcr < 30 ml/phút	Suy thận nhẹ - trung bình: dùng liều thông thường, đồng thời theo dõi chức năng thận.	
94	Haloperidol	33%	Tiêm bắp 5mg/lần x 2 - 3 lần/ngày.		ClCr <10 ml/phút : bắt đầu với liều thấp , tăng dần đến liều thông thường	Không cần hiệu chỉnh liều
95	Hydrochlorothiazid	65 - 72% (uống)	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	
97	Hydroxyethyl Starch	59-70%(tiêm)	10-50ml/kg/ngày	+ Suy thận + Bệnh nhân đang lọc máu	Chống chỉ định	Chống chỉ định
98	Ibandronic acid	50 - 60% (uống)	150 mg/lần/tháng	Clcr < 30 ml/phút	Clcr ≥ 30 ml/phút: không cần hiệu chỉnh liều	
99	Ibandronic	50-60%	+ Uống: 50 mg/ngày + IV: 6mg mỗi 3-4 tuần		- Uống:+ ClCr 30-50 ml/phút: 50mg mỗi 48h + Clcr<30ml/phút: khuyến cáo không nên dùng - Tiêm: + Clcr 50-80 ml/phút: 6 mg mỗi 3-4 tuần pha vào 100ml truyền 15ph + ClCr 30-50 ml/phút: 4mg mỗi 3 -4 tuần pha vào 500ml truyền 1h + Clcr <30ml/phút: khuyến cáo không nên dùng	+ Lọc máu ngắt quãng: Uống 50mg mỗi tuần; IV: 2mg sau lọc + Lọc máu liên tục: Uống 50mg mỗi tuần; IV: 2mg
100	Ibuprofen	1% (uống)	200-400mg 3-4 lần/ngày	Clcr < 30ml/phút	30 < Clcr < 50ml/phút: liều bình thường, tuy nhiên tránh sử dụng	Dùng với liều thông thường
101	Imidapril	9%	5 — 10 mg /lần/ ngày.	+ Bệnh nhân được thẩm phân với màng acrylonitrile methallyl sulfonate sodium (AN69) + Bệnh nhân đang trong quá trình thẩm tách bằng chất hấp phụ dextran sulfat, tryptophan. + Clcr <10ml/phút	+ Clcr 30-80ml/phút: liều khởi đầu là 2.5mg + Clcr 10-29ml/phút: khuyến cáo không nên dùng	+ Thẩm tách và siêu lọc máu :Ban đầu 2,5 mg mỗi ngày và điều chỉnh theo phản ứng.

STT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng có hoạt tính	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
102	Imipenem	70% (tiêm)	- 500mg mỗi 6 giờ hoặc 1g mỗi 8 giờ - VK nhạy cảm trung gian: 1g mỗi 6 giờ		Clcr 60 - 90: 400mg q6h hoặc 500mg q6h. VK nhạy cảm trung gian: 750mg q8h Clcr 30-60: 300mg q6h hoặc 500mg q8h. VK nhạy cảm trung gian: 500mg q6h Clcr 15-30: 200mg q6h hoặc 500mg q12h. VK nhạy cảm trung gian: 500mg q12h	Lọc màng bụng: 125 - 250mg q12h Lọc máu ngắt quãng (Clcr < 15 ml/phút): 200mg q6h hoặc 500mg q12h. VK nhạy cảm trung gian: 500mg q12h (dùng sau lọc vào ngày lọc máu) Lọc máu ngắt quãng (Clcr < 5) không nên sử dụng imipenem nếu HD không được thiết lập trong vòng 48 giờ. <u>Lọc máu liên tục: 500 - 1000mg q12h</u>
103	Imipenem+cilastatin	70-80%	500mg mỗi 6 giờ hoặc 1g mỗi 8h *Với vi khuẩn nhạy cảm trung gian: 1g mỗi 6h [6]	ClCr < 15 ml/phút	+ Clcr 60-90 ml/phút : 400mg -500mg mỗi 6 giờ + Clcr 30-60 ml/phút :300mg mỗi 6 giờ hoặc 500mg mỗi 8h + ClCr 15-30 ml/phút :200mg mỗi 6 giờ hoặc 500mg mỗi 12h	+ Lọc máu ngắt quãng: 200mg mỗi 6h hoặc 500mg mỗi 12h(dùng lúc kết lọc) + Lọc CRRT: 500-1000mg mỗi 12h
104	indapamid	70%	1.25-2.5mg/ ngày	Với dạng giải phóng kéo dài: ClCr < 30ml/ph	Không cần hiệu chỉnh	+ Thẩm phân máu:1.25 -2.5mg/ngày + CRRT: khuyến cáo không nên dùng
105	Isotretinoin	uống	0.5 - 1 mg/kg/ngày chia 1-2 lần		Clcr < 10 ml/phút: bắt đầu với liều dùng thấp (10mg/ngày), sau đó liều dùng có thể tăng chậm đến 1mg/kg/ngày	
106	Itraconazol	<1%, uống	200mg mỗi 24 giờ. Liều tối đa 600mg mỗi 24 giờ		Dữ liệu về việc sử dụng itraconazol đường uống cho bệnh nhân suy thận còn hạn chế. Nồng độ itraconazol có thể thấp hơn ở một số bệnh nhân suy thận. Nên thận trọng khi sử dụng thuốc cho những bệnh nhân này và có thể cân nhắc điều chỉnh liều.	
107	ketoprofen	<1%	+ Liều ban đầu thông thường: 50 mg uống + Liều duy trì thông thường: 25-50 mg uống mỗi 6-8 giờ + Liều tối đa điển hình: 300 mg / ngày	Clcr <30ml/phút	+ GFR ≥25 mL/minute/1.73 m2: liều tối đa là 150 mg/ngày. + GFR <25 mL/minute/1.73 m2: liều tối đa là 100 mg/ngày	+ Lọc máu ngắt quãng: 12,5-25 mg, uống 2-3 lần mỗi ngày + Lọc màng bụng :12,5-25 mg uống 2-3 lần mỗi ngày + Lọc máu liên tục: Tránh sử dụng
108	Ketorolac	60%, tiêm	IM/IV: 10-30 mg mỗi 4-6h	Clcr < 20 ml/phút	20 < Clcr < 50: tối đa 60mg/ngày	
109	Levocetirizin	77%, uống	5 mg mỗi 24 giờ	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 mỗi 48 giờ Clcr 10 - 30 ml/phút: 5mg mỗi 72 giờ Clcr < 10 ml/phút: chống chỉ định	Chống chỉ định: Bệnh nhân suy thận nặng Clcr < 10 ml/phút Bệnh nhân có bệnh thận giai đoạn cuối, bệnh nhân chạy thận nhân tạo
110	Levofloxacin	70%, (uống/tiêm)	250 - 750 mg/lần/ngày Hoặc 500 mg/lần x 2 lần/ngày (phụ thuộc vào chỉ định)		Clcr 50 - 90 ml/phút: 750mg mỗi 24 giờ Clcr 20 - 50 ml/phút: 750 mỗi 48 giờ Clcr < 20 ml/phút: Liều khởi đầu 750mg, liều duy trì 500 mg mỗi 48 giờ	Lọc màng bụng, lọc máu ngắt quãng, lọc máu liên tục: Liều khởi đầu 750mg Liều duy trì 500 mg mỗi 48 giờ.
111	Lisinopril	85%, (uống)	5 - 40 mg mỗi ngày. Liều tối đa 40 mg/ngày		Clcr 30 - 80 ml/phút: liều khởi đầu 5 - 10mg/ngày Clcr 10 - 30 ml/phút: liều khởi đầu 2,5 - 5mg/ngày Clcr < 10 ml/phút: liều khởi đầu 2,5mg/ngày	Clcr < 10 ml/phút (kể cả BN thẩm thân): liều khởi đầu 2,5mg/ngày. Điều chỉnh liều và khoảng liều tùy theo mức huyết áp của bệnh nhân
112	Loratadin	40%	10mg/ ngày		Clcr < 30ml/phút: 10mg mỗi 48h	+ liều như liều cho chức năng thận bình thường

STT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng có hoạt tính	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
113	Losartan	4%	25-100mg / ngày		GFR (mL / MIN): + 20–50: Liều như ở chức năng thận bình thường. + 10–20: Liều ban đầu 25 mg + <10: Liều ban đầu 25 mg	Lọc màng bụng: liều ban đầu 25mg Lọc máu ngắt quãng: Lọc máu liên tục: liều ban đầu 25mg
114	Meloxicam	1%, (uống/tiêm)	7,5 - 15 mg/ngày	Suy thận nặng chưa được lọc máu	Clcr < 25 ml/phút: liều không quá 7,5mg /ngày	Bệnh nhân lọc máu: Tối đa 7,5mg/ngày
115	Meropenem	66-79%, (tiêm)	Liều thông thường: 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	Lọc màng bụng: 0,5g mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 0,5g mỗi 24 giờ (dùng sau lọc và ngày lọc máu) Lọc máu liên tục: 1g mỗi 12 giờ
			Liều cao (double dose carbapenem): 2g mỗi 8 giờ (áp dụng cho cả viêm não, màng não)		Clcr ≥ 50 ml/phút: 2g mỗi 8 giờ Clcr 30 - 49 ml/phút: 1g mỗi 8 giờ Clcr 10 - 29 ml/phút: 1g mỗi 12 giờ	
116	Metformin (dạng bào chế thường)	90%,	500 - 3000mg /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	Lọc màng bụng: tránh sử dụng Lọc máu ngắt quãng: tránh sử dụng Lọc máu liên tục: tránh sử dụng
117	Metformin (dạng giải phóng kéo dài)	90%	500 - 2000mg /ngày	GFR < 30 ml/phút	GFR 45- 89 ml/phút: liều tối đa 2000mg GFR 30 - 44 ml/phút: cân nhắc nguy cơ, lợi ích; liều tối đa 1000mg	
118	Methocarbamol	<10%, (tiêm)	liều bình thường:1000mg /ngày tối đa 3g/ ngày	Chống chỉ định		chưa có dữ liệu
119	Methotrexat	80-90%,(uống)	7.5 - 20 mg/lần/tuần	ClCr < 10 mL/min	10 < CrCL < 50 mL/phút: 50% liều bình thường	
120	Methyldopa	60%,(uống)	+ Uống: 250mg-1g ngày 2-4 lần, liều tối đa 3g/ngày + IV: 250 mg -1g mỗi 6-8 h, liều tối đa 1g mỗi 6h		- IV: + GFR ≥ 50 mL / phút 250–500 mg IV mỗi 8 giờ + GFR 10–50 mL / phút 250–500 mg IV mỗi 8–12 giờ + GFR <10 mL / phút 250–500 mg IV mỗi 12–24 giờ - Uống: + Clcr> 50 mL/phút: Uống 8 giờ một lần. + Clcr 10 đến 50 mL/phút: Dùng cứ 8 đến 12 giờ một lần. + Clcr <10 mL/phút: Dùng cứ 12 đến 24 giờ một lần.	+ CAPD/ lọc máu màng bụng: 250–500 mg IV mỗi 12–24 giờ + CRRT/lọc máu liên tục: 250–500 mg IV mỗi 8–12 giờ
121	Metoclopramid	20%,(uống/tiêm)	10 mg mỗi 6 giờ		Clcr 15 - 60 ml/phút: liều ban đầu khoảng một nửa liều khuyến cáo Clcr ≤ 15 ml/phút: giảm liều xuống 75%	
122	Metronidazol	20%,(tiêm)	1000-1500mg lần/ngày hoặc 500 mg mỗi 8 giờ		Clcr < 10: 500mg mỗi 12 giờ	Lọc màng bụng: 500mg mỗi 8 - 12 giờ Lọc máu ngắt quãng: 500mg mỗi 8 - 12 giờ (dùng sau lọc vào ngày lọc máu) Lọc máu liên tục: 500mg mỗi 6 - 8 giờ
123	Morphin	10%	2–4 mg IV or 10 mg uống		CrCl 30 đến <60 mL/phút: Nếu cần, dùng 50% đến 75% liều ban đầu thông thường + CrCl 15 đến <30 mL/phút: Tránh sử dụng. Nếu cần, dùng 25% đến 50% liều ban đầu thông thường + CrCl <15 mL / phút: Tránh sử dụng.	+ Thẩm tách máu : tránh hoặc dùng 25% - 50% so với bình thường [5] + CRRT/lọc máu liên tục: khuyến cáo thay thế bằng các opioids khác (như hydromorphone, fentanyl)
124	Mycophenolat	<1,(uống)	1.5g x 2 lần/ngày		GFR < 25ml/phút, tối đa 2g	

STT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng có hoạt tính	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
125	Nabumeton	< 1,(uống)	0.5-1g		GFR 10-20 ml/phút: 0.5-1g mỗi ngày, nên tránh sử dụng GFR < 10: 0.5-1g ml/phút, chỉ sử dụng nếu bệnh nhân có lọc máu	
126	Nebivolol	< 0.5,(uống)	5mg/lần/ngày		GFR < 50ml/phút: nên bắt đầu với 2,5mg và chỉnh liều đến khi đáp ứng	
127	Neostigmin metylsulfat	50%	0,5 -2 mg tiêm chậm		CrCl 10 đến 50 mL/phút: Dùng 50% liều bình thường. + CrCl <10 mL/phút: Dùng 25% liều bình thường.	+ Lọc máu ngắt quãng: không cần hiệu chỉnh + Lọc máu liên tục: dùng 50% so với liều thông thường
128	Ofloxacin	65-80%	Uống: 200-400 mg mỗi 12h		+ Clcr >50ml/phút: 200–400 mg mỗi 12h + Clcr 10-50 ml/phút: 200–400mg mỗi 24h + Clcr<10ml/phút: 200mg mỗi 24h	+ Thẩm tách máu: 200mg mỗi 24h (truyền sau lọc máu) + Lọc máu liên tục: 200-400mg mỗi 24h
129	Olanzapin	57%,(uống)	5-20 mg/ngày		GFR < 50 ml/phút: bắt đầu bằng 5mg, thận trọng khi tăng liều	
130	Oseltamivir	không đáng kể	- Điều trị: 75 mg x 2 lần / ngày x 5 ngày - Dự phòng phơi nhiễm qua bài: 75 mg một lần hàng ngày trong ít nhất 10 ngày		Điều trị: Clcr 10-60ml/phút: 30mg x 2 lần/ngày x 5 ngày; Clcr <10ml/phút: khuyến cáo không nên dùng Dự phòng: Clcr 30-60ml/phút: 30mg/ngày; Clcr 10-30ml/phút: 30mg mỗi 48h; Clcr <10ml/phút: Khuyến cáo không nên dùng	+ Lọc máu ngắt quãng: 30mg truyền lập tức, sau đó 30mg sau mỗi chu kỳ lọc trong 5 ngày + Lọc CRRT: 75mg/ngày
131	Oxaliplatin	54%	85 mg/m ² ; có thể được lặp lại trong khoảng thời gian 2 tuần nếu độc tính cho phép		CrCl <30 mL / phút: Giảm liều ban đầu từ 85 mg/m ² xuống 65 mg/m ²	Sử dụng thận trọng và giám sát chặt chẽ + Lọc màng bụng: liều 65 mg /m ² + Lọc máu ngắt quãng: liều 65 mg /m ² + Lọc máu liên tục: liều 65 mg /m ²
132	Paracetamol	<5%	500 mg - 1 g mỗi 4-6 giờ, tối đa 4 g hằng ngày (IV: nếu <50 kg, liều là 15 mg / kg, tối đa 3g/ngày)		IV,Uống: Không cần hiệu chỉnh liều IV: khuyến cáo khoảng giãn liều giữa 2 liều liên tiếp là 6h ở bệnh nhân có Clcr ≤ 30ml/phút.	Không cần hiệu chỉnh liều trong lọc máu

STT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng có hoạt tính	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
133	Penicilamine	10-40%	<ul style="list-style-type: none"> Viêm khớp dạng thấp: 125–250 mg mỗi ngày cho tháng đầu tiên; tăng cùng một lượng 4-12 tuần một lần cho đến khi thuyên giảm. Liều duy trì: thường 500–750 mg mỗi ngày chia làm nhiều lần. Tối đa 1,5 g hằng ngày Bệnh Wilson: 750–2000 mg mỗi ngày trong chia liều Cystin niệu: Độ hòa tan: 1–3 g mỗi ngày trong chia liều Phòng ngừa: 500–1000 mg khi nghỉ hưu Ngộ độc chì: 1–1,5 g mỗi ngày chia nhỏ liều lượng Viêm gan hoạt động mãn tính: 500–1250 mg 		GFR (mL / MIN): + 20–50: Tránh nếu có thể hoặc giảm liều. 125 mg trong 12 tuần đầu tiên. Tăng với số lượng tương tự cứ sau 12 tuần. + 10–20: Tránh sử dụng + <10: Tránh sử dụng	+ Lọc CRRT: tránh dùng + Lọc máu ngắt quãng: 125-250mg 3 lần/tuần sau lọc
135	Perindopril arginin	4-12%	2,5-10mg/ ngày		CrCl ≥30 đến ≤80 mL / phút: Khởi đầu: 2 mg / ngày; liều duy trì tối đa: 8 mg / ngày. CrCl <30 mL / phút: Thường không khuyến khích sử dụng; tuy nhiên, liều khởi đầu 2 mg cứ sau 48 giờ có thể được xem xét, liều không quá 4mg/ngày	+ Lọc ngắt quãng: 2mg tuần 3 lần, dùng sau lọc + Lọc CRRT: Cân nhắc 2mg mỗi 48h, không quá 4mg/ngày. Tránh dùng màng lọc AN69
136	Phenobarbital	25%	Uống: 60–180 mg vào ban đêm <ul style="list-style-type: none"> Trạng thái động kinh: 10 mg / kg, tối đa 1 g IV 	Suy thận nặng	CrCl <10 mL / phút: Dùng liều cứ 12 đến 16 giờ một lần	+ Lọc màng bụng: Giảm liều 25–50% và tránh liều cao + Lọc máu ngắt quãng: Giảm liều 25–50% và tránh liều cao [3] + Lọc máu liên tục: Dùng liều theo chức năng thận bình thường
137	Piperacillin+tazobactam	68%/80%,(tiêm)	Liều thông thường: 3,375g mỗi 6 giờ (trong vòng 30 phút)		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	Lọc màng bụng: 2,25g mỗi 12 giờ Lọc máu ngắt quãng: 2,25g mỗi 12 giờ, thêm liều 0,75g sau lọc Lọc máu liên tục: 2,25g mỗi 6h
			Điều trị Pseudomonas: 4,5g mỗi 6 giờ (trong vòng 30 phút)		Clcr > 40 ml/phút: 4,5g mỗi 6 giờ Clcr 20 - 40 ml/phút: 3,375g mỗi 6 giờ Clcr < 20 ml/phút: 2,25g mỗi 6 giờ	Lọc màng bụng: 2,25g mỗi 8 giờ Lọc máu ngắt quãng: 2,25g mỗi 8 giờ, thêm liều 0,75g sau lọc Lọc máu liên tục: MIC ≤16: 3,375g mỗi 6 giờ (trong vòng 30 phút)
			Truyền kéo dài: Liều nạp: 4,5g trong vòng 30 phút Liều duy trì: 3,375g mỗi 8 giờ (trong vòng 4 giờ)		Clcr ≥= 20: không thay đổi Clcr < 20 ml/phút: 3,375 g mỗi 12 giờ (trong vòng 4 giờ)	Lọc màng bụng: không có dữ liệu Lọc máu ngắt quãng: 3,375 g mỗi 12 giờ (trong vòng 4 giờ) Lọc máu liên tục: 4,5g mỗi 8 giờ (trong vòng 4 giờ)

STT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng có hoạt tính	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
138	Piracetam	90%,(tiêm)	1 - 2 g mỗi 8 giờ	Clcr < 20 ml/phút	Clcr 40 - 60 ml/phút: 1/2 liều thông thường Clcr 20 - 40 ml/phút: 1/4 liều thông thường	
139	Piracetam	90%, (uống)	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.	
140	Pramipexol (dạng muối)	<90%, (uống)	0.375 mg mỗi ngày, tăng liều dần mỗi ngày		Dạng giải phóng kéo dài: +Clcr >50 ml/phút: không cần giảm liều +Clcr 30-50 ml/phút: khởi đầu 0.375 mg mỗi ngày, tăng liều tối đa 2,25 mg +Clcr < 30 ml/phút: không khuyến cáo dùng Dạng giải phóng tức thời: +Clcr >50 ml/phút: không cần giảm liều +Clcr 20-50ml/phút: liều khởi đầu 0.125mg x 2 lần/ngày, liều tối đa là 2.25mg +Clcr <20ml/phút:liều khởi đầu 0.125mg/ngày, liều tối đa là 1.5mg	+ Lọc máu ngắt quãng: khởi đầu 0.125mg/ngày, tăng liều dần tối đa 1.5mg/ngày + Lọc CRRT: khởi đầu 0.125mg/ngày, tăng liều dần tối đa 1.5mg/ngày
141	Pravastatin	20%,(uống)	10-40 mg/ngày		CrCl ≤30 mL/phút: Khởi đầu: 10 mg x 1 lần / ngày.	Không khởi đầu bằng statin ở những bệnh nhân lọc máu thẩm tách + Với những bệnh nhân dùng statin trước đó: 10mg/ngày + Lọc CRRT: 10mg/ngày
142	Pregabalin	90%,(uống)	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	Lọc máu ngắt quãng: bắt đầu 25mg/ngày, tối đa 100mg/ngày
143	Propylthiouracil	< 2 %	50-150 mg/ngày		GFR 10-50 ml/phút, 75% liều GFR < 10ml/phút, 50% liều	
144	Pyrazinamid	4%,(uống)	+ Điều trị hàng ngày : 15-30mg/kg x 1 lần/ngày, (tối đa 3g/ngày) + Điều trị cách quãng: 50-70mg/kg x 2 lần/tuần		+ Clcr 20-90 ml/phút: 25mg/kg mỗi 24h + Clcr <20ml/phút: 25mg/kg mỗi 48h	+ Lọc máu thẩm tách: 25mg/kg mỗi 48h dùng ngay sau lọc + Lọc CRRT: 25mg/kg mỗi 24h (tối đa 2.5g/ngày)
145	Ramipril	60%, (uống)	2,5 - 10 mg/ngày	Hẹp động mạch thận 2 bên hoặc hẹp động mạch thận một bên đối với bệnh nhân chỉ có 1 thận	Clcr 30 - 60 ml/phút: khởi đầu liều 2,5mg, liều tối đa 5mg Clcr 10 - 30 ml/phút: khởi đầu liều 1,25mg, liều tối đa 5mg	Lọc máu ngắt quãng: khởi đầu liều 1,25mg, liều tối đa 5mg (dùng sau lọc vào ngày lọc máu)
146	Risperidon	70%, (uống)	+ Uống: 2-16mg /ngày + Tiêm: 25-50mg mỗi 2 tuần		Đường uống: + CrCl> 60 mL / phút: Không cần điều chỉnh + CrCl 30 đến 60 mL / phút: Khởi đầu: Dùng 50% đến 75% liều thông thường.Liều tối đa: 75% liều chỉ định thông thường + CrCl 10 đến <30 mL / phút: Khởi đầu: Dùng 50% liều thông thường theo chỉ định. Liều tối đa: 50% liều thông thường theo chỉ định + CrCl <10 mL / phút: Cân nhắc thuốc thay thế.	Tránh dùng trên đối tượng bệnh nhân này

STT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng có hoạt tính	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
147	Rivaroxaban	36%	10-30mg	Clcr < 15ml/phút	Clcr 15-49 ml/phút: Trong SPAF: tối đa 15mg/lần/ngày Trong điều trị và dự phòng tái phát DVT và PE: tối đa 15mg ngày 2 lần trong 3 tuần đầu tiên, sau đó tối đa giảm 15mg/lần	
148	Rocuronium bromid	40%, (tiêm)	Liều đầu: 0,6 mg/kg. Liều duy trì: khuyến cáo là 0,15mg/kg. TH gây mê hô hấp kéo dài, giảm còn 0,075-0,1mg/kg		+ Clcr 20–50 ml/phút: Không cần hiệu chỉnh. + Clcr <20 ml/phút: Liều đầu giữ nguyên. Liều duy trì 0,075–0,1 mg / kg. Khuyến cáo ở những bệnh nhân Clcr<20ml/phút nên dùng liều thấp nhất có đáp ứng	Bệnh nhân lọc máu: Clcr <20 ml/phút: Liều đầu giữ nguyên. Liều duy trì 0,075–0,1 mg / kg. Khuyến cáo ở những bệnh nhân Clcr<20ml/phút nên dùng liều thấp nhất có đáp ứng
149	Rosuvastatin	10%,(uống)	5 - 20 mg mỗi ngày. Liều tối đa 40 mg/ngày	Suy thận nặng (Clcr <30 ml/phút) Suy thận trung bình (Clcr 30 - 60ml/phút): liều 40mg	Clcr >=60 ml/phút: dùng liều thông thường Clcr 30 - 60ml/phút: chống chỉ định dùng liều 40mg	
150	Sildenafil	<2%,(uống)	50 -100mg/ngày tối đa 100 mg		Clcr<30ml/phút: Khởi đầu liều 25mg/ngày	Bệnh nhân lọc máu ngắt quãng hoặc CRRT: khởi đầu liều 25mg/ngày
151	Simvastatin	13%	5-80mg vào buổi tối		Clcr< 30ml/phút: tối đa 10mg/ngày	
152	Sitagliptin	87%	50-100mg/ngày		GFR < 30: 25mg/lần/ngày 30 ≤ GFR ≤ 50: 50mg/lần/ngày	25mg/lần/ngày
153	Solifenacin	70%	5mg/lần/ngày có thể tăng lên 10mg/lần/ngày		Clcr ≤ 30 ml/phút, tối đa 5mg	
154	Solifenacin succinate	11%,(uống)	5-10 mg/ngày	Suy thận nặng (Clcr < 30 ml/phút)	+ Clcr 30–50: Liều bình thường + Clcr <30: không quá 5 mg mỗi ngày	Chống chỉ định với bệnh nhân thẩm phân máu
155	Spirolacton	30% (uống)	12,5 - 200 mg/ngày	Suy thận cấp tính, tổn thương thận, vô niệu	Clcr < 30 ml/phút: tránh sử dụng do nguy cơ tăng kali máu	
156	sucralfat	3.5% (uống)	4-8g/ngày		+ Clcr 20–50 ml/phút: 4 g mỗi ngày + Clcr 10–20 ml/phút: 2–4 g mỗi ngày + Clcr <10 ml/phút: 2–4 g mỗi ngày	Bệnh nhân lọc máu ngắt quãng hoặc CRRT: 2-4g mỗi ngày
157	Sugammadex	95%(tiêm)	4mg/kg		CrCl <30 mL / phút: Không khuyến khích sử dụng.	Khuyến cáo không nên dùng trên bệnh nhân thẩm tách
158	Sulpirid	90-95%	200-400 mg x 2 lần/ngày		Clcr 30-60 ml/phút: dùng 2/3 liều bình thường Clcr 10-30 ml/phút: dùng 1/2 liều bình thường Clcr < 10 ml/phút: dùng 1/3 liều bình thường Hoặc có thể tăng khoảng cách giữa các liều bằng 1,5 hoặc 2 hoặc 3 lần so với bình thường	
159	Tadalafil	36%	10-20 mg		Clcr < 30ml/phút, tối đa 5 mg/ngày Clcr 30-50 ml/phuta: tối đa 10 mg/ngày	
160	Telmisartan	> 1 %, (viên)	40mg/lần/ngày		BN suy thận nặng hoặc lọc máu, khởi đầu với 20 mg	
161	Tenofovir disoproxil fumarat	70-80%(viên)	300 mg/ngày		Clcr 30 - 49 ml/phút: 300mg mỗi 48h Clcr 10 - 29 ml/phút: 300mg mỗi 72-96 giờ. ☑	HD: 300mg mỗi 7 ngày sau khi kết thúc thẩm tách máu
162	Tetracyclin	60%,(uống)	250mg - 500mg mỗi 6 giờ Với điều trị H.p có thể áp dụng liều 1g mỗi 12 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	Lọc màng bụng: 250 - 500 mg mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: 250 - 500 mg mỗi 24 giờ Lọc máu liên tục: 250 - 500 mg mỗi 12 - 24 giờ
163	Topiramát	81% (uống)	Đơn trị liệu: ban đầu 25mg buổi tối. Tăng lên 50-500mg/ ngày, chia 2 lần/ngày		CrCl <70 mL/phút/1.73,2: Giảm liều xuống 50% liều thông thường theo chỉ định và tăng liều chậm dần	

STT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng có hoạt tính	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
164	Tramadol	30% (uống)	25-100 mg/ngày. Tối đa 400 mg/ngày		Clcr 10 - 30 ml/phút: giãn khoảng liều mỗi 12 giờ, tối đa 200 mg/ngày Clcr < 10 ml/phút: không nên sử dụng	
165	Tranexamic acid	90%, (tiêm)	250-500mg/ngày x 1-2 lần, có thể dùng 500 đến 1000mg		Scr 120-249 (μmol/l): 10 mg/kg x 2 lần/ngày Scr 250-500 (μmol/l): 10 mg/kg x 1 lần/ngày Scr > 500 μmol/l: 5 mg/kg x 1 lần/ngày	
166	Tranexamic acid	90% (uống)	750-2000mg, chia 3 hoặc 4 lần		Scr 120-249 (μmol/l): 15 mg/kg x 2 lần/ngày Scr 250-500 (μmol/l): 15 mg/kg x 1 lần/ngày	
167	Trimetazidin	60% (uống)	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	
168	Trimethoprim+Sulfamethazol	85%/67%(uống)	Liều tính theo trimethoprim 5 - 20mg/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 mỗi 24 giờ	Lọc màng bụng: không khuyến cáo nhưng nếu sử dụng 5 - 10 mg/kg mỗi 24 giờ Lọc máu ngắt quãng: không khuyến cáo nhưng nếu sử dụng 5 - 10 mg/kg mỗi 24 giờ Lọc máu liên tục: 5mg/kg mỗi 8 giờ
169	Valsartan	13% (uống)	80-130mg		chưa có đủ bằng chứng về độ an toàn trên bn có Clcr < 10ml/phút	nên tránh sử dụng
170	Vancomycin	90%,(tiêm)	Truyền TM ngắt quãng - Liều nạp: 25 mg/kg - Liều duy trì: 15 - 20 mg/kg mỗi 8 - 12 giờ (trong vòng 60 phút) Dùng liều duy trì sau liều nạp bằng khoảng liều duy trì. Liên hệ DLS để tính liều dùng		Liều nạp: 25 mg/kg, làm tròn đến 250 mg gần nhất Liều duy trì: 15 - 20 mg/kg mỗi 8 - 12 giờ (trong vòng 60 phút), theo chức năng thận: Clcr > 90 ml/phút: 1500mg mỗi 12 giờ Clcr 60 - 90 ml/phút: 1000 mg mỗi 12 giờ Clcr 20 - 59 ml/phút: 1000 mg mỗi 24 giờ Clcr < 20 ml/phút: 1000mg mỗi 48 giờ	Xem quy trình giám sát nồng độ vancomycin trong máu**
			Truyền liên tục - Liều nạp: 15 - 20 mg/kg - Sau kết thúc truyền liều nạp: dùng liều 30 - 40 mg/kg/ngày (tối đa 60 mg/kg). Liên hệ DLS để tính liều dùng		Liều nạp: 15 - 20mg/kg, BN nặng 25 - 30 mg/kg Liều duy trì theo chức năng thận với tốc độ truyền tương ứng (ml/giờ): Pha vancomycin nồng độ 4mg/ml với dung môi tương hợp Clcr > 110 ml/phút: 31 Clcr 86 - 110 ml/phút: 26 Clcr 61 - 85 ml/phút: 21 Clcr 46 - 60 ml/phút: 16 Clcr 31 - 45 ml/phút: 10 Clcr 21 - 30 ml/phút: 8 Clcr 10 - 20 ml/phút: 5 Clcr < 10 ml/phút: 3	Xem quy trình giám sát nồng độ vancomycin trong máu**
171	Vardenafil	2-6%, (uống)	10mg		Clcr < 30 ml/phút: nên bắt đầu với 5mg. Dựa trên hiệu quả có thể tăng liều lên 10mg và 20mg	Lọc máu: Không khuyến khích sử dụng.
172	Zoledronic acid	39%, (tiêm)	5mg/lần/năm	Clcr < 35 ml/phút	Clcr ≥ 35 ml/phút: không cần hiệu chỉnh liều	

Clcr: Độ thanh thải creatinin; GFR: Mức lọc cầu thận; IP: Intraperitoneal; BN: bệnh nhân; (*) Quy trình giám sát nồng độ amikacin trong máu; (**) Quy trình giám sát nồng độ vancomycin trong máu

Tài liệu tham khảo

1. Tờ thông tin sản phẩm
2. Renal pharmacotherapy 2021
3. The renal drug handbook 2018
4. IBM Micromedex drug reference 2022
5. Uptodate 2022
6. Sanford guide 2022

STT	Thuốc	Tỉ lệ thải trừ qua thận ở dạng có hoạt tính	Liều dùng trên BN có chức năng thận bình thường	Chống chỉ định	Liều dùng trên BN suy thận	Liệu pháp thay thế thận
-----	-------	---	---	----------------	----------------------------	-------------------------

7.EMC (cơ sở dữ liệu thông tin thuốc lưu hành ở châu Âu)



DANH MỤC THUỐC AN TOÀN CHO PHỤ NỮ CÓ THAI

STT	Hoạt chất	Tên thuốc	Đường dùng	Ghi chú
Thuốc kháng sinh				
1	Amoxicilin	SM.Amoxicilin, Moxilen	Uống	
2	Amoxicilin+Acid clavulanic	Augmentin, Curam	Uống	
3	Ampicilin +Sulbactam	Ama-Power	Tiêm	
4	Azithromycin	Zaromax, Zithromax, Garosi	Uống	lựa chọn khi dị ứng với penicillin
5	Cefazolin	Zolifast	Tiêm	
6	Cefixim	Imerixx	Uống	
7	Cefixim	Cefimed	Uống	
8	Cefoperazon	Cefopafast	Tiêm	
9	Cefotaxim	Dolisepin	Tiêm	
10	Ceftazidim	Ceftazidim 1g	Tiêm	
11	Ceftriaxon	Ceftriaxon	Tiêm	
12	Cefuroxim	Zinnat, Xorimax	Uống	
13	Clarithromycin	Clarithromycin STELLA, Klacid FORTE	Uống	lựa chọn khi dị ứng với penicillin
14	Imipenem	Imipenem Cilastatin Kabi	Tiêm	
15	Meropenem	Merovia, Meronem	Tiêm	
Thuốc kháng nấm				
16	Fluconazol	Zolmed	Uống	
17	Itraconazol	Sporal	Uống	
Thuốc kháng lao				
18	Ethambutol	Ethambutol	Uống	
19	Rifampicin	Rifampicin 300	Uống	
20	Turbe	Rifampicin / Isoniazid	Uống	
21	Rifampicin / Isoniazid	Rifampicin / Isoniazid	Uống	
Thuốc Tim mạch				
22	Amlodipin	Amlor, Stadovas CAP, Aldan	Uống	Lựa chọn sau methyldopa và metoprolol trong điều trị tăng huyết áp ở PNCT
23	Nifedipin	NifeHEXAL 30 LA, Adalat	Uống	Thuốc được lựa chọn trong điều trị cấp cứu tăng huyết áp. Nifedipine không nên dùng kết hợp với magiê IV.
24	Methyldopa	Thyproper forte	Uống	Thuốc an toàn trên PNCT, được lựa chọn điều trị tăng huyết áp trong thai kỳ.
25	Metoprolol	Carmotop, Betaloc ZOK	Uống	

STT	Hoạt chất	Tên thuốc	Đường dùng	Ghi chú
26	Digoxin	Digoxin BFS	Tiêm	Có thể được sử dụng để kiểm soát suy tim và loạn nhịp tim ở mẹ hoặc thai nhi. Trong trường hợp nhịp tim nhanh của thai nhi, là thuốc chống loạn nhịp được lựa chọn đầu tiên.
Thuốc đường tiêu hóa				
27	Natri alginat, NaHCO ₃ , CaCO ₃	Gaviscon Dual	Uống	
28	Attapulgit mormoiron, gel aluminium hydroxyde, magnesium carbonate	Maltagit	Uống	
29	Sucralfat	Gellux	Uống	
30	Bismuth	Bisnol, Amebismo	Uống	
31	PPI (Omeprazol, esomeprazol, pantoprazol, rabeprazol)	Nexium, Pantoloc, Reprat	Uống, tiêm	Thuốc ức chế bơm proton có thể được kê đơn trong thời kỳ mang thai. Omeprazole là thuốc được ưu tiên lựa chọn.
Thuốc hạ đường huyết				
32	Insulin – aspart	NovoRapid	Tiêm	
33	insulin gtargine	Lantus	Tiêm	
34	30% soluble rnsulin & 7010 rs	Scilin M30	Tiêm	
35	30% soluble rnsulin & 7010 rs	Mixtad 30	Tiêm	
Thuốc kháng giáp trạng				
36	Thyroxine	Levothyrox	Uống	
Thuốc kháng histamin				
37	Chlorpheniramin	Chlorpheniramin	Uống	Có thể sử dụng để điều trị dị ứng khi mang thai
38	Desloratadin	Areus, Deslora	Uống	
39	Diphenhydramine	Dimedrol	Tiêm	
Corticoids				
40	Budesonid	Pulmicort Respules	Khí dung	
41	Budesonid	Benita	Hít	
42	Methylprednisolon	Medrol	Uống	Trong trường hợp sinh non dưới 37 tuần, khi điều trị bằng steroid làm giảm tỉ lệ tử vong trẻ, giảm nguy cơ xuất hiện suy hô hấp, xuất huyết não và viêm ruột hoại tử ở trẻ. - Tuy nhiên chỉ sử dụng khi lợi ích lớn hơn nguy cơ. Thuốc có thể làm tăng nguy cơ tiểu đường thai kỳ, cao huyết áp và tăng cân quá mức ở mẹ.
43	Methylprednisolon	Medcelore	Tiêm	
Thuốc giảm đau				
44	Paracetamol	Partamol Tab	Uống	
45	Paracetamol	Paracetamol Macpharma	Tiêm	
Thuốc giãn phế quản				
46	Salbutamol	Ventolin Nebulise	Khí dung	
47	Salbutamol	Ventolin Inhalation	Xịt	
48	Salbutamol, ipratropium	Combivent	Khí dung	
49	Fenoterol, ipratropium	Berodual MDI	Xịt	

STT	Hoạt chất	Tên thuốc	Đường dùng	Ghi chú
Thuốc chống nôn				
50	Metoclopramide	Metoclopramide Kabi	Tiêm	
Thuốc giảm đau, gây mê, gây tê				
51	Atropin	Atropin sulfat	Tiêm	Atropine có thể được sử dụng trong suốt thai kỳ dưới một chỉ định nghiêm ngặt
52	Fentanyl	Fentanyl Hameln	Tiêm	
53	Lidocain	Lidocain BFS	Tiêm	Cần nhắc trước khi sử dụng
54	Midazolam	Midazolam B.Braun	Tiêm	
55	Propofol	Fresofol	Tiêm	
56	Propofol	Propofol-Lipuro	Tiêm	
57	Sevofluran	Sevoflurane	Hít	
Thuốc giảm ho				
58	Acetylcystein	ACC	Uống	
59	Bromhexin	Agi-Bromhexine	Uống	
60	Dextromethorphan, chlopheniramine, phenylpropanolamine chlorhydrate, glyceryl guaiacolate	Atussin	Uống	
Khoáng chất và vitamin				
61	Acid folic +Cyanocobalamin+Lysine+Sắt fumarat	Femirat	Uống	Có thể sử dụng khi thiếu máu thiếu sắt. Bắt đầu vào tháng thứ 4 thai kì
62	Beta caroten+Vitamin D3	Vitamin A-D	Uống	Liều khuyến cáo vitamin A cho PNCT 2560 IU/ngày + vitamin D3 cho PNCT là 600 IU/ngày. Bệnh nhân nên theo dõi hàm lượng vitamin A tiêu thụ hàng ngày do liều cao vitamin A (10000 IU) có thể gây quái thai
63	Calci carbonat+Vitamin D3	Authisix	Uống	Khuyến cáo 1200mg Calci/ngày + 600 IU Vitamin D3/ngày
64	Calci carbonat+Vitamin D3	Meza-Calci D3 (22S)	Uống	Khuyến cáo 1200mg Calci/ngày + 600 IU Vitamin D3/ngày
65	Calcium & Vitamin-D	Calsource (tuýp 10 viên)	Uống	Khuyến cáo 1200mg Calci/ngày + 600 IU Vitamin D3/ngày
66	Calcium + Vitamin D3	Merza Calci D3, Authusix	Uống	không được quá 1500mg Calcium/ ngày
67	Crom+selen+Vitamin C	Bisulfat	Uống	Khuyến cáo 1 viên do hàm lượng vitamin C cho PNCT là 70 mg/ngày
68	DL-Tocopheryl acetat+L-Citrulline+N-acetyl-L-aspartic acid+Retinyl acetat+Vaccinium myrtillus+Vitamin B6	Logpatat	Uống	Khuyến cáo 1 viên/ngày (liều khuyến cáo 2500IU cho PNCT) Bệnh nhân nên theo dõi hàm lượng vitamin A tiêu thụ hàng ngày do liều cao vitamin A (10000 IU) có thể gây quái thai
69	Kẽm gluconat	Ocekem DT	Uống	Liều 1 viên/ngày
70	magnesi lactat+Vitamin B6	Magne-B6 Boston	Uống	Khuyến cáo 400 Magnesium lactat /ngày + 2mg Vitamin B6/ngày
71	magnesium+Vitamin B6	Magiebion (22S)	Uống	Khuyến cáo 400 Magnesium lactat /ngày + 2mg Vitamin B6/ngày
72	Multivitamin và khoáng chất	Hightamine	Uống	
73	Rutine+Vitamin C	Rutin C	Uống	

STT	Hoạt chất	Tên thuốc	Đường dùng	Ghi chú
74	Sắt fumarat+Acid folic	Folihem	Uống	Có thể sử dụng khi thiếu máu thiếu sắt. Bắt đầu vào tháng thứ 4 thai kì Khuyến cáo 27 mg sắt (84 mg Sắt fumarat)/ ngày + 600mcg acid folic/ngày
75	Sắt fumarate, folic acid	Tardyferon B9, Humared	Uống	
76	Sắt sucrose	Ferrovin	Tiêm	
77	Vitamin A+Vitamin B1+Vitamin B2+Vitamin B6+Vitamin E+Vitamin PP	AllVitamine	Uống	Khuyến cáo 1 viên/ngày (liều khuyến cáo 2500IU cho PNCT). Lưu ý tránh quá liều vitamin A tiêu thụ hàng ngày do liều cao vitamin A (10000 IU) có thể gây quái thai
78	Vitamin B1, Vitamin B6, Vitamin B12	Neurobion	Uống	
79	Vitamin B12+Vitamin B1+Vitamin B6	3B-Medi	Uống	Chỉ sử dụng khi cần thiết do liều vitamin nhóm B là cao so với liều khuyến cáo cho PNCT
80	Vitamin B2 +Vitamin E+DHA+Omega 3+Retinol	Eye Tonic Forte	Uống	Khuyến cáo 1 viên/ngày (liều khuyến cáo 2500IU cho PNCT) Bệnh nhân nên theo dõi hàm lượng vitamin A tiêu thụ hàng ngày do liều cao vitamin A (10000 IU) có thể gây quái thai
81	Vitamin B6+magnesi lactat	UsaMAGSIUM FORT (21)	Uống	Khuyến cáo 400 Magnesium lactat /ngày + 2mg Vitamin B6/ngày
82	Vitamin C	Vitamin C	Uống	Khuyến cáo 100mg/ngày
83	Vitamin E	Enat 400	Uống	Lưu ý không được quá 1000mg (1500 IU)/ngày

Tài liệu tham khảo

1. Drug during pregnancy and lactation (2015)
2. Tờ HDSD
3. Prescribing medicines in pregnancy database (TGA), <https://www.tga.gov.au/products/medicines/find-information-about-medicine/prescribing-medicines-pregnancy-database>



Danh mục thuốc **chống chỉ định** cho phụ nữ có thai

STT	Hoạt chất	Tên biệt dược	Đường dùng	Ghi chú
Thuốc giảm đau chống viêm				
1	Aspirin	Aspirin - 100	Uống	CCĐ cho 3 tháng cuối thai kỳ
2	Aspirin	Aspirin 100	Uống	
3	Celecoxib	Celebrex	Uống	
4	Celecoxib	Devitoc	Uống	
5	Dexibuprofen	Dexibufen	Uống	
6	Diclofenac	Elaria	Uống	
7	Diclofenac	Voltaren	Tiêm	
8	Etoricoxib	Arcoxia, Magrax	Uống	
9	Ibuprofen	Ibuprofen STELLA	Uống	
10	Meloxicam	Melocox, Mobic	Uống	
Thuốc chống đông				
11	Acenocoumarin	Aceronko 4, Vincerol	Uống	
12	Wafarin	Senwar 1	Uống	
Thuốc động kinh				
13	Valproat natri	Depakine, Depakine Chrono	Uống	
Thuốc kháng sinh				
14	Amikacin	Chemacin	Tiêm	
15	Doxycyclin	Cyclindox, Doxycyclin	Uống	CCĐ sau tuần thai thứ 15
16	Tetracyclin	Tetracyclin	Uống	
Thuốc tim mạch				
17	Ức chế men chuyển (IACE) dạng đơn độc và phối hợp (Irbesartan, Losartan, Losartan + Amlodipin, Telmisartan, Telmisartan + Amlodipin, Telmisartan + Hydrochlorothiazide, Valsartan + Hydrochlorothiazid)	Cozaar XQ, Troysar AM, Ibartain, Approvel, Pyzaccar, Cozaar, Actelsar, Micardis, Twynsta, Actelsar HCT, Micardis Plus, Co-Diovan	Uống	
18	Chẹn thụ thể angiotensine II (ARB) dạng đơn độc và phối hợp (Captopril, lisinopril, Lisinopril + hydrochlorothiazide, Perindopril, Perindopril + Amlodipin, Perindopril + Amlodipin + Indapamid)	Captopril STELLA, Lisiril-10, Liprilex, Zestril, Zestoretic, Lisiplus HCT 10/12.5, Periloz, Coversyl, Coveram, Viacoram, Triplixam	Uống	
19	Ivabradin	Procoralan, Nisten-F, Nisten	Uống	
Thuốc cơ xương khớp				
20	Colchicin	Colchicin, Colchicin Seid	Uống	
21	Leflunomid	Osbinfin	Uống	
22	Methotrexate	Unitrexate Tabs	Uống	
Thuốc mỡ máu				
23	Atorvastatin	Lipitor	Uống	
24	Fluvastatin	Autifan 20	Uống	
25	Pravastatin	Pravastatin Savi, Stavacor	Uống	
26	Rosuvastatin	Crestor, Crestinboston	Uống	
Thuốc tiết niệu				

STT	Hoạt chất	Tên biệt dược	Đường d	Ghi chú
27	Dutasterid	Avodart	Uống	
Khác				
28	Isotretinoin	Acnotin	Uống	
29	Đương quy, thực địa, Hà thủ ô, trạch tả, thảo quyết minh, cúc hoa, hạ khô thảo	Sáng mắt	Uống	

Tài liệu tham khảo

1. Drug during pregnancy and lactation (2015)
2. Từ HDSD
3. Prescribing medicines in pregnancy database (TGA), <https://www.tga.gov.au/products/medicines/find-information-about-medicine/prescribing-medicines-pregnancy-database>



Danh mục thuốc khuyến cáo sử dụng ở phụ nữ đang cho con bú

Sử dụng an toàn

Lưu ý khi sử dụng

Không sử dụng

STT	Hoạt chất	Tên biệt dược	Đ.dùng	Khuyến cáo sử dụng cho PNCCB
I. NSAIDS VÀ THUỐC GIẢM ĐAU KHÁC				
1	Acetylsalicylic acid	Aspirin -100	Uống	Có thể sử dụng được do liều điều trị (75-325 mg) ít có nguy cơ xảy ra tác dụng có hại cho trẻ bú sữa mẹ. Tránh sử dụng thuốc lâu dài, theo dõi trẻ sơ sinh thường xuyên dấu hiệu bầm tím và chảy máu
2	Celecoxib	Celebrex	Uống	Thay thế bằng Paracetamol, Ibuprofen
3	Diclofenac	VoITAREN	Tiêm	Có thể sử dụng 1 cách thận trọng. Ưu tiên các thuốc khác như Paracetamol, Ibuprofen
4	Etoricoxib	Arcoxia 60,90, 120mg	Uống	Thay thế bằng Paracetamol, Ibuprofen
5	Ibuprofen	Ibuprofen STELLA	Uống	Thuốc giảm đau hoặc chống viêm ưu tiên ở bà mẹ cho con bú.
6	Meloxicam	Mobic	Uống	Thay thế bằng Paracetamol, Ibuprofen
7	Nefopam hydroclorid	Acupan	Tiêm	Có thể sử dụng. Nồng độ Nefopam trong sữa mẹ thường ít so với liều thông thường điều trị
8	Paracetamol + Codein	Co-Padein	Uống	Không sử dụng codein thời kỳ cho con bú do trẻ có thể gặp tác dụng an thần quá mức hay ức chế hô hấp. Thay thế bằng Dextromethorphan (Chống ho), Paracetamol, Ibuprofen (giảm đau)
II. THUỐC CHỐNG ĐÔNG				
9	Acenocoumarol	Aceronko	Uống	Có thể sử dụng. NSX Khuyến cáo điều trị dự phòng cho trẻ bằng phytonadione (1 mg dùng một lần mỗi tuần) và theo dõi trẻ sơ sinh để phát hiện các dấu hiệu chảy máu
10	Clopidogrel	Plavix 75mg	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu. Nếu trẻ bú mẹ, hãy theo dõi trẻ sơ sinh để tìm vết bầm tím và chảy máu. Thay thế bằng aspirin
11	Clopidogrel + Aspirin	Duoplavin	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu. Nếu trẻ bú mẹ: theo dõi trẻ sơ sinh để tìm vết bầm tím và chảy máu.
12	Dabigatran	Pradaxa	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu, cho bú lại sau 3-5 ngày. Nếu sử dụng: theo dõi trẻ sơ sinh để tìm vết bầm tím và chảy máu. Thuốc thay thế Acenocoumarol, Enoxaparin, Heparin Warfarin
13	Enoxaparin	Gemapaxane	Tiêm	Có thể sử dụng do thuốc có SKD đường uống thấp nên không có khả năng gây ra tác dụng phụ ở trẻ bú mẹ
14	Heparin	PariNGOLD injection	Tiêm	Có thể sử dụng. Tuy nhiên biệt dược Paringold có chứa benzyl alcohol có liên quan đến hội chứng thở hỗn hển ở trẻ sinh non. Thay thế bằng biệt dược khác

STT	Hoạt chất	Tên biệt dược	Đ.dùng	Khuyến cáo sử dụng cho PNCCB
15	Rivaroxaban	Xarelto	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu, cho bú lại sau 3-5 ngày. Nếu sử dụng: theo dõi trẻ sơ sinh để tìm vết bầm tím và chảy máu. Thuốc thay thế Acenocoumarol, Enoxaparin, Heparin Warfarin
16	Wafarin		Uống	Có thể sử dụng. Nên theo dõi trẻ sơ sinh dấu hiệu bầm tím hoặc chảy máu

III. THUỐC THẦN KINH

17	Amitriptylin Hydroclorid	Amitriptylin	Uống	Có thể sử dụng với liều $\leq 150\text{mg}/\text{ngày}$. Trẻ em có thể gặp tác dụng an thần khi bú sữa mẹ. Thuốc thay thế: Sertraline
18	Betahistin	Betaserc	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu
19	Cerebrolysin	Cerebrolysin	Tiêm	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu
20	Diazepam	Seduxen	Uống	Có thể cho bú sau 6-8h dùng thuốc. Trẻ bú mẹ nên được theo dõi tình trạng buồn ngủ, bú ít và cân nặng
21	Flunarizin	Fluzinstad 5	Uống	Nên ngừng cho con bú do thuốc có thời gian bán thải thuốc dài (19 ngày)
22	Haloperidol	Haloperidol	Uống	Nên ngừng cho con bú, cho bú lại sau 3 ngày. Nếu phải cho con bú, theo dõi trẻ sơ sinh về tình trạng buồn ngủ và các mốc phát triển
23	Midazolam	Midazolam	Tiêm	Có thể cho bú sau 4h dùng thuốc. Với trẻ sinh non, có thể tiếp tục cho bú sau 6-8h
24	Olanzapin	Egolanza	Uống	Có thể sử dụng được. Nên theo dõi trẻ bú mẹ hàng tuần trong tháng đầu tiên tiếp xúc với các triệu chứng như thay đổi khẩu vị, mất ngủ, khó chịu hoặc thờ ơ. Thuốc thay thế Valproic acid
25	Piracetam	Piracetam Kabi	Truyền	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do thuốc bài tiết vào sữa mẹ
26	Risperidon	Risdontab 2	Uống	Có thể sử dụng được. Nên theo dõi trẻ bú mẹ hàng tuần trong tháng đầu tiên tiếp xúc với các triệu chứng như thay đổi khẩu vị, mất ngủ, khó chịu hoặc thờ ơ
27	Rotundin	Stilux	Uống	Có thể sử dụng, nên sử dụng liều thấp trong thời gian ngắn
28	Sertraline	Zolft	Uống	Có thể sử dụng. Trẻ sơ sinh tiếp xúc với SSRI qua sữa mẹ nên được theo dõi về những thay đổi trong giấc ngủ, cách cho ăn và hành vi cũng như sự tăng trưởng và phát triển

V. THUỐC KHÁNG SINH

29	Amikacin	Amikan	Tiêm	Có thể sử dụng được, không phải ngừng cho con bú. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc nấm miệng
30	Amoxicilin	SM Amoxicilin	Uống	Có thể sử dụng được. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc nấm miệng
31	Amoxicilin+Acid clavulanic	Augmentin	Uống	Có thể sử dụng được. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc nấm miệng
32	Ampicilin + Sulbactam	Ama-Power	Tiêm	Có thể sử dụng được. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc nấm miệng

STT	Hoạt chất	Tên biệt dược	Đ.dùng	Khuyến cáo sử dụng cho PNCCB
33	Azithromycin	Zitromax Tab	Uống	Có thể sử dụng được. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ hẹp môn vị phì đại khi người mẹ sử dụng kháng sinh macrolide trong hai tuần đầu cho con bú
34	Cefditoren	Meiact	Uống	Có thể sử dụng được. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc nấm miệng
35	Cefixim	Cefimed	Uống	Có thể sử dụng được. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc nấm miệng
36	Cefoperazon	Cefoperazon	Tiêm	Có thể sử dụng được. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc nấm miệng
37	Cefoperazon + Sulbactam	Basultam	Tiêm	Có thể sử dụng được. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc nấm miệng
38	Cefotaxim	Dolisepin	Tiêm	Có thể sử dụng được. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc nấm miệng
39	Ceftazidim	Ceftazidime 1000	Tiêm	Có thể sử dụng được. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc nấm miệng
40	Ceftriaxon	Triaxon	Tiêm	Có thể sử dụng được. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc nấm miệng
41	Cefuroxim	Xorimax, Zinnat	Uống	Có thể sử dụng được. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc nấm miệng
42	Ciprofloxacin	Ciprobay	Uống	Có thể cho bú sau 3-4h dùng thuốc để làm giảm sự tiếp xúc của trẻ sơ sinh với thuốc trong sữa mẹ. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc nấm miệng
43	Clarithromycin	Clarithromycin Stella	Uống	Có thể sử dụng được. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc nấm miệng
44	Clindamycin	Clindamycin-Hameln	Tiêm	Có thể sử dụng được nhưng ưu tiên thuốc khác. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc nấm miệng. Thuốc thay thế Amoxicillin/Clavulanic
45	Doxycyclin	Cyclindox, Doxycyclin	Uống	Có thể sử dụng ngắn ngày (<21 ngày). Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ đổi màu men răng hoặc lắng đọng xương. Vì vậy, Không nên cho bú trong 5 ngày sau liều doxycyclin cuối cùng
46	Ertapenem	Invanz Inj	Tiêm	Có thể sử dụng được. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc nấm miệng
47	Fosfomycin	Fosmicin	Uống	Có thể sử dụng được nhưng ưu tiên thuốc khác. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc nấm miệng
48	Imipenem + cilastatin	Imipenem Cilastatin Kabi	Truyền	Có thể sử dụng được. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc nấm miệng
49	Levofloxacin	Tavanic,Cravit		Có thể cho bú sau 4-6h dùng thuốc để làm giảm sự tiếp xúc của trẻ sơ sinh với thuốc trong sữa mẹ. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc nấm miệng
50	Linezolid	Lichaunox	Truyền	Có thể sử dụng được nhưng ưu tiên thuốc khác. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc nấm miệng. Thuốc thay thế Vancomycin.
51	Meropenem	Meronem	Tiêm	Có thể sử dụng được. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc nấm miệng
52	Metronidazol	Metronidazol 250	Uống	Có thể cho trẻ bú sau 12h -24h uống thuốc. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc tưa miệng
53	Moxifloxacin	Avelox	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu. Thuốc thay thế Ciprofloxacin , Levofloxacin
54	Piperacilin + Tazobactam	Tazopelin	Tiêm	Có thể sử dụng được. Trẻ bú sữa mẹ có nguy cơ bị tiêu chảy hoặc nấm miệng

STT	Hoạt chất	Tên biệt dược	Đ.dùng	Khuyến cáo sử dụng cho PNCCB
55	Sulfamethoxazol + Trimethoprim	Ocebiso	Uống	Có thể sử dụng được nhưng ưu tiên thuốc khác. Tránh dùng sulfamethoxazole và trimethoprim khi đang cho trẻ bú sữa mẹ bị thiếu men G6PD hoặc sinh non
56	Vancomycin	Voxin	Tiêm	Có thể sử dụng do thuốc bài tiết vào sữa mẹ thấp và ít hấp thu qua đường tiêu hóa
VI. THUỐC ĐIỀU TRỊ BỆNH LAO				
57	Ethambutol	Ethambutol	Uống	Có thể sử dụng. Trẻ bú mẹ nên được theo dõi bệnh vàng da
58	Pyrazinamid	Pyrazinamid	Uống	Có thể sử dụng. Trẻ bú mẹ nên được theo dõi các trường hợp vàng da, viêm gan và đau khớp hiếm gặp nếu thuốc này được sử dụng trong thời kỳ cho con bú.
59	Rifampicin + Isoniazid	Turbe	Uống	Có thể sử dụng. Sữa mẹ có thể bị nhuộm màu vàng, cam, đỏ hoặc nâu. Bà mẹ CCB nên bổ sung thêm vitamin B6, B3 mỗi ngày
60	Rifampicin + Isoniazid + Pyrazinamid	Turbezid	Uống	Có thể sử dụng. Sữa mẹ có thể bị nhuộm màu vàng, cam, đỏ hoặc nâu. Bà mẹ CCB nên bổ sung thêm vitamin B6, B3 mỗi ngày
VII. THUỐC CHỐNG CO GIẬT, CHỐNG ĐỘNG KINH				
61	Acid valporic	Depakine Chrono	Uống	Có thể sử dụng được. Trẻ sơ sinh nên được theo dõi xem có vết bầm tím hoặc chảy máu, vàng da và các dấu hiệu tổn thương gan khác trong quá trình điều trị cho mẹ.
62	Gabapentin	Mezapentin	Uống	Có thể sử dụng được.
63	Pregabalin	Davyca	Uống	Có thể sử dụng được nhưng ưu tiên thuốc khác như Carbamazepine , Gabapentin
VIII. THUỐC TIM MẠCH				
64	Adrenalin	Adrenalin	Tiêm	Có thể sử dụng được. Liều cao tĩnh mạch có thể làm giảm sản xuất sữa hoặc giảm tiết sữa
65	Amiodaron	Codarone	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu. Trẻ bú mẹ có nguy cơ bị suy giáp hoặc nhịp tim chậm. Tránh cho trẻ bú trong vòng 1-2 tuần sau liều thuốc cuối
66	Amlodipin	Aldan Tablets, Amlor, Stadovas CAP	Uống	Có thể sử dụng được
67	Bisoprolol	Concor	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu. Ngừng bú trong vòng 11-18 ngày kể từ liều cuối
68	Digoxin	Digorich	Uống	Có thể sử dụng được, nên tránh cho bú trong vòng 2 giờ đầu dùng thuốc
69	Diltiazem	Bidizem	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu
70	Dobutamin	Cardiject	Tiêm	Có thể sử dụng do sinh khả dụng qua đường uống kém và thời gian bán hủy ngắn, bất kỳ dobutamine nào trong sữa đều không có khả năng ảnh hưởng đến trẻ sơ sinh
71	Fenofibrat	Lipanthyl NT	Uống	Không nên cho con bú vì lo ngại về sự gián đoạn chuyển hóa lipid ở trẻ bú mẹ. Có thể cho trẻ bú lại sau 5 ngày kể từ liều thuốc cuối

STT	Hoạt chất	Tên biệt dược	Đ.dùng	Khuyến cáo sử dụng cho PNCCB
72	Atorvastatin	Lipitor	Uống	Phụ nữ dùng statin không nên cho con bú vì lo ngại về sự gián đoạn chuyển hóa lipid ở trẻ bú mẹ
73	Fluvastatin	Autifan 20	Uống	Phụ nữ dùng statin không nên cho con bú vì lo ngại về sự gián đoạn chuyển hóa lipid ở trẻ bú mẹ
74	Pravastatin	Pravastatin Savi, Stavacor	Uống	Phụ nữ dùng statin không nên cho con bú vì lo ngại về sự gián đoạn chuyển hóa lipid ở trẻ bú mẹ
75	Rosuvastatin	Crestinboston, Crestor	Uống	Phụ nữ dùng statin không nên cho con bú vì lo ngại về sự gián đoạn chuyển hóa lipid ở trẻ bú mẹ
76	Furosemid	Polfurid	Uống	Có thể sử dụng nhưng tránh sử dụng liều cao do có thể làm giảm sản xuất sữa mẹ
77	Glyceryl trinitrat	Glyceryl trinitrat	Tiêm	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu
78	Indapamide + Amlodipine	Natrixam	Uống	Lợi tiểu mạnh Indapamide với liều lượng lớn có thể làm giảm sản xuất sữa mẹ
79	Irbesartan	Ibartain MR	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu
80	Ivabradin	Procoralan 5mg, 7.5mg; Nisten-F	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu
81	Lisinopril, Lisinopril + Hydrochlorothiazid	Liprilex, Lisiplus HCT	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu. Thuốc thay thế là Captopril, Enalapril
82	Methyldopa	Thyperopa forte	Uống	Có thể sử dụng nhưng thận trọng với phụ nữ sau sinh do có báo cáo về trầm cảm do dùng thuốc. Thuốc thay thế là Candesartan, Captopril, Enalapril
83	Metoprolol	Betaloc Zok 25mg	Uống	Có thể sử dụng. Theo dõi các tác dụng phụ ở trẻ bú mẹ như nhịp tim chậm; táo bón; bệnh tiêu chảy; và khô miệng, da hoặc mắt khi dùng thuốc cho người mẹ chuyển hóa chậm.
84	Nicardipin	Sun-nicar	Truyền	Có thể sử dụng do thuốc bài tiết vào sữa mẹ thấp
85	Nifedipin	Adalat, Nifehexal 30 LA	Uống	Có thể sử dụng. Cho bú lại sau 3-4 giờ uống thuốc
86	Nimodipin	Nimotop, Mianifax	Uống, Tiêm	Có thể sử dụng
87	Nor-adrenalin	Nor-adrenalin	Tiêm	Có thể sử dụng được. Liều cao tĩnh mạch có thể làm giảm sản xuất sữa hoặc giảm tiết sữa
88	Perindopril	CoverSYL 5mg	Uống	Có thể sử dụng do thuốc bài tiết vào sữa mẹ thấp
89	Perindopril/indapamid/amlodipin	Triplixam	Uống	Không sử dụng. Lợi tiểu mạnh Indapamide với liều lượng lớn có thể làm giảm sản xuất sữa mẹ.
90	Ramipril	Ramipril GP	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu. Thay thế bằng Candesartan, Captopril, Enalapril
91	spironolacton	Entacron 25	Uống	Có thể sử dụng
92	Telmisartan, Telmisartan +Hydrochlorothiazid	Micardis, Actelsar, Micardis Plus, Actelsar HCT	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu. Thay thế bằng Candesartan , Captopril
93	Trimetazidin	Metazydyna, Vastarel	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu

IX. NHÓM THUỐC ĐƯỜNG TIÊU HÓA

STT	Hoạt chất	Tên biệt dược	Đ.dùng	Khuyến cáo sử dụng cho PNCCB
94	Attapulgit mormoiron hoạt hóa+hỗn hợp magnesi carbonat-nhôm hydroxyd	Maltagit	Uống	Có thể sử dụng.
95	Calci carbonat+natri bicarbonat +Natri alginate	Gaviscon Dual	Uống	Có thể sử dụng.
96	Diosmectit	Smecta	Uống	Có thể sử dụng.
97	Esomeprazol	Nexium	Uống	Có thể sử dụng thuốc liều thấp (10mg). Thay thế bằng Omeprazole, Pantoprazole
98	Octreotid	Octreotid	Tiêm	Có thể sử dụng 1 cách thận trọng
99	Pantoprazol	Pantoloc I.V , Panvinjec	Tiêm	Có thể sử dụng
100	Rabeprazol	PariET 20MG	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu. Thay thế bằng Omeprazole, Pantoprazole
101	Saccharomyces boulardii	Normagut	Uống	Có thể sử dụng
102	simethicon	Espumisan Capsules	Uống	Có thể sử dụng do thuốc không hấp thu qua đường uống
103	sucralfat	SPM-Sucralfat	Uống	Có thể sử dụng do thuốc không hấp thu qua đường uống
104	Trimebutin maleat	Debridat	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu

X. THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

105	Dapagliflozin, Dapagliflozin+Metformin	Forxiga, Xigduo XR	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu. Thay thế bằng Insulin, Metformin
106	Empagliflozin, Empagliflozin + Meformin	Jardiance, Jardiance Duo	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu. Thay thế bằng Insulin, Metformin
107	Glibenclamid + Metformin	Metovance	Uống	Có thể sử dụng 1 cách thận trọng. Theo dõi trẻ bú mẹ để phát hiện các dấu hiệu hạ đường huyết như bồn chồn, buồn ngủ quá mức, bú kém, co giật tím tái, ngưng thở hoặc hạ thân nhiệt
108	Gliclazid + Metformin	Dianorm-M	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu. Thay thế bằng Insulin, Metformin
109	Linagliptin	Trajenta	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu. hay thế bằng Insulin, Metformin
110	Metformin	Glucophage XR	Uống	Có thể sử dụng 1 cách thận trọng. Theo dõi trẻ bú mẹ để phát hiện các dấu hiệu hạ đường huyết như bồn chồn, buồn ngủ quá mức, bú kém, co giật tím tái, ngưng thở hoặc hạ thân nhiệt. Thay thế bằng Insulin
111	Sitagliptin + metformin	Janumet	Uống	Có thể sử dụng 1 cách thận trọng. Theo dõi trẻ bú mẹ để phát hiện các dấu hiệu hạ đường huyết như bồn chồn, buồn ngủ quá mức, bú kém, co giật tím tái, ngưng thở hoặc hạ thân nhiệt. Thay thế bằng Insulin, Metformin

XI. NHÓM THUỐC KHÁNG HISTAMIN

STT	Hoạt chất	Tên biệt dược	Đ.dùng	Khuyến cáo sử dụng cho PNCCB
112	Chlorpheniramin	Clorpheniramin	Uống	Có thể sử dụng liều thấp (2-4mg), không nên dùng kéo dài. Không nên kết hợp cùng với chất cường giao cảm như pseudoephedrine. Thay thế bằng Desloratadin , Fexofenadin
113	Desloratadin	Deslora	Uống	Có thể sử dụng được. Không nên kết hợp cùng với chất cường giao cảm như pseudoephedrine
114	Diphenhydramin	Dimedrol	Tiêm	Có thể sử dụng, không nên dùng kéo dài. Thay thế bằng Desloratadin , Fexofenadin
115	Ebastin	Pamyltin-S	Uống	Có thể sử dụng, không nên dùng kéo dài. Thay thế bằng Desloratadin , Fexofenadin
116	Fexofenadin	Fegra	Uống	Có thể sử dụng được. Không nên kết hợp cùng với chất cường giao cảm như pseudoephedrine
XII. NHÓM GLUCOCORTICOID				
117	Dexamethason	Depaxan	Tiêm	Có thể sử dụng nếu dùng liều đơn độc. Nếu dùng kéo dài, ngừng cho bú trong vòng 2 tuần kể từ liều cuối. Thay thế bằng Methylprednisolone , Prednisolone
118	Hydrocortison	Huhajo	Uống	Có thể sử dụng.
119	Methylprednisolon	Mecelore, Depo-Medrol, medrol	Tiêm, uống	Có thể sử dụng. Tránh cho trẻ bú trong vòng 2 giờ đầu dùng thuốc
XIII. NHÓM THUỐC GÂY MÊ, TÊ				
120	Lidocain hydroclorid+Hydrocortison	Hydrocortison Lidocain	Tiêm	Sử dụng thận trọng
XIV. NHÓM KHÁNG VIRUS				
121	Aciclovir	Bosviral	Uống	Có thể sử dụng.
122	Molnupiravir	Molravir 400 Molnupiravir	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu. Tránh cho trẻ bú trong vòng 4 ngày kể từ liều cuối
123	Oseltamivir	Tamiflu	Uống	Có thể sử dụng.
124	Remdesivir	Remdesivir for injection	Tiêm	Sử dụng thận trọng
125	Tenofovir	Tenfovir	Uống	Sử dụng thận trọng. Ưu tiên dạng tenofovir alafenamide
XV. NHÓM KHÁNG NẤM, KHÁNG KÝ SINH TRÙNG				
126	Albendazole	Zentel	Uống	Có thể sử dụng.
127	Fluconazol	Zolmed	Uống	Có thể sử dụng.
128	Itraconazol	Sporal	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu. Thay thế bằng Fluconazol
129	Triclabendazol	Deworm	Uống	Có thể sử dụng 1 cách thận trọng
XVI. THUỐC CƠ XƯƠNG KHỚP				
130	Allopurinol	Milurit	Uống	Không nên sử dụng do khả năng xảy ra các tác dụng phụ như giảm bạch cầu, phản ứng quá mẫn. Tránh cho trẻ bú trong vòng 7 ngày kể từ liều cuối. Thay thế bằng Probenecid
131	Baclofen	Zabavnik	Uống	Có thể sử dụng. Theo dõi an thần ở trẻ.
132	Colchicin	Colchicina Seid	Uống	Có thể sử dụng. Tránh cho trẻ bú trong vòng 4 giờ đầu dùng thuốc
133	Febuxostat	Feburic	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu

STT	Hoạt chất	Tên biệt dược	Đ.dùng	Khuyến cáo sử dụng cho PNCCB
134	Leflunomid	Os bifin	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu do khả năng xảy ra các tác dụng phụ nghiêm trọng ở trẻ bú mẹ
XVII. NHÓM THUỐC VITAMIN, KHOÁNG CHẤT				
135	Acid folic +Cyanocobalamin+Ly sine+Sắt fumarat	Femirat	Uống	Chỉ sử dụng khi thiếu máu, thiếu sắt
136	Beta caroten+Vitamin D3	Vitamin A-D	Uống	Khuyến cáo 1-2 viên/ngày (do liều vitamin A hàng ngày cho PNCCB là 4000IU)
137	Calci carbonat+Vitamin D3	Authisix, Meza-Calci D3	Uống	Khuyến cáo 1200mg Calci/ngày + 600 IU Vitamin D3
138	Calcitriol	Rocaltrol, Cacitriol	Uống	Cần theo dõi chặt chẽ hàm lượng canxi huyết thanh ở cả mẹ và con.
139	Calcium & Vitamin-D	Calsource (tuýp 10 viên)	Uống	Khuyến cáo 1200mg Calci/ngày + 600 IU Vitamin D3
140	Crom+selen+Vitamin C	Bisulfat	Uống	
141	DL-Tocopheryl acetat+L-Citrulline+N-acetyl-L-aspartic acid+Retinyl acetat+Vaccinium myrtillus+Vitamin B6	Logpatat	Uống	Khuyến cáo 1-2 viên/ngày (liều khuyến cáo 4000IU cho PNCCB) Bệnh nhân nên theo dõi hàm lượng vitamin A tiêu thụ hàng ngày do liều cao vitamin A (10000 IU) có thể gây ngộ độc
142	kali aspartat+Magnesi aspartat	Panangin Tab	Uống	
143	Kẽm gluconat	Ocekem DT	Uống	Liều 1 viên/ngày
144	L-cystin+Vitamin B6	Cystine B6 Bailleul	Uống	Không nên sử dụng do chưa đủ dữ liệu
145	Magne aspartat + Kali aspartat	Pomatat	Uống	
146	magnesi lactat+Vitamin B6	Magne-B6 Boston	Uống	Khuyến cáo bệnh nhân theo dõi hàm lượng vitamin A tiêu thụ hàng ngày do liều cao vitamin A (10000 IU) có thể gây ngộ độc
147	magnesium+Vitamin B6	Magiebion (22S)	Uống	Khuyến cáo 320 Magnesium lactat /ngày + 2mg Vitamin B6/ngày. Tuy nhiên việc dùng Vitamin B6 kéo dài có thể gây hội chứng lệ thuộc thuốc ở mẹ và trẻ sơ sinh
148	Multivitamin và khoáng chất	Hightamine	Uống	
149	Rutine+Vitamin C	Rutin C	Uống	
150	Sắt fumarat+Acid folic	Folihem	Uống	Chỉ sử dụng khi thiếu máu, thiếu sắt
151	Sắt, acid folic	Tardyferon B9, Humared	Uống	

STT	Hoạt chất	Tên biệt dược	Đ.dùng	Khuyến cáo sử dụng cho PNCCB
152	Vitamin A+Vitamin B1+Vitamin B2+Vitamin B6+Vitamin E+Vitamin PP	AllVitamine	Uống	Khuyến cáo bệnh nhân theo dõi hàm lượng vitamin A tiêu thụ hàng ngày do liều cao vitamin A (10000 IU) có thể gây ngộ độc
153	Vitamin B1+Vitamin B2+Vitamin B5+Vitamin B6+Vitamin B8+Vitamin B12+Vitamin C+Vitamin PP+Calci carbonat+magnesi carbonat	Vitatum Energy (Tuýp 10V)	Uống	thận trọng do liều vitamin C cao 1000mg
154	Vitamin B2 +Vitamin E+DHA+Omega 3+Retinol	Eye Tonic Forte	Uống	Khuyến cáo 1-2 viên/ngày (liều khuyến cáo 4000IU cho PNCCB) Bệnh nhân nên theo dõi hàm lượng vitamin A tiêu thụ hàng ngày do liều cao vitamin A (10000 IU) có thể gây ngộ độc
155	Vitamin B1+B6+B12	3B-Medi	Uống	Việc dùng Vitamin B6 kéo dài có thể gây hội chứng lệ thuộc thuốc ở mẹ và trẻ sơ sinh
156	Vitamin B6+magnesi lactat	UsaMAGSIUM FORT (21)	Uống	Khuyến cáo 320 Magnesium lactat /ngày + 2mg Vitamin B6/ngày. Tuy nhiên việc dùng Vitamin B6 kéo dài có thể gây hội chứng lệ thuộc thuốc ở mẹ và trẻ sơ sinh
157	Vitamin C	Vitamin C	Uống	Khuyến cáo 100mg/ngày
158	Vitamin E	Enat 400	Uống	Lưu ý không được quá 1000mg (1500 IU)/ngày
XVIII. THUỐC TÁC DỤNG TRÊN ĐƯỜNG HÔ HẤP				
161	Bambuterol	Bambec	Uống	Có thể sử dụng.
162	Budesonid+Formoterol fumarat	Symbicort Turbuhaler	Hít	Có thể sử dụng.
163	Ipratropium+Salbutamol	CombiVENT	Khí dung	Có thể sử dụng.
164	N-acetylcystein	ACC 200	Uống	Nếu cho trẻ bú, loại bỏ sữa sau 30 giờ dùng thuốc.
165	Natri montelukast	Singulair, Usalukast	Uống	Có thể sử dụng.
166	Roflumilast	Daxas	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu
167	Salbutamol	Ventolin Nebulises	Khí dung	Có thể sử dụng vì SKD thấp và thuốc trong máu mẹ thuốc
168	Salmeterol + fluticason propionat	Seretide Evohaler DC	Hít	Có thể sử dụng vì SKD thấp và thuốc trong máu mẹ thuốc
169	Tiotropium	SpiRIVA Respimat	Hít	Có thể sử dụng 1 cách thận trọng
XIX. THUỐC CHỐNG PARKINSON				
170	Levodopa + carbidopa	Syndopa 275	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu
XX. THUỐC CHỐNG NÔN				
171	Domperidon	Motilium-M	Uống	Có thể sử dụng liều thấp (tối đa 10 mg 3 lần/ngày)

STT	Hoạt chất	Tên biệt dược	Đ.dùng	Khuyến cáo sử dụng cho PNCCB
172	Metoclopramid	MetoCLOPRAMI D Kabi	Tiêm	Có thể sử dụng nhưng thận trọng với phụ nữ sau sinh do có báo cáo về trầm cảm do dùng thuốc
XXI. THUỐC ĐIỀU TRỊ BỆNH MẮT				
173	Brimonidin tartrat + timolol	CombiGAN	Nhỏ mắt	Có thể sử dụng. Theo dõi các tác dụng phụ như ngưng thở, thờ ơ, nhịp tim chậm ở trẻ bú mẹ
174	Dexamethason + Tobramycin	TobraDex Tube	Nhỏ mắt	Có thể sử dụng trong thời gian ngắn
175	Prednisolon	Pred Forte	Nhỏ mắt	Có thể sử dụng
176	Tropicamid+phenyle phrine hydroclorid	Mydrin-P	Nhỏ mắt	Có thể sử dụng
XXII. THUỐC TAI-MŨI-HỌNG				
177	Budesonid	Benita	Xịt mũi	Có thể sử dụng
178	Xylometazolin	Otrivin	Xịt mũi	Có thể sử dụng 1 cách thận trọng
XXIII. CÁC THUỐC KHÁC				
179	Cyclophosphamide	Edoxan	Uống	Cyclophosphamide xuất hiện trong sữa với lượng có khả năng gây độc. Cho bú lại sau 6 tuần dùng thuốc
180	Diosmin	Diosfort	Uống	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu
181	Doxazosin	Carduran	Uống	Có thể sử dụng liều thấp (4mg/ngày). Để an toàn, tránh cho trẻ bú trong vòng 30 giờ kể từ liều cuối
182	Epirubicin hydroclorid	Farmorubicina	Truyền	Cho bú lại ít nhất 7 ngày sau liều cuối cùng.
183	Flavoxat	Yspuripax	Uống	Có thể sử dụng 1 cách thận trọng. Trong quá trình sử dụng lâu dài, hãy quan sát các dấu hiệu giảm tiết sữa
184	Iloprost	Ilomedin 20 AMP	Tiêm	Không nên cho trẻ bú khi dùng thuốc do chưa đủ dữ liệu
185	Propylthiouracil	Basethyrox	Uống	Có thể cho con bú nếu liều thấp đến 10mg/ngày. Theo dõi chức năng tuyến giáp của trẻ sơ sinh.
186	Thiamazol	Thyrozol	Uống	Có thể cho con bú nếu liều thấp đến 10mg/ngày. Theo dõi chức năng tuyến giáp của trẻ sơ sinh.
187	Tranexamic acid	Acido Tranexamico Bioindustria L.I.M	Uống, tiêm	Có thể sử dụng. Theo dõi rối loạn thuyên tắc huyết khối ở bà mẹ

Tài liệu tham khảo

1. Từ HDSD
2. Drugs and Lactation Database (LactMed), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/>
3. Uptodate 2023
4. Gerald G. Briggs, Roger K Freeman, Sumner Yaffe (2017), Drugs in pregnancy and lactation, 11th Edition.

Danh mục thuốc tránh ánh sáng - Ngoại trú
(cập nhật năm 2023)

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	ĐVT
1	Femirat	Acid folic + Cyanocobalamin + Lysine + Sắt fumarat	Viên nang
2	Alsiful S.R.	Alfuzosin	Viên nén
3	Cimeverin	Alverin citrat + simethicon	Viên nang
4	Amitriptylin	Amitriptylin	Viên nén
5	CoverAM	Amlodipin + perindopril	Viên nén
6	Amoxicillin, Pharmox IMP	Amoxicilin	Viên nén
7	Klacid FORTE, Klacid MR	Clarithromycin	Viên nén
8	Doxycyclin	Doxycyclin	Viên nang
9	Forgout	Febuxostat	Viên nén
10	Glumeform 500 XR	Metformin	Viên nén
11	Thyperopa forte	Methyldopa	Viên nén
12	Pancreas	Pancreatin	Viên nén
13	Redbama	Pantoprazol	Viên
14	Stavacor	Pravastatin	Viên nang
15	Propranolol	Propranolol	Viên
16	Turbe	Rifampicin + Isoniazid	Viên nén
17	Turbezid	Rifampicin + Isoniazid + Pyrazinamid	Viên nén
18	Rodogyl	Spiramycin + Metronidazol	Viên nén
19	Tetracyclin	Tetracyclin hydroclorid	Viên nang
20	Senwar	Warfarin	Viên nén
21	Valgesic	Hydrocortison	viên nén
22	Fudalis	Diacerein	viên nén
23	Dipartate	Magnesi aspartat/Kali aspartat	viên nén
24	Tamiram	Levofloxacin	viên nén

Lưu ý: Kiểm tra theo tên hoạt chất. Danh mục này không áp dụng với các ống/lọ/vi thuốc đã có màu để tránh ánh sáng

Danh mục thuốc tránh ánh sáng - Tử trực

(cập nhật năm 2023)

TT	Tên thuốc	Hoạt chất	DVT	Tử trực
1	Atropin sulfat	Atropin sulfat	Ống	Ngăn có decan tránh ánh sáng
2	Neostigmine kabi	Neostigmine	Ống	Ngăn có decan tránh ánh sáng
3	Suxamethonium	Suxamethonium chloride	Lọ	Ngăn có decan tránh ánh sáng
4	Tenamyd-CEFOtaxim	Cefotaxime	Lọ	Ngăn có decan tránh ánh sáng
5	Tenamyd-Ceftazidime 1000	Ceftazidime	Lọ	Ngăn có decan tránh ánh sáng
6	Aminazin	Clorpromazin	Ống	Ngăn có decan tránh ánh sáng
7	Dexamethazol, Depaxan	Dexamethason	Ống	Ngăn có decan tránh ánh sáng
9	Voltaren SR 75mg	Diclofenac	Viên	Ngăn có decan tránh ánh sáng
10	Digoxin-BFS	Digoxin	Ống	Ngăn có decan tránh ánh sáng
11	Dimedrol	Diphenhydramin	Ống	Ngăn có decan tránh ánh sáng
12	Nexium	Esomeprazol	Lọ	Ngăn có decan tránh ánh sáng
13	Glyceryl Trinitrate	Glyceryl trinitrat	Ống	Ngăn có decan tránh ánh sáng
14	Hydrocortison Lidocain	Hydrocortison	Ống	Ngăn có decan tránh ánh sáng
15	Lidocain-BFS, Lidocain	Lidocain	Ống	Ngăn có decan tránh ánh sáng
17	Thyperopa forte	Methylropa	Viên	Ngăn có decan tránh ánh sáng
18	DEPO-Medrol	Methylprednisolon	Lọ	Ngăn có decan tránh ánh sáng
19	Solu-Medrol	Methylprednisolon	Lọ	Ngăn có decan tránh ánh sáng
20	VinCOMID	Metoclopramid	Ống	Ngăn có decan tránh ánh sáng
21	Sun-Nicar	Nicardipin	Lọ	Ngăn có decan tránh ánh sáng
22	Ondansetrone	Ondansetrone	Ống	Ngăn có decan tránh ánh sáng
23	Pantoloc I.V, Ulceron	Pantoprazol	Lọ	Ngăn có decan tránh ánh sáng
24	Domever 25mg	Spiroonolactone	Viên	Ngăn có decan tránh ánh sáng
25	Glypressin	Terlipressin	Lọ	Ngăn có decan tránh ánh sáng
26	Rifampicin/isoniazid	Rifampicin/isoniazid	Viên	Ngăn có decan tránh ánh sáng
27	Vitamin B1	Vitamin B1	Ống	Ngăn có decan tránh ánh sáng
28	Ciprobay 400mg	Ciprofloxacin	Chai	Ngăn dịch truyền
29	Omnipaque	Iohexol	Chai	Ngăn dịch truyền
30	Visipaque	Iodixanol	Chai	Ngăn dịch truyền
31	Ephedrin Aguetant	Ephedrin	Ống	Tử hướng thần
32	Fentanyl Hameln	Fentanyl	Ống	Tử gây nghiện
33	Ketamine	Ketamine	Ống	Tử gây nghiện
34	Osaphine	Morphin	Ống	Tử gây nghiện
35	Vincurium	Atracurium besylat	Ống	Tử lạnh
36	Nanokine	Erythropoietin alfa	Lọ	Tử lạnh
37	Actrapid, Insulatard, Mixtard 30	Insulin	UI	Tử lạnh

Lưu ý: Kiểm tra theo tên hoạt chất. Danh mục này không áp dụng với các ống/lọ/vi thuốc đã có màu để tránh ánh sáng

DANH MỤC THUỐC ĐỌC GIỐNG NHAU – NGOẠI TRÚ

(Cập nhật ngày 21/03/2023)

TT	Tên thuốc 1	Tên thuốc 2	Tên thuốc 3
1	Actelsar Telmisartan 40mg	Actelsar HCT Telmisartan+hydrochlorothiazid 40mg +12,5mg	
2	Agi-BROMHEXINE Bromhexin hydroclorid 16mg	AgiFOVIR Tenofovir disoproxil fumarat 300mg	AgiTRITINE 100 Trimebutin maleat 100mg
3	AgiFOVIR Tenofovir disoproxil fumarat 300mg	Agifamcin 300 Rifampicin 300mg	
4	AmeBISMO Bismuth 262 mg	AmeCITEX Citicolin 500mg	
5	AvoDART Dutasterid	AveLOX Moxifloxacin 400mg	
6	BetaLOC ZOK Metoprolol 25mg, 50mg	BetaSERC Betahistin 24mg	
7	BeNATE Clobetasol 5g	BeNITA Budesonid	
8	BostoCEF Cefdinir 300mg	BostoGEL Magnesi hydroxyd +nhôm hydroxyd+simethicon 15g	BostoLOX Cefpodoxim 200mg
9	BriLINTA Ticagrelor 90 mg	BriEKA Pregabalin 75mg	
10	BASEthyrox Propylthiouracil 100 mg	DISthyrox Levothyroxin 100mcg	LevoTHYROX Levothyroxin 50mg, 100mg
11	Codalgin Forte Codein+Paracetamol 500mg +30mg	Diosfort Diosmin 600mg	



TT	Tên thuốc 1	Tên thuốc 2	Tên thuốc 3
12	Cover AM Amlodipin+perindopril 5mg/5mg, 5mg/10mg	Cover SYL perindopril 5mg	Cover SYL Plus Idapamid+perindopril 5mg/1,25mg
13	Cozaar losartan 50mg	Cozaar XQ Amlodipin+losartan 5/50mg	
14	Cravit Levofloxacin 0,5%; 1.5%	Cravit TAB Levofloxacin 750mg	
15	Cres TINBOSTON Rosuvastatin 10mg	Cres TOR Rosuvastatin 5mg,10mg, 20mg	
16	Daxas Roflumilast 500mcg	Pradaxa Dabigatran 110mg	
17	Dia MICRON MR Gliclazid	Dia NORM-M Gliclazid+Metformin (80mg + 500mg)	
18	Exforge Amlodipin+valsartan 5/80mg	Exforge HCT Amlodipin+Hydrochlorothiazid+valsartan 5/160/12.5mg	
19	Fluc ONAZOL STELLA Fluconazol 150mg	Flu METHOLON Fluorometholon 0.1%	
20	For GOUT Febuxostat 40mg	For LAX Macrogol 10g	For LEN Linezolid 600mg
21	Fosmicin Fosfomycin 500mg	Fosmicin- S Fosfomycin 300mg	
22	Fuci CORT Betamethason dipropionat+Fusidic acid (15g)	Fuci DIN cream Fusidic acid (15g)	Fuci DIN H Fusidic acid+Hydrocortison Acetat (15g)
23	Jardiance Empagliflozin	Jardiance DUO Empagliflozin+Metformin	



TT	Tên thuốc 1	Tên thuốc 2	Tên thuốc 3
24	Gluc OPHAGE Metformin 500, 850, 1000 mg	Gluc OPHAGE XR Metformin 500, 750, 1000 mg	Gluc VANCE Metformin+Glibenlamid 500/5mg
25	Keto FEN DROP Ketotifen 0.5mg/ml 0.4ml	Keto STERIL Acid amin 600mg	
26	Klacid FORTE Clarithromycin 500mg	Klacid MR Clarithromycin 500mg	
27	Klenzit Adapalen (15g)	Klenzit- C GEL Adapalen+Clindamycin (15g)	
28	Levo DHG 250 Levofloxacin (250mg)	Levo THYROX Levothyroxin (50mcg)	Glevonix Levofloxacin (500mg)
29	Mac DIN Linezolid 600mg	Mac IBIN Ursodeoxycholic acid 300mg	
30	Med ORAL 0.2% Chlohexidin 0.2%	Med ROL Methylprednisolon 4, 16 mg	
31	Metho RPHAN Dextromethorphan HBr+Loratadin +guaifenesin	Metho REXATE BELMED Methotrexat (2,5 mg)	
32	Methy COBAL Mecobalamin 500mcg	Thy PEROPA FORTE Methyldopa 500mg	
33	Meza OSCIN Hyoscin 20mg	Meza PENTIN Gabapentin 600mg	Meza TEROL Bambuterol 20 mg
34	Micardis Telmisartan 40mg	Micardis PLUS Hydrochlorothiazid+telmisartan 40mg+12.5mg	
35	Natri LIX SR indapamid 1.5mg	Natri XAM indapamid+Amlodipin 1.5/5mg	
36	Nife DIPIN T20 Retard Nifedipin 20mg	Nife HEXAL 30 LA Nifedipin 30mg	



TT	Tên thuốc 1	Tên thuốc 2	Tên thuốc 3
37	Novo MIX 30 FlexPen <i>Insulin analog tác dụng nhanh, ngắn (Aspart, Lispro, Glulisine)+Insulin người tác dụng trung bình, trung gian</i>	Novo RAPID FlexPen <i>Insulin analog tác dụng nhanh, ngắn (Aspart, Lispro, Glulisine)</i>	
38	Ora CORTIA <i>Triamcinolon acetonid (0.1%- 1g)</i>	Ora CU <i>Diacerhein (50mg)</i>	
39	Oti BONE <i>Glucosamin 1g</i>	Otib SIL <i>Otilonium bromide 40mg</i>	
40	Pana DOL extra <i>Cafein+Paracetamol</i>	Panan GIN tab <i>Kali aspartat+Magnesi aspartat</i>	
41	Pan CRES <i>Pancreatin 170mg</i>	Pan TOLOC <i>Pantoprazol 40mg</i>	
42	Phar BACOL <i>Paracetamol 650mg</i>	Phar MOX IMP <i>Amoxicilin 500 mg</i>	
43	Pra CETAM <i>Piracetam 800, 1200 mg</i>	Pra VASTATIN Savi 10 <i>Pravastatin 10mg</i>	Pradaxa <i>Dabigatran 110mg</i>
44	Pro CORALAN <i>Ivabradin 5mg, 7,5 mg</i>	Pro PRANOLOL <i>Propranolol hydroclorid 40mg</i>	
45	Quimo DEX Moxifloxacin+Dexamethason <i>(0,5% + 0,1%; 6ml)</i>	Qui MOXI <i>Moxifloxacin (0,5%; 6ml)</i>	
46	Ricovir <i>Tenofovir disoproxil fumarat 300mg</i>	Ricovir – EM <i>Tenofovir disoproxil fumarat+Emtricitabin 300mg/200mg</i>	
47	Rowa CHOL <i>Borneol+camphene+cineol+menthol+olive oil+Pinene</i>	Rowa TINEX <i>Anethol+camphene+cineol+fenchone+Pinene</i>	



TT	Tên thuốc 1	Tên thuốc 2	Tên thuốc 3
48	Spi OLTO Respimat <i>Olodaterol + Tiotropium 2.5mcg/2.5mcg</i>	Spi RIVA Respimat <i>Tiotropium 2.5 mcg</i>	
49	Sta DOVAS 5 CAP <i>Amlodipin 5mg</i>	Sta VACOR <i>Pravastatin 20mg</i>	Stad PIZIDE <i>Sulpirid 50mg</i>
50	Ten fovix <i>Tenofovir disoproxil fumarat 300mg</i>	Ten siber Plus <i>Irbesartan+Hydrochlorothiazid 150mg + 12.5mg</i>	
51	Trajenta <i>Linagliptin</i>	Trajenta DUO <i>Linagliptin+Metformin</i>	
52	Thy PEROPA FORTE <i>Methyldopa 500mg</i>	Thy ROZOL 10mg <i>Thiamazol 10mg</i>	Thy SEDOW <i>Thiamazol 10mg</i>
53	To BRAdex TUBE <i>Dexamethason+Tobramycin</i>	To BRAdex <i>Dexamethason+Tobramycin</i>	To BREX <i>Tobramycin</i>
54	Turbe <i>Rifampicin+Isoniazid 150mg+100mg</i>	Turbe ZID <i>Rifampicin+Isoniazid+Pyrazinamid 150mg+75mg+400mg</i>	
55	Vol TAREN <i>Diclofenac 75mg (viên nén), 100mg (viên đặt)</i>	Vol FACINE <i>Levofloxacin 500mg</i>	Vol TAREN EMULGEL (thuốc bôi) <i>Diclofenac</i>
56	Ventolin INHALER <i>Salbutamol</i>	Ventolin NEBULES <i>Salbutamol</i>	
57	Viga DEXA <i>Dexamethason+Moxifloxacin</i>	Viga MOX <i>Moxifloxacin</i>	
58	Zest ORETIC 20 <i>Hydrochlorothiazid 12,5mg + Lisinopril 20mg</i>	Zest RIL <i>Lisinopril 5mg, 10mg, 20mg</i>	
59	Zol MED 150 <i>Fluconazol 150mg</i>	Zol OMAN 100 <i>Sertralin 100mg</i>	

DANH MỤC THUỐC ĐỌC GIỐNG NHAU – NỘI TRÚ

(Cập nhật ngày 21/03/2023)

STT	Tên thuốc 1	Tên thuốc 2	Tên thuốc 3
1	Ave LOX Moxifloxacin 400mg	Avo DART Dutastarid 0.5mg	
2	Beta LOC ZOK Metoprolol 25mg, 50mg	Beta SERC Betahistin 24mg	
3	Bri LINTA Ticagrelor 90 mg	Bri DION Sugammadex 100mg/mlx2ml	
4	Combi GAN Brimonidin tartrat+timolol 2mg/ml + 5mg/ml	Combi LIPID Acid amin+glucose+Nhũ dịch lipid	Combi VENT Ipratropium+Salbutamol 0,5mg + 2,5mg
5	For GOUT Febuxostat 40mg	For LAX Macrogol 10g	For XIGA Dapagliflozin 10mg
6	Gas motin Mosapride 5mg	Gastrystad simethicon 1g/15ml	
7	Gluc OLYTE-2	Gluc OPHAGE XR Metformin 750mg	
8	Jardiance Empagliflozin 10mg, 25mg	Jardiance DUO Empagliflozin+Metformin 12,5mg/1000mg	
9	Lidocain KABI 2% Lidocain hydroclorid (40mg/2ml)	Lidocain Lidocain hydroclorid (10%- 38g)	Lidocain- BFS Lidocain hydroclorid (200mg/10ml)
10	Meza OSCIN Hyoscin 20 mg	Meza PENTIN Gabapentin 600 mg	Meza- Calci D3 Calci carbonat+Vitamin D3
11	Ni TRAL myl Glyceryl trinitrat 0,6mg	Ni KORA myl 5 Nicorandil 5mg	



STT	Tên thuốc 1	Tên thuốc 2	Tên thuốc 3
12	OLANstad Olanzapin 10mg	FLUZINstad 5 Flunarizin 5mg	Stad OVAS 5 CAP Amlodipin 5mg
13	Pradaxa Dabigatran 110mg	Daxas Roflumilast 500mcg	
14	Pari NGOLD Heparin 25000 IU/ 5ml	Pari ET Rabeprazol 20mg	
15	Phar BACOL Paracetamol 650mg	Phar MOX IMP Amoxicilin 500 mg	Phar MACORT Triamcinolon80mg/2ml
16	Spi OLTO Respimat 2.5mcg/2.5mcg Olodaterol + Tiotropium	Spi RIVA Respimat 2.5 mcg Tiotropium	
17	Syn DOPA Levodopa+carbidopa	Syn OLIS VA Natri hyaluronat+Sorbitol	
18	Thy PEROPA FORTE Methyldopa 500mg	Thy ROZOL Thiamazol 5mg	
19	Viga DEXA 5mg/ml Moxifloxacin+Dexamethason	Viga MOX 0.5%/5ml Moxifloxacin	
20	Vin CEROL 1mg Acenocoumarol 1mg	Vin SALMOL Salbutamol 0,5mg/1ml	Vin SETRON Granisetron hydroclorid 1 mg/ml
21	Vol TAREN Diclofenac 75ml/3ml	Vol FACINE Levofloxaci 500mg	Vol UVEN Hydroxyethyl Starch (HES)
22	Vo RIOLE Voriconazol 200 mg	Vo XIN Vancomycin 1g	
23	Zen TEL Albendazol 200 mg	Zen TANIL Acetyl leucin 1g	Zen ACE Acetylcystein 1000mg/10ml
24	Zol MED 150 Fluconazol 150mg	Zol OMAN 100 Sertralin 100mg	

DANH MỤC THUỐC NHÌN GIỐNG NHAU

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
1	Diamicron MR 60mg	Gliclazide	60mg	Viên nén phóng thích kiểm soát	Viên nén dài hình bầu dục, vỉ 15 viên	
	Diamicron MR 30mg	Gliclazide	30mg	Viên nén phóng thích kiểm soát	Viên nén dài, dẹt, vỉ 30 viên	
2	Stadpizid 50	Sulpiride	50mg	Viên nang cứng	Viên nang màu vàng, vỉ 10 viên	
	Fluzinstad	Flunarizine	5mg	Viên nang cứng	Vỉ 10 viên nang	
	Partamol tab	Paracetamol	500mg	Viên nén	Viên nén hình tròn, vỉ 10 viên	




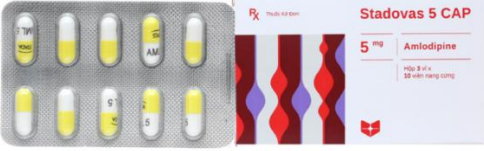
STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
3	Betalok Zok 50mg	Metoprolol succinate	50mg	Viên nén	Viên nén hình tròn, vỉ 14 viên	
	Betalok Zok 25mg	Metoprolol succinate	25mg	Viên nén	Viên nén hình bầu dục, vỉ 14 viên	
4	Metronidazol 250	Metronidazol	250mg	Viên nén	Viên nén hình tròn, vỉ 10 viên màu đỏ. Mặt sau vỉ có chữ Metronidazol 250	
	Asprin 100	Acid acetylsalicylic	100mg	Viên nén	Viên nén hình tròn, vỉ 10 viên màu đỏ. Mặt sau vỉ có chữ Aspirin - 100	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
5	Medrol 16mg	Methylprednisolone	16mg	Viên nén	Viên nén hình tròn, vỉ 10 viên	
	Medrol 4mg	Methylprednisolone	4mg	Viên nén	Viên nén hình bầu dục, vỉ 10 viên nén	
6	Otrivin 0.1%	Xylometazolin	0.1%	Thuốc xịt mũi	Lọ nhựa màu xanh dương nắp màu trắng	
	Otrivin 0.05%	Xylometazolin	0.05%	Thuốc nhỏ mũi	Lọ nhựa màu xanh dương nắp màu hồng	
7	TobraDex 5ml	Tobramycin + Dexamethason	0.3%+0,1%	Hỗn dịch nhỏ mắt	Lọ màu trắng có sọc màu nâu và xanh da trời nhạt	
	Timolol Maleate Eye Drops 0.5%	Timolol	5mg	Dung dịch nhỏ mắt	Lọ màu trắng có sọc màu tím	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
8	Coversyl 5mg	Perindopril Arginine	5mg	Viên nén bao phim	Hộp màu xanh lá cây đậm chứa 30 viên nén bao phim	
	Coveram 5mg/5mg	Perindopril Arginine/Amlodipne	5mg/5mg	Viên nén bao phim	Hộp màu hồng chứa 30 viên nén bao phim	
9	Xarelto 10mg	Rivaroxaban	10mg	Viên nén bao phim	Hộp màu trắng Gồm 1 vỉ x 10 viên màu hồng nhạt	
	Xarelto 15mg	Rivaroxaban	15mg	Viên nén bao phim	Hộp màu trắng Gồm 1 vỉ x 14 viên màu đỏ	
	Xarelto 20 mg	Rivaroxaban	20mg	Viên nén bao phim	Hộp màu trắng Gồm 1 vỉ x 14 viên màu đỏ	
10	Nexium 40mg	Esomeprazole	40mg	Bột pha tiêm	Lọ thủy tinh nắp màu tím	
	Nexium Mups 40mg	Esomeprazole	40mg	Viên nén	Hộp màu tím trắng Gồm 2 vỉ x 7 viên nén	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
11	Oflovid	Ofloxacin	0,3%- 10,5mg/3,5g	Mỡ tra mắt	Tuýp màu trắng và vàng để nằm ngang	
	Oflovid	Ofloxacin	0,3%- 15mg/5ml	Dung dịch nhỏ mắt	Hộp màu trắng và màu da cam để đứng	
12	Xigduo XR	Dapaliflozin+Metformin	10mg/500mg	Viên nén	Hộp màu trắng chữ đen vàng, 28 viên, vỉ màu trắng	
	Xigduo XR	Dapaliflozin+Metformin	10mg/1000mg	Viên nén	Hộp màu trắng chữ đen hồng, 28 viên, vỉ màu trắng	
13	Nanokine 2000	Erythropotein	2000IU/0,5ml	Dung dịch tiêm	Hộp màu trắng pha da cam, hàm lượng màu da cam đậm	
	Nanokine 4000	Erythropotein alfa	4000IU/0,5ml	Dung dịch tiêm	Hộp màu trắng pha da cam, hàm lượng màu vàng cam.	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
14	Aerius 0.5mg/ml	Desloratadine	0.5mg/ml	Siro	Lọ màu xanh lấp màu trắng	
	Aerius	Desloratadine	5mg	Viên nén bao phim	Vỉ 10 viên nén bao film	
15	Thyrozol	Thiamazole	5mg	Viên nén bao phim	Vỉ 10 viên, mặt trước vỉ thuốc là vỏ nhôm, không nhìn được viên bên trong.	
	Harnal OCAS	Tamsulosin hydrochloride	0,4mg	Viên nén bao phim	Vỉ 10 viên, mặt trước vỉ thuốc là vỏ nhôm, không nhìn được viên bên trong.	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
16	Fungocap 200mg	Fluconazole	200mg	Viên nang cứng	Vỉ 10 viên màu vàng nhạt	 
	Lazamin	Albumin hydrolyzed peptides	500mg+120mg	Viên nang cứng	Vỉ 10 viên to màu vàng nhạt.	
17	Amlor	Amlodipine	5mg	Viên nang cứng	Vỉ 10 viên. Mặt sau vỉ in chéo tên thuốc màu đen và có 2 màu xanh đỏ.	 
	Stadvos 5 CAP	Amlodipine	5mg	Viên nang cứng	Vỉ 10 viên. Mặt sau vỉ in ngang tên thuốc màu đen.	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
18	Metronidazol kabi	Metronidazole	500mg/100ml	Dung dịch tiêm truyền	Chai nhựa, nhãn màu da cam pha trắng.	
	Natri clorid 0.9% 100ml	Natri clorid	0.9g/100ml	Dung dịch tiêm truyền TM	Chai nhựa, nhãn màu xanh nước biển đậm pha trắng.	
19	Dextrose 5%	Dextrose	500ml	Dịch truyền TM	Chai nhựa, nhãn màu đỏ pha trắng	
	Lactated ringer's injection	Natri clorid, Kali clorid, Natri lactat, Calci clorid	500ml	Dịch truyền TM	Chai nhựa, nhãn màu đỏ pha trắng	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
20	Natri clorid 10%	Natri clorid	250mg	Dịch truyền TM	Chai nhựa, nhãn màu xanh nước biển đậm pha trắng.	
	Mannitol	D-mannitol	250mg	Dịch truyền TM	Chai nhựa, nhãn màu xanh lá nhạt pha trắng.	
21	Glucose 5%	Glucose	500ml	Dung dịch tiêm truyền	Chai nhựa, nhãn màu xanh lá cây trên nhãn có chữ G-5	
	Glucose 10%	Glucose	500ml	Dung dịch tiêm truyền	Chai nhựa, nhãn màu xanh lá cây trên nhãn có chữ G-10	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
22	Amiparen-5	Acid amin 5%/200ml	200ml	Dung dịch truyền tĩnh mạch	Nhãn dán màu trắng- đỏ	
	Amiparen-10	Acid amin 10%/200ml	200ml	Dung dịch truyền tĩnh mạch	Nhãn dán màu trắng- đỏ	
	Adrenalin	Adrenalin	1mg/1ml	Dung dịch tiêm	Ống thủy tinh trong suốt, chữ màu đen	
	Atropin sulfat	Atropin sulfat	0,25 mg/1ml	Dung dịch tiêm	Ống thủy tinh trong suốt, chữ màu đen	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
23	Cammic	Acid tranexamic	500mg/5ml	Dung dịch tiêm	Ống thủy tinh trong suốt, nhãn trắng, tên thuốc màu đỏ.	
	Vintanyl	Acetyl-DL-Leucin	500mg/ml	Dung dịch tiêm	Ống thủy tinh trong suốt, nhãn trắng, tên thuốc màu đen.	
	Gliatilin	Choline Alfoscerate	1000mg/4ml	Dung dịch tiêm	Ống thủy tinh trong suốt, tên thuốc màu xanh lá.	
24	Nước cất pha tiêm (10ml)	Nước cất	10ml	Dung dịch pha tiêm	Ống thủy tinh trong suốt, chữ màu xanh da trời	
	Magnesi sulfat Kabi 15%	Magnesi sulfat	1,5g/10ml	Dung dịch tiêm	Ống thủy tinh trong suốt, chữ màu xanh da trời, dán nhãn màu xanh	
	Kali chloride kabi 10%	Kali clorid	1g/10ml	Dung dịch tiêm	Ống thủy tinh trong suốt, chữ màu xanh da trời, dán nhãn cam	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
25	Metoclopramid kabi 10mg/2ml	Metoclopramid hydroclorid	10mg/2ml	Dung dịch tiêm	Ống thủy tinh trong suốt, chữ màu xanh da trời, gần cổ ống thuốc có vòng tròn màu xanh da trời.	
	Dimedrol 10mg/ml	Diphehydramine	10mg/ml	Dung dịch tiêm	Ống thủy tinh trong suốt, chữ màu xanh da trời	
26	Vinzix	Furosemid	20mg/ml	Dung dịch thuốc tiêm	Ống thủy tinh màu vàng, nhãn trắng, tên thuốc màu xanh	
	Paparin	Papaverine HCL	40mg	Dung dịch thuốc tiêm	Ống thủy tinh màu vàng, nhãn trắng, tên thuốc màu xanh	
27	Ama-Power	Ampicilin Sulbactam	1000mg/500mg	Bột pha tiêm	Lọ thủy tinh trong suốt có nắp đỏ	
	Axuka	Amoxicilin Acid clavuanic	1000mg/200mg	Bột pha tiêm	Lọ thủy tinh trong suốt có nắp đỏ	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
28	Meropenem 1g	Meropenem trihydrate	1g	Bột pha dung dịch tiêm hoặc truyền TM	Lọ thủy tinh trong suốt có nắp đỏ, nhãn dán màu trắng, tên thuốc màu đỏ- xanh than.	
	Meropenem kabi 500mg	Meropenem trihydrate	500mg	Bột pha dung dịch tiêm hoặc truyền TM	Lọ thủy tinh trong suốt có nắp tím, nhãn dán màu trắng, tên thuốc màu đen.	
29	Unasyn	0.5g Sulbactam (Sodium) 1g Ampicilin (sodium)	1.5g	Bột pha tiêm	Lọ thủy tinh trong suốt, nắp màu xanh da trời.	
	Cefobid	Cefoperazone	1g	Bột pha tiêm	Lọ thủy tinh trong suốt, nắp màu ghi.	
30	Ulcerol	Pantoprazole	40mg	Bột đông khô pha tiêm	Lọ thủy tinh trong suốt, nắp màu xám	
	Goldbetin	Cefotaxime	500mg	Bột khô pha tiêm, truyền	Lọ thủy tinh trong suốt, nắp màu ghi	

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Dạng bào chế	Mô tả	Hình ảnh
31	Lovenox 6000	Enoxaparin	6000UI anti-xa/0.6ml	Bơm tiêm đóng sẵn	Bơm tiêm màu cam chứa sẵn thuốc.	
	Lovenox 4000	Enoxaparin	4000UI/anti-xa/0.4ml	Bơm tiêm đóng sẵn	Bơm tiêm màu vàng chứa sẵn thuốc.	
32	Golistin-enema 133ml	Monobasic natri phosphat Dibasic natri phosphat	21,41g 7,89g	Dung dịch thật trực tràng	Hộp và tên thuốc màu xanh lá cây . Tuýp nhựa nắp xanh lá cây .	
	Golistin-enema 66ml (for children)	Monobasic natri phosphat Dibasic natri phosphat	21,41g 7,89g	Dung dịch thật trực tràng	Hộp và tên thuốc màu hồng . Tuýp nhựa nắp hồng .	