

**THÔNG TIN THUỐC**  
**V/v hướng dẫn sử dụng một số thuốc mới**

Kính gửi: Các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu.

Căn cứ vào Quyết định 495/QĐ-BV ngày 19/09/2017 của Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu về việc thành lập Đơn vị thông tin thuốc trong Bệnh viện;

Căn cứ vào Danh mục thuốc trúng thầu tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2018-2019,

Nhằm đảm bảo mục tiêu sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả, Đơn vị Thông tin thuốc Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu tóm tắt hướng dẫn sử dụng một số thuốc như sau:

TT	Tên Hoạt Chất Nồng Độ Hàm lượng	Dạng dùng	Phân loại theo nhóm tác dụng dược lý	Hướng dẫn sử dụng
1	Cefotiam 1g	Lọ, Tiêm	Kháng sinh cephalosporin thế hệ thứ 3, họ betalactam	<b>Dược lý và cơ chế tác dụng:</b> ức chế tổng hợp thành tế bào vi khuẩn. <b>Dược động học:</b> Sau khi tiêm bắp 1g cefotiam 0.75-1 giờ, đạt được nồng độ đỉnh trung bình là $16.6 \pm 5.1 \mu\text{g/ml}$ . Sau khi tiêm tĩnh mạch 1g cefotiam, độ thanh thải huyết tương toàn phần trung bình là $22.8 \pm 0.8 \text{ L/h}$ ; $T_{1/2} = 68 \pm 15$ phút; độ thanh thải ở thận $13.3 \pm 1.4 \text{ L/h}$ . Khoảng 40% cefotiam gắn kết với protein huyết tương. <b>Chỉ định:</b> Nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm ( <i>Staphylococcus</i> , <i>Streptococcus</i> (trừ <i>Enterococcus</i> ), <i>Hemophilus influenza</i> , <i>E. coli</i> , <i>Klebsiella</i> , <i>Enterobacter</i> , <i>Proteus mirabilis</i> , <i>Proteus vulgaris</i> ,...): áp xe dưới da, nốt độc; viêm tủy xương, viêm khớp sinh mủ; viêm amidan, phế quản, viêm phổi, áp xe phổi; viêm thận- bể thận, viêm bàng quang, niệu đạo, tuyến tiền liệt; nhiễm khuẩn trong tử cung, tuyến Bartholin; viêm tai giữa, viêm xoang... <b>Liều dùng:</b> Điều chỉnh theo tuổi, mức độ trầm trọng của bệnh. - Người lớn: 0.5g-2g/ngày, chia 2-4 lần, có thể tăng lên 6g/ngày. - Trẻ em: 40-80mg/kg/ngày, chia 3-4 lần. <b>Cách dùng:</b> - IV: pha với 10ml NCPT, NaCl 0.9% hoặc G5. - Truyền nhỏ giọt tĩnh mạch: pha loãng với glucose hoặc dung dịch điện giải (NaCl 0.9% và Ringer Lactat). Người lớn: truyền trong 30-120 phút; Trẻ em 30-60 phút... - Thuốc pha xong nên sử dụng ngay. Sau khi pha với NCPT, thuốc ổn định trong 7 ngày khi bảo quản ở 2-8°C. <b>Chống chỉ định:</b> Quá mẫn. Không tiêm bắp cho trẻ em. <b>Thận trọng:</b> Người bệnh suy thận nặng (đặc biệt khi dùng đồng thời với các thuốc lợi tiểu như furosemid). Phụ nữ có thai và cho con bú (tạm ngừng cho con bú trong thời gian điều trị)...
2	Cefoperazon 1g + Sulbactam 1g (Basutam)	Lọ, Tiêm	Phối hợp cephalosporin thế hệ 3 và chất ức chế betalactamase	<b>Dược lý và cơ chế tác dụng:</b> Cefoperazon ức chế tổng hợp thành tế bào vi khuẩn. Sulbactam là chất ức chế betalactamase. Phối hợp Cefoperazon/Sulbactam chống lại các chủng vi khuẩn Gr(+), Gr(-), yếm khí... như <i>Staphylococci</i> , <i>Streptococci</i> , <i>E. Coli</i> , <i>Klebsiella spp</i> ...

			<p><b>Được động học:</b> Thuốc đạt nồng độ đỉnh sau khi IM 15 phút-2 giờ; phân bố tốt vào nhiều mô và dịch cơ thể (dịch mật, ruột thừa, buồng trứng,...). Cefoperazon thường kém thâm nhập vào dịch não tủy, qua nhau thai và bài tiết vào sữa mẹ ở nồng độ thấp. Khoảng 84% sulbactam và 25% cefoperazon thải trừ qua thận, còn lại phần lớn thải qua mật. <math>T_{1/2}</math> của sulbactam là 1 giờ, của cefoperazon là 1,7 giờ.</p> <p><b>Chỉ định:</b> điều trị nhiễm vi khuẩn nhạy cảm (<i>Staphylococcus aureus</i>, <i>Streptococcus pneumoniae</i>, <i>Klebsiella species</i>...): đường hô hấp trên và dưới, nhiễm khuẩn đường niệu, đường mật, da và mô mềm, xương khớp,... Không nên dùng điều trị các nhiễm khuẩn Gr (+) khi có thể dùng penicilin hay cephalosporin thế hệ 1. Thận trọng khi dùng điều trị nhiễm khuẩn do <i>Enterococcus</i>...</p> <p><b>Liều dùng:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Người lớn: Liều thường dùng: 1 - 2 g cefoperazon/ngày, chia đều mỗi 12 giờ. Nhiễm khuẩn nặng có thể tăng liều 4g cefoperazon/ngày (tối đa: 4g sulbactam/ngày).</li> <li>- Trẻ em: Liều thường dùng: 20-40mg cefoperazon/kg/ngày, chia đều mỗi 6-12 giờ. Với trẻ sơ sinh nên cho thuốc mỗi 12 giờ. Tối đa 80mg sulbactam/kg/ngày.</li> <li>- Người rối loạn chức năng gan: liều &gt;2g cefoperazon cần theo dõi sát nồng độ thuốc trong huyết tương, tối đa 4 g cefoperazon/ngày.</li> <li>- Người rối loạn chức năng thận:</li> </ul> <table border="1" data-bbox="692 1014 1490 1144"> <thead> <tr> <th>Thanh thải creatinin (ml/phút)</th> <th>Liều tối đa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15-30</td> <td>1g sulbactam/12 giờ</td> </tr> <tr> <td>&lt;15</td> <td>0,5g sulbactam/12 giờ</td> </tr> </tbody> </table> <p><math>T_{1/2}</math> trong huyết thanh của cefoperazon giảm nhẹ khi thâm phân, cần cho thuốc sau khi thâm phân.</p> <p><b>Cách dùng:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IV: Mỗi lọ pha với lượng thích hợp NCPT, NaCl 0.9% hoặc G5 sau đó pha loãng thành 20ml với cùng dung dịch. Tiêm <math>\geq 3</math> phút.</li> <li>- TTTM: Pha với 6.7ml NCPT, NaCl 0.9%, G5,... truyền trong khoảng 15-30 phút. Nếu pha bằng Lactated Ringer, phải pha theo 2 bước: Pha với 6.7ml NCPT, lắc đều, sau đó pha thêm với Lactated Ringer để có nồng độ 5mg sulbactam/ml.</li> </ul> <p><b>Tương tác thuốc:</b> với rượu (ethanol); dương tính giả khi dùng dung dịch Benedict hoặc Fehling khi xét nghiệm đường niệu...</p> <p><b>Chống chỉ định:</b> dị ứng với betalactam.</p> <p><b>Thận trọng:</b> Phản ứng quá mẫn; phân biệt viêm đại tràng màng giả; đề kháng kháng sinh; theo dõi thời gian prothrombin ở người bệnh có nguy cơ; cân nhắc khi dùng ở nữ nhi;...</p>	Thanh thải creatinin (ml/phút)	Liều tối đa	15-30	1g sulbactam/12 giờ	<15	0,5g sulbactam/12 giờ
Thanh thải creatinin (ml/phút)	Liều tối đa								
15-30	1g sulbactam/12 giờ								
<15	0,5g sulbactam/12 giờ								
3	Sultamicillin (Sulamcin) 750mg	Viên, Uống	<p><b>Được lý và cơ chế tác dụng:</b> ức chế tổng hợp thành tế bào vi khuẩn.</p> <p><b>Được động học:</b> Sau khi uống, sultamicilin bị thủy phân trong khi hấp thu để cho ampicilin và sulbactam với tỷ lệ 1:1. Sinh khả dụng 80%. Với người có chức năng thận bình thường, độ thanh thải của ampicilin là 203-319 ml/phút và của sulbactam là 169-204 ml/phút; nửa đời phân bố khoảng 15 phút, nửa đời thải trừ khoảng 1 - 1,4 giờ; khoảng 50 - 75% thuốc thải trừ qua thận dạng nguyên vẹn trong 8 giờ đầu sau khi uống. Trẻ em &lt; 12 tuổi, <math>T_{1/2}</math> của sulbactam khoảng 0,92 - 1,9 giờ. Người 65 - 85 tuổi với chức</p>						

			<p>năng thận bình thường, <math>T_{1/2}</math> trung bình của ampicilin là 1,4 giờ và của sulbactam là 1,6 giờ. Ở người suy thận, nồng độ huyết tương của thuốc cao hơn và nửa đời kéo dài hơn. Ampicilin và sulbactam đều bị loại ra một phần khi thâm phân máu.</p> <p><b>Chỉ định:</b> điều trị nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới: viêm xoang, viêm tai giữa và viêm nắp thanh quản, viêm phổi; nhiễm khuẩn tiết niệu, viêm thận - bể thận; nhiễm khuẩn trong ổ bụng hoặc bệnh phụ khoa nghi do vi khuẩn kỵ khí; viêm màng não; nhiễm khuẩn da, cơ, xương, khớp; và lậu không biến chứng...</p> <p><b>Liều dùng:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Người lớn và trẻ em &gt; 30 kg: Uống 375-750mg/lần, 2 lần/ngày.</li> <li>- Trẻ em dưới 30 kg: Uống 25-50mg/kg/ngày, chia 2 lần.</li> <li>- Lậu không biến chứng: liều duy nhất 2,25g + 1g probenecid.</li> </ul> <p><b>Cách dùng:</b> Uống đúng giờ, các lần uống cách đều nhau.</p> <p><b>Chống chỉ định:</b> Quá mẫn. Thận trọng dị ứng chéo với các kháng sinh beta-lactam khác (ví dụ cephalosporin).</p> <p><b>Thận trọng:</b> sốc quá mẫn, khả năng viêm đại tràng màng giả, tránh sử dụng cho người bệnh tăng bạch cầu đơn nhân; một số vi khuẩn không nhạy cảm với thuốc, đặc biệt <i>Pseudomonas</i> và <i>Candida</i> (nếu bội nhiễm, cần ngừng thuốc và dùng biện pháp điều trị thích hợp). Giảm liều ở người bệnh suy thận. Tránh dùng thuốc trên người nhiễm virus Epstein-Barr và HIV...</p>
4	Nicorandil (Pecrandil) 5mg	Viên, Uống	<p><b>Thuốc giãn mạch, chống đau thắt ngực</b></p> <p><b>Được lý và cơ chế tác dụng:</b> Nicorandil là một dẫn xuất nitrat của nicotinamid, có tác dụng giãn mạch. Thuốc cũng mở kênh kali nên giãn cả các tiểu động mạch và các động mạch vành lớn, đồng thời nhóm nitrat còn gây giãn tĩnh mạch thông qua kích thích guanylate cyclase. Vì thế, thuốc làm giảm cả tiền gánh, hậu gánh và cải thiện lưu lượng máu tưới cho động mạch vành.</p> <p><b>Được động học:</b> Sinh khả dụng 75% Nồng độ đỉnh đạt sau 30-60 phút. Khoảng 25% gắn với protein huyết tương. Chuyển hóa chủ yếu qua khử nitrat. <math>T_{1/2}</math> khoảng 1 giờ, ~20% liều được thải qua nước tiểu dưới dạng chuyển hóa, một ít qua phân.</p> <p><b>Chỉ định:</b> Ngăn ngừa và điều trị đau thắt ngực ổn định mạn.</p> <p><b>Chống chỉ định:</b> Quá mẫn. Sốc tim, hạ huyết áp nặng, rối loạn chức năng thất trái với áp lực làm đầy thấp hoặc mất bù tim...</p> <p><b>Liều dùng:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Liều ban đầu: 10 mg x 2 lần/ngày (hoặc 5 mg x 2 lần/ngày nếu người bệnh dễ đau đầu), điều chỉnh theo đáp ứng.</li> <li>- Liều thông thường: 10 - 20 mg x 2 lần/ngày.</li> <li>- Tối đa 40mg x 2 lần/ ngày.</li> <li>- Không khuyến cáo dùng cho người &lt;18 tuổi.</li> </ul> <p><b>Cách dùng:</b> uống với một cốc nước, không nhai viên thuốc, uống 2 lần/ngày vào buổi sáng và buổi tối.</p> <p><b>Tương tác thuốc:</b> Chống chỉ định dùng chung chất ức chế 5-phosphodiesterase (sildenafil...), chất kích thích guanylate (riociguat...). Thận trọng khi dùng cùng với thuốc có tác dụng hạ huyết áp, corticosteroid, NSAIDs, thuốc có thể tăng kali...</p> <p><b>Tác dụng phụ:</b> chóng mặt, tăng nhịp tim, đỏ bừng mặt... Thuốc nhạy cảm với độ ẩm, cần tư vấn người bệnh bảo quản.</p>
5	Cilnidipin (Amnol) 5mg, Cilnidipin	Viên, Uống	<p><b>Thuốc chặn kênh calci</b></p> <p><b>Được lý và cơ chế tác dụng:</b> Thuốc gắn kết với các vị trí gắn dihydropyridin của kênh calci phụ thuộc điện thế type L và ức chế dòng <math>Ca^{2+}</math> qua màng tế bào của cơ trơn mạch máu qua kênh</p>

	(Atelec) 10mg			<p>này, do đó gây giãn mạch. Cilnidipine ức chế dòng <math>Ca^{2+}</math> đi vào qua kênh calci phụ thuộc điện thế type N ở màng tế bào thần kinh giao cảm. Do đó, ức chế phóng thích norepinephrin từ đầu tận cùng dây thần kinh giao cảm. Cilnidipine được cho là ức chế sự tăng nhịp tim phản xạ có thể qua trung gian sự hoạt hóa giao cảm sau giảm huyết áp và ức chế tăng huyết áp liên quan với stress qua cơ chế này.</p> <p><b>Được động học:</b> Nồng độ đỉnh đạt được sau 2 giờ, 99,3% gắn với protein huyết tương (<i>in vitro</i>), chuyển hóa qua khử methyl nhóm methoxyethyl (liên quan CYP3A4, CYP2C19...). <math>T_{1/2}</math> ~20,4 phút. Thải 20% qua niệu, 80% qua phân...</p> <p><b>Chỉ định:</b> Điều trị tăng huyết áp.</p> <p><b>Chống chỉ định:</b> Quá mẫn. Phụ nữ mang thai hoặc có khả năng mang thai.</p> <p><b>Liều dùng:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Người lớn: 5-10mg/lần/ngày, điều chỉnh theo tuổi và triệu chứng. Tối đa 20mg/lần/ngày.</li> <li>- Người cao huyết áp nặng: 10-20mg/lần/ngày.</li> </ul> <p><b>Cách dùng:</b> Uống 1 lần/ngày sau bữa sáng.</p> <p><b>Thận trọng:</b> Theo dõi chặt chẽ khi giảm liều. Người cao tuổi nên khởi đầu liều thấp hơn, tránh hạ huyết áp quá mức...</p> <p><b>Tương tác thuốc:</b> khi phối hợp với thuốc chống tăng huyết áp khác, nhóm azol chống nấm (itraconazol...), nước bưởi...</p>								
6	Pravastatin (Posisva) 20mg	Viên, Uống	Thuốc điều hòa lipid huyết (ức chế HMG CoA reductase – nhóm statin	<p><b>Được lý và cơ chế tác dụng:</b> Thuốc ức chế cạnh tranh với HMG-CoA reductase - enzym xúc tác chuyển đổi HMG-CoA thành acid mevalonic (tiền thân sớm của cholesterol), làm giảm tổng hợp cholesterol trong gan và giảm nồng độ cholesterol trong tế bào, làm tăng các thụ thể LDC-cholesterol trên màng tế bào gan, do đó tăng thanh thải LDL ra khỏi tuần hoàn. Statin làm giảm nồng độ cholesterol toàn bộ, LDC-c và VLDC-c, triglycerid và làm tăng HDL-c trong huyết tương. Ngoài ra, statin còn chống xơ vữa động mạch; giảm huyết áp ở người tăng huyết áp và tăng cholesterol huyết tiên phát; có thể làm giảm nồng độ huyết tương CRP (C-reactive protein); có thể làm tăng mật độ xương.</p> <p><b>Được động học:</b> Sinh khả dụng 17%. Nồng độ đỉnh đạt được sau 1-1,5h. Khoảng 50% gắn với protein huyết tương. Không chuyển hóa qua CYP P450. Đào thải chủ yếu qua phân, ~20% qua thận.</p> <p><b>Chỉ định:</b> Dự phòng biến chứng tim mạch; Rối loạn lipid máu...</p> <p><b>Chống chỉ định:</b> Quá mẫn. Bệnh gan hoạt động hoặc transaminase huyết thanh tăng dai dẳng không giải thích được. Thời kỳ mang thai hoặc cho con bú.</p> <p><b>Liều dùng:</b></p> <table border="1" data-bbox="694 1697 1519 2065"> <thead> <tr> <th data-bbox="694 1697 1056 1742">Người bệnh</th> <th data-bbox="1056 1697 1519 1742">Liều khuyến dùng</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="694 1742 1056 1906">Trẻ em và thanh thiếu niên: ▪ 8-13 tuổi • 14-18 tuổi</td> <td data-bbox="1056 1742 1519 1906">Khởi đầu: ▪ 20mg/lần/ngày • 40mg/lần/ngày (Liều cao hơn chưa có nghiên cứu)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="694 1906 1056 1989">Người lớn</td> <td data-bbox="1056 1906 1519 1989">Khởi đầu 40mg/lần/ngày Tối đa 80mg/lần/ngày</td> </tr> <tr> <td data-bbox="694 1989 1056 2065">Suy thận nặng</td> <td data-bbox="1056 1989 1519 2065">Khởi đầu 10mg/lần/ngày Đánh giá đáp ứng sau mỗi 4 tuần.</td> </tr> </tbody> </table>	Người bệnh	Liều khuyến dùng	Trẻ em và thanh thiếu niên: ▪ 8-13 tuổi • 14-18 tuổi	Khởi đầu: ▪ 20mg/lần/ngày • 40mg/lần/ngày (Liều cao hơn chưa có nghiên cứu)	Người lớn	Khởi đầu 40mg/lần/ngày Tối đa 80mg/lần/ngày	Suy thận nặng	Khởi đầu 10mg/lần/ngày Đánh giá đáp ứng sau mỗi 4 tuần.
Người bệnh	Liều khuyến dùng											
Trẻ em và thanh thiếu niên: ▪ 8-13 tuổi • 14-18 tuổi	Khởi đầu: ▪ 20mg/lần/ngày • 40mg/lần/ngày (Liều cao hơn chưa có nghiên cứu)											
Người lớn	Khởi đầu 40mg/lần/ngày Tối đa 80mg/lần/ngày											
Suy thận nặng	Khởi đầu 10mg/lần/ngày Đánh giá đáp ứng sau mỗi 4 tuần.											

				<p>Đang dùng thuốc ức chế miễn dịch (cycloporine...)</p> <p>Khởi đầu 10mg/lần/ngày Tối đa 20mg/lần/ngày Uống trước khi đi ngủ</p> <p>Đang dùng clarithromycin &lt; 40mg/lần/ngày</p> <p><b>Cách dùng:</b> Uống liều duy nhất vào bất cứ thời điểm nào. <b>Thận trọng:</b> Người bệnh có tiền sử bệnh gan, nghiện rượu... Theo dõi chức năng gan, creatinin kinase, triệu chứng cơ... <b>Tương tác thuốc:</b> Nếu cần phối hợp với Fibrat cần thận trọng trên lâm sàng và theo dõi creatinin.</p>
7	Cytidin-5-monophosphat disodium 5mg + uridin 3mg (Hornol)	Viên, Uống	Thuốc tác động lên hệ thần kinh	<p><b>Chỉ định:</b> Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị tổn thương thần kinh ngoại biên. <b>Chống chỉ định:</b> Quá mẫn. <b>Thận trọng</b> khi dùng với phụ nữ có thai và cho con bú. <b>Liều dùng:</b> - Người lớn: 1-2 viên x 2 lần/ngày. - Trẻ em: 1 viên x 2 lần/ngày.</p>
8	Ginkgo biola 60mg	Viên, Uống	Thuốc tác động lên hệ thần kinh	<p><b>Được động học:</b> Nghiên cứu trên động vật cho thấy ~ 60% thuốc hấp thu ở đường tiêu hoá trên, có ái lực ở động mạch chủ, da, phổi, tim, hạch, mô thần kinh và mắt; 16% liều bài tiết qua hơi thở trong 3 giờ, 38% trong 72 giờ, 21% thải qua niệu; <math>T_{1/2} = 4,5h</math>. <b>Chỉ định:</b> Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị đau do viêm động mạch (đau thắt khi đi); rối loạn thị giác (bệnh võng mạc do tiểu đường); tai mũi họng (chóng mặt, ù tai, giảm thính lực), rối loạn tuần hoàn thần kinh cảm giác do thiếu máu cục bộ; hội chứng Raynaud. <b>Liều dùng:</b> Liều hằng ngày cho người lớn là 1-2 viên/ngày. Không dùng cho trẻ &lt; 12 tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú. <b>Chống chỉ định:</b> Dị ứng. Rối loạn chảy máu. <b>Tương tác thuốc:</b> Tránh sử dụng khi đang dùng thuốc làm loãng máu (heparin, dẫn xuất coumarin...), aspirin.</p>
9	Mirtazapin (Jewell) 30mg	Viên, Uống	Thuốc chống trầm cảm	<p><b>Được lý và cơ chế tác dụng:</b> Là thuốc chống trầm cảm 4 vòng và là dẫn chất của piperazinoazepin. Bằng chứng thực nghiệm cho thấy thuốc tăng cường hoạt tính noradrenergic và serotonergic trung ương có thể do đối kháng thụ thể <math>\alpha_2</math> adrenergic tiền synap thần kinh trung ương. Không có ái lực với thụ thể 5HT-1 A và 5HT-1 B của serotonin. Ngoài ra, mirtazapin đối kháng mạnh thụ thể 5HT-2 và 5HT-3 của serotonin; đối kháng trung bình với thụ thể muscarinic. Mirtazapin gây ngủ do đối kháng mạnh thụ thể H1 của histamin và gây hạ huyết áp tư thế do đối kháng thụ thể <math>\alpha_1</math>-adrenergic ngoại vi. <b>Được động học:</b> Sinh khả dụng 50%. Nồng độ đỉnh đạt được sau 2 giờ. Thức ăn không ảnh hưởng đáng kể đến hấp thu. Nồng độ ổn định trong huyết tương đạt được sau 3 - 4 ngày dùng thuốc. 85% gắn với protein huyết tương. Chuyển hóa mạnh ở gan, chủ yếu theo con đường demethyl hóa và hydroxyl hóa sau đó được liên hợp với acid glucuronic. Isoenzym liên quan chính: CYP2D6, CYP1A2, CYP3A4. Thải trừ 75% qua nước tiểu và 15% qua phân. <math>T_{1/2} = 20-40</math> giờ. Thuốc qua nhau thai và vào sữa mẹ. Giảm hệ số thanh thải ở người suy gan và suy thận. <b>Chỉ định:</b> Điều trị các đợt trầm cảm nặng. <b>Chống chỉ định:</b> Quá mẫn. Phối hợp hoặc đã sử dụng thuốc</p>

			<p>IMAO trong vòng 14 ngày trước.</p> <p><b>Liều dùng:</b> Liều khởi đầu: 15-30mg. Liều hàng ngày: 15-45mg          Bắt đầu phát huy tác dụng sau 1-2 tuần. Nếu tăng liều đến tối đa trong 2-4 tuần không đáp ứng, nên ngừng. Thời gian tối ưu duy trì chống trầm cảm chưa xác định rõ. Cần duy trì điều trị ít nhất 6 tháng đối với một đợt trầm cảm cấp. Giảm liều từ từ trước khi ngừng thuốc để tránh hội chứng cai thuốc.</p> <p><b>Cách dùng:</b> uống 1 lần trước khi đi ngủ hoặc chia làm 2 lần (1 lần buổi sáng, 1 lần liều cao buổi tối trước khi đi ngủ).</p> <p><b>Thận trọng:</b> Không khuyến cáo dùng cho người &lt;18 tuổi, nguy cơ tự sát; Tránh ngừng thuốc đột ngột...</p> <p><b>Tác dụng phụ:</b> tăng cảm giác thèm ăn, tăng cân, đau đầu, buồn ngủ, khô miệng...</p>
--	--	--	--

Từ viết tắt:

NCPT: Nước cất pha tiêm

G5: Glucose 5%

IV: Tiêm tĩnh mạch

IM: Tiêm bắp

TTTM: Tiêm truyền tĩnh mạch

TLTK: Bộ y tế (2018), *Dược thư quốc gia Việt Nam*, NXB Y học, Hà Nội; Thông tin hướng dẫn sử dụng từ nhà sản xuất; [www.globalrphivdilutions...](http://www.globalrphivdilutions...)

**Nơi nhận:**

- Như Kính gửi
- Lưu: ĐVTTT

**P. CHỦ TỊCH HĐQT&ĐT**

**ĐV THÔNG TIN THUỐC**

*(Đã ký)*

*(Đã ký)*

**P. GIÁM ĐỐC**  
**BS. Nguyễn Ích Tuấn**

**DS. Đỗ Bảo Tường**