

**THÔNG TIN THUỐC tháng 06/2023**  
**V/v Cập nhật thông tin thuốc mới**

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

Căn cứ Quyết định 372/QĐ-BV ngày 08/06/2021 của Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu về việc thành lập đơn vị thông tin thuốc trong Bệnh viện;

Căn cứ Thông tư 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 của Bộ Y tế về việc ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế;

Căn cứ vào kết quả đấu thầu năm 2023-2024 của Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu;

Nhằm mục đích cung cấp thông tin thuốc, kịp thời đảm bảo cho nhu cầu sử dụng an toàn và hiệu quả, chủ động trong điều trị. Đơn vị Thông tin thuốc cập nhật thông tin hướng dẫn sử dụng các thuốc trúng thầu 2023-2024 như sau:

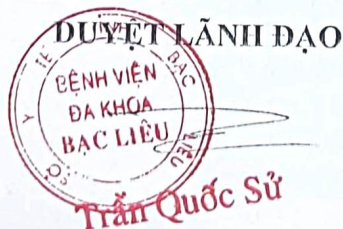
TT	Biệt dược	Thông tin thuốc
1.	Zopielon Soler® 7.5mg	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Nhóm tác dụng dược lý:</b> An thần gây ngủ.</li><li>- <b>Dạng bào chế:</b> Viên nén 7.5 mg.</li><li>- <b>Cơ chế tác động:</b> thuộc nhóm Cyclopyrrolone, tương tác với phức hợp kênh ion clorid GABA <math>\alpha</math>-benzodiazepin có tác dụng an thần gây ngủ.</li><li>- <b>Dược động học:</b> hấp thu nhanh sau khi uống, <math>C_{max}</math> đạt sau 30 phút đến 2h. Phân bố nhanh chóng vào mạch máu, không có sự tích lũy sau khi dùng lặp. <math>T_{1/2}</math> 5h; thải trừ chủ yếu do sự trao đổi chất.</li><li>- <b>Chỉ định:</b> Điều trị ngắn hạn chứng mất ngủ ở người lớn: chứng khó ngủ, thức khuya, dậy sớm...</li><li>- <b>Liều thường dùng:</b> 7.5 mg, trước khi đi ngủ. Người cao tuổi, bệnh nhân có chức năng gan suy giảm, bệnh suy thận, suy hô hấp mạn tính: Liều khởi đầu 3.75 mg, tăng liều khi cần. Sử dụng liều thấp nhất có hiệu quả, không dùng liều lặp lại trong cùng một đêm. Thời gian điều trị: không kéo dài quá 4 tuần.</li><li>- <b>Chống chỉ định:</b> Quá mẫn, nhược cơ; suy gan nặng, chứng ngừng thở khi ngủ, suy hô hấp, trẻ em dưới 18 tuổi...</li><li>- <b>Ghi chú:</b> Tương tác thuốc với các thuốc ức chế thần kinh trung ương, thuốc ức chế CYP3A4, opioid...</li></ul>
2.	Acid amin + glucose+ điện giải (*) Aminomix Peripheral® (35g + 63g + các chất điện giải)/ 1000ml	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Nhóm tác dụng dược lý:</b> Dung dịch nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch.</li><li>- <b>Dạng bào chế:</b> Túi 2 ngăn chứa Acid amin + glucose+ điện giải/1000 ml: gồm 500 ml dung dịch glucose và 500 ml acid amin có điện giải.</li><li>- <b>Dược động học:</b> sinh khả dụng 100%. Thải trừ: ở thận, nitơ trong các acid amin được thải trừ dưới dạng urê; glucose thải trừ qua thận nếu vượt quá khả năng tái hấp thu; chất điện giải mức độ tái hấp thu hoặc thải trừ phụ thuộc tình trạng chuyển hóa và chức năng thận.</li><li>- <b>Hạn dùng:</b> sau khi trộn là 24h ở nhiệt độ 25°C. Sản phẩm cần được sử dụng ngay hoặc bảo quản không quá 24h.</li><li>- <b>Chỉ định:</b> chỉ định trên bệnh nhân người lớn nhằm cung cấp acid amin, điện giải và glucose trong nuôi dưỡng ngoài đường tiêu hóa.</li><li>- <b>Liều thường dùng:</b> Dựa trên nhu cầu của từng bệnh nhân. Liều dùng hàng ngày tối đa: 40 ml/kg/ngày.</li><li>- <b>Cách dùng:</b> Tiêm truyền tĩnh mạch ngoại vi hoặc tĩnh mạch trung tâm. Tốc</li></ul>

	<p>độ truyền tối đa 2.9ml/kg/h.</p> <p>- <b>Chống chỉ định:</b> mẫn cảm, rối loạn bẩm sinh về chuyển hóa acid amin, phù phổi cấp, thừa dịch, suy tim mất bù, sốc tuần hoàn, suy giảm chức năng tạng nặng, rối loạn chuyển hóa...</p> <p>- <b>Ghi chú:</b> thận trọng truyền glucose quá mức, hội chứng nuôi ăn lại, truyền acid amin quá mức...</p> <p>- <b>Thông tư 20/2022/TT-BYT:</b> Các thuốc có ký hiệu dấu (*) là thuốc phải được hội chẩn trước khi sử dụng, trừ trường hợp cấp cứu.</p>
3.	<p><b>Empagliflozin</b> Jardiance® 10mg (23,072 VNĐ) 25mg (26,533 VNĐ)</p> <p>- <b>Nhóm tác dụng dược lý:</b> Thuốc chống đái tháo đường; chất ức chế natri-glucose cotransporter 2 (SGLT2).</p> <p>- <b>Dạng bào chế:</b> Viên nén bao phim 10 mg, 25 mg.</p> <p>- <b>Cơ chế tác động:</b> Empagliflozin là một chất ức chế SGLT2 cạnh tranh, chọn lọc, mạnh và thuận nghịch với IC50 là 1,3 nM. SGLT-2 có mặt nhiều ở thận trong khi ở các mô khác là không có hoặc rất ít. Empagliflozin cải thiện kiểm soát đường huyết ở những bệnh nhân đái tháo đường typ 2 theo cơ chế giảm tái hấp thu đường ở thận. Thông qua việc ức chế SGLT-2 ở những bệnh nhân đái tháo đường typ 2 và tăng đường huyết, lượng đường thừa sẽ được bài tiết qua nước tiểu.</p> <p>- <b>Dược động học:</b> T<sub>max</sub> 1,5 giờ sau khi dùng thuốc, AUC huyết tương ở trạng thái ổn định trung bình là 4740 nmol.giờ/L và C<sub>max</sub> là 687 nmol/L khi dùng empagliflozin liều 25 mg một lần mỗi ngày (qd).</p> <p>- <b>Chỉ định:</b> Empagliflozin được chỉ định trong điều trị đái tháo đường typ 2 ở người trưởng thành nhằm cải thiện khả năng kiểm soát đường huyết.</p> <p>- <b>Liều thường dùng:</b> Có thể uống thuốc cùng hoặc không cùng thức ăn, nuốt cả viên với nước. Liều khởi đầu khuyến cáo là 10 mg empagliflozin/lần/ngày trong đơn trị liệu và phối hợp với các thuốc hạ glucose khác bao gồm insulin. Ở những bệnh nhân đã dung nạp empagliflozin liều 10 mg/lần/ngày, có eGFR &gt; 60mL/phút/1,73m<sup>2</sup> và cần kiểm soát đường huyết chặt chẽ hơn, có thể tăng liều lên 25 mg một lần trong ngày. Liều tối đa mỗi ngày là 25mg.</p> <p>- <b>Chống chỉ định:</b> Quá mẫn, bệnh nhân có bệnh lý di truyền hiếm gặp mà có thể không tương thích với một tá dược của thuốc...</p> <p>- <b>Ghi chú:</b> Không nên sử dụng empagliflozin ở bệnh nhân đái tháo đường typ 1 hoặc bệnh nhân đái tháo đường toan ceton; trẻ em; Bệnh nhân suy thận có eGFR &lt; 60 mL/phút/1,73 m<sup>2</sup> hoặc CrCl &lt; 60 mL/phút. Tác dụng phụ: hạ đường huyết, khát, ngứa, nấm và nhiễm khuẩn đường tiết niệu, tăng bài niệu,...</p> <p>- <b>Thông tư 20/2022/TT-BYT:</b> Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 70%.</p>

Nay đơn vị thông tin thuốc thông báo để các khoa lâm sàng nắm thông tin và chủ động trong kê đơn sử dụng điều trị./.

Nơi nhận:

- Như Kính gửi
- Lưu: ĐVTTT



ĐV THÔNG TIN THUỐC

DS. Viên Cẩm Tú