

Số: 32/TTT-BV

Bạc Liêu, ngày 14 tháng 10 năm 2024

## THÔNG TIN THUỐC

### V/v thông tin sử dụng một số thuốc thuộc danh mục thuốc trúng thầu năm 2024-2026

Kính gửi: Các khoa, phòng tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu

Căn cứ Thông tư số 22/2011/TT-BYT ngày 10/6/2011 của Bộ Y tế Quy định tổ chức và hoạt động của khoa Dược bệnh viện;

Căn cứ Thông tư số 23/2011/TT-BYT ngày 10 tháng 6 năm 2011 của Bộ Y tế hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh;

Căn cứ Quyết định số 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 Quyết định số 860/QĐ-BV ngày 30/8/2024 của Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu về việc phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu gói số 01: Thuốc generic.

Nhằm mục đích cung cấp thông tin thuốc kịp thời, đáp ứng yêu cầu chăm sóc và điều trị người bệnh. Đồng thời, thực hiện sử dụng an toàn, hiệu quả, hợp lý và tiết kiệm. Đơn vị Thông tin thuốc thông báo danh mục thuốc trúng thầu năm 2024 - 2026 và thông tin sử dụng một số thuốc mới trúng thầu tại bệnh viện như sau:

#### Bảng. Thông tin sử dụng một số thuốc mới trúng thầu tại bệnh viện

TT	Thuốc	Thông tin sử dụng thuốc
1	Phenylephrine 500 µg/ 10 ml <b>(PHENYLEPHRINE AGUETTANT),</b> <i>dung dịch tiêm trong bơm tiêm đóng sẵn</i>  <b>Hãng, nước sản xuất:</b> Laboratoire Aguettant, Pháp  <b>Đơn giá:</b> 194.500 đồng/bơm tiêm	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Dược lực học:</b> Thuốc kích thích tim ngoài glycoside trợ tim, tác dụng co mạch mạnh tác động bằng cách hầu như chỉ kích thích các thụ thể <math>\alpha_1</math>-adrenergic.</li><li>- <b>Dược động học:</b> Thời gian bán thải là 3 giờ. Thời gian tác động sau khi tiêm tĩnh mạch là 20 phút.</li><li>- <b>Chỉ định:</b><ul style="list-style-type: none"><li>+ Điều trị hạ huyết áp trong khi gây mê và gây tê vùng tủy sống hoặc ngoài màng cứng để làm thủ thuật ngoại khoa hoặc sản khoa</li><li>+ Điều trị dự phòng hạ huyết áp khi gây tê tủy sống để làm thủ thuật ngoại khoa hoặc sản khoa...</li></ul></li><li>- <b>Chống chỉ định:</b><ul style="list-style-type: none"><li>+ Bệnh nhân tăng nhãn áp với bất kỳ thành phần nào của thuốc</li><li>+ Bệnh nhân cao huyết áp nặng hoặc có bệnh mạch máu ngoại biên vì nguy cơ hoại thư do thiếu máu cục bộ hoặc huyết khối tĩnh mạch</li><li>+ Dùng phối hợp với thuốc ức chế mono-amin oxidase (IMAO) không chọn lọc (hoặc trong vòng 2 tuần kể từ khi ngưng dùng các thuốc này) vì nguy cơ tăng huyết áp kịch phát và tăng thân nhiệt có thể gây tử vong</li><li>+ Trên bệnh nhân bị cường giáp nặng...</li></ul></li><li>- <b>Cách dùng:</b> Truyền tĩnh mạch hoặc tiêm tĩnh mạch trực tiếp (bolus). Phenylephrin chỉ được sử dụng bởi hoặc dưới sự giám sát của bác sĩ gây mê.</li><li>- <b>Liều thường dùng:</b><ul style="list-style-type: none"><li>+ <b>Tiêm tĩnh mạch trực tiếp:</b> 50 µg, có thể lặp lại cho đến khi đạt được tác dụng mong muốn. Có thể tăng liều trong trường hợp hạ huyết áp nặng,</li></ul></li></ul>

TT	Thuốc	Thông tin sử dụng thuốc
		<p>không vượt quá 100 µg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ <i>Truyền tĩnh mạch liên tục</i>: Liều ban đầu là 25 - 50 µg/phút. Có thể tăng liều đến 100 µg/phút hoặc giảm liều để duy trì huyết áp tâm thu gần trị số cơ bản.</li> <li>+ Bệnh nhân suy thận: có thể dùng liều thấp hơn.</li> <li>+ Bệnh nhân suy gan: có thể dùng liều cao hơn trên những bệnh nhân bị xơ gan...</li> </ul> <p><b>- Tương tác thuốc chống chỉ định:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Các thuốc IMAO không chọn lọc (Iproniazid, Nialamide)</li> <li>+ Linezolid, Furazolidon, Xanh methylen...</li> </ul> <p><b>- Bảo quản:</b> bảo quản dưới 30°C, trong vi định bao bì gốc. Tránh ánh sáng.</p> <p><b>- Cách xử trí khi quá liều:</b> Trường hợp nghiêm trọng: rửa dạ dày và hút dịch. Thực hiện các biện pháp hỗ trợ và điều trị triệu chứng. Kiểm soát cơn co giật: diazepam tiêm tĩnh mạch. Kiểm soát sự hưng phấn và ảo giác: clorpromazin. Điều trị tăng huyết áp nghiêm trọng: thuốc chẹn alpha-adrenoreceptor như phentolamin. Kiểm soát rối loạn nhịp tim: thuốc chẹn beta...</p>
2	<p style="text-align: center;">Ofloxacin 200 mg/40 ml <b>(BIFOLOX)</b>, <i>dung dịch tiêm truyền</i></p> <p><b>Hãng, nước sản xuất:</b> Bidiphar, VIỆT NAM</p> <p style="text-align: center;"><b>Đơn giá:</b> 83.496 đồng/chai</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Được lực học:</b> Kháng sinh nhóm fluoroquinolon. Có hoạt tính diệt khuẩn bằng cách ức chế ức chế tổng hợp DNA của vi khuẩn.</li> <li>- <b>Được động học:</b> Gắn kết protein huyết tương khoảng 10%. Thể tích phân bố 1,5 lít/kg. Nửa đời thải trừ là 5 giờ. Thải trừ chủ yếu qua thận.</li> <li>- <b>Chỉ định:</b> Điều trị nhiễm khuẩn ở người lớn trong các bệnh nhiễm khuẩn: Ở người lớn: Nhiễm khuẩn nặng gây ra bởi các vi khuẩn Gram-âm và bởi staphylococci nhạy cảm: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nhiễm khuẩn huyết;</li> <li>+ Nhiễm khuẩn hô hấp, tai mũi họng mạn tính;</li> <li>+ Nhiễm khuẩn đường niệu, bao gồm tuyến tiền liệt;</li> <li>+ Nhiễm khuẩn đường sinh dục;</li> <li>+ Xương khớp, da, bụng và gan mật.</li> <li>+ Điều trị bệnh than...</li> </ul> </li> </ul> <p><i>Không khuyến khích sử dụng ofloxacin trong các bệnh nhiễm khuẩn nặng, bao gồm vi khuẩn Pseudomonas aeruginosa và Acinetobacter; Chỉ nên sử dụng cho những bệnh nhân không có lựa chọn điều trị khác thay thế; Cần chú ý đặc biệt đến tình trạng kháng vi khuẩn đối với ofloxacin trước khi bắt đầu điều trị.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Chống chỉ định:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc hoặc các quinolon khác</li> <li>+ Bệnh nhân có tiền sử viêm gân liên quan đến fluoroquinolon</li> <li>+ Bệnh nhân có tiền sử động kinh hoặc có ngưỡng động kinh thấp</li> <li>+ Trẻ em hoặc thanh thiếu niên đang phát triển</li> <li>+ Phụ nữ có thai hoặc cho con bú</li> <li>+ Thiếu hụt G6PD hoặc đã biết có thể dễ bị tan huyết khi điều trị bằng thuốc kháng khuẩn quinolon...</li> </ul> </li> <li>- <b>Cách dùng:</b> Chỉ dùng truyền tĩnh mạch CHẬM. Thời gian truyền 200 mg là 30 phút. Dùng 1-2 lần/ngày.</li> <li>- <b>Liều thường dùng:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ <i>Người lớn:</i> 200 - 400 mg mỗi 12 giờ.</li> <li>+ <i>Bệnh than:</i> Truyền 400 mg mỗi 12 giờ. Chuyển sang uống (khi tình trạng bệnh nhân cho phép): 400 mg mỗi 12 giờ. Thời gian điều trị: 8 tuần.</li> <li>+ <i>Người cao tuổi:</i> Không cần chỉnh liều.</li> </ul> </li> </ul>

TT	Thuốc	Thông tin sử dụng thuốc						
		<p>+ Bệnh nhân suy thận: Liều đầu tiên tương tự người bình thường, sau đó hiệu chỉnh liều như sau:</p> <table border="1" data-bbox="692 259 1347 383"> <thead> <tr> <th>CrCl (ml/phút)</th> <th>Liều dùng</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20 - 50</td> <td>200 – 400 mg mỗi 24 giờ</td> </tr> <tr> <td>&lt; 20</td> <td>½ liều thông thường mỗi 24 giờ</td> </tr> </tbody> </table> <p>+ Bệnh nhân suy gan (bao gồm xơ gan cổ trướng): Thận trọng. Liều tối đa không quá 400 mg/ngày...</p> <p>- <b>Tương kỵ:</b> tương kỵ với heparin và amphotericin B...</p>	CrCl (ml/phút)	Liều dùng	20 - 50	200 – 400 mg mỗi 24 giờ	< 20	½ liều thông thường mỗi 24 giờ
CrCl (ml/phút)	Liều dùng							
20 - 50	200 – 400 mg mỗi 24 giờ							
< 20	½ liều thông thường mỗi 24 giờ							
3	<p>Ceftriaxone 0,5 g, <i>bột pha tiêm</i></p> <p><b>Hãng, nước sản xuất:</b> TENAMYD, Việt Nam</p> <p><b>Đơn giá:</b> 16.500 đồng/lọ</p>	<p>- <b>Tác dụng dược lý:</b> Kháng sinh phân nhóm cephalosporin thế hệ 3, thuộc nhóm beta-lactam, có tác dụng diệt khuẩn do ức chế sự tổng hợp thành tế bào vi khuẩn.</p> <p>- <b>Chỉ định:</b> Điều trị nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm như:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Bệnh <i>Lyme borreliosis</i> (sớm-giai đoạn II và muộn-giai đoạn III) ở người lớn và trẻ em, kể cả trẻ sơ sinh từ 15 ngày tuổi</li> <li>+ Hạ cam, thương hàn, giang mai</li> <li>+ Nhiễm khuẩn huyết, viêm màng trong tim, viêm màng não (bao gồm cả dự phòng viêm màng não do não mô cầu nhưng không dùng cho bệnh gây bởi <i>Listeria monocytogenes</i>)</li> <li>+ Nhiễm khuẩn ổ bụng (viêm dạ dày, ruột, viêm màng bụng, nhiễm khuẩn đường mật và ống tiêu hoá; Nhiễm khuẩn xương, khớp, da, mô mềm và các vết thương, tai mũi họng; Nhiễm khuẩn đường hô hấp như viêm phế quản cấp, viêm phổi, COPD ở người lớn; Nhiễm khuẩn ở thận, đường tiết niệu, sinh dục; Viêm nội tâm mạc do vi khuẩn</li> <li>+ Dự phòng nhiễm khuẩn phẫu thuật</li> <li>+ Điều trị theo kinh nghiệm sốt giảm bạch cầu trung tính...</li> </ul> <p>- <b>Chống chỉ định:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Quá mẫn với kháng sinh nhóm cephalosporin, tiền sử phản vệ với penicillin</li> <li>+ Với dạng tiêm bắp: mẫn cảm với lidocain, không dùng cho trẻ &lt; 30 tháng tuổi. Không được tiêm tĩnh mạch dung dịch có chứa lidocain</li> <li>+ Dung dịch kiềm khuẩn chứa benzyl alcohol không dùng cho trẻ sơ sinh</li> <li>+ Trẻ sơ sinh tăng bilirubin - huyết, vàng da</li> <li>+ Dùng đồng thời với các chế phẩm chứa calci truyền tĩnh mạch ở trẻ em (như dung dịch nuôi dưỡng đường tĩnh mạch chứa calci, calci gluconat, calci glubionat, calci clorid, ringer lactat...)</li> </ul> <p>- <b>Cách dùng:</b> Tiêm, truyền tĩnh mạch hoặc tiêm bắp.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Tiêm bắp sâu/tiêm tĩnh mạch chậm: 2 - 4 phút.</li> <li>+ Truyền tĩnh mạch: ≥ 30 phút.</li> <li>+ Liều &gt; 1g nên Truyền tĩnh mạch.</li> <li>+ Hướng dẫn pha thuốc trước khi sử dụng: KHÔNG hoà tan ceftriaxone với dung dịch chứa calci (Ringer lactat, Hartmann...)</li> <li>• <b>Tiêm bắp:</b> thêm 1 thể tích dung môi tương hợp (nước cất pha tiêm, NaCl 0,9%, Glucose 5%, lidocain 1% không có adrenalin) vào lọ thuốc để có được nồng độ 250 mg/ml hoặc 350 mg/ml.</li> <li>• <b>Truyền tĩnh mạch:</b> thêm 1 thể tích dung môi tương hợp (nước cất pha tiêm, NaCl 0,9%, Glucose 5%) vào lọ thuốc để có được nồng độ 100 mg/ml (thêm 4,8ml vào lọ 0,5g...). Pha loãng với 50-100 ml dung môi tương hợp.</li> </ul> <p>- <b>Liều thường dùng:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Người lớn, trẻ em &gt; 12 tuổi, trẻ em ≥ 50 kg: 1 - 2g mỗi 24 giờ. Trường hợp nặng: 4g mỗi 24 giờ. Liều &gt; 2 g nên chia 2 lần/ngày (mỗi 12 giờ).</li> </ul>						

TT	Thuốc	Thông tin sử dụng thuốc
		<p>+ Trẻ sơ sinh và trẻ em (15 ngày - 12 tuổi hoặc dưới 50 kg): 20 - 50 mg/kg/lần/ngày. Nhiễm khuẩn nặng, liều có thể lên tới 80 mg/kg/ngày. Liều <math>\geq 50</math> mg/kg chỉ nên tiêm truyền tĩnh mạch.</p> <p>+ Trẻ sơ sinh từ 0-14 ngày tuổi: từ 20 mg/kg/ngày đến liều tối đa 50 mg/kg/ngày. Liều 50 mg/kg chỉ nên tiêm truyền tĩnh mạch. Thời gian truyền: trên 60 phút (để giảm nguy cơ mắc bệnh não do bilirubin)...</p> <p>- <b>Bảo quản:</b> Bảo quản lọ thuốc nơi khô thoáng, dưới 30°C, tránh ánh sáng. Hạn dùng của thuốc sau khi pha:</p> <p>+ Dung dịch pha để tiêm bắp: ổn định trong 8 giờ ở nhiệt độ 5°C <math>\pm</math> 3°C hoặc 2 giờ ở nhiệt độ <math>\leq 25^\circ\text{C}</math> vào bảo quản trong điều kiện vô trùng.</p> <p>+ Dung dịch pha để tiêm truyền tĩnh mạch: ổn định trong 8 giờ ở nhiệt độ 5°C <math>\pm</math> 3°C và bảo quản trong điều kiện vô trùng.</p>
4	<p>Desflurane 100% /240ml <b>(SUPRANE),</b> <i>chất lỏng dễ bay hơi</i> <i>dùng gây mê đường</i> <i>hô hấp</i></p> <p><b>Hãng, nước sản xuất:</b> Baxter Healthcare Corporation, Mỹ</p> <p><b>Đơn giá:</b> 2.700.000 đồng/chai</p>	<p>- <b>Dược lực học:</b> Thuốc gây mê đường hô hấp. Thuốc có thể ngăn chặn các kênh ion kích thích và làm tăng hoạt động của các kênh ion ức chế. Đáng chú ý nhất là ở kênh GABAA. Desflurane cũng là chất chủ vận của thụ thể glycine, chất đối kháng của thụ thể glutamate, chất cảm ứng của kênh kiểm soát điện thế kali, và ức chế cả chuỗi NADH-ubiquinone oxioeductase và ATPase vận chuyển calci.</p> <p>- <b>Dược động học:</b> Desflurane ít bị chuyển hoá sinh học tại gan. Nồng độ tối thiểu trong phế nang (MAC) của desflurane trong oxy cho người lớn 25 tuổi là 7,3%. MAC của desflurane giảm khi tuổi của bệnh nhân càng tăng và trong trường hợp kết hợp thêm các thuốc giảm đau nhóm opioids hay benzodiazepine. Desflurane khởi mê và thoát mê nhanh hơn isoflurane và halothane.</p> <p>- <b>Chỉ định:</b></p> <p>+ Dùng khởi mê và/hoặc duy trì mê cho phẫu thuật ở bệnh nhân ngoại trú và nội trú ở người lớn.</p> <p>+ Duy trì mê ở trẻ lớn và trẻ sơ sinh sau khi khởi mê bằng các thuốc gây mê khác và đặt nội khí quản. KHÔNG khuyến cáo dùng khởi mê cho trẻ nhỏ...</p> <p>- <b>Chống chỉ định:</b></p> <p>+ Bệnh nhân bị chống chỉ định với các thuốc gây mê toàn thân.</p> <p>+ Mẫn cảm với các dẫn xuất halogen.</p> <p>+ Bệnh nhân đã biết hoặc nghi ngờ nhạy cảm do di truyền với chứng sốt cao ác tính</p> <p>+ Có tiền sử viêm gan do thuốc gây mê halogen đường hô hấp hoặc có tiền sử rối loạn chức năng gan trung bình đến nặng không giải thích được (ví dụ vàng da kết hợp với sốt và/hoặc tăng bạch cầu ưa eosin) sau khi gây mê với một thuốc gây mê đường hô hấp dẫn xuất halogen.</p> <p>+ Khởi mê bằng mặt nạ trên bệnh nhân nhi...</p> <p>- <b>Cách dùng:</b> Thuốc được sử dụng bằng những bình bốc hơi được thiết kế chuyên biệt. Dùng đường hít.</p> <p>- <b>Liều thường dùng:</b> Liều tùy thuộc vào từng bệnh nhân.</p> <p>+ <b>Người lớn:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Khởi mê: thường bắt đầu với nồng độ desflurane 3%, và tăng dần từ 0,5 - 1% mỗi 2 - 3 nhịp thở. Nồng độ desflurane 4 - 11% cuối kỳ thở ra kết hợp hay không kết hợp với N<sub>2</sub>O sẽ làm bệnh nhân mê trong vòng 2 - 4 phút. Sau giai đoạn khởi mê ở người lớn với các thuốc tĩnh mạch như thiopenthal hay propofol, desflurane có thể bắt đầu dùng với nồng độ 0,5-1 MAC, kết hợp với O<sub>2</sub> hay hỗn hợp khí N<sub>2</sub>/O<sub>2</sub>).</li> </ul>

TT	Thuốc	Thông tin sử dụng thuốc															
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duy trì mê: Độ mê phẫu thuật ở người lớn có thể được duy trì ở nồng độ 2,5 - 8,5% desflurane kết hợp hay không kết hợp với nitro oxide.</li> <li>+ <i>Trẻ em</i>: Duy trì mê, độ mê phẫu thuật được duy trì ở nồng độ 5.2 - 10% desflurane kết hợp hay không kết hợp với nitro oxide.</li> <li>+ <i>Người cao tuổi</i>: Nồng độ MAC trung bình của desflurane sử dụng cho bệnh nhân 70 tuổi bằng hai phần ba nồng độ MAC sử dụng cho bệnh nhân 20 tuổi...</li> <li>- <b>Cách xử trí khi quá liều</b>: Ngừng hoặc giảm liều desflurane. Thiết lập đường thở và thông khí hỗ trợ hoặc kiểm soát đường thông khí với oxy 100%. Hỗ trợ và duy trì chức năng tim mạch ổn định.</li> </ul>															
5	<p>Terbutalin 5mg/2ml (VINTERLIN), dung dịch khí dung</p> <p><b>Hãng, nước sản xuất:</b> VINPHACO, Việt Nam</p> <p><b>Đơn giá:</b> 43.040 đồng/ống</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Dược lực học</b>: Thuốc chữa hen và bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính. Thuốc có tác dụng kích thích chọn lọc thụ thể beta<sub>2</sub> của hệ thần kinh giao cảm, dẫn đến hoạt hóa enzym adenyl cyclase, tăng sản xuất AMP vòng, tăng hoạt tính của protein kinase A phụ thuộc AMP vòng, ức chế phosphoryl hóa myosin và làm giảm nồng độ Ca<sup>++</sup> trong tế bào, dẫn đến làm giãn cơ trơn phế quản, cơ trơn tử cung.</li> <li>- <b>Dược động học</b>: Khi dùng dạng hít, dưới 10% liều hít được hấp thu qua đường hô hấp, phần còn lại hấp thu qua đường tiêu hóa, tác dụng xuất hiện nhanh chỉ sau vài phút, đạt mức tối đa trong vòng 1 giờ và kéo dài 4 - 6 giờ. Thuốc được thải trừ hoàn toàn trong vòng 72 - 96 giờ.</li> <li>- <b>Chỉ định</b>: Giảm co thắt phế quản nặng trong hen phế quản mạn tính, khí phế thũng và các rối loạn phế quản phổi khác trong đó có co thắt phế quản là một yếu tố phức tạp...</li> <li>- <b>Chống chỉ định</b>: Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc...</li> <li>- <b>Cách dùng</b>: Dùng cho máy phun sương hoặc thông qua ống nội khí quản. KHÔNG cần pha loãng. Nếu thời gian sử dụng kéo dài &gt; 10 phút thì có thể pha loãng với dung dịch NaCl 0,9%. KHÔNG tiêm hoặc uống.</li> <li>- <b>Liều thường dùng</b>: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ <i>Người lớn, người cao tuổi</i>: 1 - 2 ống.</li> <li>+ <i>Trẻ em</i>: <table border="1" data-bbox="602 1339 1381 1503"> <thead> <tr> <th>Tuổi</th> <th>Cân nặng (kg)</th> <th>Thể tích thuốc VINTERLIN sử dụng (ml)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>&lt; 3 tuổi</td> <td>10</td> <td>0,8</td> </tr> <tr> <td>3-5 tuổi</td> <td>15</td> <td>1,2</td> </tr> <tr> <td>6-7 tuổi</td> <td>20</td> <td>1,6</td> </tr> <tr> <td>≥8 tuổi</td> <td>≥25</td> <td>2,0</td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul> </li> <li>- <b>Bảo quản</b>: Nơi khô ráo, nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.</li> </ul>	Tuổi	Cân nặng (kg)	Thể tích thuốc VINTERLIN sử dụng (ml)	< 3 tuổi	10	0,8	3-5 tuổi	15	1,2	6-7 tuổi	20	1,6	≥8 tuổi	≥25	2,0
Tuổi	Cân nặng (kg)	Thể tích thuốc VINTERLIN sử dụng (ml)															
< 3 tuổi	10	0,8															
3-5 tuổi	15	1,2															
6-7 tuổi	20	1,6															
≥8 tuổi	≥25	2,0															
6	<p>Sulfamethazole + Trimethoprim (200 mg + 40 mg)/5ml, chai 80 ml (Biseptol), hỗn dịch uống</p> <p><b>Hãng, nước sản xuất:</b> Pharmaceutical Works Polpharma S.A. Medana branch in Sieradz, Ba Lan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Dược lực học</b>: Thuốc kháng sinh, có tác dụng ức chế tổng hợp acid folic của tế bào vi khuẩn.</li> <li>- <b>Dược động học</b>: Hấp thu nhanh và hoàn toàn ở ruột non. Gắn kết protein huyết tương khoảng 60% (sulfamethoxazole) và 45% (trimethoprim). Chuyển hoá ở gan. Thải trừ chủ yếu qua nước tiểu.</li> <li>- <b>Chỉ định</b>: Điều trị các bệnh nhiễm khuẩn do vi khuẩn còn nhạy cảm. <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nhiễm khuẩn hô hấp - đợt cấp kịch phát của viêm phế quản mạn</li> <li>+ Viêm xoang, viêm tai giữa (chỉ sau khi có kết quả vi sinh)</li> <li>+ Nhiễm khuẩn tuyến tiền liệt và đường tiết niệu cấp và mạn tính</li> <li>+ Bệnh lây qua đường tình dục: bệnh hạ cam</li> <li>+ Nhiễm khuẩn tiêu hoá: sốt thương hàn và phó thương hàn, lỵ do vi khuẩn và bệnh tả, tiêu chảy ở người du lịch do <i>E. coli</i> có độc tố ruột</li> <li>+ Quản lý viêm phổi do <i>Pneumocystis jiroveci</i></li> <li>+ Các nhiễm khuẩn khác (có thể kết hợp các kháng sinh khác), chẳng hạn nhiễm <i>Nocardia</i>...</li> </ul> </li> </ul>															

TT	Thuốc	Thông tin sử dụng thuốc								
	<p><b>Đơn giá:</b> 100.000 đồng/chai</p>	<p>- <b>Chống chỉ định:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc</li> <li>+ Suy gan hoặc suy thận nặng (CrCl &lt; 15 mL/phút)</li> <li>+ Khi bị loạn tạo máu</li> <li>+ Giai đoạn cuối thai kỳ</li> <li>+ Phụ nữ cho con bú</li> <li>+ Trẻ sơ sinh dưới 6 tuần tuổi</li> <li>+ Viêm họng do <i>Streptococcus</i></li> <li>+ Thiếu hụt G6PD..</li> </ul> <p>- <b>Cách dùng:</b> Dùng đường uống. Lắc đều trước khi dùng.</p> <p>- <b>Liều thường dùng:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ <i>Trẻ em từ 6 tuần - 12 tuổi:</i> 6 mg trimethoprim/kg cân nặng/ngày</li> <li>+ <i>Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi:</i> 20 ml mỗi 12 giờ</li> <li>+ <i>Nhiễm khuẩn nặng:</i> tăng thêm 50% liều dùng</li> <li>+ <i>Suy thận:</i> Điều chỉnh liều dùng theo CrCl.</li> </ul> <table border="1" data-bbox="624 763 1123 925"> <thead> <tr> <th>CrCl</th> <th>Liều dùng</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>&gt; 30 ml/phút</td> <td>Không cần chỉnh liều</td> </tr> <tr> <td>15-30 ml/phút</td> <td>½ liều thông thường</td> </tr> <tr> <td>&lt; 15 ml/phút</td> <td>Chống chỉ định</td> </tr> </tbody> </table> <p>- <b>Bảo quản:</b> bảo quản nơi khô ráo, dưới 30°C, tránh ánh sáng. Hạn dùng sau mở chai: 8 tháng.</p>	CrCl	Liều dùng	> 30 ml/phút	Không cần chỉnh liều	15-30 ml/phút	½ liều thông thường	< 15 ml/phút	Chống chỉ định
CrCl	Liều dùng									
> 30 ml/phút	Không cần chỉnh liều									
15-30 ml/phút	½ liều thông thường									
< 15 ml/phút	Chống chỉ định									
7	<p>Húng chanh, Núc nác, Cineol (45g; 11,25g; 83,7mg)/90ml <b>(HoAstex),</b> siro thuốc</p> <p><b>Hãng, nước sản xuất:</b> OPC, Việt Nam</p> <p><b>Đơn giá:</b> 36.750 đồng/chai</p>	<p>- <b>Chỉ định:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Điều trị ho</li> <li>+ Giảm ho trong viêm họng, viêm phế quản, viêm khí quản...</li> </ul> <p>- <b>Chống chỉ định:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Bệnh nhân đái tháo đường.</li> <li>+ Bệnh nhân mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc</li> <li>+ <i>Trẻ dưới 30 tháng tuổi</i></li> <li>+ Trẻ em có tiền sử động kinh hoặc co giật do sốt cao...</li> </ul> <p>- <b>Cách dùng:</b> Dùng đường uống</p> <p>- <b>Liều thường dùng:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Trẻ em từ 30 tháng tuổi đến dưới 6 tuổi: 5 - 10 ml/lần, 3 lần/ngày.</li> <li>+ Trẻ em từ 6 tuổi trở lên và người lớn: 15 ml/lần, 3 lần/ngày...</li> </ul> <p>- <b>Bảo quản:</b> Nơi khô, nhiệt độ ≤ 30°C.</p>								
8	<p>Eltrombopag 25 mg <b>(REVOLADE™)</b></p> <p><b>Hãng, nước sản xuất:</b> Siegfried Barbera, S.L., Tây Ban Nha</p> <p><b>Đơn giá:</b> 311.025 đồng/viên</p>	<p>- <b>Dược lực học:</b> Thuốc tác dụng với máu. Thrombopoietin (TPO) là cytokine chính liên quan đến sự điều hòa việc sản xuất mẫu tiểu cầu (megakaryopoiesis) và sản xuất tiểu cầu, và là phối tử (ligand) nội sinh cho thụ thể thrombopoietin (TPO-R). Eltrombopag tương tác với vùng xuyên màng của TPO-R ở người và khởi phát truyền đạt tín hiệu tương tự nhưng không giống hệt với sự truyền đạt tín hiệu của thrombopoietin nội sinh (TPO), kích thích sự tăng sinh và biệt hóa của các mẫu tiểu cầu (megakaryocyte) từ các tế bào tiền thân của tủy xương.</p> <p>- <b>Dược động học:</b> Nồng độ đỉnh đạt được 2 - 6 giờ sau khi uống, gắn kết với protein huyết tương &gt; 99,9%, thải trừ chính qua phân.</p> <p>- <b>Chỉ định:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Điều trị bệnh nhân từ 1 tuổi trở lên bị giảm tiểu cầu miễn dịch nguyên phát (primary immune thrombocytopenia - ITP) kéo dài từ 6 tháng trở lên từ lúc chẩn đoán và kháng trị với các điều trị khác (ví dụ các corticosteroid, globulin miễn dịch).</li> <li>+ Ở bệnh nhân người lớn bị thiếu máu bất sản nặng (SAA) mắc phải kháng</li> </ul>								

TT	Thuốc	Thông tin sử dụng thuốc										
		<p>trị với liệu pháp ức chế miễn dịch trước đó hoặc điều trị mạnh trước đó và không phù hợp để ghép tế bào gốc tạo máu...</p> <p>- <b>Chống chỉ định:</b> Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc.</p> <p>- <b>Cách dùng:</b> Dùng đường uống. Nên uống viên thuốc ít nhất 2 giờ trước hoặc 4 giờ sau khi dùng bất kỳ sản phẩm nào như thuốc kháng acid, các sản phẩm từ sữa (hoặc các thực phẩm có chứa calci khác), hoặc các chất khoáng bổ sung có chứa cation đa hóa trị (sắt, calci, maggesi, nhôm, selen và kẽm).</p> <p>- <b>Liều thường dùng:</b> Tùy theo từng bệnh nhân dựa trên số lượng tiểu cầu. Mục tiêu điều trị là đạt được và duy trì số lượng tiểu cầu <math>\geq 50.000/\mu\text{l}</math>, không phải để bình thường hóa số lượng tiểu cầu. Nên theo dõi thường xuyên xét nghiệm lâm sàng về huyết học và gan trong suốt quá trình điều trị điều chỉnh liều dùng dựa trên số lượng tiểu cầu.</p> <p>+ <i>Giảm tiểu cầu miễn dịch (nguyên phát)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Người lớn và trẻ em từ 6 - 17 tuổi: Liều khởi đầu: 50 mg một lần mỗi ngày. Đối với bệnh nhân có nguồn gốc Châu Á (như người Trung Quốc, Nhật Bản, Đài Loan, Hàn Quốc hoặc Thái Lan), nên khởi đầu với liều 25 mg, 1 lần/ngày</li> <li>• Trẻ em từ 1 - 5 tuổi: Liều khởi đầu khuyến cáo: 25 mg, 1 lần/ngày.</li> <li>• Theo dõi và điều chỉnh liều: Liều tối đa là 75 mg/ngày. Nên theo dõi thường xuyên xét nghiệm lâm sàng về huyết học và gan trong suốt quá trình điều trị.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Bảng. Điều chỉnh liều eltrombopag ở bệnh nhân giảm tiểu cầu miễn dịch (ITP)</b></p> <table border="1" data-bbox="555 1055 1439 1406"> <thead> <tr> <th>Số lượng tiểu cầu</th> <th>Điều chỉnh liều hoặc đáp ứng</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>&lt; 50.000/<math>\mu\text{l}</math> sau ít nhất 2 tuần điều trị</td> <td>Tăng 25 mg liều hàng ngày lên tối đa 75 mg/ngày.*</td> </tr> <tr> <td><math>\geq 50.000/\mu\text{l}</math> đến <math>\leq 150.000/\mu\text{l}</math></td> <td>Sử dụng liều eltrombopag thấp nhất và/ hoặc điều trị giảm tiểu cầu miễn dịch đồng thời để duy trì số lượng tiểu cầu mà tránh được hoặc giảm chảy máu.</td> </tr> <tr> <td>&gt; 150.000/<math>\mu\text{l}</math> đến <math>\leq 250.000/\mu\text{l}</math></td> <td>Giảm 25 mg liều hàng ngày. Đợi 2 tuần để đánh giá hiệu quả của liều này và bất kỳ sự chỉnh liều nào tiếp theo.**</td> </tr> <tr> <td>&gt; 250.000/<math>\mu\text{l}</math></td> <td>Ngừng eltrombopag; tăng tần suất theo dõi tiểu cầu lên 2 lần/tuần. Khi số lượng tiểu cầu <math>\leq 100.000/\mu\text{l}</math>, bắt đầu điều trị lại với liều hàng ngày giảm 25 mg.</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Đối với những bệnh nhân dùng 25 mg eltrombopag 1 lần mỗi hai ngày, tăng liều đến 25mg một lần mỗi ngày.</p> <p>** Đối với những bệnh nhân dùng 25 mg eltrombopag 1 lần mỗi ngày, nên xem xét dùng liều 25 mg, 1 lần mỗi hai ngày.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ngừng điều trị: Nên ngừng điều trị nếu số lượng tiểu cầu không tăng đến mức đủ để tránh chảy máu nghiêm trọng trên lâm sàng sau 4 tuần điều trị với liều tối đa 75 mg, 1 lần/ngày.</li> </ul> <p>+ <i>Giảm tiểu cầu trong viêm gan C mãn tính:</i> Liều khởi đầu thông thường là 25 mg, 1 lần/ngày. Điều chỉnh liều lượng theo mức tăng 25 mg mỗi 2 tuần khi cần thiết để đạt được số lượng tiểu cầu mục tiêu cần thiết để bắt đầu điều trị bằng thuốc kháng vi-rút. Điều chỉnh liều eltrombopag trong quá trình điều trị bằng thuốc kháng vi-rút để tránh giảm liều peginterferon (theo Dược thư quốc gia Việt Nam xuất bản năm 2022)</p> <p>+ <i>Thiếu máu bất sản nặng:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Liều khởi đầu: 50 mg một lần mỗi ngày. Đối với bệnh nhân có nguồn gốc Châu Á, nên bắt đầu với liều giảm là 25 mg, một lần mỗi ngày. Không nên bắt đầu điều trị khi bệnh nhân có bất thường về di truyền học tế bào của nhiễm sắc thể số 7.</li> <li>• Theo dõi và điều chỉnh liều: tăng 50 mg mỗi 2 tuần khi cần thiết để đạt được số lượng tiểu cầu mục tiêu (đối với bệnh nhân dùng liều 25 mg/ngày,</li> </ul>	Số lượng tiểu cầu	Điều chỉnh liều hoặc đáp ứng	< 50.000/ $\mu\text{l}$ sau ít nhất 2 tuần điều trị	Tăng 25 mg liều hàng ngày lên tối đa 75 mg/ngày.*	$\geq 50.000/\mu\text{l}$ đến $\leq 150.000/\mu\text{l}$	Sử dụng liều eltrombopag thấp nhất và/ hoặc điều trị giảm tiểu cầu miễn dịch đồng thời để duy trì số lượng tiểu cầu mà tránh được hoặc giảm chảy máu.	> 150.000/ $\mu\text{l}$ đến $\leq 250.000/\mu\text{l}$	Giảm 25 mg liều hàng ngày. Đợi 2 tuần để đánh giá hiệu quả của liều này và bất kỳ sự chỉnh liều nào tiếp theo.**	> 250.000/ $\mu\text{l}$	Ngừng eltrombopag; tăng tần suất theo dõi tiểu cầu lên 2 lần/tuần. Khi số lượng tiểu cầu $\leq 100.000/\mu\text{l}$ , bắt đầu điều trị lại với liều hàng ngày giảm 25 mg.
Số lượng tiểu cầu	Điều chỉnh liều hoặc đáp ứng											
< 50.000/ $\mu\text{l}$ sau ít nhất 2 tuần điều trị	Tăng 25 mg liều hàng ngày lên tối đa 75 mg/ngày.*											
$\geq 50.000/\mu\text{l}$ đến $\leq 150.000/\mu\text{l}$	Sử dụng liều eltrombopag thấp nhất và/ hoặc điều trị giảm tiểu cầu miễn dịch đồng thời để duy trì số lượng tiểu cầu mà tránh được hoặc giảm chảy máu.											
> 150.000/ $\mu\text{l}$ đến $\leq 250.000/\mu\text{l}$	Giảm 25 mg liều hàng ngày. Đợi 2 tuần để đánh giá hiệu quả của liều này và bất kỳ sự chỉnh liều nào tiếp theo.**											
> 250.000/ $\mu\text{l}$	Ngừng eltrombopag; tăng tần suất theo dõi tiểu cầu lên 2 lần/tuần. Khi số lượng tiểu cầu $\leq 100.000/\mu\text{l}$ , bắt đầu điều trị lại với liều hàng ngày giảm 25 mg.											

TT	Thuốc	Thông tin sử dụng thuốc										
		<p>nên tăng liều lên 50 mg/ngày trước khi tăng 50 mg liều dùng). Liều tối đa: 150 mg/ngày.</p> <p><b>Bảng. Điều chỉnh liều eltrombopag ở bệnh nhân bị thiếu máu bất sản nặng</b></p> <table border="1" data-bbox="592 331 1387 728"> <thead> <tr> <th>Số lượng tiểu cầu</th> <th>Điều chỉnh liều hoặc đáp ứng</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>&lt; 50.000/<math>\mu</math>l sau ít nhất 2 tuần điều trị</td> <td>Tăng 50 mg liều hàng ngày lên tối đa 150 mg/ngày. Đối với bệnh nhân dùng 25 mg một lần mỗi ngày, tăng liều đến 50 mg mỗi ngày trước khi tăng lượng liều dùng 50 mg.</td> </tr> <tr> <td><math>\geq</math> 50.000/<math>\mu</math>l đến <math>\leq</math> 150.000/<math>\mu</math>l</td> <td>Sử dụng liều eltrombopag thấp nhất để duy trì số lượng tiểu cầu.</td> </tr> <tr> <td>&gt; 150.000/<math>\mu</math>l đến <math>\leq</math> 250.000/<math>\mu</math>l</td> <td>Giảm 50 mg liều hàng ngày. Chờ 2 tuần để đánh giá hiệu quả và bất kỳ sự điều chỉnh liều nào tiếp theo.</td> </tr> <tr> <td>&gt; 250.000/<math>\mu</math>l</td> <td>Ngừng eltrombopag; trong ít nhất 1 tuần. Khi số lượng tiểu cầu <math>\leq</math> 100.000/<math>\mu</math>l, bắt đầu điều trị lại với liều hàng ngày giảm 50 mg.</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Giảm liều đối với người đáp ứng 3 dòng (bach cầu, hồng cầu và tiểu cầu): Đối với những bệnh nhân đạt được đáp ứng 3 dòng, bao gồm không phụ thuộc truyền máu, kéo dài ít nhất 8 tuần: Có thể giảm 50% liều dùng. Nếu số lượng vẫn ổn định sau 8 tuần với liều giảm thì ngừng sử dụng và theo dõi công thức máu. Nếu số lượng tiểu cầu giảm xuống &lt; 30.000/<math>\mu</math>l, hemoglobin giảm xuống &lt; 9 g/dl hoặc số lượng bạch cầu trung tính tuyệt đối (ANC) &lt; <math>0,5 \times 10^9</math> /l, có thể bắt đầu sử dụng lại ở liều có hiệu quả trước đó.</li> <li>• Ngừng điều trị: Nên ngừng điều trị nếu không có đáp ứng huyết học nào xảy ra sau 16 tuần điều trị bằng eltrombopag. Nếu phát hiện bất thường mới về di truyền học tế bào, phải đánh giá xem liệu việc tiếp tục sử dụng eltrombopag. Đáp ứng quá mức về số lượng tiểu cầu hoặc các bất thường quan trọng về xét nghiệm gan cũng cần phải ngừng sử dụng eltrombopag.</li> </ul> <p>+ Các nhóm đối tượng đặc biệt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suy thận: Không cần điều chỉnh liều</li> <li>• Suy gan: Thận trọng. Liều khởi đầu phải là 25 mg một lần mỗi ngày. Sau khi bắt đầu, nên tuân thủ khoảng cách 3 tuần trước khi tăng liều...</li> </ul> <p>- <b>Chống chỉ định:</b> mẫn cảm với thuốc hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc...</p> <p>- <b>Tương tác thuốc chống chỉ định:</b> Eltrombopag - Grazoprevir/elbasvir</p> <p>- <b>Cách xử trí khi quá liều:</b> Xem xét dùng đường uống một chế phẩm chứa cation kim loại như calci, nhôm, hoặc các chế phẩm magnesi để chelat hóa eltrombopag và do đó hạn chế hấp thu.</p> <p>* <b>Điều kiện thanh toán BHYT:</b> Quy BHYT thanh toán khi điều trị xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch mạn tính ở người lớn kháng trị với cắt lách.</p>	Số lượng tiểu cầu	Điều chỉnh liều hoặc đáp ứng	< 50.000/ $\mu$ l sau ít nhất 2 tuần điều trị	Tăng 50 mg liều hàng ngày lên tối đa 150 mg/ngày. Đối với bệnh nhân dùng 25 mg một lần mỗi ngày, tăng liều đến 50 mg mỗi ngày trước khi tăng lượng liều dùng 50 mg.	$\geq$ 50.000/ $\mu$ l đến $\leq$ 150.000/ $\mu$ l	Sử dụng liều eltrombopag thấp nhất để duy trì số lượng tiểu cầu.	> 150.000/ $\mu$ l đến $\leq$ 250.000/ $\mu$ l	Giảm 50 mg liều hàng ngày. Chờ 2 tuần để đánh giá hiệu quả và bất kỳ sự điều chỉnh liều nào tiếp theo.	> 250.000/ $\mu$ l	Ngừng eltrombopag; trong ít nhất 1 tuần. Khi số lượng tiểu cầu $\leq$ 100.000/ $\mu$ l, bắt đầu điều trị lại với liều hàng ngày giảm 50 mg.
Số lượng tiểu cầu	Điều chỉnh liều hoặc đáp ứng											
< 50.000/ $\mu$ l sau ít nhất 2 tuần điều trị	Tăng 50 mg liều hàng ngày lên tối đa 150 mg/ngày. Đối với bệnh nhân dùng 25 mg một lần mỗi ngày, tăng liều đến 50 mg mỗi ngày trước khi tăng lượng liều dùng 50 mg.											
$\geq$ 50.000/ $\mu$ l đến $\leq$ 150.000/ $\mu$ l	Sử dụng liều eltrombopag thấp nhất để duy trì số lượng tiểu cầu.											
> 150.000/ $\mu$ l đến $\leq$ 250.000/ $\mu$ l	Giảm 50 mg liều hàng ngày. Chờ 2 tuần để đánh giá hiệu quả và bất kỳ sự điều chỉnh liều nào tiếp theo.											
> 250.000/ $\mu$ l	Ngừng eltrombopag; trong ít nhất 1 tuần. Khi số lượng tiểu cầu $\leq$ 100.000/ $\mu$ l, bắt đầu điều trị lại với liều hàng ngày giảm 50 mg.											
9	<p>Doxazosin (dưới dạng Doxazosin mesylate) 2 mg (Atzosin), viên nén</p> <p><b>Hãng, nước sản xuất:</b> An Thiên Pharma, Việt Nam</p> <p><b>Đơn giá:</b> 1.026 đồng/viên</p>	<p>- <b>Dược lực học:</b> Thuốc ức chế thụ thể <math>\alpha_1</math>-adrenergic, làm giãn cả động mạch và tĩnh mạch ngoại vi, làm giảm lượng máu từ tĩnh mạch về tim nên làm giảm sức cản ngoại vi, từ đó có tác dụng hạ huyết áp. Doxazosin có ái lực cao và phong tỏa chọn lọc các thụ thể <math>\alpha_1</math>-adrenergic nên đối kháng một cách chọn lọc với co bóp tuyến tiền liệt, màng bọc tiền liệt, cổ bàng quang do trương lực các cơ quan trên đều giảm. Kết quả là áp lực niệu đạo, lực cản bài niệu từ bàng quang đều giảm, giải thoát tắc nghẽn đường tiểu và làm biến chuyển các triệu chứng phì đại lành tính tuyến tiền liệt.</p> <p>- <b>Dược động học:</b> Hấp thu tốt bằng đường uống. Gắn kết protein huyết tương 98%. Chuyển hoá chủ yếu ở gan. Thời gian bán thải khoảng 22 giờ.</p> <p>- <b>Chỉ định:</b> + Điều trị tăng huyết áp ở người lớn: có thể dùng đơn độc hoặc phối hợp</p>										



TT	Thuốc	Thông tin sử dụng thuốc
		<p>với các thuốc khác như lợi tiểu thiazide, chẹn beta giao cảm, chẹn kênh calci hoặc ức chế men chuyển angiotensin để kiểm soát huyết áp.</p> <p>+ U xơ tuyến tiền liệt lành tính: Điều trị tình trạng giảm lưu lượng dòng tiểu và các triệu chứng lâm sàng kèm theo của u xơ tuyến tiền liệt lành tính. Có thể dùng trên bệnh nhân bị u xơ tuyến tiền liệt có hay không kèm theo tăng huyết áp...</p> <p><b>- Chống chỉ định:</b></p> <p>+ Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc hoặc các loại quinazoline (như prazosin, terazosin)</p> <p>+ Tiền sử hạ huyết áp thể đứng</p> <p>+ U xơ tuyến tiền liệt lành tính có kèm theo sung huyết đường tiết niệu trên, nhiễm khuẩn đường tiết niệu mạn tính hoặc sỏi bàng quang</p> <p>+ Bệnh nhân bị huyết áp thấp (cho chỉ định điều trị u xơ tuyến tiền liệt lành tính)</p> <p>+ Đơn trị liệu cho những bệnh nhân vô niệu có kèm hoặc không kèm suy thận tiến triển...</p> <p><b>- Cách dùng:</b> Dùng đường uống. Sử dụng 01 lần/ngày.</p> <p>+ Uống vào buổi tối hoặc buổi sáng.</p> <p>+ Cần giám sát huyết áp ít nhất 6 giờ sau khi dùng thuốc. Nếu dùng lại doxazosin dạng viên nén sau vài ngày dùng thuốc, cần dùng lại với liều bằng liều khởi đầu.</p> <p>+ Khi chuyển đổi doxazosin dạng viên nén sang viên giải phóng kéo dài, cần bắt đầu doxazosin viên giải phóng kéo dài ở mức liều thấp nhất 4 mg, ngày 1 lần. Trước khi chuyển đổi sang viên giải phóng kéo dài, không dùng doxazosin viên nén vào buổi tối hôm trước.</p> <p><b>- Liều thường dùng:</b></p> <p>+ Tăng huyết áp ở người lớn: Liều khởi đầu: 1 mg/ngày, có thể tăng đến 2mg/ngày sau 1 - 2 tuần. Sau đó có thể tăng đến 4 - 8 mg/ngày, nếu cần. Phần lớn bệnh nhân đáp ứng ở liều 4 mg/ngày hoặc thấp hơn. Liều tối đa 16 mg/ngày</p> <p>+ U xơ tuyến tiền liệt lành tính: liều khởi đầu là 1 mg/ngày. Có thể tăng liều đến 2 mg/ngày, sau đó 4 mg/ngày hoặc tối đa 8 mg/ngày, nếu cần. Khoảng thời gian tăng liều là 1 - 2 tuần.</p> <p>+ Các đối tượng đặc biệt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Người cao tuổi: Dùng liều tương tự liều ở người lớn.</li> <li>• Người suy thận: Không cần chỉnh liều.</li> <li>• Người suy gan: Sử dụng thận trọng...</li> </ul>
10	<p>Valsartan 80 mg (ValtimAPC 80), viên nén bao phim</p> <p><b>Hãng, nước sản xuất:</b> Ampharco U.S.A, Việt Nam</p> <p><b>Đơn giá:</b> 646 đồng/viên</p>	<p><b>- Dược lực học:</b> Thuốc điều trị tăng huyết áp. Thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II, tác động chọn lọc lên thụ thể AT<sub>1</sub>.</p> <p><b>- Dược động học:</b> Sau khi uống, nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được trong 2-4 giờ. Valsartan gắn kết protein huyết tương 94 - 97%. Thời gian bán hủy là 6 giờ.</p> <p><b>- Chỉ định:</b></p> <p>+ Tăng huyết áp nguyên phát ở người lớn, trẻ em và thanh thiếu niên từ 6 - 18 tuổi.</p> <p>+ Suy tim: Điều trị cho bệnh nhân ổn định về mặt lâm sàng bị suy tim có triệu chứng hoặc rối loạn chức năng tâm thu thất trái không triệu chứng mới bị (trong vòng 12 giờ - 10 ngày) nhồi máu cơ tim.</p> <p>+ Mới bị nhồi máu cơ tim: Điều trị cho bệnh nhân người lớn bị suy tim có triệu chứng khi bệnh nhân không dung nạp với các thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin hoặc như một liệu pháp hỗ trợ cho các thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin trên bệnh nhân không dung nạp thuốc chẹn beta</p>

TT	Thuốc	Thông tin sử dụng thuốc								
		<p>- <b>Chống chỉ định:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Quá mẫn với bất cứ thành phần nào của thuốc</li> <li>+ Suy gan nặng, xơ gan tắc mật và ứ mật</li> <li>+ Phụ nữ mang thai trong 3 tháng giữa và 3 tháng cuối thai kỳ</li> <li>+ Sử dụng đồng thời valsartan với các chế phẩm chứa aliskiren bị chống chỉ định ở những bệnh nhân đái tháo đường hoặc suy thận (GFR &lt; 60 ml/phút/1,73 m<sup>2</sup>)...</li> </ul> <p>- <b>Cách dùng:</b> Dùng đường uống.</p> <p>- <b>Liều thường dùng:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ <i>Người lớn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tăng huyết áp: liều khởi đầu 80 mg, 1 lần/ngày, có thể tăng liều hằng ngày đến 160 mg và tối đa 320 mg.</li> <li>• Mới bị nhồi máu cơ tim: Ở bệnh nhân ổn định lâm sàng, có thể khởi đầu điều trị tại thời điểm 12 giờ sau khi nhồi máu cơ tim. Liều khởi đầu là 20 mg, 2 lần/ngày, có thể tăng lên 40 mg, 80 mg và 160 mg, 2 lần/ngày, trong vài tuần. Liều tối đa là 160 mg, ngày 2 lần. Nếu triệu chứng tụt huyết áp xảy ra, cân nhắc giảm liều.</li> <li>• Suy tim: Liều khởi đầu khuyến cáo là 40 mg, ngày 2 lần. Tăng liều lên 80 mg hoặc 160 mg ngày 2 lần được thực hiện cách nhau ít nhất sau 2 tuần cho tới khi đạt liều tối đa. Liều tối đa: 320 mg/ngày, chia làm nhiều lần. Cân nhắc giảm liều khi sử dụng đồng thời với thuốc lợi tiểu.</li> <li>• Người suy thận: Không cần chỉnh liều trên bệnh nhân suy giảm chức năng thận có mức lọc creatinin &gt; 10 ml/phút.</li> <li>• Người suy gan: Ở bệnh nhân suy gan mức độ nhẹ tới vừa, không bị tắc mật thì liều không nên quá 80 mg.</li> </ul> </li> <li>+ <i>Người già:</i> Không cần chỉnh liều.</li> <li>+ <i>Trẻ em:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tăng huyết áp: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Trẻ từ 6 – 18 tuổi: Dưới 35 kg: liều khởi đầu 40 mg, 1 lần/ngày. Từ 35 kg trở lên: liều khởi đầu 80 mg, 1 lần/ngày. Liều tối đa khuyến cáo:</li> </ul> <table border="1" data-bbox="624 1323 1119 1480"> <thead> <tr> <th>Cân nặng</th> <th>Liều tối đa khuyến cáo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18 - 35 kg</td> <td>80 mg</td> </tr> <tr> <td>35 - 80 kg</td> <td>160 mg</td> </tr> <tr> <td>80 - 160 kg</td> <td>320 mg</td> </tr> </tbody> </table> </li> <li>◦ Trẻ từ 6 - 18 tuổi suy thận: Không nên sử dụng valsartan ở trẻ suy thận có mức lọc creatinin &lt; 30 ml/phút và đang lọc thận nhân tạo. Không cần điều chỉnh liều ở trẻ có mức lọc creatinin &gt; 30 ml/phút.</li> <li>◦ Trẻ từ 6 - 18 tuổi suy gan: Liều không quá 80 mg.</li> <li>• Trẻ em suy tim và mới bị nhồi máu cơ tim: <b>KHÔNG</b> khuyến cáo...</li> </ul> </li> </ul> <p>- <b>Tương tác thuốc chống chỉ định:</b> Valsartan - Aliskiren</p>	Cân nặng	Liều tối đa khuyến cáo	18 - 35 kg	80 mg	35 - 80 kg	160 mg	80 - 160 kg	320 mg
Cân nặng	Liều tối đa khuyến cáo									
18 - 35 kg	80 mg									
35 - 80 kg	160 mg									
80 - 160 kg	320 mg									
11	<p>Calcium lactate 500 mg <b>(CALSFULL),</b> <i>viên nang mềm</i></p> <p><b>Hãng, nước sản xuất:</b> PP. PHARCO, Việt Nam</p> <p><b>Đơn giá:</b> 2.330 đồng/viên</p>	<p>- <b>Tác dụng dược lý:</b> Thuốc bổ sung khoáng chất.</p> <p>- <b>Chỉ định:</b> Điều trị bổ sung trong trường hợp thiếu calci ở phụ nữ có thai, phụ nữ cho con bú, loãng xương, hấp thu kém sau khi phẫu thuật dạ dày, bệnh xốp xương và còi xương...</p> <p>- <b>Chống chỉ định:</b> tăng calci huyết nặng và tăng calci niệu nặng (Hội chứng tăng hấp thu vitamin D, hội chứng cường tuyến cận giáp, suy thận nặng, loãng xương do thiếu vận động và các khối u làm mất calci như u tương bào và ung thư xương do di căn). Bệnh nhân được điều trị với glycoside tim như digoxin không được dùng bổ sung calci...</p> <p>- <b>Cách dùng:</b> Dùng đường uống.</p>								

TT	Thuốc	Thông tin sử dụng thuốc
		<p>- <b>Liều thường dùng:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Người trưởng thành và người cao tuổi: 1 - 2 viên/ngày.</li> <li>+ Phụ nữ mang thai (giai đoạn cuối thai kỳ và trong thời gian cho con bú): 2 - 3 viên/ngày.</li> <li>+ Trẻ em trên 3 tuổi: 1 viên/ngày</li> </ul> <p>- <b>Lưu ý:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Ngừng điều trị nếu nồng độ calci trong máu vượt quá 2,625 - 2,75 mmol/L hoặc nếu lượng calci bài tiết trong nước tiểu vượt quá 5 mg/kg.</li> <li>+ Thuốc có thể làm tăng độc tính của digitalis...</li> </ul>
12	<p>Nepafenac 1 mg/ml. lọ 5 ml (Nevanac<sup>®</sup>), hỗn dịch nhỏ mắt</p> <p><b>Hãng, nước sản xuất:</b> S.A. Alcon-Couvreur N.V, Bỉ</p> <p><b>Đơn giá:</b> 152.999 đồng/lọ</p>	<p>- <b>Được lực học:</b> thuốc chống viêm, không steroid. Sau khi nhỏ mắt, nepafenac thấm qua giác mạc, rồi được chuyển hóa bởi hydrolase tại mô mắt thành amfenac, là một thuốc chống viêm không steroid. Amfenac ức chế tác dụng của prostaglandin H synthase (cyclo-oxygenase), là enzyme cần thiết cho việc sản sinh prostaglandin.</p> <p>- <b>Được động học:</b> Phần lớn sự chuyển hóa thuốc qua thủy phân xảy ra ở võng mạc/hắc mạc, sau đó là ở móng mắt/thể mi và giác mạc phù hợp với mức độ tưới máu của mô.</p> <p>- <b>Chỉ định:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Dự phòng và điều trị viêm và đau sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể.</li> <li>+ Giảm nguy cơ phù hoàng điểm sau phẫu thuật đục thủy tinh thể ở bệnh nhân tiểu đường...</li> </ul> <p>- <b>Chống chỉ định:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Quá mẫn với bất kỳ tá dược nào của thuốc, hoặc các thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) khác</li> <li>+ Bệnh nhân bị con hen, mày đay hay viêm mũi cấp do sự thúc đẩy của acid acetylsalicylic hay các thuốc chống viêm không steroid khác...</li> </ul> <p>- <b>Cách dùng:</b> Chỉ dùng để nhỏ mắt. Lắc kỹ lọ thuốc trước khi dùng. Nếu dùng nhiều hơn một loại thuốc tra mắt, các thuốc phải dùng cách nhau ít nhất là 5 phút. Đóng chặt lọ thuốc khi không sử dụng.</p> <p>- <b>Liều thường dùng:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Người trưởng thành, người cao tuổi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dự phòng và điều trị viêm và đau: 01 giọt vào trong túi kết mạc của mắt bị tổn thương, 3 lần/ngày, bắt đầu dùng từ một ngày trước ngày phẫu thuật đục thủy tinh thể, tiếp theo là dùng trong ngày phẫu thuật và kéo dài trong vòng <b>2 tuần</b> đầu sau khi phẫu thuật. Quá trình điều trị có thể kéo dài tới 3 tuần đầu sau khi phẫu thuật nếu có chỉ định của bác sĩ. Có thể dùng thêm 01 giọt trong khoảng thời gian từ 30 - 120 phút trước khi phẫu thuật.</li> <li>• Giảm nguy cơ phù hoàng điểm sau phẫu thuật đục thủy tinh thể ở bệnh nhân tiểu đường: 01 giọt vào trong túi kết mạc của mắt bị tổn thương, 3 lần/ngày, bắt đầu dùng từ một ngày trước ngày phẫu thuật đục thủy tinh thể, tiếp theo là dùng trong ngày phẫu thuật và kéo dài lên tới <b>60 ngày</b> sau khi phẫu thuật nếu có chỉ định của bác sĩ. Có thể dùng thêm một giọt trong khoảng thời gian từ 30 - 120 phút trước khi phẫu thuật.</li> </ul> </li> <li>+ Bệnh nhi: <b>KHÔNG</b> khuyến cáo.</li> <li>+ Bệnh nhân suy gan, thận: Không cần hiệu chỉnh liều.</li> </ul> <p>- <b>Bảo quản:</b> bảo quản ở nhiệt độ không quá 30°C. <b>KHÔNG</b> dùng thuốc sau khi đã mở nắp lọ 28 ngày.</p> <p><b>* Quy định điều kiện thanh toán BHYT:</b> Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị viêm sau phẫu thuật đục thủy tinh thể trên bệnh nhân đái tháo đường; sử dụng tại bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I, II và bệnh viện chuyên khoa mắt hạng III.</p>

Nay Đơn vị Thông tin thuốc gửi đến các khoa, phòng để nắm thông tin và sử dụng thuốc an toàn, hợp lý theo quy định. Trong quá trình sử dụng thuốc, các khoa phòng cần thêm thông tin, liên hệ khoa Dược để phối hợp cùng giải quyết (Số điện thoại: 02916.550.749).

Trân trọng!

**Nơi nhận:**

- Như Kính gửi;
- Lưu: ĐVTTT.



**ĐV THÔNG TIN THUỐC**



**DS. Viên Cẩm Tú**

**Tài liệu tham khảo:**

1. Bộ Y tế (2022), Dược thư Quốc gia Việt Nam (xuất bản lần thứ 3), NXB Y học.
2. Quyết định số 5948/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ Y tế ban hành Danh mục Tương tác thuốc chống chỉ định trong thực hành lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
3. Tờ thông tin hướng dẫn sử dụng các thuốc PHENYLEPHRINE AGUETTANT 500 mcg/ 10 ml, BIFOLOX 200mg/40ml, Ceftriaxone 0,5 g, SUPRANE 100%240ml, VINTERLIN 5mg/2ml, Biseptol (200mg + 40mg)/5ml, HoAstex, REVOLADE™ 25 mg, Atzosin 2 mg, ValtimAPC 80mg, CALSFULL 500 mg, Nevanac® 1 mg/ml
4. Caroline Ashley, Aileen Dunleavy (2018), The Renal Drug Handbook 5th Edition: The Ultimate Prescribing Guide for Renal Practitioner, 5th Edition. CRC Press.