

Cà Mau, ngày 14 tháng 11 năm 2022

TỜ TRÌNH

(V/v phê duyệt bản tin thông tin thuốc)

Kính gửi: - Hội đồng thuốc và điều trị BV Đa Khoa Thành Phố Cà Mau

- Phòng KHTH BV Đa Khoa Thành Phố Cà Mau

- Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y Tế về Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện;

- Căn cứ Quyết định số 74/QĐ-BVĐK ngày 22 tháng 02 năm 2022 của Giám đốc Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cà Mau về việc thành lập Tổ Dược lâm sàng thuộc Khoa dược Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cà Mau.

- Căn cứ Quyết định số 71/QĐ-BVĐK ngày 22 tháng 02 năm 2022 của Giám đốc Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cà Mau về việc thành lập Đơn vị thông tin thuốc thuộc Khoa dược Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cà Mau.

Tổ Dược lâm sàng và Thông tin thuốc kính trình Hội đồng thuốc và điều trị, Phòng KHTH, xem xét duyệt các nội dung bản tin thông tin thuốc tháng 11 gồm các nội dung sau:

1. Một số cặp tương tác thuốc theo từng hoạt chất
2. Lưu ý sử dụng Colchicin đúng cách nhằm giảm thiểu nguy cơ gặp độc tính nghiêm trọng của thuốc: cảnh báo từ ANSM.
3. Medsafe: Tương tác thuốc giữa Levothyroxin và Ciprofloxacin.
4. Medsafe: Vitamin E có thể gây xuất huyết không.
5. Danh mục kháng sinh tại bệnh viện gợi ý chuyển đổi từ đường tiêm sang đường uống (IV/PO) ở người lớn.
6. Cảnh báo mẫu thuốc Voltarén 75 mg giả.
7. Góc cười y khoa.

HỘI ĐỒNG THUỐC & ĐIỀU TRỊ



PHÒNG KHTH


BSCN Nguyễn Thị Xuân Chúc

KHOA DƯỢC


DS. Trần Chí Chấn



BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CÀ MAU
Được sâm sàng & Thông tin thuốc

BẢN TIN

THÔNG TIN THUỐC



Bản tin gồm các nội dung sau:

1. Một số cặp tương tác thuốc theo từng hoạt chất	1
	<i>(Theo Quyết định 5948/QĐ-BYT ngày 30/12/2021)</i>
2. Lưu ý sử dụng Colchicin đúng cách nhằm giảm thiểu nguy cơ gặp độc tính nghiêm trọng của thuốc: cảnh báo từ ANSM.....	2
	<i>(http://canhgiacduoc.org.vn)</i>
3. Medsafe: Tương tác thuốc giữa Levothyroxin và Ciprofloxacin.....	3
	<i>(http://canhgiacduoc.org.vn)</i>
4. Medsafe: Vitamin E có thể gây xuất huyết không?	4
	<i>(http://canhgiacduoc.org.vn)</i>
5. Danh mục kháng sinh tại bệnh viện gợi ý chuyển đổi từ đường tiêm sang đường uống (IV/PO) ở người lớn.....	5
	<i>(Quyết định số 5631/QĐ-BYT ngày 31/12/20206)</i>
6. Cảnh báo mẫu thuốc Voltarén 75 mg già.....	6
	<i>(http://canhgiacduoc.org.vn)</i>
7. Góc cười y khoa.....	7
	<i>(Nguồn: http://nganhduoc.edu.vn)</i>

MỘT SỐ CẶP TƯƠNG TÁC THUỐC THEO TỪNG HOẠT CHẤT
(Căn cứ Quyết định 5948/QĐ-BYT ngày 30/12/2021, cập nhật danh mục thuốc tại Bệnh viện)

Tên thuốc (hoạt chất 1)	Tên thuốc (hoạt chất 2)	Cơ chế	Hậu quả	Xử trí
Atropin	Kali clorid (dạng uống giải phóng kéo dài)	Atropin kháng cholinergic gây tồn lưu hoặc làm tăng thời gian kali qua đường tiêu hóa khi sử dụng đường uống, gây loét đường tiêu hóa	Tăng nguy cơ loét tiêu hóa.	<ol style="list-style-type: none"> Tốt nhất nên tránh phối hợp, đặc biệt ở người cao tuổi. Cân nhắc chuyển sang sử dụng kali đường tĩnh mạch. Trong trường hợp bắt buộc sử dụng đồng thời, cân nhắc một số khuyến cáo sau giúp giảm nguy cơ loét tiêu hóa: (1) uống ít nhất 100ml nước sau khi uống kali, (2) ngồi hoặc đứng thẳng ít nhất 5-10 phút sau khi uống thuốc.
Clarithromycin	Fluconazol	Hiệp đồng tăng tác dụng.	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh.	<ol style="list-style-type: none"> Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài do di truyền hoặc mắc phải. Trên các đối tượng bệnh nhân khác, tốt nhất nên tránh phối hợp các thuốc này. Trong trường hợp cần thiết phối hợp, cần đánh giá cẩn thận nguy cơ/ lợi ích và lượng giá các yếu tố nguy cơ trên từng bệnh nhân, đặc biệt là rối loạn điện giải (hạ kali máu, hạ magie máu, hạ calci máu), nhịp tim chậm, nữ giới trước khi quyết định kê đơn.
Clarithromycin	Colchicin	Clarithromycin ức chế mạnh CYP3A4 và ức chế P-gp làm giảm chuyển hóa và thải trừ colchicin.	Tăng nồng độ colchicin trong huyết thanh, tăng nguy cơ tác dụng độc tính (tiêu chảy, nôn, đau bụng, sốt, xuất huyết, giảm cả ba dòng tế bào máu, các dấu hiệu độc tính trên cơ như đau cơ, mỏi cơ, yếu cơ, nước tiểu sẫm màu, dị cảm, trường hợp nặng có thể gây suy đa tạng và tử vong).	<ol style="list-style-type: none"> Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận. Ở bệnh nhân chức năng gan, thận bình thường: nên tránh phối hợp. Nếu phối hợp: giảm liều colchicin. Dùng liều tiếp theo của colchicin sau 3 ngày. Theo dõi nguy cơ độc tính của colchicin.

Tên thuốc (hoạt chất 1)	Tên thuốc (hoạt chất 2)	Cơ chế	Hậu quả	Xử trí
Clarithromycin	Ivabradin	Clarithromycin ức chế CYP3A4 mạnh làm giảm chuyển hóa của Ivabradin	Tăng nồng độ Ivabradin trong huyết thanh, tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT và chậm nhịp tim	Chống chỉ định phối hợp. Cân nhắc thay đổi sang các thuốc nhóm khác có cùng chỉ định và ít có nguy cơ tương tác hơn: Trong trường hợp bắt buộc sử dụng kháng sinh macrolid, thay clarithromycin bằng azithromycin.
Azithromycin	Domperidon	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp.
Ciprofloxacin	Domperidon	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp.
Clarithromycin	Methylergometrin	Clarithromycin ức chế CYP3A4 mạnh làm giảm chuyển hóa của methylergometrin	Tăng nồng độ methylergometrin trong huyết thanh, tăng nguy cơ tác dụng độc tính (nôn, buồn nôn, hoại tử đầu chi, thiếu máu cục bộ do co thắt mạch...)	Chống chỉ định phối hợp.
Clarithromycin	Domperidon	Clarithromycin ức chế CYP3A4 mạnh làm giảm chuyển hóa của Domperidon	Tăng nồng độ Domperidon trong huyết thanh, tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT	Chống chỉ định phối hợp.
Domperidon	Spiramycin	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp.
Domperidon	Levofloxacin	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp.
Domperidon	Fluconazol	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp.
Domperidon	Sulpirid	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp.

LƯU Ý SỬ DỤNG COLCHICIN ĐÚNG CÁCH NHẪM GIẢM THIỂU NGUY CƠ GẶP ĐỘC TÍNH NGHIÊM TRỌNG CỦA THUỐC: CẢNH BÁO TỪ ANSM (PHÁP)

<http://canhgiacduoc.org.vn>

Thông tin dành cho Bác sĩ Đa khoa, Bác sĩ các chuyên khoa Cơ xương khớp, Lão khoa, Tim mạch, Thận – Tiết niệu, Huyết học – Truyền máu, Nội, Dược sĩ cộng đồng, Dược sĩ bệnh viện, Nhà quản lý y tế.

Colchicin là thuốc có khoảng điều trị hẹp, do vậy có nguy cơ cao xảy ra quá liều, biểu hiện ban đầu là rối loạn tiêu hoá (tiêu chảy, buồn nôn, nôn). Ngộ độc colchicin liều cao có thể gây ra suy đa tạng dẫn đến tử vong (do tổn thương hệ hô hấp, tim mạch, thần kinh, huyết học).

Những nguy cơ trên có thể được giảm thiểu bằng cách tuân thủ chỉ định, khuyến cáo về liều dùng, chống chỉ định và tương tác thuốc trong Tờ Thông tin Sản phẩm.

Thông tin cho người kê đơn và dược sĩ

– Tuân thủ chế độ liều được khuyến cáo trong Tờ Thông tin Sản phẩm.

– Giảm liều trên bệnh nhân lớn tuổi (đặc biệt ở bệnh nhân trên 75 tuổi), bệnh nhân suy giảm chức năng gan, suy giảm chức năng thận, bệnh nhân có nguy cơ suy giảm chức năng thận (mất nước, sử dụng thuốc đồng thời), và theo dõi sát những bệnh nhân này.

– Tuân thủ các chống chỉ định sau:

+ Bệnh nhân suy giảm chức năng thận nghiêm trọng (**độ thanh thải creatinin < 30 mL/phút**).

+ Bệnh nhân suy giảm chức năng gan nghiêm trọng.

– Kiểm tra nguy cơ tương tác thuốc.

+ Không phối hợp colchicin cùng với pristinamycin hoặc các kháng sinh macrolid (ngoại trừ spiramycin) do có tương tác thuốc chống chỉ định.

– Tư vấn bệnh nhân:

+ Luôn tuân thủ chế độ liều khuyến cáo.

+ Thông báo ngay cho nhân viên y tế nếu gặp triệu chứng tiêu chảy, buồn nôn, nôn. Cần nhắc giảm liều hoặc ngừng thuốc trong trường hợp này.

Thông tin bổ sung

Colchicin được chỉ định trong điều trị cơn gút cấp, dự phòng cơn gút cấp ở bệnh nhân gút mạn tính, bệnh nhân bị lắng đọng calci hoặc lắng đọng hydroxyapatit ở khớp, điều trị sốt Địa trung hải có tính chất gia đình (sốt chu kỳ), bệnh Behçet, và viêm màng tim vô căn.



MEDSAFE: TƯƠNG TÁC THUỐC GIỮA LEVOTHYROXIN VÀ CIPROFLOXACIN

Nguồn: <http://canhgiacduoc.org.vn>



Nội dung chính:

- Sử dụng đồng thời levothyroxin và ciprofloxacin dẫn đến những thay đổi trong xét nghiệm chức năng tuyến giáp.
- Trong trường hợp cần phối hợp, khuyến cáo sử dụng 2 thuốc cách nhau 6 giờ.

Trung tâm Theo dõi phản ứng có hại của thuốc (CARM) tại New Zealand đã nhận được báo cáo một bệnh nhân đang sử dụng levothyroxin xuất hiện các triệu chứng của suy giáp, sau khi sử dụng thêm ciprofloxacin. Các triệu chứng bao gồm nhịp tim thấp, mệt mỏi, cảm thấy lạnh. Tình trạng được cải thiện khi ngừng ciprofloxacin và tăng liều tạm thời levothyroxin. Người báo cáo nghi ngờ có tương tác xảy ra giữa 2 loại thuốc này.

Bối cảnh

Ciprofloxacin là kháng sinh nhóm fluoroquilonon được chỉ định trong điều trị nhiễm khuẩn gây ra bởi các vi khuẩn nhạy cảm với ciprofloxacin ở người lớn.

Levothyroxin là thuốc được chỉ định trong điều trị suy giáp.

Tương tác

Các tài liệu y văn giải thích cơ chế tương tác vẫn còn hạn chế.

Một báo cáo đơn lẻ mô tả 2 bệnh nhân sử dụng đồng thời ciprofloxacin khi đang điều trị ổn định bằng levothyroxin. Cả 2 bệnh nhân sau đó đều xuất hiện tình trạng giảm thyroxin tự do (T4) và tăng hormon kích thích tuyến giáp (TSH). Tình trạng được cải thiện khi ngừng dùng ciprofloxacin hoặc sử dụng ciprofloxacin và levothyroxin cách nhau 6 giờ.

Một thử nghiệm ngẫu nhiên cho thấy ciprofloxacin làm giảm hấp thu qua đường ruột của levothyroxin.



Trường hợp cần phối hợp

Sử dụng ciprofloxacin có thể làm giảm nồng độ levothyroxin trong huyết tương.

Vì vậy các bệnh nhân dùng levothyroxin kết hợp với ciprofloxacin cần được:

- Hướng dẫn sử dụng 2 thuốc cách nhau 6 giờ;
- Thông báo về tương tác có thể xảy ra, các dấu hiệu và triệu chứng nhận biết (ví dụ như mệt mỏi, lơ đãng, cảm thấy lạnh);
- Theo dõi sự thay đổi chức năng tuyến giáp.

MEDSAFE: VITAMIN E CÓ THỂ GÂY XUẤT HUYẾT KHÔNG?

Nội dung chính:

- Mặc dù chưa có đầy đủ thông tin, tuy nhiên có thể giải thích nguy cơ gây xuất huyết của vitamin E bằng nhiều cơ chế:

+ Sản phẩm oxy hóa chính của alpha-tocopherol (một dạng vitamin E đường uống) là tocopheryl quinon có đặc tính chống đông máu.

+ Vitamin E có thể ức chế kết tập tiểu cầu.

- Lượng vitamin E được khuyến nghị là **10 mg/ngày đối với nam giới** và **7 mg/ngày đối với nữ giới**. Theo lý thuyết, sử dụng vitamin E vượt quá liều khuyến nghị có thể gây xuất huyết nghiêm trọng.

Trung tâm giám sát phản ứng có hại (The Centre for Adverse Reactions Monitoring - CARM) của New Zealand đã nhận được một báo cáo về độc tính của vitamin E. Một bệnh nhân dễ bị bầm tím hơn sau khi sử dụng thực phẩm chức năng chứa vitamin E hàm lượng cao.

Vitamin E

Vitamin E là chất chống oxy hóa tan trong dầu. Hoạt chất này có vai trò quan trọng trong việc bảo vệ các acid béo không no khỏi sự oxy hóa của các gốc tự do. Cơ thể chúng ta không thể tự tổng hợp vitamin E mà cần bổ sung từ chế độ ăn uống, chủ yếu là từ chất béo và dầu thực vật. Dầu ô liu và dầu hướng dương có chứa hàm lượng cao alpha-tocopherol - dạng có hoạt tính sinh học chính của vitamin E.

Lượng vitamin E (alpha-tocopherol) được khuyến nghị cho người trưởng thành ở New

Zealand là 10 mg/ngày đối với nam giới và 7 mg/ngày đối với nữ giới.

Xuất huyết

Có nhiều cơ chế hợp lý về mặt sinh học cho thấy vitamin E có thể gây xuất huyết. Tocopheryl quinon - dạng oxy hóa của alpha-tocopherol - có hoạt tính chống đông máu, gây xuất huyết thông qua việc cản trở sự chuyển hóa vitamin K. Vitamin E cũng có thể gây ức chế kết tập tiểu cầu. Tuy nhiên, chưa có đầy đủ thông tin chứng minh hàm lượng vitamin E cao gây xuất huyết và ý nghĩa lâm sàng của hàm lượng vitamin E cao cũng chưa được biết rõ.



Trong báo cáo được đề cập ở trên, lượng vitamin E có trong sản phẩm cao gấp khoảng 30 lần so với liều dùng được khuyến cáo. Biến cố xảy ra sau khi sử dụng sản phẩm, do đó có mối liên quan về mặt thời gian dùng thuốc và biến cố bất lợi. Vì vậy, cần xem xét đến khả năng vitamin E là nguyên nhân gây xuất huyết

Nguồn: <http://canhgiacduoc.org.vn>

DANH MỤC KHÁNG SINH TẠI BỆNH VIỆN GỢI Ý CHUYỂN ĐỔI TỪ ĐƯỜNG TIÊM SANG ĐƯỜNG UỐNG (IV/PO) Ở NGƯỜI LỚN
(Theo Phụ lục 6 của Quyết định số 5631/QĐ-BYT ngày 31/12/2020)

STT	Kháng sinh tĩnh mạch		Kháng sinh đường uống	
	Tên hoạt chất	Tên biệt dược	Tên hoạt chất	Tên biệt dược
01	Cefotaxim 1g mỗi 12 giờ	Bio-Taksym 1g	Ciprofloxacin 500-750mg mỗi 12 giờ	Medopiren 500mg Cifga 500mg
		Taxibiotic 1g		
		CEFOVIDI 1g		
		Tenamyd- Cefotaxime 1000		
02	Ceftazidim (2g mỗi 8 giờ)	Demozidim 1g	Ciprofloxacin (750mg mỗi 12 giờ)	Medopiren 500mg Cifga 500mg
		Ceftazidime EG 1g		
		Bicefzidim 1g	Levofloxacin (500mg mỗi 12 giờ hoặc 750mg mỗi 24 giờ)	Kaflovo 500mg
		Tenamyd- ceftazidime 1000		
03	Gentamycin 5mg/kg mỗi 24 giờ	Gentamycin 80mg/2ml	Ciprofloxacin 500mg mỗi 12 giờ (750mg mỗi 12 giờ cho trường hợp nhiễm P.aeruginosa)	Medopiren 500mg Cifga 500mg

DAV: CẢNH BÁO MẪU THUỐC VOLTARÉN 75 MG GIẢ

Nguồn: <http://canhgiacduoc.org.vn>

Cục Quản lý Dược Việt Nam mới có công văn số 4261/QLD-CL ngày 25/05/2022 về việc mẫu Voltarén 75 mg giả.

Để đảm bảo an toàn cho người sử dụng, Cục Quản lý Dược đề nghị Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Y tế các ngành:

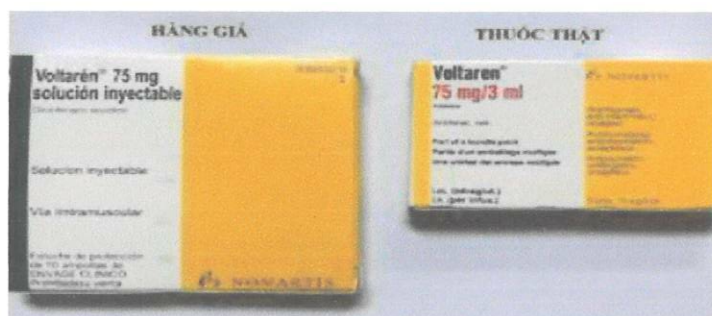
1. Thông báo cho các cơ sở kinh doanh, sử dụng thuốc về các đặc điểm, dấu hiệu phân biệt giữa sản phẩm giả và thuốc do Công ty TNHH Novartis Việt Nam nhập khẩu như sau:

- Tên thuốc: Voltarén 75 mg solución inyectable. Số lô: 81111. Ngày hết hạn: 12.2023.
- Nhà sản xuất in trên bao bì: Novartis

Farmacéutica, S.A. Gran Via de les Corra Catalenes, 764 08013 Barcelona.

- Ngôn ngữ trình bày trên vỏ hộp và ống tiêm chỉ có tiếng Tây Ban Nha. Không có các thông tin tiếng Việt in hoặc dán trên bao bì.

- Kích thước hộp: ngang 12,0 cm x dọc 10,5 cm, Không có Số đăng ký lưu hành; có mã vạch



GÓC THƯ GIẢN



ĐAU ĐẦU VÌ VÀNG HÀO QUANG

Bệnh nhân phàn nàn với bác sĩ là ông ta thường xuyên bị đau đầu. Bác sĩ hỏi:

- Ông có uống rượu không?
- Thưa bác sĩ, chưa bao giờ tôi uống lấy một giọt!
- Ông hút thuốc lá chứ?
- Thưa ngài, tuyệt đối không.
- Còn chuyện phụ nữ?
- Ô! Tôi không hề nghĩ tới chuyện đó.
- Thế thì ông đúng là Thánh rồi! Có thể vàng hào quang trên đầu ông hơi bị chặt.

Nguồn: <http://nganhduoc.edu.vn/vui-cuoi-trong-nganh>



TÔI ĐÃ MẮC MỘT SAI LẦM NGHIÊM TRỌNG

Hai thầy thuốc lâu năm hàn huyên trong giờ giải lao bên lễ hội nghị khoa học:

Một người thổ lộ với giọng chán chường:

– Lần đầu tiên trong đời tôi đã phạm sai lầm nghiệp vụ nghiêm trọng.

Người đồng nghiệp động viên:

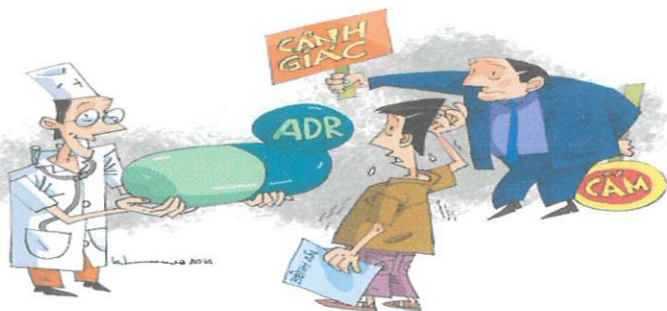
– Thì cứ bình tâm kể lại vụ việc xem sao!

– Tôi chữa khỏi cho một bệnh nhân chỉ sau một lần khám duy nhất.

– Vậy thì có gì là sai lầm?

– Nhưng ông ta là triệu phú.

– Đúng là sai lầm quá nghiêm trọng.



GÓC LIÊN HỆ

Các cập nhật chi tiết về thông tin thuốc, thông báo đình chỉ lưu hành thuốc, ADR và cảnh giác được đăng tải trên trang web: <http://canhgiacduoc.org.vn/>

Báo cáo ADR xin liên hệ đơn vị DLS và Thông tin thuốc.

Điện thoại: 0293.812084

Email: bvtpcm.khoaduoc@gmail.com

