

SỞ Y TẾ HÀ TĨNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỊ XÃ KỲ ANH



BẢN TIN THÔNG TIN THUỐC



Năm 2026

MỤC LỤC

TT	Nội dung	Trang
1	FDA Hoa Kỳ: Yêu cầu cập nhật thông tin sản phẩm của các thuốc giảm đau opioid liên quan đến việc sử dụng kéo dài	1
2	Cập nhật thông tin từ cql dược phẩm trên thế giới về việc sử dụng paracetamol (acetaminophen) cho phụ nữ có thai	4
3	EMA: Phản ứng bất lợi nghiêm trọng khi tiêm nhằm acid tranexamic đường tủy sống	6
4	Một số lưu ý trong thực hành tiêm truyền kháng sinh ceftriaxon	7
5	Danh mục thuốc nguy cơ cao – high medications (hams)	12
6	Cập nhật danh mục tương tác thuốc chống chỉ định	13
7	Danh mục thuốc có hội chẩn, có giới hạn tỷ lệ, điều kiện thanh toán của bhyt	30
8	Thời điểm dùng thuốc so với bữa ăn	32

FDA HOA KỲ: YÊU CẦU CẬP NHẬT THÔNG TIN SẢN PHẨM CỦA CÁC THUỐC GIẢM ĐAU OPIOID LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC SỬ DỤNG KÉO DÀI

Tháng 05/2025, FDA đã triệu tập một cuộc họp gồm Ủy ban tư vấn về An toàn thuốc và Quản lý nguy cơ và Ủy ban tư vấn về các thuốc gây tê, gây mê và giảm đau để thảo luận về kết quả của hai nghiên cứu quan sát mới liên quan đến việc sử dụng thuốc giảm đau opioid kéo dài. Hai nghiên cứu này đã cung cấp dữ liệu định lượng mới về nguy cơ của những biến cố bất lợi nghiêm trọng (như lạm dụng, nghiện, và quá liều có/không gây tử vong) trên bệnh nhân sử dụng thuốc giảm đau opioid kéo dài. Cụ thể, một nghiên cứu đoàn hệ tương lai (prospective cohort study) ghi nhận được khoảng 1–6% bệnh nhân nghiện opioid ở mức độ từ trung bình đến nặng, khoảng 9% bệnh nhân sử dụng opioid không nhằm mục đích điều trị và khoảng 22% bệnh nhân sử dụng thuốc với mục đích điều trị không phù hợp với các chỉ định được phê duyệt trong vòng 12 tháng theo dõi. Cùng với đó, nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu khác cho thấy ước tính tỷ lệ tích lũy trong 5 năm đối với tình trạng quá liều opioid dao động khoảng 1,5–4% giữa các địa điểm nghiên cứu, trong đó khoảng 17% các trường hợp quá liều opioid lần đầu có hậu quả tử vong được ghi nhận trên bệnh nhân.

Sau khi đánh giá các kết quả nghiên cứu này và y văn, đồng thời cân nhắc ý kiến từ Ủy ban tư vấn và phản hồi từ cộng đồng, FDA quyết định cập nhật các dữ liệu an toàn mới vào thông tin sản phẩm của các chế phẩm thuốc giảm đau chứa opioid nhằm hoàn thiện hồ sơ lợi ích – nguy cơ của các thuốc này khi sử dụng kéo dài. Ngoài ra, một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng sẽ được tiến hành trong thời gian tới để đánh giá mối tương quan giữa nguy cơ và hiệu quả của liệu pháp giảm đau opioid kéo dài.

Cụ thể, FDA yêu cầu các nhà sản xuất thực hiện cập nhật các thay đổi sau trong thông tin sản phẩm của các thuốc giảm đau opioid:

- Loại bỏ các cụm từ “thời gian điều trị kéo dài (extended treatment period)” trong mục **Chỉ định và Cách dùng** để tránh hiểu nhầm rằng có bằng chứng chứng minh độ an toàn và hiệu quả của thuốc giảm đau opioid khi sử dụng kéo dài vô thời hạn.
- Nhấn mạnh rằng liều cao hơn có liên quan đến tăng nguy cơ gặp biến cố nghiêm trọng và các nguy cơ này tồn tại trong suốt quá trình điều trị

- Bổ sung tóm tắt ngắn gọn về kết quả của các nghiên cứu giám sát hậu mãi, bao gồm các dữ liệu định lượng mới về nguy cơ lạm dụng, nghiện và quá liều ở bệnh nhân sử dụng thuốc giảm đau opioid kéo dài.

Bên cạnh đó, FDA cũng yêu cầu cập nhật thông tin sản phẩm để nhấn mạnh rằng các thuốc giảm đau opioid dạng giải phóng kéo dài chỉ nên được sử dụng khi các liệu pháp thay thế (bao gồm cả các opioid dạng giải phóng ngay) không hiệu quả trong kiểm soát các cơn đau nặng và dai dẳng. Đồng thời, lưu ý rằng cần tránh việc giảm liều thuốc quá nhanh hoặc ngừng thuốc đột ngột ở những bệnh nhân nghi ngờ bị lệ thuộc thuốc giảm đau opioid.

Thêm vào đó, FDA yêu cầu cập nhật thông tin về tính sẵn có của thuốc giải độc quá liều opioid, bổ sung tương tác thuốc – thuốc giữa thuốc opioid với các thuốc ức chế thần kinh trung ương, bao gồm cả nhóm thuốc gabapentinoid. Đồng thời, FDA cũng yêu cầu bổ sung nguy cơ bệnh não chất trắng nhiễm độc (toxic leukoencephalopathy) là một rối loạn thần kinh gây ra bởi nhiều nguyên nhân, bao gồm cả nguyên nhân do quá liều opioid. Ngoài ra, FDA cũng yêu cầu cập nhật thêm cảnh báo về tác dụng không mong muốn trên hệ tiêu hóa như rối loạn chức năng thực quản do opioid.

Khuyến cáo dành cho cán bộ y tế:

- Khi đánh giá mức độ nghiêm trọng của cơn đau, cần trao đổi với bệnh nhân về nguyên nhân gây đau và ảnh hưởng của cơn đau đến khả năng hoạt động và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Việc đánh giá cơn đau cần cân nhắc đến nguyên nhân và yếu tố cá nhân của bệnh nhân và ưu tiên các liệu pháp điều trị không dùng thuốc, không xâm lấn nhắm vào nguyên nhân gốc rễ của cơn đau nếu phù hợp.
- Áp dụng phương pháp tiếp cận đa phương thức để kiểm soát cơn đau khi bắt đầu điều trị, trong suốt quá trình điều trị, khi giảm liều hoặc ngừng sử dụng thuốc giảm đau opioid.
- kê đơn thuốc giảm đau opioid dạng giải phóng ngay với liều thấp nhất có hiệu quả và sử dụng trong thời gian ngắn nhất để kiểm soát các cơn đau nghiêm trọng khi các lựa chọn điều trị thay thế khác không hiệu quả. Chỉ tăng liều opioid khi mức liều thấp không hiệu quả trong việc quản lý cơn đau và lợi ích của việc sử dụng liều cao hơn vượt trội nguy cơ khi sử dụng trên bệnh nhân. Lưu ý rằng nhiều tình trạng đau cấp tính như đau do phẫu thuật hoặc chấn thương cơ xương khớp không yêu cầu một phác đồ giảm đau opioid kéo dài.

- Nhắc nhở bệnh nhân rằng việc sử dụng opioid có thể gây đau tăng lên một cách nghịch lý (do opioid làm tăng cảm giác đau).
- Chỉ kê đơn thuốc giảm đau opioid dạng giải phóng kéo dài để điều trị các cơn đau nặng và dai dẳng không thể được kiểm soát đầy đủ bằng các liệu pháp khác, kể cả thuốc giảm đau opioid dạng giải phóng ngay.
- Đánh giá thường xuyên nguy cơ nghiện, lạm dụng các thuốc giảm đau opioid.
- Cảnh báo về sự gia tăng nguy cơ gặp các biến cố bất lợi khi sử dụng đồng thời thuốc giảm đau opioid cùng với benzodiazepin hoặc các nhóm thuốc ức chế thần kinh trung ương khác như gabapentinoid, đồng thời, hướng dẫn họ nhận biết các dấu hiệu và triệu chứng của suy hô hấp.
- Đối với tất cả các bệnh nhân được kê đơn thuốc giảm đau opioid, lưu ý họ về các thuốc giải độc quá liều opioid, như naloxon và nalmefen.
- Đánh giá lại thường xuyên cân bằng lợi ích–nguy cơ đối với các bệnh nhân được sử dụng thuốc giảm đau opioid kéo dài.
- Lưu ý rằng nguy cơ quá liều tăng lên khi sử dụng liều thuốc giảm đau opioid cao hơn và các biến cố bất lợi nghiêm trọng có thể xảy ra trong suốt quá trình điều trị.

Trong các trường hợp phải chỉ định thuốc giảm đau opioid, cần nhắc chỉ định thuốc giảm đau opioid dạng giải phóng ngay như một liệu pháp điều trị đầu tay khi cần. Tránh giảm liều quá nhanh hoặc ngừng đột ngột thuốc giảm đau opioid ở những bệnh nhân bị lệ thuộc thuốc, vì những thay đổi đột ngột này có thể dẫn đến các triệu chứng cai thuốc nghiêm trọng, cơn đau không kiểm soát được và hành vi tự tử trên bệnh nhân.

Nguồn: Cảnh giác được

<https://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/5715/fda-cap-nhat-thong-tin-opioid-khi-su-dung-keo-dai.htm>

CẬP NHẬT THÔNG TIN TỪ CQQL DƯỢC PHẨM TRÊN THẾ GIỚI VỀ VIỆC SỬ DỤNG PARACETAMOL (ACETAMINOPHEN) CHO PHỤ NỮ CÓ THAI

Ngày 22/09/2025, Cơ quan quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) đưa ra phản hồi trước các bằng chứng mới về mối liên quan giữa nguy cơ tự kỷ và việc sử dụng paracetamol trong thai kỳ. Theo đó, FDA quyết định khởi động quy trình sửa đổi thông tin sản phẩm của các chế phẩm thuốc chứa paracetamol tại Hoa Kỳ. Trong đó, FDA khuyến cáo bổ sung thêm các bằng chứng về việc sử dụng paracetamol liên quan đến sự gia tăng nguy cơ các rối loạn thần kinh như tự kỷ, rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) ở trẻ em. Đồng thời, FDA cũng đã gửi thư cảnh báo đến các bác sĩ trên toàn quốc. Cụ thể trong thư cảnh báo, FDA đề cập rằng nhiều bằng chứng trong những năm gần đây cho thấy việc sử dụng paracetamol trong thai kỳ có liên quan đến sự gia tăng nguy cơ của các rối loạn thần kinh ở trẻ. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng nguy cơ này được nhận thấy rõ rệt nhất khi paracetamol được sử dụng kéo dài trong suốt quá trình mang thai đến khi sinh nở. Mối lo ngại này càng đáng chú ý hơn bởi thực tế gan của trẻ vẫn đang trong quá trình phát triển, do đó khả năng chuyển hóa thuốc của trẻ có thể còn rất hạn chế.

Tuy nhiên, FDA cũng nhấn mạnh rằng mặc dù đã được mô tả trong một số nghiên cứu nhưng mối quan hệ nhân quả giữa paracetamol và chứng tự kỷ vẫn chưa được thiết lập và các bằng chứng trong y văn còn tồn tại nhiều mâu thuẫn. FDA khẳng định đây vẫn là một vấn đề đang được tranh luận, do đó, các bác sĩ lâm sàng cần lưu ý việc này trong điều trị và cân nhắc hạn chế sử dụng paracetamol trong thai kỳ đối với các trường hợp sốt nhẹ thông thường. Đến hiện tại, FDA nhận định rằng paracetamol (hay acetaminophen) vẫn là lựa chọn an toàn nhất trong nhóm thuốc giảm đau – hạ sốt không kê đơn dành cho phụ nữ mang thai.

Ngày 23/09/2025, Cơ quan Quản lý dược phẩm Châu Âu (EMA) cũng vừa đưa ra tuyên bố của mình về nguy cơ các rối loạn phát triển thần kinh ở trẻ khi mẹ sử dụng paracetamol trong thai kỳ. CQQL này khẳng định cho đến thời điểm hiện tại, chưa có bằng chứng mới nào cho thấy cần thay đổi các khuyến cáo về việc sử dụng paracetamol đã và đang hiện hành tại châu Âu.

“Paracetamol vẫn là một lựa chọn quan trọng để giảm đau và hạ sốt ở phụ nữ có thai. Kết luận này của chúng tôi dựa trên một đánh giá nghiêm ngặt từ những dữ liệu hiện có và chúng

tôi không tìm thấy bằng chứng nào cho thấy việc sử dụng paracetamol trong thai kỳ gây ra chứng tự kỷ ở trẻ em.”

-Giám đốc Y khoa của EMA, Steffen Thirstrup

Khuyến cáo từ EMA:

- Sử dụng paracetamol ở liều thấp nhất có hiệu quả, trong thời gian ngắn nhất có thể và với tần suất ít nhất có thể.
- Phụ nữ mang thai cần tham khảo ý kiến của nhân viên y tế khi sử dụng bất kỳ loại thuốc nào trong thời kỳ mang thai.

EMA sẽ tiếp tục theo dõi độ an toàn của các thuốc có chứa paracetamol, đánh giá khi có bất kỳ dữ liệu mới nào xuất hiện và đưa ra các biện pháp quản lý nguy cơ khi cần thiết để bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

Sau quyết định từ FDA và EMA, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) cũng nhấn mạnh rằng hiện nay chưa có bằng chứng khoa học thuyết phục nào xác định được mối liên quan giữa chứng tự kỷ cả việc sử dụng paracetamol trong thai kỳ. WHO cũng bổ sung hiện nay toàn cầu có gần 62 triệu người (tương đương 1/127 người) mắc rối loạn phổ tự kỷ. Mặc dù nhận thức và khả năng chẩn đoán về tình trạng này đã được cải thiện, nhưng nguyên nhân chính xác của tự kỷ vẫn chưa được xác định, và hiện có nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau được cho rằng có thể liên quan tình trạng này. Theo đó, WHO khuyến cáo tất cả phụ nữ tiếp tục tuân thủ các khuyến cáo của bác sĩ hoặc nhân viên y tế khi sử dụng paracetamol hay bất kỳ loại thuốc nào trong thai kỳ, đặc biệt là trong ba tháng đầu thai kỳ.

Nguồn: Cảnh giác được

<https://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/5726/cap-nhat-tu-cac-cqql-tren-the-gioi-ve-paracetamol-trong-thai-ky.htm>

EMA: PHẢN ỨNG BẤT LỢI NGHIÊM TRỌNG KHI TIÊM NHÂM ACID TRANEXAMIC ĐƯỜNG TỦY SỐNG

Ngày 31/10/2025, Ủy ban Đánh giá Nguy cơ Cảnh giác Dược của EMA (PRAC) đã gửi thông báo đến nhân viên y tế (Direct Healthcare Professional Communication – DHPC) để nhắc lại: thuốc tiêm acid tranexamic chỉ được sử dụng theo đường tĩnh mạch, tuyệt đối không được tiêm vào tủy sống (đường tiêm nội tủy), tiêm ngoài màng cứng, tiêm vào não thất hoặc tiêm vào mô não.

PRAC cũng ghi nhận và rà soát các trường hợp sai sót trong sử dụng thuốc được báo cáo tại Liên minh châu Âu, trong đó thuốc tiêm acid tranexamic đã bị tiêm nhầm vào khoang tủy sống hoặc ngoài màng cứng do nhầm lẫn với các thuốc khác, chủ yếu là thuốc gây tê tại chỗ. Việc sử dụng nhầm theo đường nội tủy đã dẫn đến các phản ứng có hại nghiêm trọng như đau dữ dội vùng lưng, mông và chân, co giật, rối loạn nhịp tim, và trong một số trường hợp gây tử vong.

Nhân viên y tế được khuyến cáo thực hiện các biện pháp giảm thiểu nguy cơ nhầm lẫn thuốc tiêm acid tranexamic với các thuốc tiêm khác, đặc biệt là các thuốc được sử dụng theo đường tiêm nội tủy trong cùng quy trình thủ thuật như thuốc gây tê tại chỗ.

Ống tiêm chứa acid tranexamic cần được dán nhãn rõ ràng là “chỉ dùng đường tĩnh mạch”, và được bảo quản riêng biệt với các thuốc gây tê tại chỗ.

Đồng thời, thông tin sản phẩm của acid tranexamic, bao gồm bao bì bên ngoài, sẽ được cập nhật để tăng cường cảnh báo rằng thuốc này chỉ được sử dụng theo đường tĩnh mạch.

Nguồn: Cảnh giác dược

<https://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/5750/EMA-phan-ung-bat-loi-nghiem-trong-tiem-nham-acid-tranexamic-duong-tuy-song.htm>

MỘT SỐ LƯU Ý TRONG THỰC HÀNH TIÊM TRUYỀN KHÁNG SINH CEFTRIAXON

Tóm tắt

Ceftriaxon là kháng sinh cephalosporin thế hệ ba, được sử dụng phổ biến trên lâm sàng do phổ kháng khuẩn rộng, hiệu lực mạnh và có ưu điểm thời gian bán thải dài cho phép giảm số lần sử dụng thuốc trong ngày. Gần đây, số lượng báo cáo biến cố bất lợi liên quan đến ceftriaxon từ một số Cơ sở dữ liệu báo cáo ADR luôn chiếm tỷ lệ tương đối lớn so với các kháng sinh cùng nhóm. Cụ thể, theo báo cáo tổng kết ADR của Trung tâm DI & ADR Quốc gia trong 3 năm trở lại đây (2022-2024), ceftriaxon là thuốc nghi ngờ có số lượng báo cáo nhiều nhất, chiếm tỷ lệ khoảng 8 - 9% tổng số báo cáo từ các cơ sở khám, chữa bệnh. Trong đó, đa số báo cáo mô tả phản ứng quá mẫn xảy ra ở nhiều mức độ khác nhau từ nhẹ (như mẩn đỏ, ngứa, mày đay, phù mi mắt, ...) đến nghiêm trọng hơn (như sốc phản vệ, tụt huyết áp, tím tái...), có thể dẫn đến tử vong nhanh chóng trên người bệnh. Mới đây, một nghiên cứu dựa trên hệ thống dữ liệu báo cáo biến cố bất lợi của Cơ quan Quản lý Dược phẩm và Thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) cũng ghi nhận được ceftriaxon là kháng sinh có số lượng báo cáo cao nhất (chiếm khoảng 46%) trong nhóm kháng sinh cephalosporin thế hệ ba. Với mục tiêu tăng cường nhận thức về an toàn khi sử dụng kháng sinh phổ biến này, bài viết sau đây tập trung nhắc lại các lưu ý quan trọng trong thực hành tiêm truyền ceftriaxon.



Dung môi pha dung dịch tiêm truyền

Một số trường hợp tử vong do hình thành kết tủa ở phổi và thận ở trẻ sơ sinh non tháng hoặc sơ sinh đủ tháng (dưới 1 tháng tuổi) đã được ghi nhận khi sử dụng đồng thời ceftriaxon và dung dịch cho chứa canxi (như các dung dịch Ringer). Dựa trên các dữ liệu hiện có, không có báo cáo nào về kết tủa nội mạch được ghi nhận ở những đối tượng bệnh nhân khác, ngoài trẻ sơ sinh. Do đó, chống chỉ định ceftriaxon cho trẻ sơ sinh (dưới 28 ngày tuổi) cần điều trị bằng canxi đường tĩnh mạch hoặc các dịch truyền chứa canxi, đặc biệt là trẻ sinh non. Ở các đối tượng khác, không trộn lẫn ceftriaxon và các dung dịch chứa canxi trong cùng 1 đường truyền, tuy nhiên có thể sử dụng 2 thuốc theo 2 đường truyền tại 2 vị trí khác nhau hoặc sử

dùng lần lượt từng thuốc khi đã tráng rửa đường truyền bằng dung môi tương hợp sau mỗi lần truyền để tránh kết tủa.

Liều lượng và cách dùng

Liều dùng của ceftriaxon được chỉ định phụ thuộc vào mức độ nhiễm khuẩn, vị trí và loại nhiễm khuẩn cũng như độ tuổi và chức năng gan, thận của bệnh nhân. Mức liều cao nhất được khuyến cáo đối với kháng sinh ceftriaxon là 4g/ngày. Ceftriaxon có thời gian bán thải dài khoảng 8 giờ trên bệnh nhân người lớn khỏe mạnh, nên thường được sử dụng với tần suất 1 lần/ngày, ngoài ra chế độ liều 2 lần/ngày có thể được cân nhắc khi liều cao hơn 2g/ngày.

Ceftriaxone có thể được dùng bằng cách tiêm bắp sâu, tiêm tĩnh mạch chậm hoặc truyền tĩnh mạch. Tuy nhiên, chỉ nên xem xét tiêm bắp khi tiêm tĩnh mạch không khả thi hoặc không phù hợp với bệnh nhân và đối với liều dưới 2g. Đối với đường tĩnh mạch, khuyến cáo nên tiêm tĩnh mạch chậm trong 5 phút hoặc truyền tĩnh mạch trong ít nhất 30 phút. Theo Dược điển Quốc gia Việt Nam lần thứ 3 (2022) và hướng dẫn sử dụng thuốc được phê duyệt tại Anh, mặc dù có thể sử dụng tiêm tĩnh mạch chậm trong 5 phút, nhưng đây không phải là phương pháp ưu tiên, đặc biệt là ở liều cao. Do đó, đối với liều ≥ 50 mg/kg (ở trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 12 tuổi) và ≥ 2 g (ở người lớn), truyền tĩnh mạch được ưu tiên hơn. Cần lưu ý rằng tại Hoa Kỳ, truyền tĩnh mạch trong 30 phút là phương pháp duy nhất được khuyến cáo để sử dụng ceftriaxone, bất kể liều lượng. Trong thực tiễn lâm sàng, một số trường hợp tiêm tĩnh mạch nhanh trong vòng 1-5 phút đã được báo cáo, có thể liên quan đến các triệu chứng như đánh trống ngực, nhịp tim nhanh, bồn chồn, đỏ mề hôi và giãn đồng tử sau khi tiêm. Cơ chế của phản ứng này chưa rõ ràng; tuy nhiên, một giả thuyết cho rằng tốc độ tiêm nhanh có thể giúp bệnh nhân dung nạp tốt hơn các lần truyền tĩnh mạch tiếp theo. Ở trẻ sơ sinh, truyền tĩnh mạch ceftriaxone trong vòng 60 phút có thể làm giảm nguy cơ mắc bệnh não do bilirubin.

Từ đó, hướng dẫn tiêm truyền ceftriaxon với các mức liều cụ thể có thể áp dụng như sau:

- Liều ceftriaxon 1g/ngày: có thể dùng một trong các đường dùng sau: tiêm bắp sâu, tiêm tĩnh mạch chậm 5 phút hoặc truyền tĩnh mạch trong ít nhất 30 phút.
- Liều ceftriaxon 2g/ngày: dùng 1 lần/ngày, dùng đường truyền tĩnh mạch trong 30-60 phút.

- Liều ceftriaxon 4g/ngày (liều tối đa): có thể chia 2 lần/ ngày (mỗi 12h), dùng đường truyền tĩnh mạch 2g/lần trong 30-60 phút.

Dự phòng và giảm thiểu nguy cơ phản vệ liên quan ceftriaxon

Phản ứng quá mẫn, bao gồm sốc phản vệ là phản ứng có hại hiếm gặp, nghiêm trọng tuy nhiên gần như không thể dự đoán trước. Do đó, việc dự phòng bằng cách khai thác kỹ tiền sử dị ứng và chuẩn bị sẵn bộ cấp cứu sốc phản vệ theo là biện pháp quan trọng để giảm tối đa các tai biến, tử vong do phản vệ gây ra khi sử dụng ceftriaxon. Khả năng dị ứng chéo với các penicilin và giữa các kháng sinh trong nhóm cephalosporin cũng là mối lo ngại khi sử dụng cephalosporin ở bệnh nhân có tiền sử dị ứng. Do nguy cơ này, theo thông tin của các tờ hướng dẫn sử dụng thuốc, ceftriaxon bị chống chỉ định ở các bệnh nhân quá mẫn với kháng sinh cephalosporin hoặc có tiền sử dị ứng nặng (ví dụ: phản vệ) với bất kỳ kháng sinh nào thuộc nhóm β -lactam (penicillin, monobactam, carbapenem).

Trên thực tế, khả năng dị ứng chéo giữa ceftriaxon với kháng sinh penicilin được xác định rất thấp chỉ khoảng 1%. Điều này được lý giải do ceftriaxon ít tương đồng với các penicillin về cấu trúc chuỗi bên (gắn với khung beta-lactam chung). Trong khi đó, trong cùng nhóm cephalosporin, khả năng dị ứng chéo giữa ceftriaxon với các kháng sinh khác như cefotaxim, cefditoren, cefpodoxim, cefepim, cefpirom cao hơn so với các cephalosporin còn lại do có 1 chuỗi bên giống nhau.

Tóm lại, cho đến hiện tại, chưa có đủ bằng chứng về mối liên quan giữa những sai sót trong sử dụng thuốc (như đường dùng, tốc độ tiêm truyền, dung môi pha truyền, ...) với các phản ứng có hại do ceftriaxon, tuy nhiên, việc tuân thủ khuyến cáo trong thực hành tiêm truyền ceftriaxon vẫn luôn được coi là nguyên tắc cơ bản trong dự phòng và giảm thiểu nguy cơ đối với ceftriaxon nói riêng và các kháng sinh cephalosporin nói chung. Việc khai thác kỹ tiền sử dị ứng, lưu ý nguy cơ dị ứng chéo cũng là biện pháp quan trọng để giảm tối đa các tai biến, tử vong do phản vệ khi sử dụng thuốc.

Nguồn: Cảnh giác được

(<https://magazine.canhgiacduoc.org.vn/Magazine/Details/328>)

DANH MỤC THUỐC NGUY CƠ CAO – HIGH MEDICATIONS (Hams)

Thuốc an thần – giảm đau	Nguy cơ	
Thuốc an thần	An thần quá mức, suy hô hấp	
Diazepam Midazolam		
Opioid		
Fentanyl Morphin		
Thuốc tác động lên tim mạch	Nguy cơ	
Chủ vận Adrenergic	Độc tính thần kinh nghiêm trọng, tê liệt	
Adrenalin Noradrenalin Phenylephrin Ephedrin Dopamin Dobutamin		
Chống loạn nhịp		Nguy cơ
Amiodaron Lidocain		Rối loạn nhịp tim, kéo dài khoảng QT
Thuốc điều trị đái tháo đường		Nguy cơ
Insulin Gliclazid		Hạ đường huyết nghiêm trọng
Thuốc mê – gây tê	Nguy cơ	
Etomidat Propofol Sevofluran Bupivacain Levobupivacain	Độc tính thần kinh nghiêm trọng, tê liệt	
Thuốc phong bế thần kinh cơ	Nguy cơ	
Rocuronium	Liệt cơ, suy hô hấp	
Thuốc chống đông – tiêu sợi huyết	Nguy cơ	
Heparin Enoxaparin Acenocoumarol Alteplase	Xuất huyết nghiêm trọng	
Dịch truyền	Nguy cơ	
Chế phẩm nuôi dưỡng ngoài đường tiêu hóa	Rối loạn chuyển hóa nghiêm trọng, nhiễm trùng	
Acid amin Nhũ dịch lipid		
Dung dịch ưu trương, điện giải		

Kali clorid 10% Magnesi sulfat 15% Glucose 20% Natri clorid 10%	Rối loạn điện giải nghiêm trọng
Khác	Nguy cơ
Acid tranexamic	Tiêm tủy sống gây tổn thương thần kinh nghiêm trọng, co giật và tê liệt
Oxytocin	Gây quá kích thích tử cung dẫn đến suy thai hoặc vỡ tử cung

BIỆN PHÁP QUẢN LÝ

1. Đặt ở vị trí tách biệt và dán nhãn thuốc nguy cơ cao.
2. Ghi rõ thông tin thuốc (tên thuốc, hàm lượng, đường dùng, số lượng,...) khi ra y lệnh.
3. Không gián đoạn trong quá trình cấp phát.
4. Kiểm tra chéo khi cấp phát.

Quản lý thuốc nguy cơ cao

Để hạn chế tối đa các sai sót liên quan đến thuốc nguy cơ cao (HAMS), cần tuân thủ ba nguyên tắc cốt lõi sau:

Loại bỏ hoặc giảm thiểu khả năng xảy ra sai sót: Việc thiết lập hệ thống nhằm giảm nguy cơ sai sót ngay từ đầu là bước quan trọng trong quản lý thuốc nguy cơ cao. Các biện pháp cụ thể bao gồm:

- Giới hạn số lượng thuốc nguy cơ cao được sử dụng trong danh mục thuốc của đơn vị, tránh việc sử dụng tràn lan không kiểm soát.
- Thiết kế khu vực lưu trữ riêng biệt, được đánh dấu rõ ràng, để tăng khả năng nhận diện và tránh nhầm lẫn với các thuốc thông thường.
- Giới hạn nồng độ và thể tích sẵn có, áp dụng thống nhất trên toàn cơ sở hoặc tùy theo từng khu vực chuyên môn, nhằm giảm thiểu khả năng sử dụng sai liều.
- Sử dụng nhãn cảnh báo (như nhãn phụ, tem màu, hoặc dán nhãn “HAM”) để làm nổi bật thuốc nguy cơ cao, giúp cán bộ y tế dễ dàng phân biệt và thận trọng khi sử dụng.

Phát hiện sai sót: Việc phát hiện sai sót trước khi thuốc được sử dụng là tuyến phòng thủ quan trọng trong đảm bảo an toàn người bệnh. Cần triển khai các quy trình kiểm soát sau:

- Thực hiện kiểm tra chéo (double-check) giữa các nhân viên y tế, đặc biệt là trong các khâu cấp phát, pha chế và sử dụng thuốc HAM.

- Áp dụng quy tắc “5 đúng” trong sử dụng thuốc: đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời điểm. - Thực hiện quy trình “Nắm rõ – Kiểm tra – Hỏi” trước khi cấp phát thuốc, giúp nhân viên y tế chủ động rà soát thông tin thuốc và người bệnh.

Giảm thiểu hậu quả của sai sót: Trong trường hợp không thể phòng tránh hoàn toàn sai sót, cần có các biện pháp để giảm thiểu tối đa hậu quả gây hại cho người bệnh:

- Tăng cường giám sát lâm sàng, giúp phát hiện sớm các biểu hiện bất thường và thực hiện can thiệp y khoa kịp thời.

- Phối hợp chặt chẽ giữa các bộ phận như lâm sàng, dược, điều dưỡng...để phân tích, rút kinh nghiệm và phòng ngừa tái diễn sai sót.

Tài liệu tham khảo:

1. Bộ Y tế (2022), Quyết định 29/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn giám sát phản ứng có hại của thuốc (ADR) tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
2. Danh mục thuốc nguy cơ cao của một số bệnh viện: Bệnh viện Đại học Y Dược Huế, Bệnh viện E trung ương, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.
3. ISMP (2024), “ISMP List of High-Alert Medications in Acute Care Settings”.

CẬP NHẬT DANH MỤC TƯƠNG TÁC THUỐC CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Danh mục tương tác thuốc theo từng hoạt chất

TT	Hoạt chất 1	Hoạt chất 2	Cơ chế	Hậu quả	Xử trí
1	Aceclofenac	Ketorolac	Hiệp đồng tác dụng kích ứng đường tiêu hóa	Tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa nghiêm trọng (sử dụng đồng thời ketorolac với 1 NSAID khác làm tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa gấp 5 lần so với phối hợp 2 NSAID khác)	Chống chỉ định phối hợp. Cần đặc biệt lưu ý nguy cơ tương tác trong trường hợp giảm đau hậu phẫu.
2	Amiodaron	Colchicin	Amiodaron ức chế P-gp làm giảm 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 hoặc yếu cơ, nước tiểu sẫm màu, dị cảm,	1. Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận. 2. Ở bệnh nhân chức năng gan, thận bình thường: nên tránh phối hợp. Nếu phải phối hợp: giảm liều colchicin. Dùng liều tiếp theo của colchicin sau

				trường hợp nặng có thể gây suy đa tạng và tử vong).	3 ngày. Theo dõi nguy cơ độc tính của colchicin
3	Amiodaron	Moxifloxacin	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	1. Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài do di truyền hoặc mắc phải. 2. 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.

4	Amiodaron	Haloperidol	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	1. Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài do di truyền hoặc mắc phải. 2. 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.
5	Aspirin	Ketorolac	Hiệp đồng tác dụng kích ứng đường tiêu hóa	Tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa nghiêm trọng (sử dụng đồng thời ketorolac với 1 NSAID khác làm tăng nguy cơ	Chống chỉ định phối hợp. Cần đặc biệt lưu ý nguy cơ tương tác trong trường

				xuất huyết tiêu hóa gấp 5 lần so với phối hợp 2 NSAID khác)	hợp giảm đau hậu phẫu.
6	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	1. Tốt nhất nên tránh phối hợp, đặc biệt ở người cao tuổi. Cần nhắc chuyển sang sử dụng kali đường tĩnh mạch. 2. Trong trường hợp bắt buộc sử dụng đồng thời, cần nhắc một số khuyến cáo sau giúp giảm nguy cơ loét tiêu hóa: (1) uống ít nhất 100 mL nước sau khi uống kali, (2) ngồi hoặc đứng thẳng trong ít nhất 5 - 10 phút sau khi uống thuốc

7	Calci clorid	Ceftriaxon	Hình thành tủa calci - ceftriaxon tại mô phổi và thận khi dùng đồng thời đường tĩnh mạch ở trẻ sơ sinh	Tạo kết tủa tại phổi và thận, có thể dẫn đến tử vong ở trẻ sơ sinh	1. Chống chỉ định sử dụng đồng thời ở trẻ sơ sinh (< 28 ngày tuổi). 2. Ở các đối tượng khác, không trộn lẫn calci và ceftriaxon trong cùng 1 đường truyền, dùng 2 thuốc theo 2 đường truyền tại 2 vị trí khác nhau hoặc dùng lần lượt từng thuốc sau đó khi tráng rửa đường truyền bằng dung môi tương hợp
8	Carvediol	Colchicin	Carvedilol ức chế P-gp làm giảm 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	1. Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận. 2. Ở bệnh nhân chức năng gan, thận bình thường:

				dòng tế bào máu, các dấu hiệu độc tính trên cơ như đau cơ, mỏi cơ hoặc yếu cơ, nước tiểu sẫm màu, dị cảm, trường hợp nặng có thể gây suy đa tạng và tử vong).	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.
9	Ceftriaxon	Ringer Lactat	Hình thành tủa calci - ceftriaxon tại mô phổi và thận khi dùng đồng thời đường tĩnh mạch ở trẻ sơ sinh	Tạo kết tủa tại phổi và thận, có thể dẫn đến tử vong ở trẻ sơ sinh	1. Chống chỉ định sử dụng đồng thời ở trẻ sơ sinh (< 28 ngày tuổi). 2. Ở các đối tượng khác, không trộn lẫn calci và ceftriaxon trong cùng 1 đường truyền, dùng 2 thuốc theo 2 đường truyền tại 2 vị trí khác nhau hoặc dùng lần lượt từng thuốc sau đó khi tráng rửa đường truyền bằng dung

					môi tương hợp
10	Celecoxib	Ketorolac	Hiệp đồng tác dụng kích ứng đường tiêu hóa	Tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa nghiêm trọng (sử dụng đồng thời ketorolac với 1 NSAID khác làm tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa gấp 5 lần so với phối hợp 2 NSAID khác)	Chống chỉ định phối hợp. Cần đặc biệt lưu ý nguy cơ tương tác trong trường hợp giảm đau hậu phẫu.
11	Clarithromy cin	Lovastatin	Clarithromycin ức chế CYP3A4 mạnh làm giảm chuyển hóa của lovastatin	Tăng nồng độ của lovastatin trong huyết thanh, tăng nguy cơ bệnh cơ hoặc tiêu cơ vân cấp	Chống chỉ định phối hợp. Cần 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 HOẶC - Trong trường

					hợp bắt buộc sử dụng dẫn chất statin, thay lovastatin bằng các dẫn chất statin khác (lưu ý liều pravastatin không vượt quá 40 mg/ngày, fluvastatin không vượt quá 20 mg/ngày, thận trọng khi phối hợp với atorvastatin)
12	Clarithromycin	Simvastatin	Clarithromycin ức chế CYP3A4 mạnh làm giảm chuyển hóa của simvastatin	Tăng nồng độ của simvastatin trong huyết thanh, tăng nguy cơ bệnh cơ hoặc tiêu cơ vân cấp	Chống chỉ định phối hợp. Cần 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 HOẶC - Trong trường hợp bắt buộc sử dụng dẫn chất statin, thay simvastatin bằng các dẫn chất statin khác (lưu ý liều pravastatin không vượt quá 40 mg/ngày, fluvastatin không vượt quá 20mg/ngày, thận trọng khi
--	--	--	--	--	--

					phối hợp với atorvastatin).
13	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 hoặc yếu cơ, nước tiểu sẫm màu, dị cảm, trường hợp nặng có thể gây suy đa tạng và tử vong)	1. Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận. 2. 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.
14	Clarithromycin	Methylergometrin	Clarithromycin ức chế CYP3A4 mạnh làm giảm chuyển hóa của methylergometrin	Tăng nồng độ của methylergometrin trong huyết thanh, tăng nguy cơ độc tính (nôn, buồn nôn, hoại tử đầu chi, thiếu	Chống chỉ định phối hợp

				máu cục bộ do co thắt mạch...)	
15	Clarithromycin	Haloperidol	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	1. Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài do di truyền hoặc mắc phải. 2. 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.
16	Clarithromycin	Felodipin	Clarithromycin ức chế CYP3A4 mạnh làm giảm chuyển hóa của felodipin	Tăng nồng độ felodipin, tăng nguy cơ hạ huyết áp nghiêm trọng	Chống chỉ định phối hợp. Cần 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.
17	Colchicin	Itraconazol	Itraconazol 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 hoặc yếu cơ, nước tiểu sẫm màu, dị cảm, trường hợp nặng có thể gây suy đa tạng và tử vong).	1. Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận. 2. 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.
18	Nifedipin	Rifampicin	Rifampicin cảm ứng CYP3A4 làm tăng chuyển hóa của nifedipin	Giảm nồng độ nifedipin, giảm hiệu quả điều trị	Chống chỉ định phối hợp

Danh mục tương tác thuốc theo nhóm đặc tính dược lý

TT	Tên thuốc/nhóm thuốc 1	Tên thuốc/nhóm thuốc 2	Cơ chế	Hậu quả	Xử trí
1	Dẫn chất statin (simvastatin, lovastatin)	Thuốc ức chế mạnh CYP3A4 (clarithromycin, erythromycin, các thuốc ức chế protease điều trị HIV6, boceprevir, itraconazol, posaconazol, voriconazol)	Các thuốc ức chế mạnh CYP3A4 làm giảm chuyển hóa của dẫn chất statin	Tăng nồng độ của dẫn chất statin trong huyết thanh, tăng nguy cơ bệnh cơ hoặc tiêu cơ vân cấp	Chống chỉ định phối hợp. 1. Chỉ bắt đầu sử dụng simvastatin/lovastatin sau khi ngừng itraconazol ít nhất 2 tuần HOẶC 2. 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 dẫn chất statin: thay simvastatin/lovastatin bằng các dẫn chất statin khác (lưu ý về giới hạn về liều của các dẫn chất statin này khi phối hợp với các thuốc ức chế CYP3A4 mạnh) . - Trong trường hợp bắt buộc sử dụng thuốc kháng nấm azol: thay

					itraconazol bằng fluconazol (nhưng tránh dùng liều cao, có tác dụng ức chế mạnh CYP3A4). - Trong trường hợp bắt buộc sử dụng kháng sinh macrolid: thay erythromycin, clarithromycin bằng azithromycin
2	Alcaloid nấm cựa gà (dihydroergotamin, ergotamin, ergometrin, methylethergometrin)	Thuốc ức chế mạnh CYP3A4 (các thuốc ức chế protease điều trị HIV6 , clarithromycin, erythromycin, roxithromycin, itraconazol, posaconazol, voriconazol, boceprevir)	Các thuốc ức chế mạnh CYP3A4 làm giảm chuyển hóa của alcaloid nấm cựa gà	Tăng nồng độ của alcaloid nấm cựa gà trong huyết thanh, tăng nguy cơ độc tính (nôn, buồn nôn, hoại tử đầu chi, thiếu máu cục bộ do co thắt mạch,..)	Chống chỉ định phối hợp. Đối với trường hợp điều trị bằng huyết sau sinh, nếu không còn thuốc khác thay thế ở người bệnh đang sử dụng thuốc HIV nhóm ức chế proteases, sử dụng ergometrin/methylethergometrin chỉ khi lợi ích vượt trội nguy cơ và sử dụng liều thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất.
3	Colchicin	Thuốc ức chế mạnh CYP3A4	Các thuốc ức chế mạnh CYP3A4	Tăng nồng độ colchicin trong huyết	1. Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận.

		(indinavir, saquinavir, posaconazol, voriconazol, boceprevir, roxithromycin) hoặc P-gp (ranolazin, verapamil, amiodaron, carvedilol, diltiazem, sunitinib, nilotinib, ciclosporin) hoặc cả hai (clarithromycin, erythromycin, itraconazol, ritonavir)	và/hoặc ức chế P gp làm giảm chuyển hóa và thải trừ colchicin	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 hoặc yếu cơ, nước tiểu sẫm màu, dị cảm, trường hợp nặng có thể gây suy đa tạng và tử vong).	2. Ở bệnh nhân chức năng gan, thận bình thường: nên tránh phối hợp. Nếu phối hợp: giảm liều colchicin. Dừng liều tiếp theo của colchicin sau 3 ngày. Theo dõi nguy cơ độc tính của colchicin.
4	Nifedipin	Rifampicin	Rifampicin cảm ứng CYP3A4 làm tăng chuyển hóa của nifedipin	Giảm nồng độ nifedipin, giảm hiệu quả điều trị	Chống chỉ định phối hợp

5	Kali clorid (dạng uống giải phóng kéo dài)	Thuốc kháng cholinergic (atropin, hyoscin butylbromid, hyoscyamin, trihexypheni dy I, solifenacin, clidinium, oxybutynin)	Thuốc 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	1. Tốt nhất nên tránh phối hợp, đặc biệt ở người cao tuổi. Cần nhắc chuyển sang sử dụng kali đường tĩnh mạch. 2. Trong trường hợp bắt buộc sử dụng đồng thời, cần nhắc một số khuyến cáo sau giúp giảm nguy cơ loét tiêu hóa: (1) uống ít nhất 100 mL nước sau khi uống kali, (2) ngồi hoặc đứng thẳng trong ít nhất 5 - 10 phút sau khi uống thuốc.
6	Dung dịch chứa calci (calci glubionat, calci clorid, calci gluconat) sử dụng đường tĩnh mạch và dịch truyền chứa calci (dung dịch	Ceftriaxon	Hình thành tủa calci - ceftriaxon tại mô phổi và thận khi dùng đồng thời đường tĩnh mạch ở trẻ sơ sinh	Tạo kết tủa tại phổi và thận, có thể dẫn đến tử vong ở trẻ sơ sinh	1. Chống chỉ định sử dụng đồng thời ở trẻ sơ sinh (< 28 ngày tuổi). 2. Ở các đối tượng khác, không trộn lẫn calci và ceftriaxon trong cùng 1 đường truyền, dùng 2 thuốc theo 2 đường truyền tại 2 vị trí khác nhau hoặc dùng lần lượt

	Ringer lactat, dung dịch nuôi dưỡng đường tĩnh mạch...)				từng thuốc sau đó khi tráng rửa đường truyền bằng dung môi tương hợp.
--	--	--	--	--	--

Lưu ý:

Các cặp tương tác có hoạt chất được in đậm là các cặp tương tác chỉ chống chỉ định trong một số bối cảnh lâm sàng hoặc trên một số đối tượng bệnh nhân cụ thể hoặc nhìn chung tốt nhất nên tránh phối hợp, tuy nhiên trong một số tình huống nhất định, khi không còn lựa chọn thay thế và bắt buộc sử dụng đồng thời, phối hợp thuốc vẫn có thể được cân nhắc sau khi được bác sĩ điều trị cân nhắc, đánh giá cẩn thận cân bằng lợi ích/nguy cơ. Các cặp tương tác không được in đậm (các tương tác còn lại) là các tương tác cần được chống chỉ định trong tất cả các tình huống lâm sàng và trên tất cả các đối tượng bệnh nhân khác nhau.

Tài liệu tham khảo:

- 5948/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2021 (Về việc ban hành Danh mục tương tác thuốc chống chỉ định trong thực hành lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) .

DANH MỤC THUỐC CÓ HỘI CHẨN, CÓ GIỚI HẠN TỶ LỆ, ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN CỦA BHYT

(Theo quy định tại Thông tư số 20/2022/TT-BYT, ngày 31 tháng 12 năm 2022)

TT	Tên thuốc, hàm lượng	Tên hoạt chất	ĐVT	Đường dùng	Quy định thanh toán BHYT
1	Albunorm 20%	Albumin	Lọ	Tiêm truyền tĩnh mạch	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong trường hợp: Nồng độ albumin máu $\leq$ 2,5 g/dl hoặc sốc hoặc hội chứng suy hô hấp tiên triễn; thanh toán 70%
2	- Metazydyna 20mg - Vastarel MR	Trimetazidin	Viên	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị triệu chứng ở người bệnh đau thắt ngực ổn định không được kiểm soát đầy đủ hoặc người bệnh không dung nạp với các liệu pháp điều trị khác.
3	Esovox – 40, 40mg	Esomeprazol	Lọ	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép hoặc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế hoặc chỉ định dự phòng loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa tại dạ dày, tá tràng do stress ở bệnh nhân hồi sức tích cực.
4	- Omeprazol 40mg - Bioprazol 20mg - Omeprazole Normon 40mg - Ulcomez 40mg	Omeprazol	Viên/Lọ	Uống	

5	Kidmin 7,2% 200ml	Acid amin	Túi	Tiêm truyền	Hội chẩn
6	Line – BFS 600mg	Linezolid	Ống	Tiêm	Hội chẩn

THỜI ĐIỂM DÙNG THUỐC SO VỚI BỮA ĂN

TT	Hoạt chất	Tên thuốc	Nồng độ- hàm lượng	Dạng bào chế	Thời điểm dùng thuốc trước bữa ăn				Chú ý
					Trước khi ăn	Trong khi ăn	Sau khi ăn	Không phụ thuộc khi ăn	
THUỐC GIẢM ĐAU, HẠ SỐT; CHỐNG VIÊM KHÔNG STEROID									
1	Aceclofenac	Afenacol 100mg	100mg	Viên nén bao phim		X	X		[1]
2	Celecoxib	Agilecox 200	200mg	Viên nang cứng		X	X		[1]
3	Ketoprofen	Ketoprofen EC DWP 100mg	100mg	Viên nén bao tan trong ruột		X	X		[1]
4	Morphin	Morphin 30mg	30mg	Viên nang cứng				X	Nên nuốt cả viên, không nhai, không bẻ hoặc nghiền. Có thể uống lúc no và lúc đói [2]
6	Paracetamol	Panactol	500mg	Viên nén				X	[1]
7	Paracetamol	Para - OPC 150mg	150mg	Thuốc sủi bọt				X	[1]
8	Paracetamol	Paracetamol 500	500mg	Viên nén sủi bọt				X	[1]

9	Paracetamol	Partamol Tab	500mg	Viên nén				X	[1]
10	Paracetamol	Para - OPC 250mg	250mg	Thuốc sủi bọt				X	[1]
THUỐC ĐIỀU TRỊ GÚT									
11	Allopurinol	Allopurinol	300mg	Viên nén			X		[1]
12	Allopurinol	Milurit	300mg	Viên nén			X		[1]
THUỐC CHỐNG THOÁI HÓA KHỚP									
13	Diacerein	Cytan	50mg	Viên nang cứng			X		Trong quá trình sử dụng, không nên nghiền thuốc làm biến đổi trạng thái, biến dạng thuốc. [1]
THUỐC CHỐNG DỊ ỨNG VÀ DÙNG TRONG CÁC TRƯỜNG HỢP QUÁ MÃN									
14	Cinnarizine	Cinnarizine STADA 25mg	25mg	Viên nén			X		[1]
15	Desloratadin	Amirus	2,5mg	Dung dịch uống				X	Có thể dùng cùng thức ăn hoặc không [1]
THUỐC CHỐNG CO GIẬT, CHỐNG ĐỘNG KINH									
16	Gabapentin	Gabapentin	300mg	Viên nang cứng				X	[1]
THUỐC ĐIỀU TRỊ KÝ SINH TRÙNG, CHỐNG NHIỄM KHUẨN									

17	Amoxicilin	Praverix 500mg	500mg	Viên nang cứng				X	[1]
18	Amoxicilin (dưới dạng Amoxicilin trihydrat)	Aumoxline 500	500mg	Viên nang cứng				X	[1]
19	Cephalexin	Firstlexin	250mg	Bột pha hỗn dịch				X	[2]
20	Cefdinir	Bravine Inmed	125mg/ 5ml x 30ml	Thuốc bột pha hỗn dịch				X	[2]
21	Cefdinir	Imenir 125mg	125mg	Thuốc bột pha hỗn dịch uống				X	[2]
22	Cefixim	Cefixime 100mg	100mg	Thuốc cốm pha hỗn dịch				X	[1]
23	Cefpodoxim	Imedoxim 200	200mg	Viên nén bao phim		X			
THUỐC NHÓM NITROIMIDAZOL									
24	Metronidazol	Metronidazol 250	250mg	viên nén			X		[2]
25	Metronidazol	Metronidazol	250mg	Viên nén			X		[2]
THUỐC NHÓM MACROLID									
26	Clarithromycin	Clabact 250	250mg	viên nén bao phim				X	[1]
27	Clarithromycin	Agiclari 500	500mg	Viên nén bao phim				X	[1]

28	Spiramycin + Metronidazol	ZidocinDH G	750.000 IU + 125mg	viên nén bao phim		X			[1]
THUỐC CHỐNG VI RÚT									
29	Aciclovir	Acyclovir Stella 800mg	800mg	Viên nén				X	[1]
30	Aciclovir	Aciclovir 200mg	200mg	Viên nén				X	[1]
THUỐC CHỐNG NẤM									
31	Itraconazol	Ifatrax	100mg	Viên nang cứng			X		[1]
32	Itraconazol	Spulit	100mg	Viên nang cứng			X		[1]
THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐAU NỬA ĐẦU									
33	Flunarizin (dưới dạng Flunarizin hydroclorid)	Hagizin	5mg	viên nang cứng					
THUỐC ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐƯỜNG TIẾT NIỆU									
34	Alfuzosin	Prolufo	10mg (dạng muối)	Viên giải phóng có kiểm soát			X		[1], [2]
35	Alfuzosin hydroclorid	Alanboss XL 10	10mg	Viên nén phóng thích kéo dài			X		Sau bữa ăn tối [2]
THUỐC CHỐNG ĐAU THẮT NGỰC									
36	Nicorandil	Nicomen Tablets 5mg	5 mg	Viên nén				X	[2]
37	Nicorandil	Mitinicor 5	5 mg	Viên nén				X	[2]
38	Trimetazidin dihydrochlorid	Metazydyn a	20mg (dạng muối)	Viên nén bao phim		X			[1],[2]

39	Trimetazidine dihydrochloride	Vastarel MR	35mg	viên nén bao phim giải phóng có kiểm soát		X			[1],[2]
THUỐC CHỐNG LOẠN NHỊP									
40	Amiodaron hydroclorid	Anvo Amiodaron e 200mg Tablets	200mg	Viên nén				X	[1]
THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP									
41	Bisoprolol fumarat	SaVi Prolol 5	5mg	Viên nén bao phim				X	[2]
42	Bisoprolol fumarate + Hydrochlorotiazide	Bisoplus HCT 5/12.5	5mg + 12,5mg	Viên nén bao phim				X	Thuốc nên dùng vào buổi sáng [1]
43	Captopril	Hurmat 25mg	25mg	Viên nén				X	[1]
44	Carvedilol	Coryol 6.25mg	6,25mg	Viên nén		X			[2]
45	Felodipin	Felodipine STELLA 5 mg retard	5mg	Viên nén bao phim phóng thích kéo dài				X	Thuốc nên được uống cùng bữa ăn nhẹ. Nuốt nguyên viên khi uống [2]

46	Losartan kali + hydrochlorothi azid	Lacisartan HCT 100/12.5	100mg + 12,5mg	Viên nén bao phim				X	[1]
47	Nebivolol (dưới dạng Nebivolol hydroclorid)	Dabilet	5mg	Viên nén		X			[2]
48	Nifedipin	Nifedipin Hasan 20 Retard	20mg	viên nén bao phim tác dụng kéo dài				X	Uống nguyên viên thuốc với nước, cùng hoặc không cùng với thức ăn. Không dùng chung với nước ép bưởi [1],[2]
49	Nifedipine	Cordaflex	20mg	Viên nén bao phim giải phóng chậm				X	Uống nguyên viên thuốc với nước, cùng hoặc không cùng với thức ăn. Không dùng

									chung với nước ép buổi [1],[2]
50	Perindopril tert- butylamin	Perindopril 4	4mg	Viên nén	X				Uống một lần vào buổi sáng trước ăn [1],[2]
51	Perindopril arginine (tương ứng với 3,395mg perindopril) 5 mg	Coversyl 5mg	5mg	Viên nén bao phim	X				Uống một lần vào buổi sáng trước ăn [1],[2]
52	Perindopril (tương ứng 3,5mg perindopril arginine) 2,378 mg; Amlodipine (tương ứng 3,4675mg amlodipine besilate) 2,5mg	Viacoram 3.5mg/2.5 mg	3,5mg; 2,5mg	Viên nén	X				Uống một lần vào buổi sáng trước ăn [1],[2]
53	Ramipril	Ramipril 2,5mg	2,5mg	Viên nén				X	[1]
54	Telmisartan + Hydrochlorothi azid	Mibetel HCT	40mg + 12,5mg	Viên nén				X	[1]
THUỐC CHỐNG HUYẾT KHỐI									
55	Acetylsalicyli c acid (DL- lysin-	ASPIRIN 81	81mg	Viên			X		[1],[2]

	acetylsalicyla t)								
56	Acetylsalicylic acid (DL-lysine-acetylsalicylate)	Aspirin-100	100mg	Viên bao tan ở ruột			X		[1],[2]
THUỐC HẠ LIPID MÁU									
57	Atorvastatin (dưới dạng atorvastatin calcium); Ezetimibe	Kavosnor	10mg + 10mg	Viên nén bao phim				X	[1]
58	Fenofibrat	Fenofibrat 300mg	300mg	viên nang cứng		X			[1]
59	Fluvastatin (dưới dạng Fluvastatin natri)	Fluvastatin DWP 10mg	10mg	Viên nén bao phim				X	[1]
60	Fluvastatin	Fluvastatin 20mg	20mg	Viên nang cứng				X	[1]
61	Lovastatin	Lovastatin 20mg	20mg	Viên nén				X	Vì tổng hợp cholesterol ở gan xảy ra chủ yếu ban đêm, dùng thuốc vào buổi tối sẽ tăng hiệu lực

									thuốc[1],[2]
62	Lovastatin	Lovastatin DWP 10mg	10mg	Viên nén				X	Vì tổng hợp cholesterol ở gan xảy ra chủ yếu ban đêm, dùng thuốc vào buổi tối sẽ tăng hiệu lực thuốc[1],[2]
63	Simvastatin	Simvastatin 20	20mg	Viên nén bao phim				X	Uống thuốc vào buổi tối [1],[2]
THUỐC LỢI TIỂU									
64	Furosemid	AGIFURO S	40mg	Viên				X	Nên dùng vào buổi sáng nhằm tránh đi tiểu vào ban đêm [1]
65	Spirolactone	Spirolactone	25mg	Viên nén		X			[1]

66	Spironolacton	Entacron 25	25mg	Viên nén bao phim					[1]
THUỐC KHÁNG ACID VÀ CÁC THUỐC CHỐNG LOÉT KHÁC TÁC DỤNG TRÊN ĐƯỜNG TIÊU HÓA									
67	Magnesi hydroxyd + Nhôm hydroxyd gel	Atirlic	800,4mg + 3030,3mg	Hỗn dịch uống			X		[1]
68	Magnesi hydroxyd + nhôm hydroxyd	Gelactive	400mg + 300mg	Hỗn dịch uống			X		Uống 20 phút đến 1 tiếng sau bữa ăn, trước khi đi ngủ hoặc khi thấy khó chịu [1]
69	Magnesi hydroxyd + nhôm hydroxyd + simethicon	Lahm	800 mg + 611,76 mg + 80 mg	Hỗn dịch uống					
70	Magnesi trisilicat + nhôm hydroxyd	Alusi	1,25g + 0,625g	Thuốc bột uống					
71	Omeprazol	Omeprazol 40mg	40mg	Viên nang cứng	X				Cần nuốt thuốc nguyên vẹn không được nhai hoặc

									ngiên [1],[2]
72	Rebamipid	Rebamipid	100mg	Viên nén bao phim				X	[2]
73	Sucralfat	Cratsuca Suspension "Standard"	1g	Hỗn dịch uống	X				[1]
THUỐC CHỐNG CO THẮT									
74	Drotaverin hydroclorid	Drotusc	40mg	Viên nén	X				Trước ăn 20 phút. Phát huy tác dụng trước khi thức ăn vào dạ dày [1]
75	Drotaverin hydroclorid	Drotusc Forte	80mg	Viên nén	X				Trước ăn 20 phút. Phát huy tác dụng trước khi thức ăn vào dạ dày [1]
THUỐC TÂY, NHUẬN TRĂNG									
76	Sorbitol	Sorbitol 5g	5g	Thuốc bột pha dung dịch uống	X				[1]
THUỐC ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẢY									
77	Bacillus subtilis	Domuvar	2 x 10 ⁹ CFU/5m l	Hỗn dịch uống	X				[1]
HOCMON THUỢNG THẬN VÀ NHỮNG CHẤT TỔNG HỢP THAY THẾ									

78	Methylpredni solon	Methylpre dnisolon 16	16mg	Viên nén			X		Thườn g thường dùng vào buổi sáng [1]
79	Methylpredni solon	Methylpre dnisolon 4	4mg	Viên nén			X		Thườn g thường dùng vào buổi sáng [1]
80	Methylpredni solon	Metilone-4	4mg	Viên nén			X		Thườn g thường dùng vào buổi sáng [1]

INSULIN VÀ NHÓM THUỐC HẠ ĐƯỜNG HUYẾT

81	Acarbose	Acarbose 50mg	50mg	Viên nén	X				[1]
82	Gliclazid	Gliclada 30	30mg	Viên giải phóng có kiểm soát		X			Nên uống vào bữa ăn sáng. Nuốt cả viên với nước. Không được nhai hoặc nghiền [1]
83	Gliclazide	Gliclada 60mg	60mg	Viên nén		X			Nên uống

		modified - release tablets		giải phóng kéo dài					vào bữa ăn sáng. Có thể bẻ đôi Không được nhai hoặc nghiền [1]
84	Metformin hydroclorid	Glucosfine XR 750 mg	750mg	Viên nén phóng thích kéo dài		X			[1]
85	Metformin Hydrochlorid 500mg	Metformin 500	500mg	Viên nén bao phim		X	X		[1]
86	Sitagliptin (dưới dạng Sitagliptin phosphate monohydrate 64,25mg)	Sitagliptin 50	50mg	Viên nén bao phim		X			[1]
87	Vildagliptin	Mocramide 50mg	50mg	Viên nén				X	[1]
HOCMON TUYẾN GIÁP, CẬN GIÁP VÀ THUỐC KHÁNG GIÁP TRẠNG TỔNG HỢP									
88	Levothyroxin natri	Disthyrox	100mcg	Viên nén	X				Nên dùng vào buổi sáng [1]
89	Levothyroxin e sodium	Berlthyrox 100	100mcg	Viên nén	X				Nên dùng vào buổi sáng [1]
90	Thiamazole	Thyrozol 10mg	10mg	Viên nén				X	Nuốt nguyên viên

				bao phim					(không nhai) [1]
91	Thiamazole	Thyrozol 5mg (Cơ sở đóng gói và xuất xưởng: P&G Health Austria GmbH & Co.OG; địa chỉ: Hösslgasse 20 9800 Spittal/Dra u-Austria)	5mg	Viên nén bao phim				X	Nuốt nguyên viên (không nhai) [1]
THUỐC ĐIỀU TRỊ BỆNH MẮT									
92	Acetazolamid	Acetazola mid DWP 250mg	250mg	Viên nén		X			[2]
THUỐC THỨC ỨC, CẦM MÁU SAU ĐẺ									
93	Misoprostol	Mifetone 200mcg	200mcg	Viên nén		X			[1]
THUỐC TÁC ĐỘNG LÊN HỆ THẦN KINH									
94	Acetylleucine	Tanganil 500mg	500mg	Viên nén		X			[2]
THUỐC CHỮA HEN VÀ BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH									
95	Bambuterol	Baburol	10mg (dạng muối)	Viên nén				X	Uống trước khi ngủ [1]
96	Ambroxol Hydrochlorid e	Ambroxol HCl Tablets 30mg	30mg	Viên nén				X	[1]
97	Carbocistein	Carbocistei n tab DWP 250mg	250mg	Viên nén bao phim		X			[2]
DUNG DỊCH ĐIỀU CHỈNH NƯỚC, ĐIỆN GIẢI, CÂN BẰNG ACID-BASE VÀ CÁC DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN KHÁC									

98	Kali clorid	Kalium Chloratum Biomedica	500mg	Viên		X	X		Khi uống thuốc không làm vỡ viên thuốc [1]
99	Magnesi aspartat + Kali aspartat	Dipartate	140mg + 158mg	Viên nén bao phim			X		[1]
KHOÁNG CHẤT VÀ VITAMIN									
100	Calci carbonat + vitamin D3	Meza-Calci D3	750mg+ 200 IU	Viên nén bao phim	X				[1]
101	Calci carbonat + vitamin D3	Calci D-Hasan	1250mg + 440IU	viên nén sủi bọt			X		Nên uống trước hoặc sau bữa ăn 1h [1]

Tài liệu tham khảo

1. Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc
2. Dược thư quốc gia Việt Nam (2022)