

THÔNG TIN KHUYẾN CÁO SỬ DỤNG THUỐC

BÀI 1: CÓ NÊN SỬ DỤNG CÁC THUỐC MỚI THAY THẾ METFORMIN TRONG LIỆU PHÁP ĐIỀU TRỊ ĐẦU TAY CHO BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 HAY KHÔNG

Mặc dù hầu hết các hướng dẫn điều trị đều khuyến cáo Metformin là liệu pháp đầu tay trong điều trị cho bệnh nhân đái tháo đường type 2, nhưng hiện nay một số chuyên gia y tế đã ủng hộ việc khởi đầu điều trị với các thuốc mới (ví dụ các thuốc ức chế thụ thể SGLT-2 và các thuốc đồng vận GLP-1). Trong phân tích chi phí và hiệu quả liên quan đến điều trị, các nhà nghiên cứu đã thực hiện các thử nghiệm lâm sàng, ngẫu nhiên có đối chứng trên một cơ sở dữ liệu lớn bệnh nhân nhằm ước tính tuổi thọ trung bình cũng như chi phí điều trị nếu bệnh nhân sử dụng các thuốc đái tháo đường mới như thuốc ức chế SGLT-2 hoặc thuốc đồng vận GLP-1 như liệu pháp điều trị đầu tay thay vì Metformin.

Việc khởi đầu điều trị với thuốc ức chế SGLT-2 hoặc thuốc đồng vận GLP-1 có liên quan đến giảm 5% tỷ lệ biến chứng mạch máu lớn (suy tim, bệnh thiếu máu cục bộ cơ tim, hoặc đột quỵ) so với sử dụng Metformin. Đồng thời các thuốc mới này được ghi nhận làm tăng tuổi thọ trung bình khoảng 3 tháng. Tuy nhiên, so với Metformin, các thuốc ức chế SGLT-2 và các thuốc đồng vận GLP-1 đường uống này có chi phí lần lượt lên tới hơn 500 và 800 ngàn đô la trên mỗi QALY đạt được (chỉ số QALY là số năm sống điều chỉnh theo chất lượng cuộc sống - bằng tích hệ số chất lượng sống nhân số năm sống) (Lưu ý: Thuốc đồng vận GLP-1 đường tiêm có thể kém hiệu quả hơn Metformin, chủ yếu do giảm chất lượng cuộc sống liên quan đến sử dụng thuốc đường tiêm).

Bàn luận:

Chi phí sử dụng các thuốc ức chế SGLT-2 và thuốc đồng vận GLP-1 cần giảm 80% để các thuốc này có thể trở thành liệu pháp điều trị đầu tay cho bệnh đái tháo đường type 2 (với khả năng sẵn sàng chi trả là 150 ngàn đô la/1 QALY đạt được (số

năm sống điều chỉnh theo chất lượng). Cho đến khi chi phí điều trị của các thuốc này giảm xuống, Metformin vẫn nên giữ là liệu pháp điều trị đầu tay cho bệnh nhân đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán, trừ khi bệnh nhân có bệnh suy tim

Nguồn:

1. *Should Newer Agents Replace Metformin as First-Line Drugs for Type 2 Diabetes?*
2. <http://canhgiacduoc.org.vn>

Bài 2: METFORMIN VÀ NGUY CƠ THIẾU HỤT VITAMIN B12

Metformin là thuốc điều trị bệnh đái tháo đường typ 2 và dự phòng trên bệnh nhân có nguy cơ cao (tiền đái tháo đường). Metformin có dạng bào chế viên nén giải phóng ngay, viên nén giải phóng có kiểm soát và dạng dung dịch uống.

Vitamin B12 (cobalamin) là một vitamin thiết yếu của cơ thể, đóng vai trò quan trọng trong quá trình sản xuất tế bào máu và tế bào thần kinh. Vitamin B12 được tìm thấy trong thực phẩm có nguồn gốc động vật (sữa, pho mát, sữa chua, trứng...), và cũng được thêm vào một số thực phẩm như ngũ cốc ăn sáng... Các nguyên nhân phổ biến gây thiếu hụt vitamin B12 bao gồm nhiễm trùng, hội chứng kém hấp thu, do bệnh lý (bệnh Crohn, thiếu máu ác tính), cắt bỏ dạ dày và ăn uống không đủ chất.

Nếu sự thiếu hụt vitamin B12 ở mức độ nhẹ thì bệnh nhân thường không có triệu chứng gì, nếu không điều trị, thì sự thiếu hụt tăng lên với các triệu chứng của bệnh thiếu máu hồng cầu khổng lồ hoặc/và các bệnh lý thần kinh. Các triệu chứng khác như rối loạn tâm thần (trầm cảm, khó chịu, suy giảm nhận thức), viêm lưỡi (lưỡi sưng và viêm), loét miệng, rối loạn thị giác và vận động. Để tránh những triệu chứng mạn tính, cần chẩn đoán và điều trị những bệnh nhân bị thiếu máu hoặc mắc các bệnh lý thần kinh do thiếu vitamin B12 càng sớm càng tốt.

Thiếu hụt vitamin B12 là một tác dụng phụ đã biết khi sử dụng Metformin dài ngày. Có nhiều cơ chế khác nhau, bao gồm thay đổi nhu động ruột, sự phát triển quá mức của vi khuẩn và giảm hấp thu vitamin B12 ở ruột non.

Thiếu hụt vitamin B12 là một tác dụng không mong muốn thường gặp sử dụng Metformin, đặc biệt là khi sử dụng Metformin liều cao hoặc kéo dài, bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ. Do đó, khuyến cáo theo dõi nồng độ vitamin B12 huyết thanh trên bệnh nhân đang được điều trị bằng Metformin và có biểu hiện gợi ý thiếu vitamin B12. Ngoài ra, nên theo dõi định kỳ những bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ thiếu hụt vitamin B12.

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế:

- Metformin thường làm giảm nồng độ vitamin B12 của bệnh nhân, có khả năng dẫn đến thiếu hụt vitamin B12.

- Liều Metformin càng cao, thời gian điều trị càng dài, và người có nhiều yếu tố nguy cơ thì khả năng thiếu hụt vitamin B12 càng lớn.

- Xét nghiệm nồng độ vitamin B12 huyết thanh nếu nghi ngờ có sự thiếu vitamin B12 (ví dụ, người bị bệnh thiếu máu hồng cầu khổng lồ hoặc có bệnh lý thần kinh mới khởi phát) và tuân theo các hướng dẫn lâm sàng hiện hành về theo dõi và xử trí tình trạng thiếu hụt vitamin B12.

- Cần nhắc theo dõi định kỳ vitamin B12 ở bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ.

- Bắt đầu điều trị tình trạng thiếu hụt vitamin B12 phù hợp theo các hướng dẫn lâm sàng hiện hành; tiếp tục điều trị bằng Metformin nếu dung nạp được và không có chống chỉ định.

Khuyến cáo dành cho bệnh nhân và người chăm sóc:

- Khi đang sử dụng Metformin, hãy trao đổi với các nhân viên y tế nếu xuất hiện các triệu chứng mới hay có tình trạng xấu đi của các triệu chứng như mệt mỏi nhiều, lưỡi đỏ và đau, cảm giác kim châm, da nhợt nhạt hoặc vàng – đây có thể là các dấu hiệu của nồng độ vitamin B12 thấp.

- Có thể cần xét nghiệm máu để xác định nguyên nhân gây ra các triệu chứng; các triệu chứng này cũng có thể do bệnh đái tháo đường hoặc các vấn đề sức khỏe khác.

- Có thể tiếp tục sử dụng Metformin trong khi điều chỉnh nồng độ vitamin B12.

- Không ngừng điều trị Metformin trước khi thảo luận với bác sĩ.

Cập nhật thông tin thuốc

Gần đây, tác dụng phụ thiếu hụt vitamin B12 đã được MHRA đánh giá lại đối với Glucophage (Metformin). Kết quả đánh giá cho thấy thông tin về tác dụng phụ của các thuốc có Metformin cần được cập nhật.

Y văn hiện hành cho thấy tần suất xảy ra tác dụng phụ trên của Metformin cao hơn so với trước đây. Tờ thông tin sản phẩm của Glucophage đã cập nhật thiếu hụt vitamin B12 là một phản ứng có hại của thuốc thường gặp và có thể ảnh hưởng đến 1/10 người dùng thuốc.

Tờ thông tin sản phẩm cũng đã được cập nhật để lưu ý nguy cơ xảy ra tác dụng phụ này tăng lên khi tăng liều Metformin, kéo dài thời gian điều trị và ở những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ thiếu hụt vitamin B12.

Tờ thông tin sản phẩm đã cập nhật bao gồm khuyến cáo mới cho nhân viên y tế, gồm xét nghiệm nồng độ vitamin B12 ở những bệnh nhân có triệu chứng thiếu máu hoặc mắc các bệnh lý thần kinh, và xem xét theo dõi định kỳ nồng độ vitamin B12 ở những bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ thiếu vitamin B12. Thông tin sản phẩm cho các thuốc khác có Metformin sẽ được cập nhật, bao gồm các chế phẩm kết hợp có chứa Metformin liều cố định.

Các yếu tố nguy cơ thiếu hụt vitamin B12

Các yếu tố nguy cơ thiếu hụt vitamin B12 rất đa dạng, bao gồm:

- Nồng độ vitamin B12 ban đầu thấp hơn giới hạn dưới ngưỡng bình thường
- Các tình trạng liên quan đến giảm hấp thu vitamin B12 (người cao tuổi; mắc các bệnh lý đường tiêu hóa như cắt bỏ một phần/toàn bộ dạ dày, bệnh Crohn và các rối loạn viêm ruột khác; hoặc các tình trạng tự miễn)
- Chế độ ăn kiêng có ít vitamin B12 (chế độ ăn thuần chay nghiêm ngặt và một số chế độ ăn chay)

- Sử dụng đồng thời với các thuốc có khả năng giảm hấp thu vitamin B12 (thuốc ức chế bơm proton hoặc colchicin)

- Thiếu hụt vitamin B12 di truyền, chẳng hạn như thiếu hụt yếu tố nội tại dạ dày (hội chứng Imerslund-Gräsbeck) và thiếu hụt transcobalamin II.

Nguồn:

1. <https://www.gov.uk/drug-safety-update/Metformin-and-reduced-vitamin-b12-levels-new-advice-for-monitoring-patients-at-risk>

2. <http://canhgiacduoc.org.vn>

Bài 3: CẢNH BÁO TỪ FDA VỀ NHỮNG TRƯỜNG HỢP NHIỄM TRÙNG SINH DỤC HIỂM GẶP NHƯNG NGHIÊM TRỌNG Ở NHỮNG BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG SỬ DỤNG THUỐC ỨC CHẾ SGLT2

Ngày 29 tháng 8 năm 2018, FDA đã cảnh báo các trường hợp nhiễm trùng hiếm gặp nhưng nghiêm trọng ở bộ phận sinh dục và vùng đáy chậu đã được báo cáo với nhóm thuốc trị tiểu đường loại 2 được gọi là chất ức chế đồng vận chuyển natri-glucose-2 (hoặc SGLT2). Nhiễm trùng nghiêm trọng hiếm gặp này, được gọi là viêm cân hoại tử đáy chậu, còn được gọi là hoại thư Fournier.

Thuốc ức chế SGLT2 được FDA chấp thuận sử dụng cùng với chế độ ăn kiêng và tập thể dục để giảm lượng đường trong máu ở người lớn mắc bệnh tiểu đường loại 2. Chúng làm giảm lượng đường trong máu bằng cách khiến thận loại bỏ đường khỏi cơ thể qua nước tiểu. Các loại thuốc trong nhóm ức chế SGLT2 bao gồm canagliflozin, dapagliflozin, empagliflozin và ertugliflozin.

Các nhân viên y tế nên đánh giá bệnh nhân về chứng hoại thư Fournier và nếu nghi ngờ, hãy bắt đầu điều trị ngay lập tức bằng kháng sinh phổ rộng và phẫu thuật cắt lọc nếu cần. Ngừng thuốc ức chế SGLT2, theo dõi chặt chẽ lượng đường trong máu và sử dụng liệu pháp thay thế thích hợp để kiểm soát đường huyết.

Hoại thư Fournier là một bệnh nhiễm trùng mô dưới da do vi khuẩn cực kỳ hiếm gặp nhưng đe dọa đến tính mạng bao quanh cơ, dây thần kinh, mỡ và mạch máu của đáy chậu. Các tài liệu về sự xuất hiện của chứng hoại thư Fournier đối với nam và nữ còn hạn chế, với tỷ lệ xảy ra được báo cáo ở 1,6 trên 100.000 nam giới hàng năm ở Hoa Kỳ, thường gặp nhất ở nam giới 50-79 tuổi.

Từ tháng 3 năm 2013 đến tháng 5 năm 2018, trong các báo cáo được gửi tới FDA và trong các tài liệu y văn đã xác định được 12 trường hợp, 7 nam và 5 nữ, bị hoại thư Fournier ở những bệnh nhân dùng thuốc ức chế SGLT2. Chứng hoại thư Fournier xuất hiện trong vòng vài tháng sau khi bệnh nhân bắt đầu dùng thuốc ức chế SGLT2. Tất cả 12 bệnh nhân đều phải nhập viện và phải phẫu thuật. Để so sánh, chỉ có

sáu trường hợp hoại thư Fournier (tất cả đều ở nam giới) được xác định có dùng các nhóm thuốc trị đái tháo đường khác trong khoảng thời gian hơn 30 năm.

Nguồn: <http://www.fda.gov>

Bài 4: Thuốc kháng histamin H1: Tổng hợp thông tin biến cố bất lợi và giới hạn độ tuổi sử dụng ở trẻ em từ y văn

Thuốc kháng histamin H1 thế hệ 1 hay thuốc kháng histamin có tác dụng an thần được đưa vào sử dụng trên lâm sàng từ những năm 1940 và hiện nay vẫn được sử dụng rộng rãi. Các thuốc này có khả năng đi qua hàng rào máu não và liên kết với receptor không phải histamin và chọn lọc ít hơn với thụ thể H1 ngoại vi hoặc trung ương. Thuốc kháng histamin an thần có xu hướng gây ra nhiều phản ứng có hại hơn thuốc kháng histamin “thế hệ thứ 2” hoặc “không an thần”.

Các thuốc kháng histamin H1 thế hệ 1 bao gồm alimemazin, brompheniramin, chlorpheniramin, clemastin, cyproheptadin, dexchlorpheniramin, dimetinden, diphenhydramin, doxylamin, hydroxyzin, pheniramin, promethazin và triprolidin. Về mặt dược lý, có sự khác biệt giữa các thuốc về thời gian tác dụng, tác dụng an thần và tác dụng kháng muscarinic, đáp ứng với thuốc kháng histamin có thể khác nhau tùy từng trẻ nhỏ.

Các thuốc kháng histamin thế hệ 1 và thế hệ 2 được chỉ định để điều trị các tình trạng dị ứng cấp tính. Với các tình trạng có triệu chứng dai dẳng hơn cần điều trị thường xuyên, nên sử dụng kháng histamin thế hệ 2 để giảm thiểu nguy cơ an thần. Các thuốc kháng histamin đường uống được sử dụng trong điều trị viêm mũi dị ứng, đặc biệt là viêm mũi dị ứng theo mùa, có thể có hiệu quả trong viêm mũi vận mạch, hắt hơi, tuy nhiên thuốc ít có hiệu quả trong điều trị nghẹt mũi. Thuốc kháng histamin cũng được sử dụng tại chỗ để điều trị các phản ứng dị ứng ở mắt và mũi.

Thuốc kháng histamin đường uống có thể được sử dụng để điều trị mày đay, ngứa, côn trùng đốt. Các thuốc này cũng được sử dụng trong kiểm soát buồn nôn và nôn, chứng đau nửa đầu, hỗ trợ điều trị sốc phản vệ và phù mạch. Các thuốc kháng histamin thế hệ 2 tương đối an toàn và hiệu quả ở trẻ nhỏ.

Báo cáo của Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC Hoa Kỳ) ghi nhận chế phẩm điều trị ho và cảm lạnh (cough and cold medication – CCM) chứa carbinoxamin, pseudoephedrin, paracetamol và/hoặc dextromethorphan được xác

định là nguyên nhân gây tử vong ở 3 trẻ từ 6 tháng tuổi trở xuống trong năm 2005. Nguyên nhân thực sự gây tử vong có thể do dùng quá liều 1 loại thuốc, tương tác giữa các thuốc, tình trạng bệnh lý nền sẵn có hoặc kết hợp các yếu tố trên. Ngoài ra, ước tính có khoảng 1.519 trẻ dưới 2 tuổi đã nhập khoa cấp cứu tại Hoa Kỳ trong giai đoạn 2004-2005 vì các biến cố bất lợi, bao gồm dùng quá liều thuốc, liên quan đến các chế phẩm CCM. Mức liều các chế phẩm CCM gây phản ứng có hại hoặc tử vong ở bệnh nhi dưới 2 tuổi không được xác định và không có khuyến cáo cụ thể về liều lượng. Đồng thời, các bằng chứng được công bố về hiệu quả và nguy cơ gây độc (bao gồm quá liều gây tử vong) còn rất hạn chế. Năm 2008, FDA đã đưa ra khuyến cáo không sử dụng các sản phẩm này cho trẻ dưới 2 tuổi, và các nhà sản xuất sau đó đã tự nguyện sửa từ Hướng dẫn sử dụng các thuốc CCM bổ sung thông tin không sử dụng cho trẻ dưới 4 tuổi. Các thuốc kháng histamin có khả năng gây buồn ngủ, đặc biệt khi phối hợp cùng các thuốc ức chế thần kinh trung ương khác, do vậy, chỉ sử dụng 1 trong các loại thuốc này dưới sự giám sát của bác sĩ điều trị. Một số nhãn thuốc chứa kháng histamin cũng bổ sung khuyến cáo không sử dụng sản phẩm để an thần hoặc làm trẻ buồn ngủ. Các Cơ quan Quản lý Dược phẩm khác trên thế giới như Úc, New Zealand, Anh cũng khuyến cáo không sử dụng các thuốc kháng histamin thế hệ 1 đường uống cho trẻ nhỏ dưới 2 tuổi do có khả năng gây ức chế hô hấp dẫn đến tử vong.

Năm 2009, Ủy ban về sử dụng thuốc trên người tại Anh (CHM) đã rà soát và đưa ra khuyến cáo về việc sử dụng chế phẩm điều trị ho và cảm lạnh không kê đơn, trong đó có các thuốc kháng histamin thế hệ 1 ở trẻ nhỏ. CHM kết luận chưa có bằng chứng chắc chắn chứng minh hiệu quả của các thuốc này. Đồng thời, một số trường hợp xuất hiện biến cố nghiêm trọng đã được ghi nhận, do đó, nguy cơ của các thuốc trên đã vượt trội lợi ích của thuốc. Cơ quan này khuyến cáo các sản phẩm CCM không được sử dụng cho trẻ em dưới 6 tuổi. Đối với trẻ em trên 6 tuổi, nguy cơ từ các thành phần này được giảm bớt vì trẻ ít bị ho và cảm lạnh hơn, do đó ít phải dùng thuốc hơn. Ngoài ra, trẻ lớn có tuổi và cân nặng tăng lên, nguy cơ nhiễm độc sẽ thấp hơn và trẻ nhận thức được liều thuốc có hiệu quả hay không. Vì vậy, các loại thuốc CCM vẫn có thể tiếp tục được sử dụng ở những trẻ trên 6 tuổi, tuy nhiên, chỉ được mua tại các hiệu

thuốc nơi có dược sĩ tư vấn. CHM cũng khuyến cáo cần có thêm nghiên cứu về hiệu quả của các sản phẩm này đối với trẻ em trên 6 tuổi.

Trước năm 2018, Cơ quan quản lý Dược phẩm Úc (TGA) đã có khuyến cáo thuốc kháng histamin an thần đường uống thế hệ 1, bao gồm cả các sản phẩm dạng lỏng dùng đường uống chứa promethazin, không được khuyến cáo sử dụng cho trẻ em dưới hai tuổi do có khả năng gây ức chế hô hấp gây tử vong. Năm 2018, TGA tiếp tục xem xét vấn đề này sau một phiên điều trần tử vong về một trường hợp trẻ sơ sinh 74 ngày tuổi được sử dụng dung dịch chứa promethazin không kê đơn. Mặc dù Hội đồng đánh giá không cho rằng trẻ sơ sinh tử vong do uống promethazin nhưng lo ngại về nguy cơ ức chế hô hấp khi sử dụng thuốc này và đã khuyến nghị chống chỉ định promethazin cho trẻ dưới 2 tuổi. Nguy cơ ức chế hô hấp ở trẻ sơ sinh cũng được áp dụng cho các thuốc kháng histamin thế hệ 1 khác. Kể từ ngày 01/9/2020, tất cả các sản phẩm bán không kê đơn đường uống có chứa thuốc kháng histamin thế hệ 1 có tác dụng an thần tại Úc được yêu cầu phải có cảnh báo “Không sử dụng cho trẻ em dưới 2 tuổi”. Các chế phẩm uống điều trị ho, cảm lạnh và cúm cũng phải có cảnh báo: “Không sử dụng cho trẻ em dưới 6 tuổi” và “Chỉ nên sử dụng cho trẻ em từ 6 đến 11 tuổi theo khuyến cáo của bác sĩ, dược sĩ hoặc điều dưỡng” [9]. Tính đến ngày 24/5/2022, có 226 báo cáo biến cố bất lợi liên quan đến việc sử dụng thuốc kháng histamin thế hệ 1 ở trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ và trẻ em đã được báo cáo tại Úc. Các báo cáo bao gồm một loạt các tác dụng phụ bao gồm phản ứng quá mẫn, nôn, ảo giác, run và cử động bất thường. Trong số 226 trường hợp, 20 trường hợp liên quan đến sử dụng chỉ định chưa được phê duyệt của thuốc, lạm dụng thuốc hoặc sử dụng quá liều ở trẻ em từ 4 tuổi trở xuống.

Năm 2013, Cơ quan quản lý Dược phẩm New Zealand (Medsafe) đã khuyến cáo nhắc lại cho cán bộ y tế rằng thuốc kháng histamin thế hệ 1 (1) chống chỉ định ở trẻ dưới 2 tuổi với tất cả các chỉ định (2) Chống chỉ định ở trẻ dưới 6 tuổi để điều trị triệu chứng ho và cảm lạnh [6]. Kể từ năm 2009, Nhóm rà soát bệnh lý ho và cảm lạnh tại New Zealand phối hợp cùng Medsafe không tìm thấy bằng chứng hỗ trợ việc sử dụng thuốc kháng histamin an thần để điều trị triệu chứng cảm lạnh ở trẻ nhỏ. Truyền

thông lại về vấn đề này được đưa ra sau khi Trung tâm theo dõi phản ứng có hại của New Zealand (CARM) nhận được báo cáo 1 trẻ 3 tuổi được kê đơn chlorpheniramin trong điều trị nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới và có xuất hiện rối loạn thần kinh nghiêm trọng. May mắn là trẻ đã hồi phục dần và không để lại di chứng. Medsafe lưu ý các phản ứng có hại thường gặp nhất với thuốc kháng histamin an thần là gây ngủ, chóng mặt và mất phối hợp. Tuy nhiên, phản ứng ngược lại từ kích thích đến run, ảo giác, và co giật có thể xảy ra. Liều quá cao ở trẻ em có thể dẫn đến suy hô hấp, hôn mê và tử vong. Trong thời điểm giao mùa, cần lưu ý là ho và cảm lạnh thường là tình trạng tự khỏi và có thể không cần sử dụng thuốc. Các biện pháp điều trị triệu chứng như bù nước, nghỉ ngơi đầy đủ và giảm sự lây lan của vi rút nên được áp dụng. Đối với trẻ em cần dùng thuốc kháng histamin để điều trị dị ứng, thuốc kháng histamin không gây ngủ như loratadin hoặc cetirizin được ưu tiên sử dụng.

Gần đây, một số nghiên cứu đã được thực hiện nhằm mô tả các trường hợp xuất hiện biến cố liên quan đến thuốc điều trị ho và cảm lạnh, bao gồm thuốc kháng histamin ở trẻ em trong cơ sở dữ liệu giám sát an toàn thuốc tại Hoa Kỳ. Tác giả Halmo và cộng sự (2021) ghi nhận 40 trường hợp tử vong ở trẻ dưới 12 tuổi trong giai đoạn 2008 – 2016 được đánh giá có liên quan hoặc có khả năng liên quan đến CCM. Trong đó, phần lớn xảy ra ở trẻ dưới 2 tuổi (24 trường hợp; 60%) và không liên quan đến mục đích điều trị (22 trường hợp, 55%). Hoạt chất liên quan nhiều nhất là diphenhydramin (28 trường hợp, 70%). Trong 6 trường hợp (15%), CCM được sử dụng với mục đích cố sát. Trong các trường hợp khác, tử vong do sử dụng CCM với mục đích an thần cho trẻ.

Nghiên cứu của Wang và cộng sự (2022) ghi nhận 3.134 trường hợp xuất hiện biến cố bất lợi do vô tình uống CCM trong giai đoạn 2009 – 2016 [11]. Hai hoạt chất phổ biến nhất là dextromethorphan và diphenhydramin đơn thành phần hoặc trong chế phẩm phối hợp, chiếm tới 96%. Các chế phẩm chủ yếu ở dạng lỏng, đơn thành phần cho trẻ nhỏ chứa diphenhydramin (30,1%) và dextromethorphan (21,4%). Có 3 trường hợp tử vong liên quan đến sử dụng diphenhydramin dạng viên. Palmer và cộng sự (2020) cũng ghi nhận vô tình uống diphenhydramin chủ yếu liên quan đến chế phẩm

đơn thành phần xảy ra ở trẻ từ 2-4 tuổi [7]. Các chế phẩm dạng lỏng dành cho trẻ là sản phẩm được báo cáo phổ biến nhất (51,7%), sau đó là các chế phẩm dạng rắn (24,0%). Các phản ứng có hại thường gặp nhất là nhịp tim nhanh, ảo giác, buồn ngủ, kích động, và giãn đồng tử. Co giật chỉ xảy ra trong 5,5% các trường hợp. Năm trường hợp tử vong đã được báo cáo; liều DPH vượt ngưỡng điều trị được xác định trong 1 trường hợp; các trường hợp còn lại không xác định được.

Như vậy, trẻ nhỏ có nguy cơ gặp biến cố bất lợi nghiêm trọng khi sử dụng các thuốc kháng histamin H1 thế hệ 1. Để đảm bảo sử dụng thuốc an toàn cho đối tượng đặc biệt này, cần lưu ý một số thông tin chính như sau:

- Các thuốc kháng histamin thế hệ 1 không kê đơn bao gồm alimemazin, brompheniramin, chlorpheniramin, clemastin, cyproheptadin, dexchlorpheniramin, dimetinden, diphenhydramin, doxylamin, hydroxyzin, pheniramin, promethazin, triprolidin.

- Các phản ứng có hại có thể gặp khi sử dụng thuốc kháng histamin thế hệ 1 bao gồm buồn ngủ, chóng mặt, mất phối hợp và quá liều có thể gây ra ức chế hô hấp, hôn mê và tử vong.

- Biến cố bất lợi nghiêm trọng liên quan đến các thuốc kháng histamin thế hệ 1 thường xảy ra ở trẻ dưới 2 tuổi và không được sử dụng với mục đích điều trị.

- Có rất ít bằng chứng chứng minh hiệu quả của các thuốc kháng histamin thế hệ 1 trong điều trị triệu chứng ho và cảm lạnh ở trẻ em.

- Các Cơ quan Quản lý Dược phẩm trên thế giới như Anh, Mỹ, Úc, New Zealand khuyến cáo chống chỉ định sử dụng các thuốc kháng histamin thế hệ 1 ở trẻ em dưới 2 tuổi.

- Các Cơ quan Quản lý Dược phẩm tại Anh, Úc, New Zealand khuyến cáo không sử dụng các thuốc kháng histamin thế hệ 1 ở trẻ dưới 6 tuổi để điều trị các triệu chứng ho và cảm lạnh.

- Trẻ bị ho và cảm lạnh nên uống nhiều nước, nghỉ ngơi đầy đủ, nhỏ mũi hoặc xịt mũi bằng nước muối sinh lý để giữ ẩm cho niêm mạc mũi và tránh nghẹt mũi.

Nguồn:

1.<http://canhgiacduoc.org.vn>

BÀI 5: PHÁP DỪNG CẤP PHÉP LƯU HÀNH CHẾ PHẨM CHỨA HYDROXYETHYL STARCH (HES)

Thông tin cho bác sĩ gây mê hồi sức, bác sĩ tại khoa Cấp cứu - Hồi sức tích cực, khoa Sản, khoa Chấn thương chỉnh hình, dược sĩ bệnh viện và điều dưỡng tại các khoa:

- Dừng cấp phép lưu hành dung dịch tiêm truyền chứa Hydroxyethyl starch (HES) tại Pháp từ ngày 03/10/2022 và thu hồi hàng loạt lô chế phẩm còn lưu hành cùng ngày.

- Nhân viên y tế nên dừng sử dụng dịch truyền HES và cân nhắc lựa chọn các liệu pháp điều trị thay thế phù hợp với khuyến cáo hiện hành.

- Năm 2013, chỉ định dịch truyền HES đã bị hạn chế do gia tăng nguy cơ gây tổn thương thận và tử vong trên đối tượng bệnh nhân nhất định, cụ thể là các trường hợp chăm sóc đặc biệt, nhiễm trùng huyết, nhiễm trùng cục bộ nặng lan toàn cơ thể, bệnh thận, bồng năng...

- Dù đã có nhiều biện pháp giảm thiểu rủi ro trên nhóm bệnh nhân dễ gặp biến cố nghiêm trọng, kết quả cuối cùng của nghiên cứu sử dụng dịch truyền HES chỉ ra rằng việc kê đơn thuốc này không tuân thủ điều kiện cấp phép lưu hành, bao gồm thông tin về chống chỉ định.

- Không có các biện pháp khác để cải thiện hơn nữa việc tuân thủ chỉ định và giảm thiểu rủi ro.

Nguy cơ về tính an toàn của dịch truyền HES

Dịch truyền tĩnh mạch chứa hydroxyethyl (HES) là dung dịch keo nhân tạo, được chỉ định để điều trị giảm thể tích tuần hoàn do mất máu cấp tính khi chỉ sử dụng dịch truyền bù nước và điện giải là không đủ đáp ứng.

Trong vài năm trở lại đây, châu Âu đã triển khai các nghiên cứu để đánh giá cân bằng lợi ích/rủi ro khi sử dụng chế phẩm chứa HES.

Vào tháng 10/2013, tính an toàn của dịch truyền HES đã được đánh giá lại dựa trên kết quả của các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên. Kết quả cho thấy tồn tại nguy cơ tổn thương thận và tử vong cao hơn ở những bệnh nhân nhiễm trùng huyết hoặc bệnh nhân có tình trạng nghiêm trọng. Từ đó kết luận rằng cần hạn chế việc sử dụng dịch truyền chứa HES theo các chỉ định hiện hành. Vì vậy, thông tin về thuốc này đã được cập nhật, bao gồm chống chỉ định và các cảnh báo mới.

Vào tháng 10/2017, kết quả bổ sung từ hai nghiên cứu sử dụng thuốc đã chỉ ra những lo ngại về cảnh báo an toàn quan trọng không phải lúc nào cũng được quan tâm trong thực hành lâm sàng. Hơn nữa đã có trường hợp sử dụng dịch truyền HES ở bệnh nhân chống chỉ định.

Năm 2018, một số biện pháp giảm thiểu rủi ro bổ sung đã được đưa ra nhằm tăng cường việc tuân thủ chỉ định, đặc biệt là chỉ cấp phát dịch truyền HES cho các bệnh viện/trung tâm nơi nhân viên y tế đã trải qua khóa đào tạo bắt buộc về các điều kiện sử dụng sản phẩm.

Ngoài ra, trên bao bì thuốc này cũng bổ sung những cảnh báo rõ ràng. Các bác sĩ đã cập nhật thông tin không sử dụng các dung dịch tiêm truyền có chứa HES ngoài các chỉ định trong tờ thông tin sản phẩm vì điều này có thể gây ra hậu quả nghiêm trọng cho bệnh nhân. Các đơn vị sở hữu giấy phép lưu hành được yêu cầu triển khai nghiên cứu bổ sung để kiểm tra tuân thủ chỉ định với thuốc này, đồng thời chứng minh hiệu quả của các biện pháp giảm thiểu rủi ro được áp dụng vào năm 2018.

Vào tháng 2/2022, Cơ quan quản lý Dược phẩm châu Âu (EMA) và Ủy ban Đánh giá Nguy cơ Cảnh giác Dược (PRAC) đã đánh giá kết quả cuối cùng của nghiên cứu và đưa ra kết luận rằng các chế phẩm chứa HES có thể tiếp tục được sử dụng không theo chỉ định trong tờ thông tin sản phẩm, mặc dù đã có thêm các biện pháp giảm thiểu rủi ro được thi hành từ năm 2018.

PRAC cũng kết luận rằng việc tiếp tục sử dụng các dịch truyền HES trên nhóm đối tượng có chống chỉ định có thể gia tăng nguy cơ gặp hậu quả nghiêm trọng bao gồm cả tử vong, và nhìn chung nguy cơ của dịch truyền HES vượt trội lợi ích. Cần thiết

phải đình chỉ lưu hành các thuốc này và ưu tiên sử dụng các liệu pháp điều trị thay thế theo khuyến cáo lâm sàng hiện hành.

Theo quyết định ngày 24/05/2022, hội đồng châu Âu yêu cầu các quốc gia thành viên dừng cấp phép lưu hành các dung dịch tiêm truyền chứa hydroxyethyl starch trong vòng tối đa 18 tháng, dựa trên sự cân nhắc phù hợp với tình trạng y tế cộng đồng trên từng vùng lãnh thổ.

Quyết định dừng cấp phép lưu hành tại Pháp có hiệu lực từ ngày 03/10/2022, kèm theo lệnh thu hồi tất cả các lô chế phẩm còn đang lưu hành.

Nguồn:

[1.https://ansm.sante.fr/informations-de-securite/specialites-a-base-dhydroxyethylamidon-hea-v-suspension-des-autorisations-de-mise-sur-le-marche-amm](https://ansm.sante.fr/informations-de-securite/specialites-a-base-dhydroxyethylamidon-hea-v-suspension-des-autorisations-de-mise-sur-le-marche-amm)

[2.http://canhgiacduoc.org.vn](http://canhgiacduoc.org.vn)

Bài 6: KHUYẾN CÁO MỚI SỬ DỤNG CÁC THUỐC SGLT2 TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2

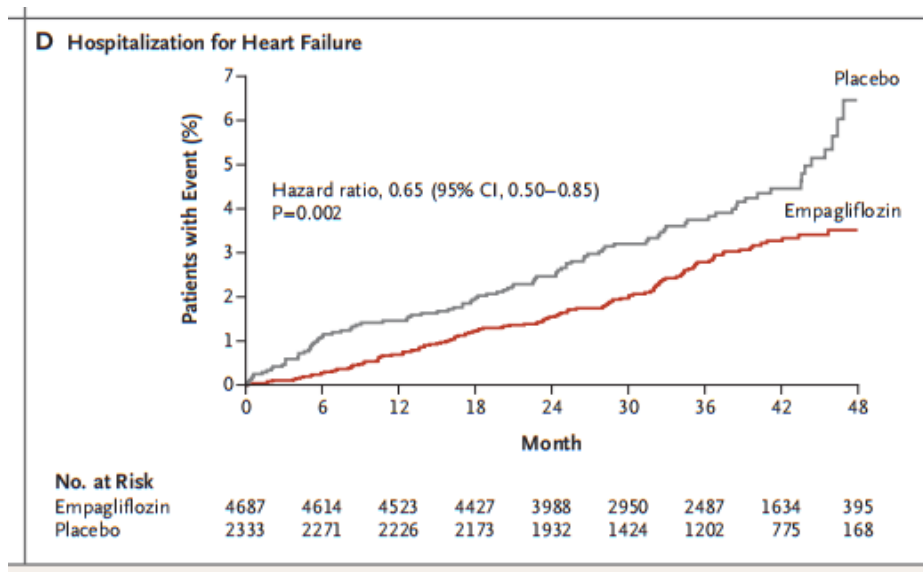
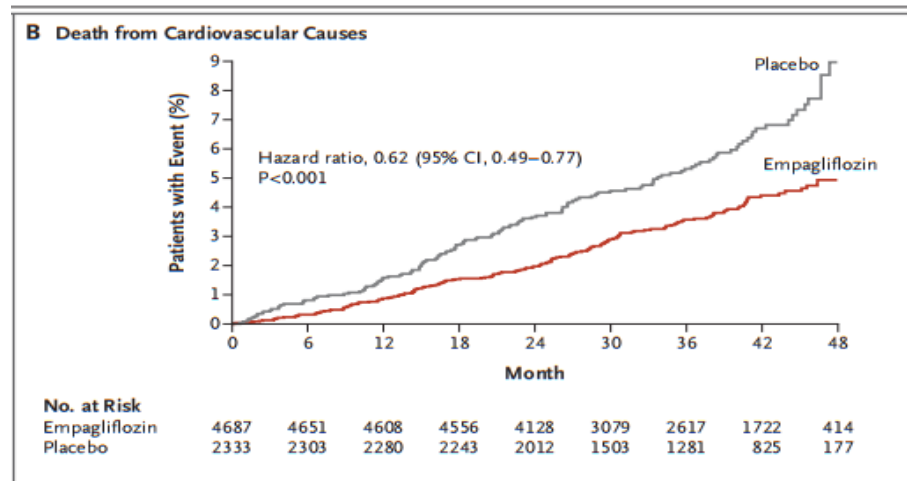
Thuốc ức chế kênh đồng vận chuyển natri-glucose (SGLT2i) thuộc thế hệ thuốc điều trị tiểu đường mới giúp ngăn chặn sự tái hấp thu glucose từ nước tiểu vào máu, từ đó có tác dụng hạ đường huyết. Tại Việt Nam, 3 thuốc ức chế SGLT2 được đưa vào sử dụng là biệt dược Forxiga[®] (dapagliflozin), Jardiance[®] (empagliflozin) và Jardiance[®] Duo (empagliflozin + Metformin). Dựa trên nhiều thử nghiệm lâm sàng lớn, Hội tim mạch học Châu Âu (ESC) phối hợp với Hội nghiên cứu đái tháo đường Châu Âu (EASD) đã đưa ra khuyến cáo mới về việc sử dụng các thuốc SGLT2i với mục đích giảm biến cố tim mạch trên bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2.

Khuyến cáo	Phân loại	Mức độ bằng chứng
Các thuốc ức chế SGLT2 (dapagliflozin, canagliflozin, empagliflozin) được khuyến cáo làm giảm nguy cơ bệnh nhân bị nhập viện vì suy tim kèm theo ĐTĐ.	I	A
Dapagliflozin, Canagliflozin, Empagliflozin được khuyến cáo cho bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2 kèm theo bệnh lý tim mạch hoặc có nguy cơ tim mạch cao để làm giảm các biến cố tim mạch. Empagliflozin được khuyến cáo cho những bệnh nhân bị ĐTĐ kèm theo nguy cơ tim mạch để làm giảm tử vong do biến cố tim mạch.	I	A B
Khuyến cáo sử dụng thuốc ức chế SGLT2 (dapagliflozin, canagliflozin, empagliflozin) cho đối tượng ĐTĐ Typ2 bị mắc bệnh thận mạn tính, mức lọc cầu thận (GFR) từ 30 đến <90 ml/phút/ 1,73 m ²	I	B

Dưới đây là một số thông tin quan trọng từ các thử nghiệm lâm sàng liên quan đến các khuyến cáo mới:

- **Nghiên cứu EMPA-REG**

Với empagliflozin, đăng trên tạp chí The New England Journal of Medicine, một thử nghiệm ngẫu nhiên, liên tục, mù đôi, đa trung tâm từ tháng 9/2010 đến tháng 4/2013 tại 42 quốc gia (EMPA-REG) được tiến hành trên 7020 bệnh nhân tiểu đường typ 2 có nguy cơ cao tim mạch, trên 18 tuổi, mức lọc cầu thận eGFR ≥ 30 ml/min/1.73 m² trong thời gian 3.1 năm cho thấy: nhóm bệnh nhân được điều trị bằng empagliflozin ở hai mức liều 10 hoặc 25 mg có tỷ lệ tử vong do nguyên nhân tim mạch thấp hơn đáng kể 3,7% so với 5,9% ở nhóm giả dược (p <0.001) , tỉ lệ nhập viện do suy tim ở nhóm empagliflozin (2.7%) cũng thấp hơn nhóm placebo (4.1%) với p = 0.002.



- **Nghiên cứu DECLARE TIMI58:**

DECLARE TIMI58 là một thử nghiệm lâm sàng, ngẫu nhiên, mù đôi, đa trung tâm tiến hành trên 17.160 bệnh nhân ĐTĐ và có bệnh lý tim mạch hoặc có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch, trong đó có 6.974 bệnh nhân xơ vữa động mạch và 10.186 bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ tim mạch khác, so sánh phác đồ sử dụng 10 mg dapagliflozin và placebo. Thời gian theo dõi trung bình 4,2 năm. Kết quả cho thấy tỉ lệ tử vong do nguyên nhân tim mạch và nhập viện vì suy tim ở nhóm dapagliflozin thấp hơn so với nhóm placebo (4,9% so với 5,8%; $P = 0,005$). Tỉ lệ xuất hiện biến cố trên thận ở nhóm dapagliflozin thấp hơn nhóm placebo (4,3% so với 5,6%).

- **Nghiên cứu CANVAS**

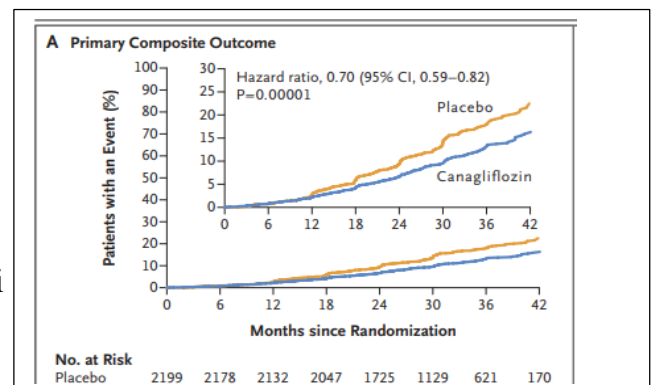
Thử nghiệm được tiến hành trên 10.142 bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường typ 2 có nguy cơ tim mạch cao. Thử nghiệm được tiến hành ngẫu nhiên, mù đôi trên 2 nhóm: nhóm thử uống canagliflozin 100-300 mg/ngày và nhóm chứng uống giả dược. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tử vong do các yếu tố tim mạch trên bệnh nhân sử dụng canagliflozin là 26,9% giảm hơn so với nhóm dùng giả dược là 31,5%, $P < 0,001$. Mức giảm 40% độ lọc cầu thận ước tính, điều trị thay thế thận hoặc tử vong do nguyên nhân thận xảy ra ít hơn trên nhóm bệnh nhân dùng canagliflozin.

- **Nghiên cứu CREDENCE**

Thử nghiệm lâm sàng, ngẫu nhiên mù đôi trên 4.401 bệnh nhân ĐTĐ Typ2 bị mắc bệnh thận mạn mức lọc cầu thận (GFR) 30-90 ml/phút, gồm 2 nhóm sử dụng Canagiflozin 100mg/ngày so với giả dược. Theo dõi nghiên cứu trong 2,62 năm.

➔ Kết quả cho thấy:

tiêu chí chính bao gồm bệnh thận giai đoạn cuối (lọc máu, ghép thận hoặc $GFR < 15$), tăng gấp đôi nồng độ creatinine trong huyết thanh, hoặc tử vong do nguyên nhân thận hoặc tử vong do nguyên nhân tim mạch ở nhóm sử dụng canagiflozin thấp hơn 30% so với nhóm giả dược, với tỷ lệ biến cố lần lượt là 43,2 và 61,2 trên 1000 bệnh nhân ($P = 0,00001$). Trong đó, tiêu chí về biến cố thận ở nhóm canagliflozin thấp hơn 34% so với nhóm giả dược ($P < 0,001$), tiêu chí về biến cố tim mạch ở nhóm dung canagliflozin thấp hơn so với nhóm giả dược ($P = 0,01$).



TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1.Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Diabetes-Pre-Diabetes-and-Cardiovascular-Diseases-developed-with-the-EASD
2. *Perkovic V, Jardine MJ, Neal B, Bompoint S, Heerspink HJL, Charytan DM, Edwards R, Agarwal R, Bakris G, Bull S, Cannon CP, Capuano G, Chu PL, deZeeuw D, Greene T, Levin A, Pollock C, Wheeler DC, Yavin Y, Zhang H, Zinman B, Meininger G, Brenner BM, Mahaffey KW; CREDENCE Trial Investigators. Canagliflozin and renal outcomes in type 2 diabetes and nephropathy. N Engl J Med 2019;380:2295-2306.*
3. Mahaffey KW, Neal B, Perkovic V, de Zeeuw D, Fulcher G, Erondou N, Shaw W, Fabbrini E, Sun T, Li Q, Desai M, Matthews DR; CANVAS Program Collaborative Group. Canagliflozin for primary and secondary prevention of cardiovascular events: results from the CANVAS program (Canagliflozin Cardiovascular Assessment Study). *Circulation* 2018;137:3233-34
4. Zinman B, Wanner C, Lachin JM, Fitchett D, Bluhmki E, Hantel S, Mattheus M, Devins T, Johansen OE, Woerle HJ, Broedl UC, Inzucchi SE; EMPA-REG OUTCOME Investigators. Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2015;373:2117-28
5. Wiviott SD, Raz I, Bonaca MP, Mosenzon O, Kato ET, Cahn A, Silverman MG, Zelniker TA, Kuder JF, Murphy SA, Bhatt DL, Leiter LA, McGuire DK, Wilding JPH, Ruff CT, Gause-Nilsson IAM, Fredriksson M, Johansson PA, Langkilde AM, Sabatine MS; DECLARETIMI 58 Investigators. Dapagliflozin and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2019;380:347-57

II. DANH MỤC THUỐC LASA (Look Alike, Sound Alike)

(Cập nhật năm 2022)

Những thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (còn gọi là thuốc LASA – Look Alike, Sound Alike) thường có thể bị nhầm lẫn khi sử dụng, gây ra tác dụng có hại cho bệnh nhân.

Việc quản lý thuốc thuộc danh sách LASA cần bảo đảm:



- ✓ Ghi y lệnh ghi rõ ràng tên thuốc, hàm lượng, dạng bào chế, liều.
- ✓ Sắp xếp các thuốc LASA tại các vị trí xa nhau, không để cạnh nhau.
- ✓ Đánh dấu vị trí để thuốc trong tủ trực bằng các màu khác nhau theo quy định đối với từng thuốc trong danh mục.
- ✓ Thực hiện 3 kiểm tra, 3 đối chiếu khi cấp phát từ kho tới các khoa phòng, khi cấp phát cho người bệnh và khi thực hiện y lệnh

📌 Danh sách thuốc LASA tại Bệnh viện :

I- Thuốc độc giống nhau (SA)

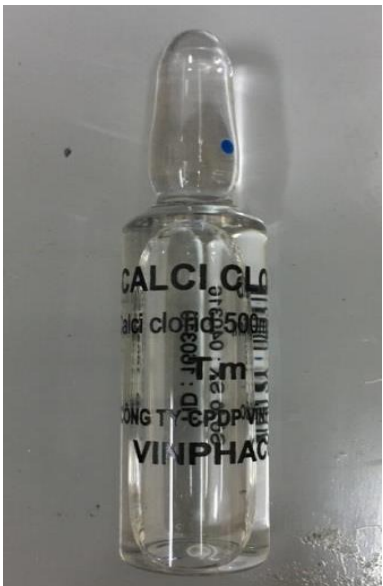

II- Thuốc nhìn giống nhau (LA)

III – Danh mục thuốc cùng hoạt chất - hàm lượng khác nhau





I. Thuốc độc giống nhau, nhìn khác nhau (SA)			
STT	Tên thuốc	Ghi chú	
1	 <p>PYRAZINAMID 500mg (Pyrazinamid 500mg) NSX: CT CPDP Nam Hà QC: Vi 10 viên (2x5)</p>	 <p>PYRAZINAMIDE 500mg (Pyrazinamid 500mg) NSX: CT Macleods QC: Vi 28 viên (4x7)</p>	<p>Cùng hoạt chất, cùng dạng bào chế, cùng hàm lượng, khác NSX, khác quy cách</p>

II. Thuốc nhìn giống nhau, đọc khác nhau (LA)

STT	Tên thuốc		Ghi chú
1	 <p>LIDOCAIN 40mg/ 2ml (Lidocain) NSX: VINPHACO Màu quy định: [Redacted]</p>	 <p>DEXAMETHAZOL 4mg/1ml (Dexamethazone) NSX: VINPHACO Màu quy định: [Redacted]</p>	<p>Cùng NSX, khác hoạt chất</p>

<p>2</p>	 <p>CALCI CLORID 0,5g/5ml (Calci clorid)</p> <p>NSX: VINPHACO</p> <p>Màu quy định:</p> <div style="background-color: blue; width: 100px; height: 20px; margin-top: 10px;"></div>	 <p>CORDARONE 150mg/3ml (Amiodarone)</p> <p>NSX: SANOFI – PHÁP</p> <p>Màu quy định:</p> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 20px; margin-top: 10px;"></div>	<ul style="list-style-type: none"> - Khác NSX, khác hoạt chất - Phân biệt: <ol style="list-style-type: none"> 1. Trên cổ ống có chấm màu Xanh dương 2. Trên cổ ống có chấm màu Xanh dương và vòng VÀNG
----------	--	---	--

II. Thuốc nhìn giống nhau, đọc khác nhau (LA)



STT	Tên thuốc		Ghi chú
3	 <p>DIMEDROL 10mg/1ml (Dimedrol) NSX: VINPHACO Màu quy định:</p> 	 <p>METOCLOPRAMID KABI 10mg/2ml (Metoclopramid hydroclorid) NSX: FRESENIUS KABI Màu quy định:</p> 	<p>- Khác NSX, khác hoạt chất</p> <p>- Phân biệt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trên cổ ống có chấm màu Xanh dương 2. Trên cổ ống có chấm màu VÀNG và vòng Xanh dương

<p>4</p>	 <p>VINPHYTON 1mg/1ml (Vitamin K1 1mg/1ml) NSX: VINPHACO Màu quy định:</p> <div style="background-color: blue; width: 100px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>	 <p>VINOPA 40mg/2ml (Drotaverin 40mg/2ml) NSX: VINPHACO Màu quy định:</p> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>	<p>- Cùng NSX, khác hoạt chất</p>
----------	---	--	---------------------------------------

II. Thuốc nhìn giống nhau, đọc khác nhau (LA)			
STT	Tên thuốc	Ghi chú	
5	<div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">PROGESTERONE 25mg/ml (Progesterone)</p> <p style="text-align: center;">NSX: PANPHARMA – ĐỨC</p> <p style="text-align: center;">Màu quy định:</p> <div style="text-align: center; background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">NEOSTIGMINE 0,5mg/1ml (Neostigmine)</p> <p style="text-align: center;">NSX: PANPHARMA – ĐỨC</p> <p style="text-align: center;">Màu quy định:</p> <div style="text-align: center; background-color: green; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<p>- Cùng NSX, khác hoạt chất</p> <p>- Phân biệt:</p> <ol style="list-style-type: none"> Trên vòng cổ ống trơn, không màu Trên vòng cổ ống có vòng màu Xanh tím than và Xanh lá cây

<p>6</p>	 <p>GENTAMICIN 80mg/2ml (Gentamicin)</p> <p>NSX: VIDIPHAR</p> <p>Màu quy định:</p> 	 <p>VITAMIN B6 100mg/ml (Pyridoxine 100mg/ml)</p> <p>NSX: VINPHARCO</p> <p>Màu quy định:</p> 	<p>- Khác NSX, khác hoạt chất</p>
----------	--	--	---------------------------------------

II. Thuốc nhìn giống nhau, đọc khác nhau (LA)

ST T	Tên thuốc	Ghi chú
7	 <p style="text-align: center;">OZZY-40 (Pantoprazol) NSX: DAVIPHARM QC: Vi 10 viên</p>	 <p style="text-align: center;">CORNEIL-2,5 (Bisoprolol fumarate) NSX: DAVIPHARM QC: Vi 10 viên</p> <p>- Cùng NSX, khác hoạt chất</p> <p>- Phân biệt:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mặt sau vỉ thuốc tên thuốc in theo chiều ngang vì Mặt sau vỉ thuốc tên thuốc in theo chiều dọc vì

<p>8</p>	 <p>ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH</p> <p>Thành phần: Tang ký sinh, Địa hoàng, Bạch thược, Đỗ trọng, Đảng sâm, Phục linh, Ngưu tất, Tần giao, Quế nhục, Phòng phong, Xuyên khung, Độc hoạt, Tế tân, Cam thảo, Đương quy.</p> <p>NSX: FITO PHARMA</p> <p>Vỉ 10 viên</p>	 <p>RHEUMAPAIN-F</p> <p>Thành phần: Rắn biển, Hy thiêm, Hà thủ ô đỏ chế, Thương nhĩ tử, <u>Thỏ phục linh</u>, <u>Phòng kỷ</u>, <u>Thiên niên kiện</u>, <u>Huyết giác</u>, Magnesi stearat, <u>Natri benzoat</u>, Ethanol 90%</p> <p>NSX: FITO PHARMA</p> <p>Vỉ 10 viên</p>	<p>- Cùng NSX, khác hoạt chất</p> <p>- Phân biệt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mặt sau vỉ in chữ màu ĐỎ 2. Mặt sau vỉ in chữ màu XANH
----------	---	---	--

III. Thuốc cùng hoạt chất - hàm lượng khác nhau

TT	Tên thuốc	ĐVT	Nồng độ/ Hàm lượng	Hoạt chất
1	Atisalbu 2mg	Ống	2mg	Salbutamol
	Atisalbu 4mg/ 10ml	Ống	4mg/ 10ml	Salbutamol
2	Bacsulfo 1g/0,5g 1g + 0,5g	Lọ	1g + 0,5g	Cefoperazon + Sulbactam
	BACSULFO 1G/1G 1g; 1g	Lọ	1g; 1g	Cefoperazon + Sulbactam
3	Bucarvin 20mg	Ống	20mg	Bupivacain hydroclorid
	Bupivacaine Aguettant 5mg/ml[100mg/20ml]	MI	100mg/20ml	Bupivacain hydroclorid
	Bupivacaine for spinal anaesthesia Aguettant 5mg/ml	Ống	0,5% - 4ml	Bupivacain hydroclorid
4	Cefamandol 1g	Lọ	1g	Cefamandol
	Cefamandol 2g	Lọ	2g	Cefamandol
5	Concor 5mg	Viên	5mg	Bisoprolol
	Concor Cor 2,5mg	Viên	2,5mg	Bisoprolol
	CORNEIL-2,5 2,5mg	Viên	2,5mg	Bisoprolol
6	Diclofenac Kabi 75mg/3ml	Ống	75mg/3ml	Diclofenac natri
	Diclovat 100mg	Viên	100mg	Diclofenac natri

TT	Tên thuốc	ĐVT	Nồng độ/ Hàm lượng	Hoạt chất
7	Dobutamin - BFS 250mg/ 5ml	Chai/ Lọ/Ống	250mg/ 5ml	Dobutamine
	Dobutamine Panpharma 250mg/20ml	Lọ	250mg/ 20ml	Dobutamine
8	Elaria 100mg	Viên	100mg	Diclofenac natri
	Elaria [75mg/3ml]	Ống	75mg/3ml	Diclofenac natri
9	Gentamicin Kabi 40mg/ml	Ống	40mg/1ml	Gentamicin
	Gentamicin Kabi 80mg/2ml	Ống	80mg/2ml	Gentamicin
10	Glucose 10% [500ml]	Chai	10% -500ml	Dextrose
	Glucose 20% [500ml]	Chai	20% - 500ml	Dextrose
	Glucose 5% [500ml]	Chai	5% - 500ml	Dextrose
11	Lidocain 2% [2%/2ml]	Ống	2%/2ml	Lidocain hydroclorid
	Lidocain Kabi 2% 40mg/2ml	Ống	40mg/2ml	Lidocain hydroclorid
12	Medlon 4 [mg]	Viên	4mg	Methylprednisolon
	Medrol [16mg]	Viên	16mg	Methylprednisolon
	Menison 4mg	Viên	4mg	Methylprednisolon
13	Metronidazol 250mg	Viên	250mg	Metronidazol
	Metronidazol Kabi 500mg/ 100 ml	Chai	500mg/ 100 ml	Metronidazol
14	Natri Clorid 0,9% [0,9%/10ml]	Lọ	0,9%/10ml	Natri clorid
	Natri clorid 0,9% [1000ml]	Chai	0,9% - 1000ml	Natri clorid
	Natri clorid 0,9% [100ml]	Chai	0,9%-100ml	Natri clorid
	Natri clorid 0,9% [500ml]	Chai	0,9% - 500ml	Natri clorid

TT	Tên thuốc	ĐVT	Nồng độ/ Hàm lượng	Hoạt chất
15	Nitralmyl 0,6 [mg]	Viên	0,6mg	Glyceryl trinitrat (Nitroglycerin)
	Nitromint 0,08g	Lọ	0,08g	Glyceryl trinitrat (Nitroglycerin)
16	Parazacol 750 10mg/ml	Lọ	10mg/ml	Paracetamol
	Partamol Tab 500mg	Viên	500mg	Paracetamol
17	Diamicron 30mg	Viên	30mg	Gliclazide
	Diamicron 60mg	Viên	60mg	Gliclazide
18	Vinphatoxin 5IU/1ml	Ống	5IU/1ml	Oxytocin
	Vinphatoxin [10UI/1ml]	Ống	10UI/1ml	Oxytocin
19	Vinsolon 40mg	Lọ	40mg	Methyl prednisolon
	Vipredni 16mg	Viên	16mg	Methyl prednisolon
20	Zaromax 200 [mg]	gói	200 mg	Azithromycin (dưới dạng Azithromycin dihydrat)
	Zaromax 500 [mg]	viên	500mg	Azithromycin (dưới dạng Azithromycin dihydrat)