



# BẢN TIN

# DƯỢC LÂM SÀNG

Số 02-2023



BỆNH VIỆN MẮT  
THÔNG TIN THUỐC - DƯỢC LÂM SÀNG

Lưu hành nội bộ



280 Điện Biên Phủ, P. Võ Thị Sáu, Quận 3, TP.HCM



028.39325374



<http://benhvienmat.com>

# MỤC LỤC

1. PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC (ADR).....	1
2. THÔNG TIN THUỐC.....	1
2.1. Tổng kết hoạt động thông tin thuốc.....	1
2.2. Thông tin thuốc thu hồi, đình chỉ lưu hành.....	2
3. CẢNH GIÁC DƯỢC.....	3
4. GIÁM SÁT SỬ DỤNG THUỐC.....	5
4.1. Kiểm hồ sơ bệnh án.....	5
4.2. Giám sát kê đơn thuốc ngoại trú.....	6
4.3. Khuyến cáo dược lâm sàng.....	7
5. CHUYÊN ĐỀ: THÔNG TIN VỀ THUỐC GANCICLOVIR.....	8

**BẢN TIN DƯỢC LÂM SÀNG**

**Số 02 - 2023**

**Chỉ đạo nội dung:** DS. CKII. Lê Thị Khánh Châu

**Ban biên tập:** DS. Ngô Tuyết Phương

DS. Bùi Thị Thu Ngân

DS. Lê Minh Khánh

**Đơn vị xuất bản:** Bệnh viện Mắt

Địa chỉ: 280 Điện Biên Phủ, Phường Võ Thị Sáu, Quận 3, TP.HCM

Điện thoại: (028) 39325374 – (028) 39326732

Fax: (028) 39326163

Website: [www.benhvienmat.com](http://www.benhvienmat.com)

## 1. PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC (ADR)

Từ tháng 06/2023 đến nay, ghi nhận 01 báo cáo ADR nghiêm trọng gây đe dọa tính mạng từ khoa Gây mê hồi sức. Nhìn chung, số lượng báo cáo ADR gửi về vẫn còn ít, khuyến khích các khoa phòng tiếp tục tăng cường giám sát, theo dõi và báo cáo kịp thời cho khoa Dược.

**Bảng 1. Tóm tắt các báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại Bệnh viện Mắt**

Ca 1 – Khoa Gây mê hồi sức	
<b>Thông tin Bệnh nhân</b>	- Tên: H. V. T. - Giới tính: Nam - Tiền sử: không - Tuổi: 15 tuổi - Cân nặng: 54 kg - Ngày xảy ra phản ứng: 10/10/2023
<b>Chẩn đoán và điều trị</b>	Vô cảm phẫu thuật mắt
<b>Thông tin về thuốc nghi ngờ ADR - Mọi liên quan giữa thuốc và ADR</b>	- Dung dịch tiêm Lidocain-BFS 2% (200mg/10ml); NSX: Công ty CPDP CPC1 Hà Nội; Số lô: 040323. - Mọi liên hệ giữa thuốc và ADR: Chắc chắn (Thang WHO).
<b>Bệnh cảnh lâm sàng</b>	- Nôn ói, đau bụng, vã mồ hôi. - Mạch: 50 lần/phút, huyết áp: 70/50 mmHg, chi lạnh, bứt rứt.
<b>Thuốc sử dụng đồng thời</b>	Không
<b>Cách xử trí ADR - kết quả sau khi xử trí</b>	<b>Cách xử trí:</b> - Thở oxy 3 lần/phút - Adrenalin 0,5mg x 2 (TB) - Dimedrol 10mg 4A (TMC) - Solu-medrol 40mg 2A (TMC) - NaCl 0,9% 500ml, 1 chai (Tiêm truyền - xả nhanh) <b>Kết quả sau xử trí:</b> Đang hồi phục.
<b>Mức độ nghiêm trọng của phản ứng</b>	Đe dọa tính mạng

Lưu ý một số thuốc có nguy cơ cao xảy ra ADR như: Lidocain, Bupivacain, Midazolam, Fluorescein, Ceftriaxon, Cefotaxim, Cefuroxim, Ceftazidim,... để khoa phòng chủ động phát hiện, theo dõi và thực hiện báo cáo đầy đủ.

## 2. THÔNG TIN THUỐC

### 2.1. Tổng kết hoạt động thông tin thuốc

Từ tháng 6/2023 đến nay, Khoa Dược đã thực hiện hoạt động thông tin thuốc - cảnh giác dược như sau:

- Phát hành Bản tin Dược lâm sàng số 01-2023.
- Ngày 17/07/2023, cập nhật danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA) năm 2023 và gửi thông báo đến các khoa, phòng.
- Tháng 6 - 8/2023, tham gia xây dựng các quy trình nội bộ theo tiêu chuẩn quốc gia TCVN ISO 9001:2015 cùng tập thể các khoa, phòng tại bệnh viện.
- Ngày 25/09/2023, tiếp tục cập nhật “Danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA) năm 2023” và gửi thông báo đến các khoa, phòng.
- Ngày 18/09/2023, thông qua HĐT&ĐT ban hành “Danh mục thuốc Bệnh viện Mắt năm 2023-2024”.
- Ngày 29/09/2023, họp Ban Quản lý sử dụng kháng sinh năm 2023 lần 1. Nội dung bao gồm:
  - + Ban hành Quy trình kê đơn, duyệt, cấp phát kháng sinh ưu tiên quản lý theo Tiêu chuẩn quốc gia TCVN ISO 9001:2015.
  - + Khuyến cáo sử dụng kháng sinh Amoxicillin + Acid Clavulanic.
  - + Sử dụng Gentamicin 80mg/2ml.
  - + KIỆN TOÀN THÀNH VIÊN BAN QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH.
  - + Báo cáo tình hình sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện Mắt 6 tháng đầu năm 2023.
  - + Nhắc lại chương trình Xây dựng Hướng dẫn sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện.

- Tiếp tục cập nhật mới Danh mục thông tin thuốc trên phần mềm HSoft bao gồm: chỉ định, chống chỉ định, liều dùng, tác dụng không mong muốn, tương tác thuốc, lưu ý sử dụng thuốc trên PNCT-CCB
- Thông báo đến khoa, phòng về một số thuốc: Lưu ý trong cấp phát, sử dụng thuốc Diquas và Alegysal; thông tin thuốc Pilocarpine-Isopto 2%; sử dụng thuốc Medoclav (Amoxicilin + acid clavulanic); lưu ý về bảo quản thuốc Manitol 20%;...
- Từ tháng 10/2022, các tủ thuốc trực tại khoa lâm sàng đã được trang bị nhiệt - ẩm kế và khoa Dược thực hiện thống kê dữ liệu nhiệt độ - độ ẩm, phối hợp cùng các khoa giám sát để bảo quản thuốc hiệu quả.
- Khoa Dược tiếp tục phối hợp với phòng KHTH thực hiện kế hoạch giám sát chuyên đề việc tuân thủ phác đồ, giám sát kê đơn an toàn, hợp lý, hiệu quả của HĐT&ĐT:
  - + Xác định và phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc trong quá trình kê đơn tại khu khám và điều trị trong ngày.
  - + Giám sát kê đơn an toàn, hợp lý, hiệu quả tại bệnh viện.
  - + Thực hiện bình đơn thuốc, phản hồi kịp thời các sai sót đến bác sĩ trực tiếp kê đơn.
- Hạn chế tình trạng kê đơn thuốc không phù hợp với tình trạng bệnh lý của người bệnh; người kê đơn không tuân thủ danh mục, không tuân thủ phác đồ, hướng dẫn điều trị, không chú ý đến sự tương tác của thuốc trong đơn.
- Bài viết đăng trên website bệnh viện: 14 bài.
  - + Tháng 6/2023: Thông tin về thuốc chứa Cefoxitin.
  - + Tháng 7/2023: Sở Y tế thông tin về việc “Đảm bảo thực hiện kinh doanh, mua sắm và thông tin thuốc đúng quy định”; Bản tin Dược lâm sàng số 01-2023.
  - + Tháng 8/2023: Điểm tin cảnh giác dược của ANSM “Biện pháp hạn chế xuất hiện ADR thuốc nhỏ mắt giãn đồng tử ở trẻ em”; Kết quả LCNT mua sắm thuốc 2022-2023 gói thầu thuốc Biệt dược gốc.
  - + Tháng 9/2023: Hệ thống văn bản hiện hành liên quan đến hoạt động Dược bệnh viện; Kết quả LCNT mua sắm thuốc 2022-2023 gói thầu thuốc Generic.
  - + Tháng 10/2023: Danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA) năm 2023; Danh mục thuốc Bệnh viện Mắt năm 2023-2024; Danh mục thuốc Nhà thuốc Bệnh viện Mắt năm 2023.
  - + Tháng 11/2023: Bài sinh hoạt chuyên môn: “Thuốc nhỏ mắt và nước mắt nhân tạo”; Thông tin thuốc nhỏ mắt Bronuck; Thông tin thuốc nhỏ mắt Diquas; Thông tin thuốc nhỏ mắt Acuvail.
- Sinh hoạt chuyên môn: 4 buổi (3 bài).
  - Nhân viên khoa dược: 2 bài
  - + Ngày 22/09/2023, chủ đề “Hướng dẫn cấp phát thuốc BHYT ngoài giờ”.
  - + Bên cạnh đó có thêm buổi sinh hoạt về “Sử dụng kháng sinh Vigamox trong nhãn khoa”, ngày 08/09/2023, người báo cáo: Ds. Thanh – Cty Alcon.
- Điều dưỡng, kỹ thuật viên: 1 bài
  - + Ngày 25/10/2023 và 31/10/2023, chủ đề “Thuốc nhỏ mắt và nước mắt nhân tạo”. Nội dung trình bày gồm: định nghĩa thuốc nhỏ mắt; những lưu ý khi sử dụng; danh mục các thuốc nhỏ mắt cần lắc trước khi sử dụng; các nhóm thành phần có tác dụng giữ ẩm, bôi trơn mắt; chất bảo quản; danh mục các thuốc nhỏ mắt nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA);...

## 2.2. Thông tin thuốc thu hồi, đình chỉ lưu hành

**Bảng 2. Thuốc thu hồi, đình chỉ lưu hành**

Số công văn	Tên thuốc	Nội dung	SDK, Số lô sản xuất, Hạn dùng	Công ty sản xuất – nhập khẩu
6172/QLD-CL ngày 12/06/2023	<b>Viên nén bao phim phóng thích có kiểm soát CLANZACR (Aceclofenac 200mg)</b>	Thu hồi toàn quốc viên nén bao phim phóng thích có kiểm soát CLANZACR 200mg. Lý do mẫu thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng về các chỉ tiêu: định lượng, tạp chất liên quan và độ hòa tan (vi phạm mức độ 2)	SDK: VN-15948-12 Số lô: E1670103 NSX: 08/02/2021 HD: 07/02/2024	CSSX: Công ty Korea United Pharm. Inc. (Korea) CSNK: Công ty cổ phần Tập đoàn dược phẩm và Thương mại Sohaco

7026/QLD-CL ngày 04/07/2023	<b>Viên nén dài bao phim Cetirizin (Cetirizin hydrochlorid 10mg)</b>	Thu hồi toàn quốc viên nén dài bao phim Cetirizin 10mg. Lý do mẫu thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng về chỉ tiêu Độ hòa tan.	SDK: VD-20648-14 Số lô: 21002B NSX: 25/05/2021 HD: 25/05/2024	CSSX: Công ty cổ phần dược phẩm 2/9 - Nadyphar
9358/QLD-CL ngày 08/09/2023	<b>Viên nén bao phim PymeRoxitil (Roxithromycin 150mg)</b>	Thu hồi toàn quốc viên nén bao phim PymeRoxitil 150 mg. Lý do mẫu thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng về chỉ tiêu Tạp chất liên quan (vi phạm mức độ 2).	SDK: VD-28304-17 Số lô: 010522 NSX: 18/05/2022 HD: 18/05/2025	CSSX: Công ty cổ phần Pymepharco
9783/QLD-CL ngày 17/10/2023	<b>Viên nén sủi bột Kidsolon 4 (Methylprednisolon 4mg)</b>	Thu hồi toàn quốc viên nén sủi bột Kidsolon 4. Lý do mẫu thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng về chỉ tiêu Định lượng Methylprednisolon.	SDK: VD-27643-17 Số lô: 0010323 NSX: 30/03/2023 HD: 30/03/2026	CSSX: Công ty TNHH US Pharma USA
1022/CV-DHT ngày 18/10/2023 1046/CV-DHT ngày 27/10/2023	<b>Tobramycin</b>	Theo đó, Công ty đã tiến hành lấy mẫu tại chợ thuốc sỉ khu vực Quận 10 TP.HCM và kiểm tra chất lượng 01 lô thuốc nhỏ mắt Tobramycin trên nhãn ghi số lô 051023, NSX: 051023, HD: 051025. Công ty đã kiểm tra mẫu thuốc nêu trên không đạt tiêu chuẩn chất lượng về các chỉ tiêu Định tính, Định lượng (không chứa hoạt chất Tobramycin). Công ty cũng đối chiếu mẫu nhãn giữa thuốc thật Tobramycin do Công ty sản xuất và sản phẩm có bao bì tương tự đang lưu hành trên thị trường và báo cáo một số đặc điểm, dấu hiệu phân biệt.	Số lô: 051023 NSX: 051023 HD: 051025	Công ty cổ phần Dược phẩm Hà Tây
<b>CÁC THUỐC TRÊN KHÔNG CÓ TRONG BỆNH VIỆN (KỂ TỪ THỜI ĐIỂM CV BAN HÀNH)</b>				

*Nguồn: Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh*

### 3. CẢNH GIÁC DƯỢC

**Bảng 3. Tổng hợp các điểm tin cảnh giác dược từ Trung tâm DI & ADR Quốc gia**

Điểm tin	Thuốc	Nội dung
Điểm tin cảnh giác dược ngày 07/06/2023	<b>Kháng sinh Fluoroquinolon</b>	<p><b>EMA: Nhắc lại về các biện pháp giảm thiểu nguy cơ gặp phản ứng có hại kéo dài, gây tàn tật và không hồi phục của fluoroquinolon.</b></p> <p>Ủy ban an toàn của EMA (PRAC) khuyến cáo NVYT hạn chế sử dụng fluoroquinolon đường uống, tiêm hoặc hít do nguy cơ gặp ADR gây tàn tật, kéo dài và có khả năng không hồi phục.</p> <p>Hạn chế sử dụng có nghĩa là không nên sử dụng trong trường hợp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Để điều trị các bệnh nhiễm trùng có thể khỏi mà không cần điều trị hoặc không nghiêm trọng (như viêm họng);</li> <li>- Để điều trị các bệnh nhiễm trùng không do vi khuẩn, ví dụ viêm tuyến tiền liệt (mãn tính) không do vi khuẩn;</li> <li>- Để ngăn ngừa tiêu chảy hoặc nhiễm trùng đường tiết niệu dưới (nhiễm trùng đường niệu không lan ra ngoài bàng quang) ở người du lịch;</li> <li>- Để điều trị các bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn nhẹ hoặc trung bình trừ khi không thể sử dụng các loại thuốc kháng sinh thường được khuyến dùng cho những bệnh nhiễm trùng này.</li> </ul>

<p>Điểm tin cảnh giác được ngày 08/06/2023</p>	<p><b>Kháng sinh Fluoroquinolon</b></p>	<p><b>Viện Nhi khoa Hoa Kỳ: Báo cáo chi tiết về việc sử dụng fluoroquinolon ở trẻ em.</b>  Fluoroquinolon bị hạn chế sử dụng ở trẻ em do lo ngại về sự an toàn. Fluoroquinolon không được chỉ định là liệu pháp toàn thân đầu tay ở trẻ em. Tuy nhiên, trường hợp không có lựa chọn thay thế hợp lý do vi khuẩn đa kháng thuốc hoặc khi thuốc kháng sinh đường uống được coi là tối ưu, fluoroquinolon có thể được xem xét.  Một số fluoroquinolon tác dụng tại chỗ được phê duyệt để điều trị viêm kết mạc do vi khuẩn và viêm tai ngoài.  Khi kê đơn cho trẻ em hoặc thanh thiếu niên, bác sĩ nên xem xét các rủi ro và lợi ích của việc sử dụng nhóm kháng sinh này.</p>
<p>Điểm tin cảnh giác được ngày 06/07/2023</p>	<p><b>Thuốc ức chế men chuyển (ACEI)</b></p>	<p><b>Medsafe: Cảnh báo phù mạch do thuốc ức chế men chuyển (ACEI) có thể gây tử vong</b>  <b>Khuyến cáo cho NVYT:</b>  - Trước khi chỉ định ACEI, cần khai thác kỹ tiền sử sử dụng các loại thuốc trước đây và những phản ứng bất lợi đã từng gặp, đặc biệt về các biểu hiện sưng, phù.  - Tư vấn cho người bắt đầu sử dụng ACEI về các biểu hiện phù mạch và lưu ý với họ nên liên hệ với bác sĩ/NVYT ngay lập tức nếu xảy ra các triệu chứng này  - Không nên chỉ định ACEI cho người đã từng gặp phản ứng phù mạch do thuốc.  Đặc biệt lưu ý người từng có tiền sử phù mạch do ACEI nên tránh sử dụng lặp lại các thuốc nhóm này trong tương lai.</p>
<p>Điểm tin cảnh giác được ngày 13/09/2023</p>	<p><b>Kháng sinh Fluoroquinolon</b></p>	<p><b>MHRA: Nhắc lại về nguy cơ phản ứng có hại gây tàn tật và kéo dài hoặc không hồi phục liên quan đến kháng sinh fluoroquinolon</b>  Cơ quan Quản lý Dược phẩm Anh (MHRA) nhắc lại cảnh báo về nguy cơ xuất hiện ADR kéo dài hoặc gây tàn tật không hồi phục liên quan đến fluoroquinolon (ciprofloxacin, delafloxacin, levofloxacin, moxifloxacin, ofloxacin). MHRA khuyến cáo không kê đơn trong trường hợp nhiễm khuẩn mức độ nhẹ tới trung bình (như đợt cấp của viêm phế quản mạn tính và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính), nhiễm khuẩn không nghiêm trọng hoặc có thể tự khỏi mà không cần điều trị, trừ khi không có kháng sinh phù hợp thay thế. MHRA khuyến cáo ngừng điều trị bằng fluoroquinolon khi bắt đầu xuất hiện dấu hiệu ADR, bao gồm đau hoặc viêm gân.</p>
<p>Điểm tin cảnh giác được ngày 05/10/2023</p>	<p><b>Kháng sinh Fluoroquinolon</b></p>	<p><b>Medsafe: Tình hình phản ứng có hại nghiêm trọng kéo dài liên quan đến fluoroquinolon tại New Zealand.</b>  Trung tâm Theo dõi phản ứng có hại (CARM) của New Zealand mới ghi nhận một trường hợp viêm gân vai do ciprofloxacin. Con đau xuất hiện ở vai và lan đến cổ tay và hông trong vòng 2 tuần sử dụng ciprofloxacin. Tại thời điểm báo cáo, bệnh nhân vẫn chưa hồi phục.</p>
<p>Điểm tin cảnh giác được ngày 17/10/2023</p>	<p><b>Kháng sinh Fluoroquinolon</b></p>	<p><b>MHRA: Nguy cơ xuất hiện ý định hoặc hành động tự sát khi dùng kháng sinh fluoroquinolon</b>  <b>Khuyến cáo cho NVYT:</b>  - Khuyến cáo bệnh nhân đọc kỹ tờ HDSĐ về các phản ứng có thể xảy ra trên tâm thần và hỏi ý kiến NVYT khi gặp bất kỳ triệu chứng nào.  - Khi kê đơn, cần cảnh báo bệnh nhân về bất kỳ sự thay đổi tâm trạng nào: thay đổi tâm trạng, suy nghĩ phiến loạn, ý định tự sát hoặc tự gây thương tích tại bất kỳ thời điểm nào trong quá trình điều trị.  - Lưu ý rằng kháng sinh fluoroquinolon có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng tâm thần hiện có trên người bệnh.  - Khuyến bệnh nhân nên đến các cơ sở khám, chữa bệnh nếu xuất hiện những suy nghĩ hoặc hành vi như trên và can thiệp nếu cần thiết.  - Ngừng thuốc khi có những dấu hiệu đầu tiên của ADR nghiêm trọng, ví dụ xuất hiện hoặc tăng nặng các rối loạn tâm thần hay trầm cảm.  - Báo cáo các phản ứng có hại nghi ngờ liên quan đến thuốc.</p>

Điểm tin cảnh giác được ngày 17/10/2023	<b>Thuốc ức chế bơm proton (PPI)</b>	<p><b>BIP Occitanie số 3/2023: PPI và nguy cơ nhiễm trùng nghiêm trọng trên trẻ em.</b></p> <p>Hiện nay, PPI thường được kê đơn rộng rãi, đặc biệt là trên trẻ em. Thực tế, 10% trẻ dưới 1 tuổi được kê đơn PPI (thường do GERD) và tỷ lệ này ngày càng gia tăng trong vài năm gần đây. Thông qua cơ chế thay đổi hệ vi sinh hoặc tác động trực tiếp lên hệ miễn dịch, nguy cơ nhiễm trùng liên quan đến sử dụng PPI là đáng kể.</p> <p>PPI thường được kê đơn off-label trên quần thể bệnh nhân dưới 1 tuổi. Cần lưu ý rằng, chỉ nên kê đơn PPI cho trẻ sơ sinh trên 1 tháng tuổi bị GERD khó chịu trong thời gian dài.</p>
---	--------------------------------------	--

*Nguồn: Trung tâm DI & ADR quốc gia, WHO Pharmaceuticals Newsletter*

## 4. GIÁM SÁT SỬ DỤNG THUỐC

Công tác giám sát thực hiện trên 45 HSBA nội trú và 210 đơn thuốc ngoại trú ở các K/P.

**Bảng 4. Kết quả thực hiện giám sát sử dụng thuốc quý 3/2023**

Nội dung	Số lượng
Kiểm HSBA	45
Bình bệnh án	45
Kiểm đơn thuốc	210
<b>Tổng</b>	<b>300</b>

### 4.1. Kiểm hồ sơ bệnh án

Thực hiện kiểm 45 hồ sơ bệnh án tại các khoa DKVM, THTM-TKNK, Glaucome, Giác mạc và Mắt Nhi:

- Sử dụng kháng sinh phải đánh giá lại đáp ứng sau 48 – 72h → Agoflox 200mg sử dụng đến 7 ngày mà không đánh giá lại đáp ứng của KS và không đánh giá lại tình trạng của BN; Không có bằng chứng nhiễm vi khuẩn nên cân nhắc ngưng KS, đánh giá lại tình trạng và nguyên nhân gây bệnh; Medoclav dùng liều chưa hợp lý → 1g x 2 lần/ngày..
- Imipenem/cilastatin phải dùng liều 500mg/500mg x 4 lần/ngày.
- Thống nhất 1 liều điều trị của Medrol 16mg trong quá trình điều trị. BN chỉ cần sử dụng Medrol 16mg x 2 viên (uống), không cần chuyển sang Solu-Medrol (tiêm).
- Chú ý các cặp tương tác:
  - + Fluoroquinolon toàn thân (levofloxacin, ciprofloxacin...) và Corticosteroid toàn thân (methylprednisolon, prednisolon, dexamethason..) (Mức độ Moderate).
  - + Corticosteroid toàn thân (methylprednisolon, prednisolon, dexamethason..) và NSAID(diclofenac, ibuprofen...) (Mức độ Moderate).
  - + Thuốc nhỏ mắt Azopt 1% (Brinzolamid 10mg/ml) và Acetazolamid viên uống (Mức độ Moderate).
  - + Fluoroquinolon toàn thân (levofloxacin, ciprofloxacin, ofloxacin...) và NSAID (diclofenac, ibuprofen...) (Mức độ Moderate).
  - + Itraconazol (viên nang uống) và PPIs (viên uống) (Mức độ Moderate).

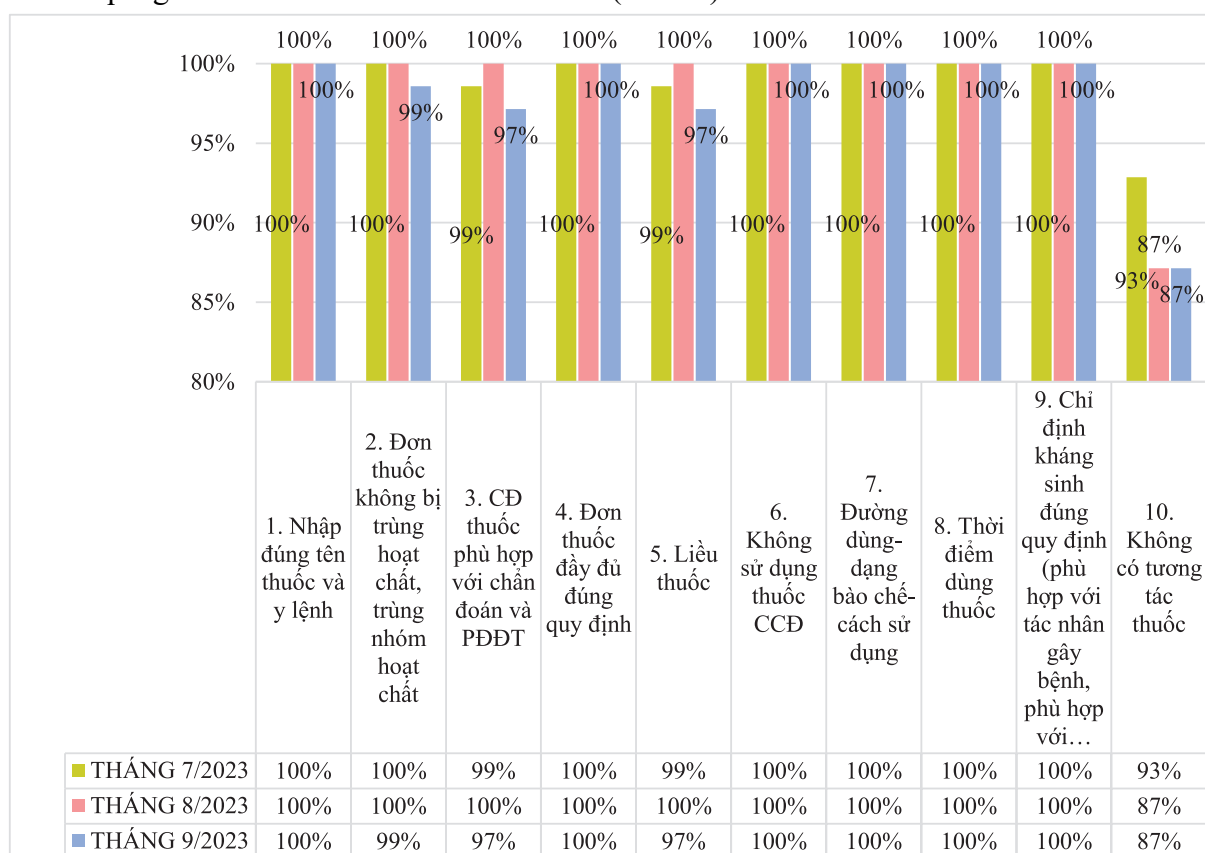
## 4.2. Giám sát kê đơn thuốc ngoại trú

Thực hiện: Lấy ngẫu nhiên 210 đơn thuốc ngoại trú tại kho cấp phát lẻ.

**Bảng 5. Kết quả đánh giá chỉ số kê đơn quý 3/2023**

Chỉ số kê đơn	Tháng 7/2023	Tháng 8/2023	Tháng 9/2023	Trung bình
Số loại thuốc TB/ đơn	3,69	3,39	5,17	4,08
Thuốc tên gốc	10,08%	6,33%	14,36%	10,26%
Kháng sinh uống	12,86%	8,57%	62,86%	28,10%
Kháng sinh nhỏ mắt	50,00%	40,00%	90,00%	60,00%
Vitamin	34,29%	20,00%	21,43%	25,24%
Thực phẩm chức năng	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Kết quả giám sát đơn thuốc theo 10 tiêu chí (Hình 1):



**Hình 1. Tỷ lệ phần trăm đạt các tiêu chí giám sát đơn thuốc quý 3/2023**

Hầu hết các tiêu chí đều đạt kết quả tốt từ 85% trở lên, cho thấy các đơn thuốc được kê đầy đủ và đúng quy định.

– **Tiêu chí số 2:** Đơn thuốc bị trùng hoạt chất tháng 9 đạt 99%, trong đó có 1 đơn bị trùng hoạt chất natri hyaluronate (Vismed – Tearbalance) chiếm tỷ lệ 1%.

– **Tiêu chí số 3:** CD thuốc phù hợp với chuẩn đoán và phác đồ điều trị tháng 7 đạt 99% trong đó có 1 đơn không đạt (H16: Loét giác mạc do nấm lành sẹo, theo PĐĐT không cần xài Rupafin) chiếm tỉ lệ 1%. Tháng 09 đạt 97%, trong đó có 2 đơn không đạt (H31.8; MP: CNV, WET AMD, nhưng lại cho nhỏ hạ nhãn áp 2 mắt), (H16: MP: Loét giác mạc chưa đủ CD để sử dụng Natamycin) chiếm tỷ lệ 3%.

– **Tiêu chí số 5:** Liều dùng phù hợp tháng 7 đạt 99% trong đó có 1 đơn không đạt (Azopt sử dụng 6 lần/ngày quá liều điều trị theo PĐĐT và khuyến cáo của nhà sản xuất) chiếm tỉ lệ 1%. Tháng 9 đạt 97%, trong đó có 2 đơn không đạt (Pataday, Lumigan quá liều dùng theo PĐĐT, tờ HDSĐ là 1 giọt/ngày) chiếm tỷ lệ 3%.



– **Tiêu chí số 10:** Không có tương tác thuốc trong đơn đạt 93% ở tháng 7 (05/70 đơn có tương tác), 87% ở tháng 8 (9/70 đơn có tương tác), 87% ở tháng 09 (09/70 đơn có tương tác). Chủ yếu xảy ra các cặp tương tác:

- + Thuốc nhỏ mắt Azopt 1% và Acetazolamid viên uống (Mức độ Moderate).
- + Doxycyclin và Vitamin A (Mức độ Major).
- + Fluoroquinolon toàn thân và NSAID (Mức độ Moderate).
- + Fluoroquinolon toàn thân và Corticosteroid toàn thân (Mức độ Moderate).
- + Itraconazol (viên nang uống) và PPIs (viên uống) (Mức độ Moderate).

### 4.3. Khuyến cáo dược lâm sàng

– Đối với đơn thuốc bị trùng hoạt chất → BS cần lưu ý kiểm tra đơn thuốc lần nữa trước khi ký tên. Một số nguyên nhân có thể bao gồm: <sup>(1)</sup> sai sót do lỗi nhập máy của TKYK; <sup>(2)</sup> chưa nắm rõ thành phần thuốc dạng phối hợp vì các hoạt chất không được thể hiện đủ trên phần mềm kê đơn; <sup>(3)</sup> cân nhắc khi kê 2 thuốc nhỏ mắt trùng hoạt chất/ nhóm hoạt chất, vì không làm tăng hiệu quả điều trị mà chỉ tăng thêm chi phí thuốc, tác dụng phụ,...

– Đối với liều dùng thuốc chưa phù hợp. Một số nguyên nhân có thể bao gồm: <sup>(1)</sup> sai sót do lỗi nhập máy của TKYK; <sup>(2)</sup> sai sót trong kê đơn,... → BS cân nhắc chỉ định số lần nhỏ mắt phù hợp với liều dùng khuyến cáo của NSX và PĐĐT, tránh trường hợp quá liều.

– Cảnh báo tương tác thuốc:

+ **Cặp tương tác giữa thuốc nhỏ mắt Azopt 1% (Brinzolamid 10mg/ml) và Acetazolamid viên uống (Mức độ Moderate).** Azopt là thuốc ức chế men carbonic anhydrase mặc dù dùng tại chỗ nhưng hấp thu toàn thân, tác động hiệp đồng và làm tăng độc tính của các thuốc ức chế CA đường uống (acetazolamid) gây các rối loạn cân bằng acid-base, rối loạn điện giải, rối loạn tiêu hoá. Tránh phối hợp, nếu cần thiết phải sử dụng cần cân nhắc kỹ nguy cơ/lợi ích <sup>(4,5,6,7)</sup>.

+ **Cặp tương tác thuốc giữa Doxycyclin và Vitamin A (Mức độ Major)** làm tăng nguy cơ tăng áp lực nội sọ lành tính (nhức đầu, buồn nôn, giảm thị lực). Tránh phối hợp, nếu cần thiết phải sử dụng cần cân nhắc kỹ nguy cơ/lợi ích và theo dõi các triệu chứng của tăng áp lực nội sọ (đau đầu, buồn nôn, nôn, rối loạn thị giác, giảm thị lực và phù nề)<sup>(1,2,3,4,5,6)</sup>. Mặc dù tăng huyết áp nội sọ thường hết sau khi ngừng điều trị nhưng khả năng mất thị lực vĩnh viễn vẫn tồn tại. Do đó, đánh giá nhãn khoa kịp thời nên được thực hiện nếu rối loạn thị giác xảy ra, vì áp lực nội sọ có thể vẫn tăng trong nhiều tuần sau khi ngừng thuốc, bệnh nhân nên được theo dõi cho đến khi ổn định<sup>(6)</sup>.

+ **Cặp tương tác giữa Fluoroquinolon toàn thân (levofloxacin, ciprofloxacin, ofloxacin...) và NSAID (diclofenac, ibuprofen...) (Mức độ Moderate)** tăng nguy cơ kích thích thần kinh trung ương (ADR thường gặp > 1/100 của fluoroquinolon) và co giật của quinolon. Nguy cơ này càng tăng ở bệnh nhân rối loạn chức năng thận, tiền sử động kinh hoặc các bệnh rối loạn thần kinh khác. Cần theo dõi lâm sàng các dấu hiệu kích thích thần kinh trung ương như run, cử động cơ không tự chủ, ảo giác hoặc co giật khi kê đơn kháng sinh fluoroquinolone kết hợp với NSAID<sup>(1,4,5,6)</sup>.

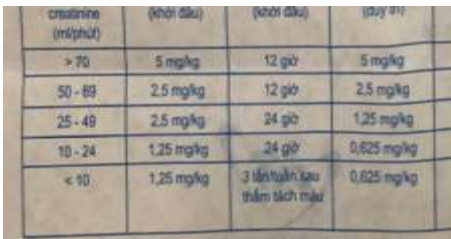
+ **Cặp tương tác giữa Quinolon toàn thân (levofloxacin, ciprofloxacin...) và Corticosteroid toàn thân (methylprednisolon, prednisolon, dexamethason..) (Mức độ Moderate).** Corticosteroid làm tăng độc tính của quinolon, đặc biệt làm tăng nguy cơ viêm gân và đứt gân. Nguy cơ này càng tăng cao ở người già trên 60 tuổi và người ghép tạng. Khi phối hợp hai nhóm thuốc này cần theo dõi chặt chẽ dấu hiệu khởi phát của viêm gân và đau khớp <sup>(4,5,6)</sup>.

+ **Cặp tương tác giữa Itraconazol (viên nang uống) và các PPI (Omeprazol viên uống) (Mức độ Moderate).** PPI làm tăng pH dạ dày làm giảm khả năng hấp thu và giảm sinh khả dụng của Itraconazol khoảng 65%-70% <sup>(4,5,6,7)</sup>. Tránh sử dụng đồng thời, uống cách xa nhau 2-3 giờ và uống itraconazole cùng thức uống chứa acid (nước cam, chanh, coca...) và theo dõi hiệu quả kháng nấm của itraconazole <sup>(4,5,6)</sup>.

#### Tài liệu tham khảo:

1. Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định (Bộ Y tế)
2. Dược thư quốc gia 2018
3. Hướng dẫn sử dụng kháng sinh (Ban hành kèm theo Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02/3/2015)
4. AHFS
5. Uptodate
6. Drugs.com
7. <https://www.accessdata.fda.gov>

## 5. CHUYÊN ĐỀ: THÔNG TIN VỀ THUỐC GANCICLOVIR

	Tờ HDSĐ	Dược thư																								
<b>Chỉ định</b>	<p>Chỉ định cho người lớn và thanh thiếu niên từ 12 tuổi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều trị bệnh CMV ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch.</li> <li>- Phòng ngừa các bệnh do CMV ở BN suy giảm miễn dịch do thuốc gây ra (ví dụ sau cấy ghép nội tạng hay hóa trị liệu ung thư).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều trị viêm võng mạc do CMV ở người bệnh suy giảm miễn dịch, bao gồm cả những bệnh nhân AIDS.</li> <li>- Một số trường hợp viêm phổi, viêm đại tràng và viêm thực quản do nhiễm CMV.</li> <li>- Phòng nhiễm bệnh ở những người bệnh ghép cơ quan có nguy cơ lây nhiễm CMV.</li> <li>- Phòng nhiễm CMV cho bệnh nhân nhiễm HIV.</li> <li>- Phòng tái phát bệnh do CMV. Do hiện nay chưa có thuốc kháng CMV, điều trị chủ yếu là duy trì và hỗ trợ cho những bệnh nhân sau đợt nhiễm tiên phát.</li> <li>- Điều trị nhiễm một số virus khác như virus Epstein-Barr, tuy nhiên còn hạn chế vì tương quan an toàn - hiệu quả chưa được khẳng định.</li> <li>- Điều trị nhiễm virus Herpes (HSV-1 và HSV-2), virus thủy đậu, zona.</li> </ul>																								
<b>Liều dùng</b>	<p>Điều trị bệnh CMV ở NL và thanh thiếu niên từ 12 tuổi trở lên có chức năng thận bình thường:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều trị khởi đầu: 5 mg/kg/lần, 12 giờ một lần. Đợt điều trị khoảng 14 - 21 ngày, sau đó dùng liều duy trì.</li> <li>- Điều trị duy trì: Tiêm truyền tĩnh mạch: 5 mg/kg/lần/ngày, dùng liên tục 7 ngày/ tuần; Hoặc tiêm liều 6 mg/kg/lần/ngày, dùng 5 ngày/tuần.</li> </ul>  <table border="1" data-bbox="341 1090 794 1327"> <thead> <tr> <th>creatinine (má/pha)</th> <th>(khởi đầu)</th> <th>(khởi đầu)</th> <th>(duy trì)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>&gt; 70</td> <td>5 mg/kg</td> <td>12 giờ</td> <td>5 mg/kg</td> </tr> <tr> <td>50 - 69</td> <td>2,5 mg/kg</td> <td>12 giờ</td> <td>2,5 mg/kg</td> </tr> <tr> <td>25 - 49</td> <td>2,5 mg/kg</td> <td>24 giờ</td> <td>1,25 mg/kg</td> </tr> <tr> <td>10 - 24</td> <td>1,25 mg/kg</td> <td>24 giờ</td> <td>0,625 mg/kg</td> </tr> <tr> <td>&lt; 10</td> <td>1,25 mg/kg</td> <td>3 lần/tuần sau thăm tích máu</td> <td>0,625 mg/kg</td> </tr> </tbody> </table>	creatinine (má/pha)	(khởi đầu)	(khởi đầu)	(duy trì)	> 70	5 mg/kg	12 giờ	5 mg/kg	50 - 69	2,5 mg/kg	12 giờ	2,5 mg/kg	25 - 49	2,5 mg/kg	24 giờ	1,25 mg/kg	10 - 24	1,25 mg/kg	24 giờ	0,625 mg/kg	< 10	1,25 mg/kg	3 lần/tuần sau thăm tích máu	0,625 mg/kg	<p>Điều trị bệnh viêm võng mạc do CMV ở người có chức năng thận bình thường.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều trị khởi đầu: 5 mg/kg/lần, 12 giờ một lần. Đợt điều trị khoảng 14 - 21 ngày, sau đó dùng liều duy trì.</li> <li>- Điều trị duy trì: Tiêm truyền tĩnh mạch: 5 mg/kg/lần/ngày, dùng liên tục 7 ngày/ tuần; Hoặc tiêm liều 6 mg/kg/lần/ngày, dùng 5 ngày/tuần.</li> </ul>
creatinine (má/pha)	(khởi đầu)	(khởi đầu)	(duy trì)																							
> 70	5 mg/kg	12 giờ	5 mg/kg																							
50 - 69	2,5 mg/kg	12 giờ	2,5 mg/kg																							
25 - 49	2,5 mg/kg	24 giờ	1,25 mg/kg																							
10 - 24	1,25 mg/kg	24 giờ	0,625 mg/kg																							
< 10	1,25 mg/kg	3 lần/tuần sau thăm tích máu	0,625 mg/kg																							
<b>Cách dùng</b>	<p>Tiêm tĩnh mạch chậm ít nhất 1h, dùng dung dịch có nồng độ không quá 10mg/ml. Không được tiêm trực tiếp vào tĩnh mạch hoặc tiêm truyền nhanh vì có thể tạo nồng độ thuốc trong huyết tương cao tới mức gây độc cho người bệnh.</p>	<p>Ganciclovir chỉ được dùng bằng đường truyền tĩnh mạch; nếu tiêm bắp hoặc tiêm dưới da, mô sẽ bị kích ứng nặng vì pH của ganciclovir cao (khoảng 11). Phải truyền tĩnh mạch chậm với tốc độ hằng định trong ít nhất 1 giờ, dùng dung dịch có nồng độ không quá 10 mg/ml, và người bệnh cần được cung cấp nước đầy đủ để tránh tăng độc tính. Dùng thiết bị tiêm truyền có màng lọc với lỗ xốp 0,22 - 5 micromet.</p>																								
<b>Cách pha</b>	<p>Hòa tan lọ thuốc trong 10ml nước cất pha tiêm (50mg/ml), pha loãng tiếp bằng dung dịch NaCl 0.9% hoặc Dextrose 5% để có dung dịch chứa không quá 10mg/ml.</p> <p>Dung dịch tiêm truyền phải dùng trong 24h.</p>	<p>Hòa tan lọ thuốc tiêm bột ganciclovir trong nước cất pha tiêm (nồng độ khoảng 50 mg/ml). Pha loãng tiếp bằng dung dịch tiêm truyền natri clorid 0,9%, dextrose 5%, hoặc dung dịch tiêm truyền Ringer hoặc Ringer lactat để có dung dịch chứa không quá 10 mg/ml. Không được dùng nước pha tiêm có chất bảo quản paraben vì có thể gây tủa. Dung dịch tiêm truyền phải dùng trong vòng 24 giờ để giảm nguy cơ nhiễm khuẩn.</p>																								
<b>Chống chỉ định</b>	<p>Phụ nữ có thai và phụ nữ đang cho con bú.</p> <p>Số lượng bạch cầu đa nhân trung tính dưới 500/mm<sup>3</sup>, số lượng tiểu cầu dưới 25.000/ mm<sup>3</sup>.</p>	<p>Quá mẫn với acyclovir hoặc ganciclovir.</p> <p>Phụ nữ có thai và phụ nữ đang cho con bú.</p> <p>Số lượng bạch cầu đa nhân trung tính dưới 500/mm<sup>3</sup>, số lượng tiểu cầu dưới 25.000/ mm<sup>3</sup>.</p>																								

Tên thuốc	Hoạt chất/ Hàm lượng/ Nồng độ	Dạng bào chế - Đường dùng	Hướng dẫn sử dụng
AtiGanci	Ganciclovir natri 500mg	Bột đồng khô pha tiêm	<p><b>1. Chỉ định:</b> cho người lớn và thanh thiếu niên từ 12 tuổi trở lên:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều trị bệnh <i>cytomegalovirus</i> (CMV) ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch.</li> <li>- Phòng ngừa các bệnh do CMV ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch gây ra (như cấy ghép nội tạng hay hóa trị liệu ung thư).</li> </ul> <p><b>2. Liều dùng:</b></p> <p>Liều dùng được quy định theo dạng <i>base</i> (<i>ganciclovir 500mg = ganciclovir natri 545mg</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều trị CMV ở bệnh nhân có chức năng thận bình thường <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Liều tấn công: 5 mg/kg q12h</li> <li>➢ Liều duy trì: 5 mg/kg q24h</li> </ul> </li> <li>- Dự phòng: 5 mg/kg q24h.</li> </ul> <p><b>3. Cách dùng</b></p> <p><i>Truyền tĩnh mạch chậm:</i> Lọ thuốc + 10ml nước cất pha tiêm lắc đều. Sau đó pha loãng với 50ml dung dịch NaCl 0,9% (hoặc glucose 5%, lactate ringer) để được dung dịch pha tiêm có nồng độ ≤ 10 mg/ml. Truyền tĩnh mạch trong thời gian ≥ 60 phút.</p> <p><b>Lưu ý:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Không được tiêm bắp, tiêm dưới da vì bị kích ứng nặng.</li> <li>- Không tiêm/truyền tĩnh mạch dung dịch có nồng độ &gt; 10 mg/ml hoặc truyền nhanh vì có thể tạo nồng độ cao trong huyết tương tới mức gây độc cho bệnh nhân.</li> <li>- Không được dùng dung dịch pha tiêm có chất bảo quản paraben vì có thể gây tủa</li> </ul> <p><b>4. Chống chỉ định:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quá mẫn với ganciclovir hoặc valganciclovir hoặc bất cứ thành phần nào của thuốc.</li> <li>- Phụ nữ có thai, phụ nữ cho con bú.</li> <li>- Số lượng bạch cầu đa nhân trung tính &lt; 500 mm<sup>3</sup>, số lượng tiểu cầu &lt; 25.000 mm<sup>3</sup></li> </ul> <p><b>5. Bảo quản:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bảo quản &lt; 30°C, tránh ánh sáng.</li> <li>- Dung dịch sau khi pha được sử dụng <b>trong vòng 24h</b>.</li> </ul>



BỆNH VIỆN MẮT TP.HCM

**BỆNH VIỆN MẮT**  
**THÔNG TIN THUỐC - DƯỢC LÂM SÀNG**

