

THÔNG BÁO
Phát hành Bản tin “Thông tin thuốc Quý 3 năm 2026”
(Lưu hành nội bộ)

Căn cứ Quyết định 21/TTHN-KD ngày 23/1/2026 về việc kiện toàn Đơn vị thông tin thuốc;

Căn cứ các Thông tin thuốc trên các tài liệu/tạp chí y tế và tình hình sử dụng thuốc tại TTYT Hoài Nhơn, Đơn vị thông tin thuốc thông báo phát hành Bản tin “Thông tin thuốc Quý 3 năm 2026” (*đính kèm Bản Tin*).

Để đảm bảo cung cấp thông tin thuốc phục vụ cho nhu cầu tra cứu và cập nhật một số khuyến cáo cảnh giác được trong điều trị bằng thuốc, Trung tâm Y tế Hoài Nhơn đề nghị:

- Trưởng các khoa, phòng phổ biến nội dung bản tin trên bằng hình thức linh hoạt, phù hợp đến toàn thể nhân viên y tế tại Khoa, Phòng mình quản lý để nắm bắt thông tin và áp dụng trong công tác chuyên môn.

- Đơn vị Thông tin thuốc in tập và treo tại khu vực Bản tin Thông tin thuốc của Trung tâm Y tế để các Khoa, Phòng thuận tiện theo dõi.

Trân trọng thông báo./.

Nơi nhận:

- Các Khoa, Phòng thuộc TTYT;
- Lãnh đạo TTYT;
- Đăng tải trang TTĐT của TTYT Hoài Nhơn;
- Lưu: VT, ĐVTTT, KD-VT, TBYT.

KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Lưu Kim Hoàng

TRUNG TÂM Y TẾ HOÀI NHƠN
KHOA DƯỢC – VT, TBYT

BẢN TIN
QUÝ 3 NĂM 2026



THÔNG TIN THUỐC

Đại diện ĐVTTT

DS Nguyễn Đình Cường

Khoa Dược

DS Cao Thanh Toàn

Lãnh Đạo

Lưu Kim Hoàng

Năm 2026
(Lưu hành nội bộ)

MỤC LỤC

	NỘI DUNG	Trang
CHỈ ĐẠO NỘI DUNG DSCK 1: Cao Thanh Toàn	ĐIỂM TIN	1
	Điểm tin số 1: Thận trọng với liều dùng của Rosuvastatin	1
	Điểm tin số 2: Cảnh báo nguy cơ tim mạch khi dùng Domperidon kích sữa	2
	Điểm tin số 3: Cảnh báo nguy cơ nấc cụt kéo dài khi sử dụng Tramadol	3
	Điểm tin số 4: Hướng dẫn điều trị kháng sinh kinh nghiệm cho viêm phổi mắc phải cộng đồng	4
	AN TOÀN DÙNG THUỐC	5
	Hiệu chỉnh liều một số kháng sinh trên bệnh nhân suy thận và/hoặc suy gan	5
	THÔNG TIN THUỐC MỚI	10
	Insunova -G Pen	10
	Humalog Kwikpen	12
BAN BIÊN TẬP Đơn vị TTT- DLS Ths.DS Nguyễn Đình Cường DS. Nguyễn Thị Vân	Duphalac	14
	Infecin 3.0 M.I.U	16
	Bivelox I.V. 5mg/ml	18
	Vinlevo Plus	21
	Bifolox 200mg/100ml	24
	Augbidil 1,1g	37
	Augbidil 550	29
	THÔNG TIN CẢNH BÁO, THU HỒI THUỐC	31
	Thông báo thu hồi lô thuốc Colchicina Seid không đạt tiêu chuẩn chất lượng	31
	Thông báo thu hồi vị thuốc cổ truyền Ngưu tất chích rượu vi phạm chất lượng	32
Lưu hành nội bộ		

Điểm tin số 1:

Thận Trọng Với Liều Dùng Rosuvastatin

Cung cấp hướng dẫn an toàn và các lưu ý quan trọng về liều dùng Rosuvastatin để phòng tránh biến cố tiêu cơ vân và tổn thương thận.



Medsafe (New Zealand) cảnh báo về nguy cơ tiêu cơ vân và tổn thương thận cấp khi sử dụng **Rosuvastatin liều cao, đặc biệt ở bệnh nhân Châu Á**. Rosuvastatin là statin mạnh nhất, cần được cá thể hóa liều dùng dựa trên các yếu tố nguy cơ của từng bệnh nhân.



HƯỚNG DẪN LIỀU DÙNG VÀ CẢNH BÁO AN TOÀN



ƯU TIÊN KHỞI TRỊ VỚI LIỀU THẤP NHẤT



Liều khởi đầu khuyến cáo thường là 5mg hoặc 10mg/ngày cho mọi bệnh nhân.



HẠN CHẾ SỬ DỤNG LIỀU 40MG/NGÀY

Chỉ dùng khi liều 20mg không đạt hiệu quả và bệnh nhân có nguy cơ tim mạch cao.



DẤU HIỆU ĐỘC TÍNH TRÊN CƠ XƯƠNG

Bệnh nhân cần báo ngay nếu đau cơ, yếu cơ không rõ nguyên nhân, sốt hoặc mệt mỏi.



ĐỐI TƯỢNG NGUY CƠ VÀ ĐIỀU CHỈNH LIỀU



LƯU Ý ĐẶC BIỆT VỚI NGƯỜI GỐC CHÂU Á



Không sử dụng liều 40mg ở người cơ phổi nhiễm thuốc và độc tính cao.



CẬP NHẬT LIỀU CHO NHÓM BỆNH NHÂN YẾU THỂ



Người trên 70 tuổi, suy thận hoặc suy gan nặng nên bắt đầu ở liều 5mg.

TÓM TẮT KHUYẾN CÁO LIỀU DÙNG DỰA TRÊN YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA BỆNH NHÂN

YẾU TỐ NGUY CƠ	YẾU TỐ NGUY CƠ	KHUYẾN CÁO LIỀU DÙNG
Người gốc Châu Á	Người gốc Châu Á	Khởi đầu 5mg; tối đa 20mg; KHÔNG dùng 40mg.
Suy thận nặng (CrCl < 30mL/phút)	Suy thận nặng (CrCl < 30mL/phút)	Khởi đầu 5mg; KHÔNG dùng quá 10mg/ngày.
Người cao tuổi (> 70 tuổi)	Người cao tuổi (> 70 tuổi)	Liều khởi đầu khuyến cáo là 5mg/ngày.

Nguồn tham khảo: Medsafe. Rosuvastatin: dose considerations. 11/09/2026.

Link: <https://www.medsafe.govt.nz/profs/PUArticles/September2026/Rosuvastatin-dose-considerations.html>

Điểm tin số 2:

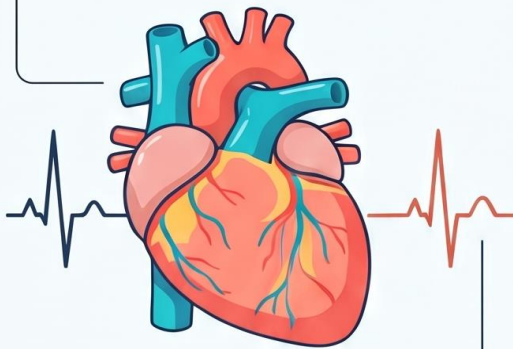
Cảnh Báo Nguy Cơ Tim Mạch Khi Dùng Domperidon Kích Sữa

Domperidon, một thuốc trị buồn nôn, thường bị dùng sai để kích sữa với liều cao và thời gian dài. Điều này làm gia tăng đáng kể **nguy cơ loạn nhịp thất** và đột tử do kéo dài khoảng QT, đặc biệt khi dùng quá 30mg/ngày.

Nguy Cơ Tim Mạch & Thực Trạng Dùng Sai Chỉ Định

● Nguy cơ đột tử do loạn nhịp thất

Thuốc gây kéo dài khoảng QT, dẫn đến biến cố tim mạch nghiêm trọng hoặc đột tử.



Thuốc cơ đột tử do loạn nhịp thất



Liều kích sữa cao liều khuyến cáo.

Phơi nhiễm ở trẻ bú mẹ ở mức thấp



Lượng thuốc qua sữa mẹ chỉ chiếm **0,01% - 0,5%** liều hiệu chỉnh của mẹ.

Khuyến Cáo & Giải Pháp Thay Thế

Liều khuyến cáo



Tối đa 30 mg/ngày



Không quá 7 ngày

Liều kích sữa (Sai chỉ định)



Thường ≥ 60 mg/ngày



Kéo dài nhiều tuần

● Liều kích sữa cao gấp đôi liều khuyến cáo.



Ưu tiên các biện pháp phi dược lý

Đánh giá tâm lý mẹ và tần suất cho con bú trước khi dùng thuốc.



Không khuyến cáo dùng để kích sữa

Domperidon không được phê duyệt cho chỉ định này do rủi ro vượt quá lợi ích.



Chỉ định an toàn duy nhất

buồn nôn và nôn, liều 10mg x 3 lần/ngày trong tối đa 7 ngày.

Cảnh Báo Y Tế: Nguy Cơ Nắc Cụt Kéo Dài Khi Sử Dụng Tramadol

VẤN ĐỀ & MỨC ĐỘ ẢNH HƯỞNG



Health Canada xác nhận
8 trường hợp mắc cụt
có liên quan đến việc
sử dụng Tramadol.

BA CẤP ĐỘ NẮC CỤT CẦN LƯU Ý

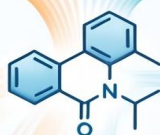


SUY GIẢM CHẤT LƯỢNG SỐNG NGHIÊM TRỌNG



Ảnh hưởng trực tiếp đến khả
năng ăn uống, ngủ nghỉ và giao
tiếp của người bệnh.

TRAMADOL



KHUYẾN CÁO HÀNH ĐỘNG



GIÁM SÁT CHẶT CHẼ BIẾN CỐ BẤT LỢI

Nhân viên y tế được
khuyến khích theo dõi
sát sao bệnh nhân khi
kê đơn Tramadol.



CAM KẾT THEO DÕI AN TOÀN DÀI HẠN

Tiếp tục cập nhật dữ liệu để
đưa ra các biện pháp giảm
thiểu nguy cơ kịp thời.

Nguồn dẫn chứng:

Tài liệu tham khảo: <https://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/5848/health-canada-nac-cut->

Điểm tin số 4:

Hướng Dẫn Điều Trị Kháng Sinh Kinh Nghiệm Cho Viêm Phổi Mắc Phải Cộng Đồng (VPMPCĐ)

Tóm tắt các phác đồ sử dụng kháng sinh cho bệnh nhân VPMPCĐ trong giai đoạn chờ kết quả vi sinh dựa trên mức độ bệnh.

ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ (Bệnh nhân mức độ nhẹ)



Lựa chọn ưu tiên: Amoxicillin

Sử dụng đơn thuần hoặc kết hợp chất ức chế beta-lactamase (như acid clavulanic).

Thay thế khi có nghi ngờ đặc biệt

Dùng Macrolid cho vi khuẩn không điển hình hoặc Quinolone hô hấp nếu dị ứng beta-lactam.

Đối tượng nguy cơ cao

Người cao tuổi/bệnh nền:
Phối hợp Beta-lactam với Macrolid hoặc dùng Quinolone đơn trị liệu.

ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ (Mức độ trung bình & nặng - không nằm ICU)



Ưu tiên kháng sinh truyền tĩnh mạch

Sử dụng đường tiêm truyền để đảm bảo hiệu quả và giảm thiểu tai biến.

Phác đồ phối hợp đa mục tiêu

Kết hợp Beta-lactam (Ceftriaxone, Amox/Ciav...) với Macrolid hoặc Quinolone.

Lưu ý vi khuẩn P. aeruginosa

Chọn loại Beta-lactam có tác dụng chống lại P. aeruginosa nếu bệnh nhân có nguy cơ.

Nguồn: Quyết định số 2147/QĐ-BYT ngày 15/07/2026 - Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng ở người lớn - Bộ Y tế

AN TOÀN DÙNG THUỐC

HIỆU CHỈNH LIỀU MỘT SỐ KHÁNG SINH TRÊN BỆNH NHÂN SUY THẬN VÀ/HOẶC SUY GAN

1.1. Nguyên tắc

Các kháng sinh thải trừ qua thận cần giảm liều hoặc kéo dài khoảng cách dùng ở bệnh nhân suy thận.

Các kháng sinh chuyển hóa qua gan cần thận trọng ở bệnh nhân suy gan, theo dõi men gan.

1.2. Bảng hiệu chỉnh liều một số kháng sinh trên bệnh nhân suy thận và/hoặc suy gan

Tên kháng sinh	Liều thường dùng	Đường thải chính	Chỉnh liều cho bệnh nhân suy thận dựa trên CrCl(ml/phút)	Chỉnh liều cho bệnh nhân suy gan
Amoxicilin + Acid clavulanic	1g mỗi 8h	Thận	CrCl > 30: Không cần điều chỉnh liều CrCl 10-30: Liều ban đầu 1g, sau đó 500mg mỗi 12h CrCl < 10: Liều ban đầu 1g, sau đó 500mg mỗi 24h Thăm phân máu: Liều ban đầu 1g, sau đó 500mg mỗi 24h, thêm một liều bổ sung 500mg sau khi thăm phân .	Thận trọng khi tính liều dùng và định kỳ theo dõi chức năng gan
Ampicilin + Sulbactam	1,5 – 3 g mỗi 6h. Tổng liều sulbactam ≤4 g/ngày	Thận	CrCl ≥ 30: 1,5-3 g trong 6-8h. CrCl 15-29: 1,5-3 g trong 12h. CrCl 5-14: 1,5-3 g trong 24h.	Nên được kiểm tra định kỳ ở bệnh nhân suy gan.
Cloxacilin	1-2g mỗi 6h	Thận	CrCl > 30: không cần hiệu chỉnh liều. CrCl <30: giảm một nửa liều hàng ngày	BN suy gan kết hợp suy thận: giảm nửa liều.
Cefamandol	0,5 - 2g	Thận	Sau liều đầu tiên 1-2 g, các liều duy trì như	Không có

	mỗi 4-8h		sau: CrCl 50 - 80: 0,75 - 2 g mỗi 6h. CrCl 25 - < 50: 0,75 – 2 g mỗi 8h. CrCl 10 - < 25: 0,5 – 1,25 g mỗi 8h. CrCl 2 - < 10: 0,5 - 1 g mỗi 12h CrCl < 2: 0,25 – 0,75 g mỗi 12h	thông tin.
Cefuroxim	750-1,5 mỗi 8h	Thận	CrCl ≥ 20: không cần hiệu chỉnh liều. CrCl 10-20: 750mg mỗi 12h CrCl <10: 750mg mỗi 24h Thăm tách máu: 750mg cuối mỗi lần lọc máu Thăm phân máu: 750mg mỗi 12h	Không cần điều chỉnh liều
Cefoperazon	1-2 g mỗi 12h	Gan – mật	Suy gan và suy thận phối hợp: liều dùng là 1-2 g/24h, nếu dùng liều cao hơn phải theo dõi nồng độ trong huyết tương.	Bệnh gan không quá 4g/24h
Ceftazidim	1 g mỗi 8-12h	Thận	Liều khởi đầu 1g, liều duy trì như sau: CrCl 31-50: 1 g mỗi 12h. CrCl 16-30: 1 g mỗi 24h. CrCl 6-15: 0,5 g mỗi 24h. CrCl < 5: 0,5 g mỗi 48h. Ở bệnh nhân nhiễm khuẩn nặng tăng 50% liều hoặc khoảng cách đưa liều	Không cần điều chỉnh liều
Cefotaxim	1-2g mỗi 12h	Thận	CrCl ≥ 20: không cần hiệu chỉnh liều. CrCl 5-20: giảm một nửa liều hàng ngày [1], [2]. CrCl <5: giảm 1g/ngày chia 2 lần.	Không cần điều chỉnh liều.
Ceftizoxim	1 -2 g mỗi 8 - 12h	Thận	Sau khi dùng liều ban đầu 0,5 - 1 g, các liều duy trì được điều chỉnh theo độ thanh thải creatinin: Nhiễm khuẩn đe dọa tính mạng: CrCl 50-79: 0,75 - 1,5 g mỗi 8h.	Không cần điều chỉnh liều

			CrCl 5-49: 0,5 - 1 g mỗi 12h. CrCl < 5: 0,5 - 1 g mỗi 48h hoặc 0,5 g mỗi 24h. Nhiễm khuẩn nặng: CrCl 50-79: 0,5 g mỗi 8h. CrCl 5-49: 0,25 – 0,5 g mỗi 12h. CrCl < 5: 0,5 g mỗi 48h hoặc 0,25 g mỗi 24h	
Ceftriaxon	1-2 g/ngày, 1 lần hoặc chia đều 2 lần	Gan – mật	Không cần thiết điều chỉnh liều, chỉ khi CrCl < 10 ml/ phút, liều không vượt quá 2 g/24h.	Không cần điều chỉnh liều
Ciprofloxacin	200-400mg mỗi 12h hoặc 400mg mỗi 8h	Thận	CrCl 30-50: uống 250-500 mg mỗi 12h. Tiêm tĩnh mạch không cần chỉnh liều CrCl < 30: uống viên giải phóng chậm 500 mg/ lần mỗi 24h CrCl 5-29: uống 250-500 mg mỗi 18h. Tiêm tĩnh mạch 200-400mg cách 18-24h.	Không cần hiệu chỉnh liều
Amikacin	15 mg/kg/ngày, mỗi 8-12h	Thận	Có thể dùng liều 7,5 mg/kg theo các khoảng cách thời gian như sau [1]: CrCl > 100: 12h CrCl 20-40: 18h CrCL 10-20: 27h CrCl < 10: ≥ 36h Hoặc giảm liều và giữ nguyên khoảng cách đưa liều: Dùng liều nạp ban đầu 7,5 mg/kg liều duy trì tiếp theo mỗi 12h được tính: $\text{Liều duy trì} = \frac{\text{Độ thanh thải creatinin của bệnh nhân suy thận (ml/phút)}}{\text{Độ thanh thải creatinin bình thường (ml/phút)}} \times \text{Liều nạp ban đầu (mg)}$	Không có thông tin.
Gentamicin	3-5	Thận	Dùng liều thông thường điều chỉnh theo	Không có

	mg/kg/ngày, chia 3 lần cách nhau 8h		CrCl như sau: CrCl > 70: cách 8h/lần CrCl 30-70: cách 12h/lần CrCl 10-29: cách 24h/lần CrCl 5-9: cách 48h/lần	thông tin.
Tobramycin	3 - 5mg /kg/ngày, mỗi 8h hoặc 1 lần/ngày	Thận	CrCl > 70: 1 mg/kg mỗi 8 giờ CrCl 40-69: 1 mg/kg mỗi 12 giờ CrCl 20-39: 1 mg/kg mỗi 18 giờ CrCl 10-19: 1 mg/kg mỗi 24 giờ CrCl 5-9: 1 mg/kg mỗi 36 giờ CrCl < 5: 1 mg/kg mỗi 48 giờ Thẩm phân máu: 1 mg/kg sau mỗi lần thẩm phân Đối với nhiễm khuẩn đe dọa tính mạng có thể tăng thêm 50% liều so với liều khuyến cáo	Không phải hiệu chỉnh liều

* Ghi chú quan trọng

Phần lớn β -lactam (penicillin, nhiều cephalosporin,) và aminoglycoside, bị thải chủ yếu qua thận $\Rightarrow$ phải hiệu chỉnh liều khi suy giảm chức năng thận.

Một số kháng sinh là ngoại lệ (ví dụ Ceftriaxone, Oxacillin, Cefoperazon) thải nhiều qua gan/mật $\Rightarrow$ ít phải giảm liều khi suy thận nhưng cần chú ý suy gan và tương tác.

*** Công thức tính mức lọc cầu thận người lớn (≥ 18 tuổi) sử dụng công thức Cockcroft-Gault**

1 Khi creatinin huyết thanh tính bằng mg/dL

CrCl (ml/phút)

$$\text{CrCl} = \frac{(140 - \text{tuổi}) \times \text{cân nặng (kg)}}{72 \times \text{Creatinin huyết thanh (mg/dL)}} \times 0,85 (\text{nữ})$$

2 Khi creatinin huyết thanh tính bằng $\mu\text{mol/L}$

CrCl (ml/phút)

$$\text{CrCl} = \frac{(140 - \text{tuổi}) \times \text{cân nặng (kg)}}{0,815 \times \text{Creatinin huyết thanh } (\mu\text{mol/L})} \times 0,85 (\text{nữ})$$

*** Tài liệu tham khảo**

- Bộ Y tế. *Dược thư Quốc gia Việt Nam năm 2022*. Hà Nội: Nhà xuất bản Khoa học và Kỹ thuật; 2023.
- Bộ Y tế. *Hướng dẫn sử dụng kháng sinh*. Ban hành theo Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02 tháng 03 năm 2015. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2015.

THÔNG TIN THUỐC MỚI

Insunova -G Pen



1. Hoạt chất:

Thành phần dược chất: Mỗi ml dung dịch của bút tiêm nạp sẵn chứa: Insulin glargin (nguồn gốc DNA tái tổ hợp) 100IU.

Thành phần tá dược: m-cresol, glycerol, kẽm (như kẽm chlorid), acid hydrochloric, natri hydroxid, nước cất pha tiêm.

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm.

2. Chỉ định:

Thuốc Insunova-G Pen 100IU/ml được chỉ định điều trị đái tháo đường ở người lớn và thanh thiếu niên bắt buộc phải điều trị bằng insulin.

3. Liều dùng và cách dùng:

Liều dùng

Insunova-G, một dạng insulin glargin có tác dụng kéo dài, thường được tiêm một lần mỗi ngày vào cùng thời điểm. Liều lượng và thời gian sử dụng cần được cá nhân hóa dựa trên từng trường hợp cụ thể. Đối với bệnh nhân tiểu đường tuýp 2, Insunova-G có thể được kết hợp với các thuốc điều trị tiểu đường dạng uống.

Cách dùng: Thuốc Insunova-G Pen được tiêm dưới da, không tiêm tĩnh mạch, và vị trí tiêm nên luân chuyển giữa bụng, đùi, hoặc cơ delta để tránh tình trạng kích ứng tại chỗ tiêm. Không có sự khác biệt về tác động lâm sàng khi tiêm vào các vị trí này. Thời gian tác dụng kéo dài của Insunova-G phụ thuộc vào vị trí tiêm dưới da. Việc vận động có thể ảnh hưởng đến khả năng hấp thu insulin và phản ứng của cơ thể.

4. Chống chỉ định:

Không dùng Thuốc Insunova-G Pen đối với bệnh nhân có tiền sử mẫn cảm với thành phần chính hoặc bất kỳ tá dược nào của thuốc.

5. Tương tác thuốc:

Nhu cầu insulin có thể tăng khi sử dụng các thuốc có tác dụng tăng đường huyết như thuốc tránh thai dạng uống, corticosteroid, liệu pháp hormone tuyến giáp, Danazol, và các chất kích thích beta2 (ví dụ: ritodrin, Salbutamol, terbutalin).

Ngược lại, các thuốc có tác dụng giảm đường huyết như thuốc hạ đường huyết dạng uống, salicylat, kháng sinh sulpha, một số thuốc chống trầm cảm (như thuốc ức chế monoamin oxidase và ức chế tái hấp thu serotonin chọn lọc), ACEI (ví dụ: captopril, Enalapril), ARB, beta-blockers, octreotid, hoặc rượu có thể làm giảm nhu cầu insulin.

6. Tác dụng phụ

Hạ đường huyết là tác dụng không mong muốn phổ biến nhất của liệu pháp insulin. Hạ đường huyết nặng có thể gây bất tỉnh và thậm chí tử vong trong các trường hợp nghiêm trọng. Không có tần suất cụ thể về hạ đường huyết vì nó phụ thuộc vào liều insulin, chế độ ăn và hoạt động thể chất. Dị ứng tại chỗ xảy ra phổ biến, với triệu chứng là đỏ, sưng và ngứa ở vị trí tiêm, và thường biến mất sau vài ngày đến vài tuần.

Dị ứng toàn thân hiếm gặp nhưng có thể nghiêm trọng, gây phát ban toàn thân, khó thở, tụt huyết áp, hoặc nhịp tim nhanh.

Teo mô mỡ tại vị trí tiêm thuốc cũng có thể xảy ra, mặc dù không phổ biến.

Phù đã được báo cáo khi điều trị insulin tăng cường, đặc biệt khi chuyển từ kiểm soát chuyển hóa kém sang tốt.

7. Chú ý đề phòng:

Thuốc Insunova-G Pen 100IU/ml không phù hợp cho điều trị đái tháo đường kèm nhiễm toan acid lactic; trường hợp này nên sử dụng insulin thường tiêm qua đường tĩnh mạch. Khi kiểm soát đường huyết không đạt yêu cầu hoặc dễ dẫn đến tình trạng tăng hoặc hạ đường huyết, cần đánh giá kỹ lưỡng sự tuân thủ của bệnh nhân với liệu trình đã chỉ định, kỹ thuật tiêm, vị trí tiêm, và các yếu tố tương thích khác trước khi xem xét điều chỉnh liều.

Lưu ý khi dùng với phụ nữ có thai: cân nhắc giữa lợi ích kiểm soát đường huyết và nguy cơ tiềm ẩn cho thai nhi.

Phụ nữ đang cho con bú: có thể sử dụng nhưng cũng cần điều chỉnh liều nếu cần thiết, do sự trao đổi chất của cơ thể thay đổi trong giai đoạn này.

Tài liệu tham khảo: Trích từ hướng dẫn sử dụng thuốc **Insunova -G Pen**.

Humalog Kwikpen



1. Hoạt chất:

Thành phần dược chất: Mỗi ml dung dịch của bút tiêm nạp sẵn chứa: Insulin lispro (được sản xuất trên E.coli bằng kỹ thuật tái tổ hợp DNA) 100IU. Mỗi bút tiêm Kwikpen 3ml chứa tổng cộng 300 đơn vị insulin lispro.

Thành phần tá dược: m-cresol, glycerol, kẽm chlorid, acid hydrochloric, natri hydroxid, nước cất pha tiêm.

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm.

2. Chỉ định:

Humalog Kwikpen được chỉ định điều trị bệnh nhân trưởng thành và trẻ em bị đái tháo đường cần insulin để duy trì sự ổn định nội mô glucose bình thường. Humalog cũng được chỉ định để bước đầu ổn định bệnh đái tháo đường.

3. Liều dùng và cách dùng:

Liều lượng được bác sĩ xác định tùy theo nhu cầu mỗi bệnh nhân.

Cách dùng: Tiêm dưới da.

4. Chống chỉ định:

Không dùng Thuốc Humalog Kwikpen đối với bệnh nhân có tiền sử mẫn cảm với thành phần chính hoặc bất kỳ tá dược nào của thuốc.

5. Tương tác thuốc:

Nhu cầu insulin có thể tăng khi sử dụng các thuốc có tác dụng tăng đường huyết như thuốc tránh thai dạng uống, corticosteroid, liệu pháp hormone tuyến giáp, Danazol, và các chất kích thích beta2 (ví dụ: ritodrin, Salbutamol, terbutalin).

Ngược lại, các thuốc có tác dụng giảm đường huyết như thuốc hạ đường huyết dạng uống, salicylat, kháng sinh sulpha, một số thuốc chống trầm cảm (như thuốc ức chế monoamin oxidase và ức chế tái hấp thu serotonin chọn lọc), ACEI (ví dụ: captopril, Enalapril), ARB, beta-blockers, octreotid, hoặc rượu có thể làm giảm nhu cầu insulin.

6. Tác dụng phụ

Thường gặp: Tăng cân, phản ứng tại chỗ tiêm (đỏ, sưng, đau), loạn dưỡng mỡ, phù ngoại vi, đau đầu, viêm họng, viêm mũi, ho, nhiễm trùng, tiêu chảy, đau bụng, buồn nôn, táo bón, mệt mỏi hoặc yếu bất thường, đánh trống ngực hoặc nhịp tim nhanh, vã mồ hôi, chóng mặt.

Ít gặp: Hạ kali máu, phản ứng dị ứng toàn thân nghiêm trọng (sốc phản vệ), rối loạn khúc xạ mắt thoáng qua, làm nặng thêm bệnh vông mạc tiểu đường, bệnh thần kinh ngoại biên cấp tính gây đau, hình thành kháng thể kháng insulin.

7. Chú ý đề phòng:

Không chia sẻ bút tiêm: Tuyệt đối không chia sẻ bút tiêm giữa các bệnh nhân để tránh lây truyền bệnh.

Thay đổi phác đồ insulin: Bất kỳ thay đổi nào về insulin hoặc phương pháp dùng thuốc đều có thể ảnh hưởng đến kiểm soát đường huyết và cần được giám sát y tế chặt chẽ.

Lưu ý khi dùng với phụ nữ có thai: Kiểm soát đường huyết kém trong thai kỳ có thể tăng nguy cơ cho cả mẹ và thai nhi. Dữ liệu lâm sàng cho thấy insulin lispro không gây tác dụng bất lợi cho thai kỳ hoặc thai nhi/trẻ sơ sinh. Humalog Kwikpen 100U/ml được coi là an toàn khi có khuyến nghị của bác sĩ.

Lưu ý khi dùng với phụ nữ đang cho con bú: Được coi là an toàn trong thời kỳ cho con bú, nhưng cần theo khuyến nghị của bác sĩ. Có thể cần điều chỉnh liều insulin hoặc chế độ ăn uống.

Tài liệu tham khảo: Trích từ hướng dẫn sử dụng thuốc **Humalog Kwikpen**.

Duphalac



1. Hoạt chất:

Lactulose 667g/l

Tá dược vừa đủ 1 gói.

Dạng bào chế: Dung dịch uống.

2. Chỉ định: Duphalac thường được bác sĩ/được sĩ chỉ định trong các trường hợp:

Táo bón: giúp phân mềm, dễ đi tiêu.

Khi cần phân mềm: bệnh trĩ, sau phẫu thuật hậu môn – trực tràng.

Bệnh não gan: phòng ngừa và điều trị hôn mê gan, tiền hôn mê gan (theo chỉ định bác sĩ).

3. Liều dùng và cách dùng:

Liều dùng: Liều dùng tham khảo cho táo bón:

Đối tượng	Liều khởi đầu hằng ngày	Liều duy trì hằng ngày
Người lớn và thanh thiếu niên	15 - 45 ml, Tương ứng với 1-3 gói	15 - 30 ml, Tương ứng với 1-2 gói
Trẻ em (7-14 tuổi)	15 ml, Tương ứng với 1 gói	10 - 5 ml, Tương ứng với 1 gói
Trẻ em (1-6 tuổi)	5 - 10 ml	5 - 10 ml

Nhũ nhi dưới 1 tuổi	Dưới 5 ml	Dưới 5 ml
---------------------	-----------	-----------

Với bệnh não gan, liều cao hơn (30–45 ml, ngày 3–4 lần), chỉ dùng cho người lớn theo chỉ định của bác sĩ.

Cách dùng: Có thể uống trực tiếp hoặc pha loãng với nước. Uống vào cùng một thời điểm mỗi ngày, tốt nhất là buổi sáng. Uống kèm đủ 1,5 – 2 lít nước/ngày.

Với dạng chai: dùng cốc đo kèm theo.

Với dạng gói 15 ml: xé và uống trực tiếp.

4. Chống chỉ định:

Mẫn cảm (dị ứng) với lactose hoặc với bất cứ thành phần nào của thuốc Galactose máu

Tắc nghẽn đường tiêu hóa, thủng tiêu hóa hoặc nguy cơ thủng tiêu hóa.

5. Tương tác thuốc:

Chưa có thông tin

6. Tác dụng phụ

Đầy hơi: thường xảy ra vài ngày đầu, sau đó tự giảm.

Tiêu chảy, đau bụng: có thể gặp khi dùng liều cao, nên giảm liều.

Mất cân bằng điện giải: khi dùng liều cao kéo dài (não gan).

Hiếm gặp: phản ứng dị ứng như phát ban, ngứa, nổi mề đay.

7. Chú ý đề phòng:

Trong điều trị bệnh não do gan, phải nhớ rằng bệnh gan nặng có thể gây biến chứng như mất cân bằng điện giải (như hạ kali huyết) đòi hỏi điều trị bổ sung. Thêm nữa, nếu ỉa chảy xảy ra có thể gây mất dịch và kali nghiêm trọng, làm nặng thêm bệnh não do gan. Vì vậy các nhà lâm sàng khuyên nên kiểm tra định kỳ kali huyết thanh trong khi dùng lactulose trong thời gian dài.

Nếu tình trạng ỉa chảy không thường xuyên xảy ra khi dùng lactulose, người bệnh nên đến gặp thầy thuốc. Thận trọng với người đái tháo đường, vì lactulose chứa một lượng nhỏ lactose và galactose tự do.

Lưu ý khi dùng với phụ nữ có thai và cho con bú: có thể sử dụng, do lactulose hầu như không hấp thu toàn thân, không ảnh hưởng đến trẻ bú mẹ.

Tài liệu tham khảo: Trích tờ hướng dẫn sử dụng thuốc **Duphalac**.

Infecin 3.0 M.I.U



1. Hoạt chất:

Spiramycin3.0 M.I.U

Dạng bào chế: Viên nén bao phim

2. Chỉ định:

- Điều trị nhiễm trùng đường hô hấp, viêm phế quản, phổi, tai mũi họng, viêm xoang cấp.
- Nhiễm trùng răng miệng, da, xương và đường sinh dục.
- Phòng viêm màng não tái phát cho người bệnh hoặc người tiếp xúc bệnh nhân.
- Dự phòng viêm khớp cấp tính tái phát (khi dị ứng penicillin).
- Dự phòng nhiễm Toxoplasma Gondii bẩm sinh ở phụ nữ mang thai.

3. Liều dùng và cách dùng:

- Người lớn & trẻ em >15 tuổi: 3 triệu IU/lần, ngày 2 lần.
- Trẻ em 6-15 tuổi: 1,5 triệu IU/lần, ngày 2 lần.
- Dự phòng Toxoplasma khi mang thai: 9 triệu IU/ngày (chia nhiều lần) trong 3 tuần, lặp lại sau mỗi 2 tuần.
- Dự phòng viêm màng não (Dùng 5 ngày):
 - + Người lớn 3 triệu IU/lần x 2 lần/ngày;
 - + Trẻ em 75.000 IU/kg/lần x 2 lần/ngày.

4. Chống chỉ định:

- Dị ứng với Spiramycin hoặc kháng sinh họ Macrolid.

5. Tương tác thuốc:

- Giảm nồng độ Levodopa trong huyết tương.

- Làm mất tác dụng của thuốc tránh thai.

6. Tác dụng phụ

- Thường gặp: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, khó tiêu.
- Ít gặp: Mệt mỏi, chảy máu cam, viêm kết tràng cấp, ban da, mày đay.
- Hiếm gặp: Phản ứng phản vệ, bội nhiễm, xuất huyết sinh dục

7. Chú ý đề phòng:

Bệnh gan: Thận trọng vì thuốc có thể gây độc gan.

Lưu ý khi dùng với phụ nữ có thai: Thuốc an toàn, không gây tai biến

Lưu ý khi dùng cho phụ nữ đang cho con bú: Ngừng cho con bú do thuốc bài tiết nhiều qua sữa mẹ.

Tài liệu tham khảo: Trích tờ hướng dẫn sử dụng thuốc **Infecin 3.0 M.I.U**

BiveloX I.V. 5mg/ml



1. Hoạt chất:

- Levofloxacin.....5mg/ml(dưới dạng levofloxacin hemihydrat 512,46mg)
- Tá dược: Natri clorid, Acid hydrochloric đặc, Nước cất pha tiêm. vừa đủ 50ml

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm truyền

2. Chỉ định:

- Viêm phổi mắc phải cộng đồng.
- Đợt cấp viêm phế quản mạn
- Viêm xoang cấp
- Nhiễm khuẩn da và mô mềm.
- Nhiễm khuẩn đường tiết niệu có biến chứng (kể cả viêm thận-bể thận).
- Viêm tuyến tiền liệt, nhiễm khuẩn mạn tính.
- Dự phòng sau khi phơi nhiễm và điều trị triệt để bệnh than

3. Liều dùng và cách dùng:

Liều dùng:

Chỉ định	Liều dùng	Số lần/ngày	Thời gian điều trị
Viêm phổi cộng đồng	500 mg	1–2 lần	7 – 14 ngày
Viêm xoang cấp	500 mg	1 lần	10 – 14 ngày
Đợt cấp viêm phế quản mạn	500 mg	1 lần	7 – 10 ngày

Chỉ định	Liều dùng	Số lần/ngày	Thời gian điều trị
Nhiễm khuẩn tiết niệu	500 mg	1 lần	7 – 10 ngày
Viêm tuyến tiền liệt	500 mg	1 lần	~28 ngày
Nhiễm khuẩn da và mô mềm	500 mg	1–2 lần	7 – 14 ngày

Hiệu chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận (ClCr ≤ 50 ml/phút):

Độ thanh thải creatinin (ml/phút)	Điều chỉnh liều
20 – 49	Giảm liều hoặc kéo dài khoảng cách dùng
< 20	Giảm liều đáng kể, dùng theo hướng dẫn chuyên môn

Cách dùng: Truyền tĩnh mạch chậm

Thời gian truyền: ≥ 30 phút (250 mg) và ≥ 60 phút (500 mg)

4. Chống chỉ định:

- Quá mẫn với levofloxacin hoặc quinolon
- Tiền sử bệnh gân do quinolon
- Động kinh
- Trẻ em và thanh thiếu niên (<18 tuổi)
- Phụ nữ có thai và cho con bú

5. Tương tác thuốc:

- NSAIDs: tăng nguy cơ co giật
- Warfarin: tăng nguy cơ chảy máu
- Antacid (Mg, Al), sucralfat: giảm hấp thu
- Cyclosporin: kéo dài thời gian bán thải
- Thuốc kéo dài QT: tăng nguy cơ loạn nhịp

6. Tác dụng phụ

- Thường gặp: Buồn nôn, tiêu chảy, đau đầu, chóng mặt
- Ít gặp: Mất ngủ, tăng men gan, phát ban
- Hiếm gặp: Viêm gân, đứt gân, kéo dài QT, loạn nhịp, phản vệ, Stevens-Johnson, hạ/tăng đường huyết, co giật.

7. Chú ý đề phòng:

- Nguy cơ:

+ Nguy cơ viêm gân, đứt gân (đặc biệt người cao tuổi, dùng corticoid)

+ Nguy cơ kéo dài QT → loạn nhịp tim

+ Có thể gây co giật

+ Nguy cơ viêm đại tràng giả mạc (*C. difficile*)

- Thận trọng: Suy thận → chỉnh liều; Người cao tuổi; Thiếu men G6PD (nguy cơ tan máu); Rối loạn thần kinh trung ương; Theo dõi đường huyết.

Lưu ý khi dùng với phụ nữ có thai và cho con bú Chống chỉ định

Tài liệu tham khảo: Trích tờ hướng dẫn sử dụng thuốc **Bivelox I.V.** 5mg/ml

Vinlevo Plus



1. Hoạt chất:

- Thành phần hoạt chất: Levofloxacin..... 500mg
- Thành phần tá dược: Dung dịch acid hydrochloric 10%, nước cất pha tiêm vừa đủ 20ml.

Dạng bào chế: Dung dịch đậm đặc để tiêm truyền.

2. Chỉ định:

Vinlevo Plus được chỉ định cho người lớn (≥ 18 tuổi) để điều trị nhiễm khuẩn nhẹ, trung bình và nặng gây ra bởi các chủng vi khuẩn nhạy cảm như:

Viêm phổi bệnh viện

Viêm phổi mắc phải tại cộng đồng

Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da không có biến chứng

Viêm tuyến tiền liệt mạn tính do vi khuẩn

Bệnh than qua đường hô hấp

Bệnh dịch hạch

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu

Viêm bể thận cấp

Viêm xoang cấp

3. Liều dùng và cách dùng:

Liều dùng:

Liều lượng, thời gian điều trị và đường dùng trên người lớn có chức năng thận bình thường (thanh thải creatinin > 50 ml/phút):

Viêm phổi mắc phải trong cộng đồng: truyền tĩnh mạch 500 mg mỗi ngày một hoặc hai lần trong 7 đến 14 ngày.

Nhiễm khuẩn đường tiểu có biến chứng kể cả viêm thận-bể thận: truyền tĩnh mạch 250 mg mỗi ngày một lần trong 7 đến 10 ngày. Trong trường hợp nhiễm khuẩn nặng, nên xem xét tăng liều dùng bằng đường tĩnh mạch.

Nhiễm khuẩn da và phần mềm: truyền tĩnh mạch 250 mg mỗi ngày một lần hoặc 500 mg mỗi ngày một hoặc hai lần trong 7 đến 14 ngày.

Liều dùng trên bệnh nhân người lớn bị suy thận (thanh thải creatinine $\leq$ 50 ml/phút): Tùy độ nặng của nhiễm khuẩn

Những đối tượng đặc biệt: Không cần chỉnh liều đối với bệnh nhân suy chức năng gan. Không cần chỉnh liều trên bệnh nhân cao tuổi. Tuy vậy, cần đặc biệt chú ý đến chức năng thận trên bệnh nhân cao tuổi, và chỉ cần điều chỉnh liều lượng cho thích hợp.

Cách dùng: Dung dịch Levofloxacin nên truyền tĩnh mạch chậm mỗi ngày một hoặc hai lần. Thời gian tiêm truyền ít nhất phải là 60 phút đối với chai 500mg.

4. Chống chỉ định:

Mẫn cảm với bất kì thành phần nào của thuốc hoặc các kháng sinh quinolon khác.

5. Tương tác thuốc:

Levofloxacin khi kết hợp với một số loại thuốc khác có thể xảy ra tương tác. Điều này có thể giảm hiệu quả điều trị hoặc làm tăng nguy cơ xuất hiện tác dụng phụ. Do đó, bệnh nhân cần cẩn trọng và tránh kết hợp levofloxacin với những loại thuốc khác:

Thuốc kháng acid (chứa nhôm, magiê): Giảm hấp thu levofloxacin.

Thuốc chống đông máu như warfarin: Gia tăng nguy cơ chảy máu.

NSAIDs: Gia tăng nguy cơ co giật khi dùng đồng thời với levofloxacin.

Các thuốc hạ đường huyết: Dùng đồng thời với levofloxacin có thể làm tăng nguy cơ rối loạn đường huyết, cần giám sát chặt chẽ.

6. Tác dụng phụ

Những tác dụng phụ phổ biến và thường gặp bao gồm:

Cảm giác buồn nôn, nôn, tiêu chảy và đau bụng.

Nhức đầu, chóng mặt, mất ngủ

Sưng đỏ, phản ứng tại chỗ tiêm.

Ít gặp

Chóng mặt, cảm giác lo lắng, kích động.

Đau vùng bụng, đầy hơi, khó tiêu, nôn mửa, táo bón.

Tăng nồng độ bilirubin trong máu.

Viêm nhiễm âm đạo, nấm candida sinh dục.

Phát ban, ngứa ngáy.

Hiếm gặp

Huyết áp thay đổi (tăng hoặc hạ), rối loạn nhịp tim.

Viêm niêm mạc dạ dày, viêm đại tràng màng giả, khô miệng và sung tấy lưỡi.

Đau nhức cơ và khớp, viêm gân, tổn thương gân, viêm tủy xương.

Co giật, ác mộng, các vấn đề tâm thần như trầm cảm, ảo giác.

Phù mạch, sốc phản vệ

7. Chú ý đề phòng:

Viêm gân, hạn hữu được nhận thấy với quinolone, đôi khi có thể dẫn đến đứt gân, đặc biệt là gân gót (gân Achilles). Tác dụng không mong muốn này xảy ra trong vòng 48 giờ sau khi bắt đầu điều trị và có thể xảy ra cả hai bên. Bệnh nhân lớn tuổi dễ bị viêm gân hơn. Nguy cơ đứt gân có thể gia tăng khi dùng chung với corticosteroid. Nếu nghi viêm gân, phải lập tức ngưng điều trị levofloxacin và phải để cho gân đang tổn thương được nghỉ ngơi.

Trên bệnh nhân suy thận, phải điều chỉnh liều levofloxacin vì levofloxacin được bài tiết chủ yếu qua thận.

Tuy nhạy cảm với ánh sáng rất hiếm gặp với levofloxacin, nhưng bệnh nhân không nên phơi nhiễm một cách không cần thiết với ánh nắng chói hoặc tia cực tím nhân tạo.

Lưu ý khi dùng với phụ nữ có thai và cho con bú: Chỉ nên sử dụng khi lợi ích cao hơn nguy cơ.

Tài liệu tham khảo: Trích tờ hướng dẫn sử dụng thuốc **Vinlevo Plus**.

Bifolox 200mg/100ml



1. Hoạt chất:

Ofloxacin..... 200mg

Tá dược: NaCl, HCl, nước cất pha tiêm

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm truyền

2. Chỉ định: Nhiễm khuẩn nặng gây ra bởi các vi khuẩn Gram-âm và bởi staphylococci nhạy cảm: Nhiễm khuẩn huyết; Hô hấp; Tai mũi họng mạn tính; Đường niệu, bao gồm tuyến tiền liệt; Đường sinh dục; Xương khớp; Da; Bụng và gan mật.

3. Liều dùng và cách dùng:

Liều dùng

- Người lớn: Liều tiêm truyền tĩnh mạch thông thường ở người lớn như sau:
 - + Đợt cấp của viêm phế quản mạn tính, viêm phổi mắc phải cộng đồng: 200mg x 2 lần/ ngày.
 - + Nhiễm trùng da và mô mềm có biến chứng: 400mg x 2 lần/ ngày.
 - + Liều có thể tăng lên 400mg x 2 lần/ ngày trong trường hợp nhiễm trùng nặng hoặc có biến chứng.

Cách dùng:

- Chuyển đổi dạng dùng: Có thể chuyển sang dạng viên uống để hoàn tất đợt điều trị khi bệnh nhân có đáp ứng tốt sau giai đoạn truyền tĩnh mạch ban đầu.

- Đường dùng & Tần suất: Chỉ dùng để truyền tĩnh mạch chậm. Dùng 1 – 2 lần/ngày, các liều nên cách đều nhau.

- Tốc độ truyền: Thời gian truyền cho mỗi liều 200mg tối thiểu 30 phút (không được truyền nhanh hơn).

- Lưu ý đặc biệt: Cần tuân thủ nghiêm ngặt tốc độ truyền chậm, nhất là khi dùng chung với thuốc gây hạ huyết áp hoặc thuốc gây mê chứa barbiturat.

4. Chống chỉ định:

- Dị ứng / Quá mẫn: Tiền sử quá mẫn với ofloxacin, các kháng sinh nhóm quinolon khác hoặc bất kỳ tá dược nào của thuốc.

- Gân khớp: Tiền sử viêm gân liên quan đến việc sử dụng nhóm fluoroquinolon.

- Thần kinh: Bệnh nhân có tiền sử động kinh hoặc có ngưỡng co giật thấp.

- Đối tượng đang phát triển & Phụ nữ đặc biệt:

- Trẻ em và thanh thiếu niên đang trong giai đoạn phát triển.

- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú (nguy cơ gây tổn thương sụn khớp).

- Thiếu hụt enzyme G6PD: Thận trọng/nguy cơ cao gây tan máu ở bệnh nhân thiếu hụt Glucose-6-phosphat dehydrogenase (tiềm ẩn hoặc đã xác định)

5. Tương tác thuốc:

- Ofloxacin làm kéo dài khoảng QT. nên không dùng chung với kháng sinh macrolid, thuốc chống loạn thần.

- Các Antacid, Sucralfat, Cation kim loại có thể làm giảm hấp thu Ofloxacin. Nên uống cách nhau 2 giờ.

- Ofloxacin làm tăng nồng độ Glibenclamide nếu sử dụng đồng thời, cần theo dõi chặt chẽ.

- Dùng chung với Cimetidin, Furosemid làm ảnh hưởng bài tiết của ống thận.

- Dùng chung Theophyllin và các thuốc NSAID có thể hạ thấp ngưỡng co giật. Trong trường hợp có các cơn động kinh nên ngừng sử dụng Ofloxacin.

6. Tác dụng phụ

- Thường Ofloxacin được dung nạp tốt. Tỷ lệ tác dụng không mong muốn của ofloxacin, ciprofloxacin và các thuốc kháng khuẩn fluoroquinolon khác tương tự tỷ lệ gặp khi dùng các quinolon thế hệ trước như acid nalidixic.

- Thường gặp: Buồn nôn, nôn, đa chảy, đau bụng và rối loạn tiêu hóa. Đau đầu, chóng mặt, mệt mỏi, run, mất ngủ, 46 mộng, rối loạn thị giác. Phát ban, ngứa, phản ứng da kiểu quá mẫn.

- Hiếm gặp: Áo giác, phản ứng loạn thần, trầm cảm, co giật. Viêm mạch, hội chứng Stevens - Johnson và hoại tử nhiễm độc của da.

7. Chú ý đề phòng: Nguy cơ phản ứng bất lợi nghiêm trọng: Có thể gây tổn thương tàn tật, không hồi phục ở nhiều cơ quan (xảy ra từ vài giờ đến vài tuần sau dùng thuốc):

- Cơ - xương - khớp: Viêm gân, đứt gân, đau cơ, đau khớp.
- Thần kinh ngoại biên: Bệnh lý thần kinh ngoại vi.
- Thần kinh trung ương: Áo giác, lo âu, trầm cảm, mất ngủ, đau đầu nặng, lú lẫn.

- Xử trí: Ngừng thuốc ngay khi xuất hiện dấu hiệu đầu tiên; tránh dùng lại fluoroquinolon cho người từng gặp phản ứng nghiêm trọng này.

- Đối tượng cần chỉnh liều & theo dõi:

- + Thận trọng với người có tiền sử rối loạn thần kinh trung ương/động kinh.
- + Bắt buộc giảm liều ở bệnh nhân suy thận.

Lưu ý khi dùng với phụ nữ có thai: Không dùng do thuốc qua nhau thai/nước ối và có nguy cơ gây bệnh khớp.

Phụ nữ đang cho con bú: Thuốc bài tiết vào sữa mẹ, nguy cơ tổn thương sụn khớp ở trẻ; phải ngừng cho con bú nếu bắt buộc dùng thuốc.

Tài liệu tham khảo: Trích tờ hướng dẫn sử dụng thuốc **Bifolox 200mg/100ml**

AUGBIDIL 1,1G



1. Hoạt chất:

Amoxicillin 1000 mg + Acid clavulanic 100 mg

Tá dược: Không có

Dạng bào chế: Thuốc bột pha tiêm

2. Chỉ định:

- Nhiễm trùng tai mũi họng nặng.
- Đợt cấp viêm phế quản mãn tính.
- Viêm phổi.
- Viêm bàng quang, thận – bể thận.
- Nhiễm trùng da, mô mềm.
- Nhiễm trùng ổ bụng.
- Nhiễm trùng xương khớp.
- Dự phòng phẫu thuật: Hệ tiêu hóa, khoang chậu, đầu và cổ, hệ thống mật

3. Liều dùng và cách dùng:

Liều dùng

- Người lớn và trẻ ≥ 40 kg
 - + 1g/100 mg, sử dụng mỗi 8 đến 12 giờ hoặc 2g/200 mg, sử dụng mỗi 12 giờ.
 - + Trong trường hợp nhiễm trùng rất nặng, có thể tăng liều lên tối đa 2 g/200 mg, sử dụng mỗi 8 giờ
- Trẻ em < 40 kg:
 - + Trẻ ≥ 3 tháng: 50 mg/5 mg/kg mỗi 8 giờ.
 - + Trẻ < 3 tháng hoặc trẻ dưới 4kg: 50 mg/5 mg/kg mỗi 12 giờ
- Liều cho bệnh nhân suy thận:

- + Không hiệu chỉnh liều khi Creatinin > 30ml/phút
- + Bệnh nhân có Creatinin < 30ml/phút. Chỉ nên sử dụng Augbidil 2,2g điều trị trong trường hợp dự phòng phẫu thuật.

Cách dùng:

- Chỉ dùng theo đường tĩnh mạch, Không tiêm bắp.
- + Truyền tĩnh mạch: Pha 1 lọ với **20 ml nước cất pha tiêm / NaCl 0,9%**. Sau đó **pha loãng ngay với 100 ml dịch truyền**. Truyền **30–40 phút**
- + **Tiêm vào hệ thống nhỏ giọt:** Pha 1 lọ với **20 ml nước cất pha tiêm / NaCl 0,9%**. Sau đó tiêm vào dây truyền đang chảy (không cần pha 50 ml) trong vòng 3-4 phút

4. Chống chỉ định:

- Dị ứng penicillin/ beta-lactam
- Tiền sử: Vàng da ứ mật, Rối loạn chức năng gan do thuốc này.

5. Tương tác thuốc:

- Thuốc làm tăng độc tính:
- + Methotrexat → tăng độc tính
- + Probenecid → tăng nồng độ amoxicillin
- Tăng nguy cơ chảy máu: Warfarin, thuốc chống đông đường uống

6. Tác dụng phụ

- Thường gặp, ADR > 1/100
- + Thần kinh: đau đầu chóng mặt
- + Tiêu hóa: Rối loạn tiêu hóa
- + Hô hấp: ho khan.
- Ít gặp, $1/1000 < \text{ADR} < 1/100$: Bất lực, khô miệng, Tăng kali - huyết, Phù mạch (phù Quincke) ở mặt, đầu chi, môi, lưỡi, thanh môn và/hoặc thanh quản.

7. Chú ý đề phòng:

- Suy gan → theo dõi men gan
- Suy thận → chỉnh liều
- Dị ứng chéo: Penicillin ↔ cephalosporin
- Dùng kéo dài: Nguy cơ bội nhiễm

Lưu ý khi dùng với phụ nữ có thai: Tránh sử dụng cho phụ nữ mang thai trừ trường hợp cần thiết.

Phụ nữ đang cho con bú: Sử dụng cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ.

Tài liệu tham khảo: Trích tờ hướng dẫn sử dụng thuốc **AUGBIDIL 1,1G**

AUGBIDIL 550



1. Hoạt chất:

Amoxicillin 500 mg + Acid clavulanic 50 mg

Tá dược: Không có

Dạng bào chế: Thuốc bột pha tiêm

2. Chỉ định:

- Nhiễm trùng tai mũi họng nặng.
- Đợt cấp viêm phế quản mãn tính.
- Viêm phổi.
- Viêm bàng quang, thận – bể thận.
- Nhiễm trùng da, mô mềm.
- Nhiễm trùng ổ bụng.
- Nhiễm trùng xương khớp.
- Dự phòng phẫu thuật: Hệ tiêu hóa, khoang chậu, đầu và cổ, hệ thống mật

3. Liều dùng và cách dùng:

Liều dùng

- Người lớn và trẻ ≥ 40 kg
 - + 1g/100 mg, sử dụng mỗi 8 đến 12 giờ hoặc 2g/200 mg, sử dụng mỗi 12 giờ.
 - + Trong trường hợp nhiễm trùng rất nặng, có thể tăng liều lên tối đa 2 g/200 mg, sử dụng mỗi 8 giờ
- Trẻ em < 40 kg:
 - + Trẻ ≥ 3 tháng: 50 mg/5 mg/kg mỗi 8 giờ.
 - + Trẻ < 3 tháng hoặc trẻ dưới 4kg: 50 mg/5 mg/kg mỗi 12 giờ
- Liều cho bệnh nhân suy thận:

- + Không hiệu chỉnh liều khi Creatinin > 30ml/phút
- + Bệnh nhân có Creatinin < 30ml/phút. Chỉ nên sử dụng Augbidil 2,2g điều trị trong trường hợp dự phòng phẫu thuật.

Cách dùng:

- Chỉ dùng theo đường tĩnh mạch, Không tiêm bắp.
- + Truyền tĩnh mạch: Pha 1 lọ với **10 ml nước cất pha tiêm / NaCl 0,9%**. Sau đó **pha loãng ngay với 50 ml dịch truyền**. Truyền **30–40 phút**
- + **Tiêm vào hệ thống nhỏ giọt:** Pha 1 lọ với **10 ml nước cất pha tiêm / NaCl 0,9%**. Sau đó tiêm vào dây truyền đang chảy (không cần pha 50ml) trong vòng 3-4 phút

4. Chống chỉ định:

- Dị ứng penicillin/ beta-lactam
- Tiền sử: Vàng da ứ mật, Rối loạn chức năng gan do thuốc này.

5. Tương tác thuốc:

- Thuốc làm tăng độc tính:
- + Methotrexat → tăng độc tính
- + Probenecid → tăng nồng độ amoxicillin
- Tăng nguy cơ chảy máu: Warfarin, thuốc chống đông đường uống

6. Tác dụng phụ

- Thường gặp, ADR > 1/100
- + Thần kinh: đau đầu chóng mặt
- + Tiêu hóa: Rối loạn tiêu hóa
- + Hô hấp: ho khan.
- Ít gặp, $1/1000 < \text{ADR} < 1/100$: Bất lực, khô miệng, Tăng kali - huyết, Phù mạch (phù Quincke) ở mặt, đầu chi, môi, lưỡi, thanh môn và/hoặc thanh quản.

7. Chú ý đề phòng:

- Suy gan → theo dõi men gan
- Suy thận → chỉnh liều
- Dị ứng chéo: Penicillin ↔ cephalosporin
- Dùng kéo dài: Nguy cơ bội nhiễm

Lưu ý khi dùng với phụ nữ có thai: Tránh sử dụng cho phụ nữ mang thai trừ trường hợp cần thiết.

Phụ nữ đang cho con bú: Sử dụng cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ.

Tài liệu tham khảo: Trích tờ hướng dẫn sử dụng thuốc **AUGBIDIL 550**

THÔNG TIN CẢNH BÁO, THU HỒI THUỐC

Thông báo thu hồi vị thuốc cổ truyền Nguu tất chích rượu vi phạm chất lượng.

Thực hiện Công văn số 2180/YDCT-QLD ngày 18/8/2026 của Cục quản lý Dược về việc xử lý vị thuốc cổ truyền Nguu tất chích rượu vi phạm chất lượng. Vị thuốc cổ truyền Nguu tất chích rượu do Công ty cổ phần Dược liệu Việt Nam sản xuất (số đăng ký: VCT-00022-20, số lô: 1020725, ngày sản xuất: 29/7/2025, hạn dùng: 29/7/2027). Lý do thu hồi: vi phạm chất lượng mức độ 2 (chỉ tiêu: Mô tả; Độ ẩm) (*Công văn số 2180/YDCT-QLD đính kèm*);

Căn cứ Công văn số 6504/SYT-NVD ngày 19/8/2026 của Sở Y tế tỉnh Gia Lai về việc thông báo thu hồi vị thuốc cổ truyền Nguu tất chích rượu vi phạm chất lượng.

Theo đó, Trung tâm Y tế Hoài Nhơn yêu cầu các Khoa, Phòng trực thuộc TTYT rà soát, thu hồi vị thuốc cổ truyền Nguu tất chích rượu nêu trên và trả lại nơi cung ứng (nếu có sử dụng, kinh doanh) theo yêu cầu tại Công văn trên./.

Thông báo thu hồi lô thuốc Colchicina Seid không đạt tiêu chuẩn chất lượng.

Thực hiện Quyết định số 733/QĐ-QLD ngày 28/8/2026 của Cục quản lý Dược về việc thu hồi do vi phạm mức độ 2 của thuốc Colchicina Seid. Viên nén Colchicina Seid (Colchicine 1mg), Số GĐKLH: VN-22254-19, Số lô: V008, NSX: 20/05/2024, HD: 20/05/2029 do Công ty Seid, S.A. (Spain) sản xuất, Công ty TNHH dược phẩm Nhất Anh nhập khẩu do vi phạm chất lượng mức độ 2 (Quyết định số 733/QĐ-QLD đính kèm);

Căn cứ Công văn số 6938/SYT-NVD ngày 03/9/2026 của Sở Y tế tỉnh Gia Lai về việc thông báo thu hồi lô thuốc Colchicina Seid không đạt tiêu chuẩn chất lượng.

Theo đó, Trung tâm Y tế Hoài Nhơn yêu cầu các Khoa, Phòng trực thuộc TTYT rà soát, thu hồi lô thuốc Colchicina Seid nêu trên và trả lại nơi cung ứng (nếu có sử dụng, kinh doanh) theo yêu cầu tại Công văn trên./.