

Bạc Liêu, ngày 01 tháng 8 năm 2024

## THÔNG TIN THUỐC

Tháng 08/2024

### I. Nguy cơ gặp độc tính trên gan khi sử dụng paracetamol

HPRA (The Health Products Regulatory Authority) nhắc lại nguy cơ gặp độc tính trên gan khi sử dụng paracetamol có thể xảy ra ở liều điều trị bình thường đối với bệnh nhân có nguy cơ cao. Nhân viên y tế cần lưu ý các yếu tố nguy cơ mới xuất hiện trong khi sử dụng paracetamol.

Bệnh nhân có nguy cơ cao gặp độc tính trên gan gồm nhẹ cân, chỉ số khối cơ thể (BMI) thấp, suy dinh dưỡng, mất nước, nghiện rượu mạn tính hoặc có tình trạng suy gan hoặc suy thận. Bệnh nhân có bệnh lý gây thiếu hụt hoặc cạn kiệt glutathion hoặc đang sử dụng các thuốc có độc tính trên gan cũng được xem là có nguy cơ gặp độc tính trên gan khi sử dụng paracetamol.

Nhân viên y tế cần lưu ý các yếu tố nguy cơ mới xuất hiện hoặc thay đổi (ví dụ: suy dinh dưỡng, giảm cân, mất nước) và theo dõi quá trình điều trị để hiệu chỉnh liều nếu cần thiết khi kê đơn hoặc cấp phát paracetamol.

Đối với một số bệnh nhân có nguy cơ cao gặp độc tính trên gan, cân nhắc giảm liều khởi đầu, giảm liều dùng và/hoặc giảm tần suất sử dụng.

*Tài liệu tham khảo:*

<http://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/2565/WHO-mot-so-diem-tin-cap-nhat-so-3-2024.htm>

Điểm tin: SV. Trịnh Ngọc Minh Dung

Hiệu đính: DS. Nguyễn Hà Nhi; Phụ trách: ThS. Nguyễn Mai Hoa

### II. Nguy cơ biến cố tim mạch liên quan đến việc sử dụng các thuốc chống viêm không steroid, không phải aspirin.

Dựa trên các quyết định của các Cơ quan Quản lý Dược phẩm trên thế giới, để đảm bảo độ an toàn trên tim mạch, các cán bộ y tế cần lưu ý các vấn đề sau khi sử dụng NSAIDs:

- Các thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) có thể làm tăng nguy cơ xuất hiện biến cố huyết khối tim mạch, bao gồm cả nhồi máu cơ tim và đột quy, có thể dẫn đến tử vong. Nguy cơ này có thể xuất hiện sớm trong vài tuần đầu dùng thuốc và có thể tăng lên theo thời gian dùng thuốc. Nguy cơ huyết khối tim mạch được ghi nhận chủ yếu ở liều cao.

- Bác sĩ cần đánh giá định kỳ sự xuất hiện của các biến cố tim mạch, ngay cả khi bệnh nhân không có các triệu chứng tim mạch trước đó. Bệnh nhân cần được cảnh báo về các triệu chứng của biến cố tim mạch nghiêm trọng và cần thăm khám bác sĩ ngay khi xuất hiện các triệu chứng này.

- Để giảm thiểu nguy cơ xuất hiện biến cố bất lợi, cần sử dụng NSAIDs ở liều hàng ngày thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất có thể.

- Các thử nghiệm lâm sàng và dịch tễ dược học cho thấy việc sử dụng diclofenac có liên quan đến tăng nguy cơ xuất hiện biến cố tim mạch (như nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ), đặc biệt khi sử dụng diclofenac ở liều cao (150mg/ngày) và kéo dài. Vì vậy riêng đối với diclofenac, chống chỉ định diclofenac ở bệnh nhân suy tim sung huyết (từ độ II đến độ IV theo phân độ chức năng của suy tim theo Hội Tim New York -NYHA), bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh động mạch ngoại vi, bệnh mạch máu não. Cần rất thận trọng khi sử dụng diclofenac cho các bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ rõ ràng xuất hiện các biến cố tim mạch (như tăng huyết áp, tăng lipid huyết thanh, đái tháo đường, nghiện thuốc lá)/.

Tài liệu tham khảo: Phụ lục 1- công văn 5749/QLD-ĐK ngày 27/4/2017 của Cục Quản lý Dược.

### III. Thông tin thuốc từ chối thanh toán Quý II/2024:

Kê đơn thuốc có chống chỉ định thuốc : Caldihasan, Metformin stella 850mg.

Kê đơn thuốc không đúng chỉ định theo tờ hướng dẫn sử dụng thuốc Agiosmin (Diosmin + Hesperidin 450mg + 50mg), Alanboss XL 10 (Alfuzosin 10mg), Pantium-40 (Pantoprazole 40mg), Varogel (Magnesi hydroxyd + nhôm hydroxyd + simethicon (800,4mg + 611,76mg + 80mg)/10ml), Gelactive (Magnesi hydroxyd + Nhôm hydroxyd (400mg + 300mg)/10ml), Gelactive Fort (Magnesi hydroxyd + Nhôm hydroxyd + Simethicon 400mg + 300mg + 30mg), Esomeprazol 20mg, OCID (Omeprazol 20mg).

\* Các ý kiến đóng góp gửi về : Khoa Dược – TTB - VTYT, Tổ Dược Lâm sàng – Thông tin thuốc.

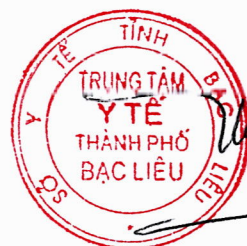
#### Nơi nhận :

- Ban Giám đốc;
- Bác sĩ, các khoa, phòng lâm sàng;
- TYT xã, phường;
- Lưu : Tổ DLS -TTT.

**DUYỆT LÃNH ĐẠO**

**KHOA DƯỢC-TTB-VTYT**

**NGƯỜI THÔNG TIN**



**Dương Thị Xuân Hoàng**

**Lê Thị Mỹ Ngân**

**Nguyễn Nhật Quân Mối**