 **BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ HÀ TĨNH**

DƯỢC LÂM SÀNG & THÔNG TIN THUỐC

BẢN TIN THÔNG TIN THUỐC

SỐ 2-2022



MỤC LỤC

[ĐÁNH GIÁ PHẢN ỨNG CÓ HẠI NẶNG TRÊN DA DO THUỐC 3](#_Toc118189615)

[THUỐC CẢNH BÁO CAO WARFARIN. 12](#_Toc118189616)

[HƯỚNG DẪN THỜI ĐIỂM SỬ DỤNG THUỐC UỐNG 14](#_Toc118189617)

[GÓC THƯ GIÃN 32](#_Toc118189618)

**ĐÁNH GIÁ PHẢN ỨNG CÓ HẠI NẶNG TRÊN DA DO THUỐC**

Giới thiệu

Ban da có thể xảy ra trong thời gian dùng thuốc. Có nhiều nguyên nhân gây ban da, bao gồm phản ứng quá mẫn do thuốc. Phản ứng dị ứng thuốc xảy ra khi hệ miễn dịch bị “kích hoạt” bởi một thuốc. Các phản ứng dị ứng này không thể được dự đoán trước và không nhất thiết phụ thuộc liều dùng. Phản ứng quá mẫn nhanh xảy ra ngay sau khi dùng thuốc và có cơ chế thông qua trung gian IgE. Ngược lại, các phản ứng có hại nặng trên da thường là các phản ứng quá mẫn muộn và được cho là thông qua các tế bào lympho T. Các phản ứng dị ứng qua trung gian miễn dịch này gây tổn thương nặng cho da và các cơ quan nội tạng, đồng thời làm tăng tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ tử vong cả ngắn hạn cũng như lâu dài. Allopurinol, các kháng sinh và thuốc chống co giật thường liên quan đến những phản ứng có hại này.

Triệu chứng lâm sàng

Bảng 1 liệt kê các phản ứng có hại nặng trên da do thuốc, bao gồm hội chứng phát ban mụn mủ lan tỏa cấp tính (AGEP), phản ứng thuốc kèm tăng bạch cầu ái toan và triệu chứng toàn thân (DRESS, còn gọi là hội chứng quá mẫn do thuốc) và hội chứng Stevens-Johnson (SJS). Hội chứng Stevens-Johnson và hoại tử thượng bì nhiễm độc (TEN) được coi là hai dạng của cùng một tình trạng bệnh. Tỷ lệ tử vong có thể lên tới 30-50%. Hội chứng Stevens-Johnson và hoại tử thượng bì nhiễm độc được xác định dựa trên phần trăm diện tích bề mặt cơ thể bị tổn thương.

* SJS: 1-10%
* SJS/TEN overlap (thể trung gian): 10-30%
* TEN: > 30%

 Một số triệu chứng lâm sàng làm tăng mức độ nghi ngờ về phản ứng có hại nặng trên da, bao gồm các vết bầm tím, sưng mặt, phồng rộp và bong tróc da, tổn thương tại niêm mạc, nổi hạch, sốt, các xét nghiệm huyết học và sinh hóa bất thường. Bất kỳ triệu chứng nào kể trên xuất hiện, cần lập tức đến bệnh viện.

Bảng 1 - Các xét nghiệm chẩn đoán và thang điểm đánh giá các phản ứng quá mẫn muộn do thuốc

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Hội chứng phát ban mụn mủ lan tỏa cấp tính (AGEP) | Phản ứng tăng bạch cầu ái toan và các triệu chứng toàn thân do thuốc (DRESS) | Hội chứng Stevens-Johnson/ hoại tử thượng bì nhiễm độc (SJS/TEN) |
| Triệu chứng lâm sàng | Các mụn mủ vô trùng, không nang trên nền ban đỏ lan rộng, sốt và kết quả xét nghiệm bất thường\* | Ban đỏ giống mề đay hoặc ban tím, phù mặt và chân tay, viêm hạch bạch huyết, sốt, kết quả xét nghiệm bất thường\* và ảnh hưởng đến các cơ quan nội tạng | Hoại tử da, bong da từng mảng và phồng rộp niêm mạc kèm theo các biểu hiện toàn thân nghiêm trọng |
| Các thuốc thường gặp | Kháng sinh (penicillin,  cephalosporin)  Thuốc kháng nấm  Khác (diltiazem, thuốc giảm đau) | Thuốc chống co giật  Kháng sinh (sulfonamid kháng khuẩn, vancomycin, minocyclin)  Allopurinol | Allopurinol  Thuốc chống co giật  Sulfonamid kháng khuẩn  Nevirapin  NSAID  Thuốc kháng lao |
| Các thang điểm đánh giá | | | |
| Khả năng mắc phải | Thang AGEP | Thang RegiSCAR | Không áp dụng |
| Quan hệ nhân quả | Thang Naranjo | Thang Naranjo | Thang ALDEN  Thang Naranjo |
| Tiên lượng tử vong |  |  | Thang SCORTEN |
| Các xét nghiệm chẩn đoán | | | |
| Test áp bì | Có chỉ định | Có chỉ định | Có chỉ định |
| Test nội bì | Có chỉ định | Có chỉ định | KHÔNG chỉ định |
| Test đường uống | KHÔNG chỉ định | KHÔNG chỉ định | KHÔNG chỉ định |

*\* Kết quả xét nghiệm bất thường bao gồm các giá trị sinh hóa bất thường như tăng nồng độ creatinin và enzym gan (AST, ALT), hoặc các giá trị huyết học bất thường như tăng bạch cầu ái toan và tăng bạch cầu trung tính.   
RegiSCAR: Cơ quan giám sát của Châu Âu về các phản ứng có hại nặng trên da   
Naranjo: thang đánh giá mối liên quan giữa thuốc nghi ngờ và phản ứng có hại  
ALDEN: thang đánh giá mối liên quan của thuốc nghi ngờ và hội chứng SJS/TEN  
SCORTEN: thang đánh giá mức độ nặng của hội chứng TEN*

Các phản ứng khác do thuốc

Phản ứng dị ứng nhẹ trên da phổ biến nhất là ban đỏ hay phát ban dạng sởi. Triệu chứng gồm các mảng tổn thương rát đỏ trên da, lan rộng hoặc tập trung, có thể kèm theo ngứa và tăng nhẹ bạch cầu ái toan.

Ban đỏ nhiễm sắc cố định có đặc điểm là các vết tổn thương màu đỏ sẫm, kèm theo cảm giác bỏng rát hoặc ngứa. Những tổn thương này có thể xuất hiện lại ở những vùng tương tự khi tái sử dụng thuốc. Các mụn nước cũng xuất hiện tại những vị trí đó sau khi dùng lại thuốc nghi ngờ.

Một phản ứng khác là hội chứng dạng ban đỏ đối xứng, xen kẽ do thuốc (SDRIFE) hay còn gọi là hội chứng khỉ đầu chó. Đây là hiện tượng phát ban tại các nếp gấp, ở vùng háng, cơ quan sinh dục cũng như ở vùng mông và quanh hậu môn.

Mặc dù không phải là các phản ứng có hại nặng trên da, tổn thương gan do thuốc và viêm thận kẽ cấp tính là các ví dụ cho thấy tình trạng bệnh nặng ở một hệ cơ quan cũng có thể gây ra mẩn ngứa trên da.

Một bệnh đa hệ thống khác liên quan đến thuốc là hội chứng quá mẫn với abacavir, với đặc trưng bởi các triệu chứng như mẩn ngứa, sốt và rối loạn tiêu hóa thường xuất hiện trong các tuần đầu tiên dùng thuốc.

Các công cụ chẩn đoán

Một số công cụ đã được xây dựng nhằm thiết lập mối liên hệ tới một loại phản ứng nhất định (Bảng 1), như công cụ giúp chẩn đoán hội chứng phát ban mụn mủ lan tỏa cấp tính, hội chứng DRESS và hội chứng Stevens-Johnson hoặc hoại tử thượng bì nhiễm độc.

Trong một số trường hợp tổn thương da không điển hình, có thể thực hiện sinh thiết da. Tuy nhiên, không có tiêu chí mô học xác định giúp chẩn đoán các phản ứng do thuốc và sinh thiết da có thể không loại trừ được các nguyên nhân khác gây phản ứng, có tác dụng hỗ trợ chứ không mang tính chất quyết định.

Đánh giá mối quan hệ nhân quả

Do bệnh nhân thường dùng nhiều loại thuốc, nên việc đánh giá mối quan hệ giữa thuốc nghi ngờ và các phản ứng có hại nặng trên da có thể là một thách thức. Việc đánh giá ban đầu bao gồm việc xây dựng được lộ trình sử dụng thuốc theo tiền sử của bệnh nhân, và rà soát chi tiết tất cả các thuốc mà bệnh nhân bắt đầu sử dụng trong vòng 6-8 tuần trước khi phản ứng xảy ra. Nhìn chung, các thuốc được bắt đầu từ trước 8 tuần hiếm khi có liên quan đến phản ứng. Những tác nhân thường gặp bao gồm:

* Thuốc kháng sinh và thuốc kháng nấm với hội chứng AGEP;
* Thuốc chống co giật với hội chứng DRESS;
* Allopurinol với hội chứng Stevens-Johnson hoặc DRESS (Bảng 1).

Một số phản ứng có hại nặng trên da xuất hiện với các triệu chứng cơ năng, vì vậy cần lưu ý một số thuốc dùng để điều trị các triệu chứng sớm này có thể bị hiểu nhầm là nguyên nhân gây ra phản ứng. Việc sử dụng các công cụ đánh giá mối quan hệ nhân quả của thuốc (Bảng 1) như thang Naranjo có thể giúp giảm thiểu sai sót trên. Thang điểm này đơn giản và được sử dụng rộng rãi, được dành riêng cho việc đánh giá phản ứng có hại của thuốc. Kết quả đánh giá thang Naranjo ở mức 4-5 điểm có nghĩa phản ứng có hại có thể do thuốc gây ra.

Những công cụ này giúp phân loại các thuốc có khả năng liên quan cao nhất, xem xét theo loại thuốc, sự hợp lý về mặt thời gian và các nguyên nhân khác có thể liên quan. Nếu việc tái sử dụng một thuốc nghi ngờ không làm xuất hiện lại triệu chứng, thuốc đó có thể được loại trừ. Tương tự, các triệu chứng lặp lại sau khi tái sử dụng thuốc làm tăng khả năng thuốc đó là tác nhân gây ra phản ứng. Nếu các dấu hiệu và triệu chứng tương tự vẫn xảy ra khi bệnh nhân không dùng thuốc, cần xem xét các yếu tố không liên quan đến thuốc để chẩn đoán phân biệt.

Một số trung tâm chuyên khoa đang phát triển các công cụ xét nghiệm mới để đo lường sự sản sinh cytokin của các tế bào lympho T được phân lập từ người bệnh đã gặp phản ứng. Các công cụ này giúp đánh giá mối liên quan của thuốc, tuy nhiên hiện mới chỉ dừng lại ở mục đích nghiên cứu.

Các xét nghiệm về dị ứng thuốc

Sau khi phản ứng cấp tính được xử lý hoàn toàn, các xét nghiệm khác nhau được thực hiện các trung tâm chuyên khoa. Những xét nghiệm này thường được thực hiện ít nhất 6 tuần sau khi tình trạng cấp tính của bệnh nhân không còn nữa hoặc sau khi liệu pháp sử dụng thuốc ức chế miễn dịch kết thúc.

Test áp bì bao gồm là sử dụng miếng dán chứa nồng độ vô trùng đã pha loãng của thuốc, dán trên da của bệnh nhân, để xem liệu phản ứng ban đầu có tái xuất hiện tại vị trí thử hay không. Đây là một phương pháp kiểm tra nhanh chóng, an toàn và có ý nghĩa lâm sàng nếu kết quả là rõ ràng. Kết quả test áp bì âm tính không loại trừ khả năng thuốc là nguyên nhân gây phản ứng. Đối với các phản ứng qua trung gian miễn dịch muộn như hội chứng Stevens-Johnson hoặc hoại tử thượng bì nhiễm độc, nên hoãn test áp bì trong vòng 6 tháng sau khi bệnh nhân hồi phục.

Test nội bì đọc kết quả muộn (48-72 giờ) có thể được thực hiện với các nồng độ không gây kích ứng khác nhau của các dạng bào chế vô trùng đang lưu hành trên thị trường. Vị trí tiêm ở cẳng tay. Giống như test áp bì, test nội bì nên được thực hiện ít nhất 4 đến 6 tuần sau phản ứng cấp tính. Khả năng phát hiện các trường hợp dị ứng thực sự của test nội bì biến thiên nhiều. Độ nhạy khi test kháng sinh dao động từ 6,6-36,3% đối với các trường hợp ban dát sẩn, tới 64-100% đối với DRESS. Theo dữ liệu ở Úc, test nội bì đã giúp nhận diện được 46-56% tác nhân là thuốc, đặc biệt đối với các trường hợp ban dát sẩn nặng và DRESS.

Các cân nhắc về tính an toàn và độ nhạy, độ đặc hiệu thấp của test nội bì và test áp bì khiến cho việc sử dụng các test này trong quản lý các phản ứng có hại nặng trên da còn hạn chế. Tuy nhiên, do chưa có nhiều công cụ chẩn đoán, test da vẫn được coi là một công cụ cần thiết trên lâm sàng để định hướng cho các bác sĩ. Kết quả test da rõ ràng sẽ giúp lựa chọn các thuốc thay thế cho những bệnh nhân có tiền sử dị ứng với nhiều dị nguyên khác nhau.

Tiêu chuẩn vàng để đánh giá dị ứng thuốc là việc tái sử dụng thuốc. Tùy thuộc vào sự sẵn có của thuốc nghi ngờ, một thuốc có thể được tái sử dụng qua đường uống, tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp. Tuy nhiên, việc tái sử dụng thuốc tồn tại rủi ro trong khi thường có những thuốc khác để thay thế. Đa số các hướng dẫn quốc gia và quốc tế đều khuyến cáo không tái sử dụng thuốc ở những bệnh nhân có tiền sử gặp phản ứng có hại nặng trên da.

Phản ứng chéo

Phản ứng chéo là khi một người đã bị dị ứng với một thuốc trước đó sử dụng một thuốc có cấu trúc tương tự và hệ thống miễn dịch của người này nhận ra cấu trúc hóa học chung dẫn đến phản ứng dị ứng.

Dữ liệu về phản ứng chéo chỉ chủ yếu ghi nhận được về quá mẫn tức thì thay vì các phản ứng quá mẫn muộn.

Khi một bệnh nhân bị dị ứng với một thuốc và có ít lựa chọn thay thế hoặc có liên quan đến các phản ứng có hại của thuốc, nên thực hiện các test dị ứng. Có thể test da với các thuốc nghi ngờ và thuốc có khả năng gây dị ứng chéo. Nếu test da cho kết quả dương tính trên nền một phản ứng toàn thân ở mức độ nặng, cần tránh sử dụng thuốc được thử cũng như các thuốc có cấu trúc tương tự. Cách tiếp cận tương tự được khuyến cáo khi kết quả test da không chắc chắn và luôn phải cân nhắc lợi ích - nguy cơ của việc sử dụng thuốc.

*Thuốc kháng sinh*

Nhóm kháng sinh penicillin là ví dụ phổ biến nhất về phản ứng chéo. Tuy nhiên, không phải bị dị ứng với một kháng sinh nhóm penicillin thì sẽ gặp dị ứng với toàn bộ nhóm thuốc này. Theo các nghiên cứu về phản ứng quá mẫn muộn, trên một nhóm bệnh nhân có test áp bì hoặc test nội bì dương tính với ít nhất một thuốc thử nhóm penicillin, không có bệnh nhân nào gặp phản ứng với kháng sinh nhóm carbapenem. Sau khi tham khảo ý kiến chuyên khoa, có thể cân nhắc sử dụng carbapenem cho bệnh nhân có tiền sử gặp phản ứng nặng trên da với penicillin. Nếu phản ứng ban đầu có nguyên nhân do một aminopenicillin, khuyến cáo bệnh nhân tránh sử dụng tất cả các aminocephalosporin mang cấu trúc mạch nhánh tương tự như cefalexin và cefaclor. Sau khi đánh giá tình trạng dị ứng, những bệnh nhân này có thể dung nạp các cephalosporin khác. Cefazolin không có mạch nhánh giống với các thuốc trên và thường được dung nạp bởi bệnh nhân dị ứng với penicilin hoặc cephalosporin - tuy nhiên, dữ liệu cụ thể về các phản ứng có hại nặng trên da còn hạn chế.

Ở những bệnh nhân được cho là dị ứng với sulphonamid như sulfamethoxazol/ trimethoprim, nghiên cứu cho thấy không có phản ứng chéo giữa sulphonamid kháng khuẩn (sulfasalazin và sulfamethoxazol) và các thuốc khác không có tác dụng kháng khuẩn có cầu trúc sulphonamid (acetazolamid, furosemid, celecoxib, thuốc lợi tiểu thiazid, sumatriptan, sotalol, probenecid). Các trường hợp phản ứng có hại trên da nặng cũng không xuất hiện phản ứng chéo trên. Tuy nhiên, cần thận trọng về nguy cơ xảy ra phản ứng chéo giữa dapson và sulfamethoxazol/ trimethoprim.

Ngoài ra, đã có các báo cáo ghi nhận về phản ứng chéo giữa các thuốc thuộc nhóm macrolid, tetracyclin, aminoglycosid, quinolon, glycopeptid và 5-nitroimidazol.

*Allopurinol*

Allopurinol có thể gây ban dát sẩn và các phản ứng nặng trên da (như DRESS, hội chứng Stevens-Johnson và hoại tử thượng bì nhiễm độc) với tỷ lệ xuất hiện khoảng 2%. Thời gian khởi phát trung bình là ba tuần, tuy nhiên, một số trường hợp được báo cáo với thời gian khởi phát sau vài năm từ khi bắt đầu điều trị. Ở những bệnh nhân có chỉ định dùng thuốc hạ acid uric máu (bệnh gút, tăng acid uric máu và hội chứng ly giải khối u) và đã có phản ứng nặng với allopurinol, nên cân nhắc các loại thuốc thay thế. Một số nghiên cứu đã mô tả các phác đồ giải mẫn cảm, tuy nhiên, lợi ích - nguy cơ của những phác đồ này nên được thảo luận với bác sĩ chuyên khoa dị ứng.

*Thuốc chống co giật*

Bệnh nhân đã phản ứng với các thuốc chống co giật có nhân thơm như carbamazepin, oxcarbazepin, phenytoin, phenobarbital, lamotrigin, felbamat và zonisamid nên tránh tất cả các loại thuốc thuộc nhóm trên. Tuy nhiên, có bằng chứng cho thấy những bệnh nhân này dung nạp được acid valproic và các thuốc chống co giật có cấu trúc đặc trưng như benzodiazepin (ví dụ: clobazam, clonazepam) và gabapentin.

Xét nghiệm di truyền sàng lọc

Có mối liên quan di truyền cụ thể giữa các alen của kháng nguyên bạch cầu người (HLA) và các phản ứng có hại nặng trên da. Những khám phá này làm rõ về cơ chế miễn dịch của các phản ứng quá mẫn muộn và xây dựng các hướng dẫn sàng lọc và các chương trình cụ thể (Bảng 2).

Bảng 2 - Sàng lọc di truyền trong các phản ứng quá mẫn muộn do thuốc

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Thuốc | Phản ứng có hại nặng trên da | Kháng nguyên bạch cầu người | Chủng tộc  (% tính theo tỷ lệ alen HLA) | Sàng lọc |
| Abacavir | Hội chứng quá mẫn | B\*57:01 | 5–8% người da trắng  <1% người Châu Phi/ Châu Á  2,5% người Mỹ gốc Phi | Sàng lọc thường quy với bệnh nhân dương tính với HIV |
| Allopurinol | Hội chứng SJS/ TEN DRESS | B\*58:01 | 9–11% người Hán (Trung Quốc)  1–6% người gốc Âu | Sàng lọc có chọn lọc.  Chủ yếu sàng lọc người Hán do dữ liệu về người gốc Phi và gốc Âu chưa đầy đủ |
| Dapson | DRESS | B\*13:01 | 2–20% người Trung Quốc  28% người Papua/thổ dân Úc  0,019% người Châu Âu  1,5% người Nhật Bản  <2% người châu Phi và người Mỹ gốc Phi | Các chương trình sàng lọc định kỳ ở các nước Đông Nam Á có bệnh phong đang lưu hành |
| Carbamazepin | Hội chứng SJS / TEN | B\*15:02 | 10–15% người Hán (Trung Quốc)  <1% người Hàn Quốc, Nhật Bản  <0,1% người gốc Âu | Định kỳ ở các nước Đông Nam Á |
| Vancomycin | DRESS | A\*32:01 | 4% người Mỹ gốc Phi  <1,5% người Đông Nam Á | Hiện tại chưa thấy vai trò rõ ràng |

Các alen HLA có tỷ lệ mắc bệnh khác nhau ở các quần thể bệnh nhân khác nhau, đây là lý do tại sao một số nhóm dễ gặp các phản ứng có hại nặng trên da hơn các nhóm khác. Ví dụ, ở những người nhiễm HIV, nguy cơ quá mẫn với abacavir có thể được giảm bớt bằng cách sàng lọc HLA-B\*57: 01 trước khi kê đơn. Một số quốc gia ở Đông Nam Á thực hiện sàng lọc thường quy trước khi điều trị bằng dapson hoặc carbamazepin để phòng tránh DRESS (HLA-B\*58: 01), hội chứng Stevens-Johnson và hoại tử thượng bì nhiễm độc (HLA-B\*15:02) (Bảng 2). Allopurinol có liên quan đến DRESS, hội chứng Stevens-Johnson và hoại tử thượng bì nhiễm độc ở người dân tộc Hán (Trung Quốc) có alen HLA-B\*58: 01. Hiện tại, việc sàng lọc gen HLA trên nhóm người này chưa có vai trò rõ ràng và chỉ tiến hành ở những người từng gặp phản ứng quá mẫn. Tuy nhiên, Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ khuyến cáo việc sàng lọc dự phòng cho bệnh nhân gốc Hàn Quốc mắc bệnh thận mạn tính từ giai đoạn 3 trở lên và bệnh nhân người gốc Hán ở Trung Quốc hoặc Thái Lan không phụ thuộc vào chức năng thận trước khi bắt đầu dùng allopurinol. Việc bổ sung các dữ liệu về di truyền học liên quan tới các phản ứng có hại nặng trên da có thể là căn cứ để xét nghiệm HLA ngày càng trở nên hữu ích trong sàng lọc và chẩn đoán.

Kết luận

Cần khai thác kỹ tiền sử của bệnh nhân để xem xét một phản ứng trên da có thể liên quan đến thuốc hay không. Việc xác định các thuốc gây ra phản ứng nặng trên da có thể được hỗ trợ bằng các công cụ đánh giá mối quan hệ nhân quả của thuốc. Test da có thể đánh giá tình trạng dị ứng. Trong tương lai, xét nghiệm di truyền có thể giúp phòng tránh những phản ứng gây đe dọa tính mạng này.

*Nguồn: canhgiacduoc.org.vn*

# THUỐC CẢNH BÁO CAO WARFARIN.

Các loại thuốc cảnh báo cao đã được chứng minh là an toàn và hiệu quả. Nhưng những loại thuốc này có thể gây thương tích nghiêm trọng nếu một sai lầm xảy ra trong khi dùng chúng. Điều này có nghĩa là điều rất quan trọng là bạn phải biết về loại thuốc này và dùng nó chính xác theo chỉ dẫn.

Danh sách 10 mẹo an toàn hàng đầu cho Warfarin

*Khi dùng warfarin (làm loãng máu)*

* **Lấy chính xác theo chỉ dẫn.** Uống thuốc vào cùng một thời điểm mỗi ngày. Không dùng thêm liều hoặc bỏ qua bất kỳ liều nào.

*Khi bác sĩ thay đổi liều lượng của bạn*

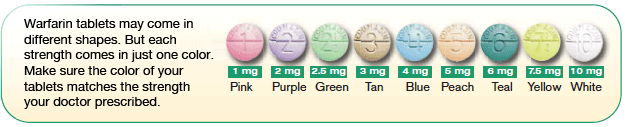
* **Giữ một bản ghi các cuộc gọi điện thoại.** Khi bác sĩ, y tá hoặc dược sĩ của bạn gọi để thay đổi liều của bạn: viết ra liều và bất kỳ hướng dẫn nào khác; đọc lại liều lượng và hướng dẫn cho anh ấy hoặc cô ấy để đảm bảo rằng bạn hiểu chúng; và ghi ngày tháng cho các hướng dẫn để chúng không bị lẫn lẫn với các hướng dẫn cũ hơn.
* **Biết liều lượng của bạn.** Luôn nói với bác sĩ của bạn sức mạnh của viên warfarin mà bạn có trong tay. Sau đó hỏi anh ấy hoặc cô ấy uống bao nhiêu warfarin, và bao nhiêu viên trong sức mạnh đó để dùng để bằng liều lượng. Nếu bạn sắp hết máy tính bảng, hãy yêu cầu một đơn thuốc mới.
* **Giữ hướng dẫn gần đó.** Giữ các hướng dẫn ngày gần thuốc và đọc chúng mỗi lần trước khi dùng warfarin của bạn.
* **Khởi động lại thuốc của quý vị.** Nếu bác sĩ yêu cầu bạn ngừng dùng warfarin cho đến lần xét nghiệm máu tiếp theo, hãy gọi cho họ nếu bạn không nghe thấy gì trong vòng 24 giờ sau khi xét nghiệm để tìm ra liều mới hoặc khi nào nên bắt đầu lại liều trước đó.

*Khi bác sĩ thay đổi liều lượng của bạn*

* **Giữ thói quen thường xuyên của bạn.** Giữ thói quen ăn uống và tập thể dục của bạn thường xuyên. Biết các loại thực phẩm giàu vitamin K để tránh hoặc ăn một cách nhất quán. Hãy cho bác sĩ của bạn nếu có sự thay đổi gần đây về mức độ tập thể dục, chế độ ăn uống hoặc tần suất bạn hút thuốc.
* **Thực hiện các biện pháp phòng ngừa**. Bởi vì chảy máu nghiêm trọng có thể xảy ra, hãy đề phòng. Sử dụng dao cạo điện, tránh các vật sắc nhọn và tránh xa nguy cơ té ngã (ví dụ như leo thang).
* **Được xét nghiệm máu thường xuyên.** Giữ tất cả các cuộc hẹn để xét nghiệm máu thường xuyên (được gọi là INR). Gọi cho bác sĩ để biết kết quả xét nghiệm nếu bạn không được liên lạc trong vòng 24 giờ kể từ khi xét nghiệm.

*Khi nào bạn nên gọi cho bác sĩ của bạn*

* **Dấu hiệu chảy máu hoặc cục máu đông.** Gọi cho bác sĩ của bạn ngay lập tức nếu bạn gặp bất kỳ dấu hiệu chảy máu hoặc hình thành cục máu đông, được liệt kê ở phía bên kia của bài báo này.
* **Thuốc mới.** Không bắt đầu hoặc ngừng bất kỳ loại thuốc, thảo dược hoặc vitamin theo toa hoặc không kê đơn nào mà không cho bác sĩ biết. Các loại thuốc không kê đơn phổ biến cần tránh có thể được tìm thấy trong bảng Thông tin nhanh.



‍



*Dấu hiệu chảy máu*

* Đau bất thường, sưng, khó chịu (cũng có thể là dấu hiệu của cục máu đông)
* Bầm tím bất thường hoặc dễ dàng
* Nước tiểu màu hồng hoặc nâu
* Chảy máu nướu hoặc vết cắt kéo dài
* Chảy máu cam dai dẳng, thường xuyên không dừng lại trong vòng 7 phút
* Dòng chảy kinh nguyệt nặng / dài bất thường
* Ho ra máu
* Chất nôn có máu hoặc trông giống như bã cà phê
* Chóng mặt nghiêm trọng, yếu, nhức đầu, ngất xỉu, mệt mỏi bất thường hoặc dai dẳng
* Phân có máu hoặc đen
* Đau khớp hoặc lưng

*Dấu hiệu của cục máu đông*

* Trong phổi: đau ngực, nhịp tim nhanh, ho, khó thở, sốt
* Ở cánh tay hoặc chân: đau chân, cánh tay hoặc lưng đột ngột, sưng, đỏ, ấm, đau
* Trong não: nhức đầu, thay đổi thị lực, co giật, nói lắp, yếu một bên cơ thể, chóng mặ
* Trong tim: đau ngực, khó thở, đổ mồ hôi, buồn nôn và nôn
* Ở bụng: đau bụng, nôn mửa, tiêu chảy

Một số thực phẩm giàu vitamin K

*Tránh*

* Quả nam việt quất / nước ép nam việt quất

Tránh hoặc ăn với số lượng nhất quán

* Gan bò hoặc thịt lợn
* Trà xanh
* Bông cải xanh và cải Brussels
* Đậu xanh
* Các loại rau lá xanh, chẳng hạn như rau cải xoăn, rau củ cải, củ cải Thụy Sĩ, bắp cải
* Rau mùi tây, húng quế, húng tây
* Nhiều loại dầu ăn

*Nguồn:* [*An toàn Med tiêu dùng (consumermedsafety.org)*](https://www.consumermedsafety.org/high-alert-medication/warfarin-coumadin)

# HƯỚNG DẪN THỜI ĐIỂM SỬ DỤNG THUỐC UỐNG

1. *Một số dạng thuốc tác dụng kéo dài không được nhai bẻ nghiền:*

Dạng thuốc được bao bởi một lớp màng mỏng, màng bán thấm.

Khi dùng, dược chất giải phóng từ từ trong suốt thời gian di chuyển trong ống tiêu hóa để kéo dài sự hấp thu do đó kéo dài thời gian điều trị. Thuốc dùng qua đường tiêu hóa thường được bào chế dạng viên kéo dài 12 giờ (ngày dùng 2 lần) hoặc 24 giờ (ngày dùng 1 lần).

Đối với dạng thuốc này phải dùng đúng số viên, số lần trong ngày theo chỉ định của bác sĩ. Đặc biệt không nhai, bẻ, nghiền viên thuốc vì có thể phá hủy cấu trúc bào chế của viên. Nếu dùng sai có thể gây quá liều nguy hiểm, gây độc tính.

Dấu hiệu nhận biết: tên thuốc thường có tên kết thúc bằng các ký hiệu trong bảng sau (chú ý một số biệt dược có ký hiệu vẫn có thể bẻ đôi theo hướng dẫn nhà sản xuất):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Kí hiệu nhận biết thuốc giải phóng kéo dài** | | |
|  | **Ký hiệu** | **Tên tiếng anh** | **Tên tiếng việt** |
|  | **LA** | **L**ong **A**cting | Tác dụng kéo dài |
|  | **CR/Chrono/CRT** | **C**ontrolled **R**elease | Phóng thích có kiểm soát |
|  | **CD** | **C**ontrolled **D**elivery | Phóng thích có kiểm soát |
|  | **SR/Dur/Dural** | **S**ustained **R**elease | Phóng thích chậm |
|  | **XL/XR** | **E**xtended **R**elease | Phóng thích kéo dài |
|  | **SA** | **S**ustained **A**ction | Tác dụng kéo dài |
|  | **DA** | **D**elayed **A**ction | Tác dụng kéo dài |
|  | **MR** | **M**odified **R**elease | Tác dụng kéo dài |
|  | **ER** | **E**xtended **R**elease | Tác dụng kéo dài |
|  | **PA** | **P**rolonged **A**ction | Tác dụng kéo dài |
|  | **Retard** | **R**etard | Chậm |
|  | **Slow** | **S**low | Phóng thích chậm |
|  | **TD** | **T**ime delay | Tác dụng kéo dài |
|  | **TR** | **T**ime Release | Tác dụng kéo dài |

1. *Thời điểm sử dụng thuốc uống.*

• Cùng bữa ăn: uống ngay sau khi ăn hoặc giữa bữa ăn.

• Cách xa bữa ăn: uống trước ăn 2h hoặc sau ăn tối thiểu 2h.

• Không phụ thuộc bữa ăn: chọn thời điểm uống thuốc thuận tiện cho người bệnh (trước, sau hoặc cách xa bữa ăn), nếu người bệnh có tiền sử kích ứng đường tiêu hóa thì có thể uống sau ăn để giảm kích ứng.

**Bảng: Hướng dẫn thời điểm sử dụng thuốc tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Hà tĩnh**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên biệt dược, Nồng độ, hàm lượng** | **Tên hoạt chất** | **Nồng độ, hàm lượng** | **Dạng bào chế** | **Thời điểm uống** |
|  | ***1. Giảm đau, hạ sốt, chống viêm*** | | | | |
|  | Aspilets | Acid Acetylsalicylic | 80mg | Viên bao phim tan trong ruột | Uống cùng bữa ăn |
|  | Clanzacr | Aceclofenac | 200mg | Viên nén | Uống cùng bữa ăn để giảm tác dụng phụ đường tiêu hóa |
|  | Ibuprofen Stella 600mg | Ibuprofen | 600mg | Viên nén bao phim | Uống cùng khi ăn/ sữa để giảm kích ứng dạ dày |
|  | Ocefero | Loxoprofen | 60mg | Viên nén phân tán | Uống cùng bữa ăn |
|  | Parazacol | Paracetamol | 250mg | Thuốc cốm sủi bọt | Nên uống cách bữa ăn 30 phút - 1 h. Thức ăn có thể làm ảnh hưởng tới khả năng hấp thụ của thuốc. |
|  | Partamol | Paracetamol | 500mg | Viên nén | Không phụ thuộc vào bữa ăn |
|  | Sedangen | Paracetamol + Codein | 50mg + 20mg | Viên nén | Uống cùng bữa ăn |
|  | ***2. Thuốc điều trị gout và các bệnh xương khớp*** | | | | |
|  | Colchicina seid 1mg | Colchicin | 1mg | Viên nén | Không phụ thuộc vào bữa ăn |
|  | Darinol 300 | Allopurinol | 300mg | Viên nén | Uống cùng bữa ăn |
|  | ***3. Thuốc chống dị ứng*** | | | | |
|  | Aerius 5mg | Desloratadine | 5mg | viên nén | Không phụ thuộc vào bữa ăn |
|  | Loravidi | Loratadin | 10mg | Viên nén | Không phụ thuộc vào bữa ăn. Uống 1 lần/ngày. |
|  | Mezapizin | Flunarizin | 10mg | Viên nén | Uống vào buổi tối |
|  | Stugeron 25mg | Cinnarizin | 25mg | Viên nén | Uống cùng bữa ăn |
|  | Tapren | Cetirizin | 10mg | Viên nén bao phim | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Telfast 180 | Fexofenadin | 180mg | Viên nén bao phim | Uống trước bữa ăn. Không uống với nước cam, bưởi, táo. |
|  | Theralene 5mg | Alimemazine | 5mg | Viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn. |
|  | ***4. Thuốc chống co giật, động kinh*** | | | | |
|  | Depakin 200mg | Valproat natri | 200mg | viên nén kháng acid dạ dày | Uống cùng bữa ăn / sữa để giảm kích ứng dạ dày |
|  | Lyrica 75mg | Pregabalin | 75mg | Viên nang | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Neurontin 300mg | Gabapentin | 300mg | viên nang | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Trileptal 300mg | Oxycarbazepin | 300mg | Viên nén bao phim | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | ***5. Thuốc điều trị ký sinh trùng*** | | | | |
|  | Zentel 200mg | Albendazole 200mg | 200mg | Viên nén bao phim | Uống cùng bữa ăn / sữa để giảm kích ứng dạ dày |
|  | ***6. Kháng sinh nhóm Penicillin và Cephalosporin*** | | | | |
|  | Augmentin 1g | Amoxicillin trihydrate + Clavulanate Potasium | 875 mg + 125mg | Viên nén | Nên uống cùng bữa ăn để giảm kích ứng và tăng dung nạp thuốc |
|  | Bravine | Cefdinir | 125mg/5ml, 30ml | Bột pha hỗn dịch uống | Không phụ thuộc vào bữa ăn |
|  | Cefradin | Cefradin | 500mg | Viên nang | Không phụ thuộc vào bữa ăn |
|  | Cefixim | Cefixim | 100mg | Cốm pha hỗn dịch | Không phụ thuộc vào bữa ăn |
|  | Clamoxyl 250mg | Amoxicilline | 250mg | Bột pha huyền dịch uống | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Hagimox | Amoxicillin | 250mg | Thuốc bột pha hỗn dịch uống | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Moxilen | Amoxicillin | 500mg | Viên nang cứng | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Mulpax S-250 | Cefuroxim | 250mg | Thuốc bột pha hỗn dịch uống | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Orenko | Cefixim | 200mg | Viên nang cứng | Không phụ thuộc vào bữa ăn. |
|  | Zinnat Tab 500mg | Cefuroxime axetil 500mg | 500mg | Viên nén bao phim | Uống cùng bữa ăn |
|  | ***7. Kháng sinh nhóm imidazole*** | | | | |
|  | Flagyl 250mg | Metronidazole | 250mg | viên nén bao phim | Nên uống cùng bữa ăn/ sữa để giảm kích ứng dạ dày |
|  | Metronidazol 250 | Metronidazol | 250mg | Viên nén | Nên uống cùng bữa ăn/ sữa để giảm kích ứng dạ dày |
|  | Tinidazol 500mg | Tinidazol | 500mg | Viên nén bao phim | Uống cùng bữa ăn |
|  | ***8. Kháng sinh nhóm Macrolide*** | | | | |
|  | Clarythromycin STELLA | Clarythromycin | 250mg | Nén bao phim | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Kitaro | Spiramycin + Metronidazol | 750.000 IU + 125mg | Viên nén bao phim | Cách xa bữa ăn. Uống trước bữa ăn 2h hoặc sau bữa ăn 3h |
|  | Klacid MR 500mg | Clarithromycin | 500mg | Viên nén giải phóng kéo dài | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | ***9. Kháng sinh nhóm Quinolon*** | | | | |
|  | Ciprofloxacin | Ciprofloxacin | 500mg | Viên nén bao phim | Không phụ thuộc bữa ăn. (nếu uống lúc đói hoạt chất thuốc có thể được hấp thu nhanh hơn) |
|  | Kaflovo | Levofloxacin | 500mg | Viên nén bao phim | Uống cùng bữa ăn. 2-4h trước và 2-4h sau khi uống các chế phẩm chứa calci, nhôm, magie, sắt, kẽm (thuốc kháng acid, 1 số thuốc bổ tổng hợp, thực phẩm chức năng) |
|  | Levin-500 | Levofloxacin | 500mg | Viên nén bao phim | Uống cùng bữa ăn. 2-4h trước và 2-4h sau khi uống các chế phẩm chứa calci, nhôm, magie, sắt, kẽm (thuốc kháng acid, 1 số thuốc bổ tổng hợp, thực phẩm chức năng) |
|  | Tavanic 500mg | Levofloxacin | 500mg | viên nén bao phim | Uống cùng bữa ăn. 2h trước và 2h sau khi uống các chế phẩm chứa calci, nhôm, magie, sắt, kẽm (thuốc kháng acid, 1 số thuốc bổ tổng hợp, thực phẩm chức năng) |
|  | ***10. Kháng sinh điều trị lao*** | | | | |
|  | Isoniazid | Isoniazid | 300mg | viên nén bao phim | Cách xa bữa ăn. Uống trước ăn 1 h hoặc sau ăn 2 h. Có thể uống cùng bữa ăn nếu bị kích ứng tiêu hóa. |
|  | Turbe | Rifampicin + isoniazid | 150mg + 100mg | Viên nén bao phim hình trụ | Cách xa bữa ăn. Uống 1 lần buổi sáng lúc đói |
|  | Turbezid | Rifampicin + isoniazid + pyrazinamid | 150mg + 75mg + 400mg | Viên nén bao phim | Cách xa bữa ăn. Uống 1 lần buổi sáng lúc đói |
|  | ***11. Kháng sinh khác*** | | | | |
|  | Biseptol 80ml | Sulfamethoxazol + trimethoprim | 200mg+40 mg/5ml80ml | hỗn dịch uống | Uống cùng bữa ăn |
|  | Cotrimbaby | Sulfamethoxazol + Trimethoprim | 200mg + 40mg | Cốm pha hỗn dịch | Uống cùng bữa ăn |
|  | Doxycyclin 100 mg | Doxycyclin | 100 mg | viên nén | Uống xa bữa ăn. Trước bữa ăn 1h hoặc sau bữa ăn 2h, uống với 1 cốc nước lớn, không nằm ngay sau khi uống thuốc. Nếu có kích ứng đường tiêu hóa, nên uống cùng bữa ăn |
|  | ***12. Thuốc chống virus*** | | | | |
|  | Acyclovir Stella 800mg | Acyclovir | 800mg | Viên nén | Không phụ thuộc vào bữa ăn |
|  | Agiclovir 200mg | Acyclovir | 800mg | Viên nén | Không phụ thuộc vào bữa ăn |
|  | ***13. Thuốc điều trị nấm*** | | | | |
|  | Sporal 100mg | Itraconazole | 100mg | Viên nang | Uống cùng bữa ăn |
|  | ***14. Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch*** | | | | |
|  | Methotrexat Ebewe 2.5mg | Methotrexate | 2.5mg | viên nén | Uống cùng bữa ăn để giảm kích ứng đường tiêu hóa |
|  | ***15. Thuốc điều trị bệnh đường tiết niệu*** | | | | |
|  | Xatral XL 10mg | Alfuzosin | 10mg | viên nén bao phim PT chậm | Uống cùng bữa ăn, không nhai, bẻ nghiền viên thuốc |
|  | ***16. Thuốc điều trị Parkinson*** | | | | |
|  | Madopar 250mg | Levodopa + benserazid | 200 mg + 50mg | viên | Xa bữa ăn. Trước ăn 1h hoặc sau ăn 2h |
|  | Sifrol 0,18mg | Pramipexole | 0,18mg | viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Topamax 50mg | Topiramate | 50mg | viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | ***17. Thuốc tác động lên máu*** | | | | |
|  | Coumadine 2mg | Wafarine | 2mg | viên nén | Uống vào 1 thời điểm cố định trong ngày. Hạn chế thực phẩm chứa nhiều vitamin K: sup lơ xanh, cải bắp. Không uống rượu |
|  | Medsamic 250mg | Tranexamic acid | 250mg | viên nang | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | ***18. Thuốc điều trị loạn nhịp tim*** | | | | |
|  | Cordarone 200mg | Amiodarone | 200mg | viên nén bẻ được | Cũng bữa ăn |
|  | Procoralan 5mg | Ivabradine | 5mg | Viên nén bao phim | Cùng bữa ăn |
|  | ***19. Thuốc chống tăng huyết áp và điều trị đau thắt ngực*** | | | | |
|  | Actelsar HCT 40mg/12,5mg | Telmisartan + Hydroclorothiazid | 40mg + 12,5 mg | Viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn. Ngày uống 1 lần với nước. |
|  | Agilosart- H | Losartan + Hydroclorothiazid | 100mg + 12,5mg | Viên nén tròn | Không phụ thuộc bữa ăn. Uống thuốc 1 lần mỗi ngày. |
|  | Amlor 5mg | Amlodipine | 5mg | viên nang | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Aprovel 300mg | Irbesartan | 300mg | viên nén bao phim | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Avlocardyl 40mg | Propranolol | 40mg | Viên nén dễ bẻ | Trước bữa ăn, trước khi đi ngủ |
|  | Betaloc 50mg | Metoprolol tartrate | 50mg | Viên nén | Uống cùng bữa ăn |
|  | Betaloc Zok 25mg | Metoprolol succinate | 25mg | Viên nén phóng thích kéo dài | Không phụ thuộc bữa ăn. Không nhai, nghiền viên thuốc, có thể bẻ theo rãnh chia viên  Betaloc ZOK dùng điều trị với liều duy nhất trong ngày và tốt nhất là dùng vào buổi sáng. |
|  | Bisoplus HCT | Bisoprolol, Hydrochlorothiazide | 5mg/12,5mg | Viên nén bao phim | Uống vào buổi sáng |
|  | Coaprovel 150mg/12.5mg | Irbesartan hydrochlorothiazide | 150mg + 12.5mg | viên nén bao phim | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Comegim 4mg | Perindopril | 4mg | Nén | Thuốc uống vào buổi sáng, lúc đói trước bữa ăn. |
|  | Coversyl 5mg | Perindopril arginine | 5 mg | Viên nén bao phim | Không phụ thuộc bữa ăn Uống vào một giờ cố định trong ngày. |
|  | Concor | Bisoprolol | 5 gm | Viên nén bao phim | Không phụ thuộc bữa ăn. Uống vào buổi sáng. Nuốt nguyên viên với nước, không được nhai. |
|  | Coveram 5mg/5mg | Perindopril Arginine + Amlodipine | 5mg + 5mg | Viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn. Uống vào một giờ cố định trong ngày. |
|  | Digoxin 0.25mg | Digoxin | 0.25mg | viên nén | Uống cùng bữa ăn |
|  | Dopegyt 250mg | Methyldopa | 250mg | viên nén bao phim | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Egilok | Metoprolol | 25mg | Viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Exforge 10/160mg | Amlodipin besylate + Valsartan | 10mg + 160mg | Viên nén bao phim | Không phụ thuộc bữa ăn Uống vào một giờ cố định trong ngày. |
|  | Heptamyl 187.8mg | Heptaminol | 187.8mg | Viên nén | Uống cùng bữa ăn |
|  | Lisonorm | Amlodipin + Lisinopril | 5mg +10mg | Viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Micardis 40mg | Telmisartan | 40mg | Viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn Uống vào một giờ cố định trong ngày. |
|  | Micardis Plus 40/12.5 | Telmisartan + Hydrochlorothiazide | 40mg+12,5 mg | Viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn Uống vào một giờ cố định trong ngày. |
|  | Nebicard 2,5mg | Nebivolol | 2,5 mg | Viên nén | Uống cùng bữa ăn |
|  | Nitromint 2.6mg | Glyceryl trinitrate (nitroglycerin/Trinitrine) | 2.6mg | viên nén giải phóng chậm | Uống trước bữa ăn, uống nguyên viên với một ít nước, không nhai, không nghiền, không bẻ viên thuốc để không ảnh hưởng tới tác dụng của thuốc. |
|  | Savi Losartan | Losartan kali | 100mg | Nén bao phim | Không phụ thuộc bữa ăn. |
|  | Stadovas | Amlodipine | 5mg | Viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn. Uống thuốc mỗi ngày 1 lần |
|  | Triplixam | Perindopril + indapamid + amlodipin | 5mg +1,25mg + 5mg | Viên nén bao phim | Một viên nén bao phim mỗi ngày. Tốt nhất là nên uống vào buổi sáng trước bữa ăn. |
|  | TV. Amlodipin | Amlodipin | 5mg | Viên nang cứng | Không phụ thuộc bữa ăn. Uống thuốc mỗi ngày 1 lần |
|  | Twynstar 40/5 | Telmisartan/Amlodipin | 40mg/5mg | viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn. Uống vào một giờ cố định trong ngày |
|  | Viacoram | Perindopril + amlodipin | 7 mg + 5 mg | Viên nén | Tốt nhất uống vào buổi sáng và trước khi ăn |
|  | ***20. Thuốc điều trị huyết khối*** | | | | |
|  | Pfertzel | Aspirin + Clopidogrel | 75mg + 75mg | Viên nén bao phim | Uống cùng bữa ăn. Hàng ngày bạn nên uống thuốc vào một giờ nhất định. |
|  | Plavix 75mg | Clopidogrel bisulfit | 75 mg | viên nén bao phim | Không phụ thuộc bữa ăn. Uống vào một giờ cố định trong ngày. |
|  | Pradaxa 110mg | Dabigatran etexilate | 110mg | viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Sintrom 4mg | Acenocoumarol | 4mg | Viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn. Uống vào một giờ cố định trong ngày. |
|  | ***21. Thuốc điều trị tăng lipid máu*** | | | | |
|  | Atovze 20/10 | Atovastatin + Ezetimid | 20mg + 10mg | Viên nén dài bao phim | Không phụ thuộc bữa ăn. Ngày 1 lần bất kỳ lúc nào. |
|  | Crestor 5mg | Rosuvastatin (dưới dạng muối canxi) | 5mg | Viên nén bao phim | Không phụ thuộc bữa ăn. Ngày 1 lần bất kỳ lúc nào. |
|  | Hypolip 10 | Atorvastatin | 10mg | Viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn. Ngày 1 lần bất kỳ lúc nào. |
|  | Lipanthyl 200M | Fenofibrate | 200mg | viên nang | Uống cùng bữa ăn. |
|  | Lovastatin | Lovastatin | 20mg | Viên nén | Uống cùng bữa ăn tối. |
|  | Vytorin 10mg/10mg | Ezetimbe/Simvastatin | 10mg/10m g | viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn. Uống vào buổi tối. |
|  | ***22. Thuốc tăng cường tuần hoàn não*** | | | | |
|  | Tanakan 40mg | Ginkgo Biloba | 40mg | Viên bao phim | Cùng bữa ăn |
|  | ***23. Thuốc lợi tiểu*** | | | | |
|  | Verospiron | Verospiron | 25mg | Nén | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | ***24. Thuốc kháng acid và thuốc chống loét khác tác dụng lên đường tiêu hóa*** | | | | |
|  | Esomeprazol 20mg | Esomeprazol | 20mg | Viên nang cứng | Trước ăn tối thiểu 30 phút |
|  | Gastropulgite 3g | Attapulgite mormoiron, gel aluminium hydroxyde, magnesium carbonate | 3g | Bột pha dung dịch uống | Khi đau hoặc ngay sau khi ăn trong trào ngược dạ dày - thực quản |
|  | Nexium Tab 40mg | Esomeprazole | 40mg | Viên nén | Trước ăn tối thiểu 30 phút |
|  | Omeptul | Omeprazol | 20mg | Viên nang phóng thích chậm | Trước ăn tối thiểu 30 phút |
|  | Phosphalugel 20g | Aluminium phosphate | 20g | gel | Uống khi đau hoặc sau ăn 1h |
|  | ***25. Thuốc chống nôn*** | | | | |
|  | Aleucin | Acetyl leucin | 500mg | Viên nén | Uống cùng bữa ăn |
|  | Motilium M 10mg | Domperidon maleat | 10mg | viên nén | Trước bữa ăn 15-30 phút |
|  | Tanganil 500mg | Acetyl leucin | 500mg | viên nén | Uống cùng bữa ăn |
|  | ***26. Thuốc chống co thắt*** | | | | |
|  | Buscopan 10mg | Hyoscine-N-butyl bromide | 10mg | Viên nén bao đường | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Drotusc forte | Drotaverin | 80mg | Viên nén | Uống viên nén drotaverine 20 phút trước bữa ăn để giảm hoặc giảm các triệu chứng sau bữa ăn. Nên uống đủ lượng nước trong khi dùng thuốc này. |
|  | Nospa 40mg | Drotaverine HCl | 40mg | viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Spasmaverine 40mg | Alverine citrate | 40mg | viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | ***27. Thuốc nhuận tràng và điều trị táo bón*** | | | | |
|  | Duphalac 10g/15ml | Lactulose | 10g/15ml | Siro | Cùng bữa ăn. Có thể pha loãng với nước, sữa, nước trái cây để cải thiện mùi vị. |
|  | ***28. Thuốc điều trị tiêu chảy*** | | | | |
|  | Actapulgite Sac. 3g | Attapulgite Mormoiron hoạt hóa. | 3g | Bột pha hỗn dịch uống | Sau mỗi lần đi ngoài. |
|  | Enterogran | Bacillus clausii | 2 x 10^9 CFU | Thuốc bột | Uống trước ăn 30 phút |
|  | Normagut Men | Saccharomyces buladii |  | viên nang cứng | Không phụ thuộc bữa ăn, với trẻ em có thể hòa vào sữa rồi uống |
|  | Smecta (OrangeVanilla) | Diosmectite | 3g | bột pha hỗn dịch uống | Cách xa bữa ăn khi điều trị tiêu chảy. Uống ngay sau bữa ăn khi điều trị trào ngược dạ dày thực quản, viêm thực quản, dạ dày. |
|  | ***29. Thuốc tiêu hóa khác*** | | | | |
|  | Daflon 500mg | Purified micronized flavonoic 500mg: Diosmin 450mg , Hesperidin | 50mg 500 mg | viên bao phim | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Legalon 70mg | Silymarine | 70mg | viên nén | Nên uống xa bữa ăn |
|  | Pentasa 500mg | Mesalazin | 500mg | viên nén | Không nhai, nghiền viên thuốc |
|  | Ursolisin 300mg | Ursodesoxycholic acid | 300mg | viên nang | Cùng bữa ăn |
|  | ***30. Hormone và các thuốc tác động lên hệ thống nội tiết*** | | | | |
|  | Berlthyrox | Levothyroxine | 100mcg | Viên nén | Uống thuốc khi dạ dày rỗng, ½ giờ trước khi ăn sáng |
|  | Medlon 16 | Methylprednisolone | 16mg | Viên nén | Uống cùng bữa ăn sáng |
|  | Medrol 16mg | Methylprednisolone 16mg | 16mg | Viên nén | Uống cùng bữa ăn sáng |
|  | Thyrozol 5mg | Thiamazol | 5mg | Viên nén bao phim | Uống cùng bữa ăn |
|  | ***31. Thuốc điều trị đái tháo đường*** | | | | |
|  | Amaryl 2mg | Glimepiride | 2mg | viên nén | Uống cùng bữa ăn sáng |
|  | Comiaryl | Glimepirid + Metformin | 2mg + 500mg | Viên nén bao phim | Nên uống trước hoặc trong bữa ăn |
|  | Diamicron MR 30mg | Gliclazide 30mg | 30mg | Viên nén dạng bào chế phóng thích duy trì | Cùng bữa sáng, không nhai bẻ nghiền |
|  | Duphaston 10mg | Dydrogesterone | 10mg | viên nén bao phim | Không phụ thuộc bữa ăn. Nên dùng vào một thời điểm cố định trong ngày |
|  | Fordia MR | Metformin | 750mg | Viên nén bao phim phóng thích có kiểm soát | Cùng với bữa ăn |
|  | Forxiga | Dapagliflozin | 10mg | Viên nén bao phim | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Galvus | Vildagliptin | 50mg | Viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Gliclada | Gliclazid | 30mg | Viên nén phóng thích kéo dài | Uống nguyên viên cùng bữa ăn sáng |
|  | Glucobay 100mg | Acarbose 100mg | 100mg | Viên nén | Ngay trước bữa ăn |
|  | Glucophage 500mg | Metformin hydrochloride | 500mg | viên nén | Cùng bữa ăn |
|  | Hasanbest | Metformin, Glibenclamid | 500mg/2,5mg | Viên nén bao phim | Uống cùng bữa ăn |
|  | Janumet 50/500 | Sitagliptin phosphate + Metformin | 50mg/500mg | Viên nén | Cùng bữa ăn |
|  | Marvelon | Desogestrel, Ethinylestradiol | 150mcg+3 0mcg | viên nén | Nên dùng vào một thời điểm cố định trong ngày |
|  | Melanov - M | Gliclazid, Metformin | 80mg/500mg | Viên nén không bao |  |
|  | Metformin STELLA | Metformin | 500mg | Viên nén bao phim | Uống cùng bữa ăn |
|  | Trajenta | Linagliptin | 5 mg | Viên nén bao phim | Không phụ thuộc bữa ăn Liều dùng khuyến cáo là 5 mg một lần hàng ngày. |
|  | Trajenta DUO | Metformin + Linagliptin | 1000mg+2,5mg | Viên bao phim | Uống cùng bữa ăn. |
|  | ***32. Hormon tuyến giáp, cận giáp và kháng giáp trạng tổng hợp*** | | | | |
|  | PTU Rieserstat 50mg | Propylthiouracil | 50mg | viên nén | Cùng bữa ăn |
|  | ***33. Thuốc điều trị bệnh đái tháo nhạt*** | | | | |
|  | Minirin 0.1mg | Desmopressin acetate 0,1mg | 0,1mg | Viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | ***34. Thuốc giãn cơ*** | | | | |
|  | Mydocalm | Tolperisone | 50mg, 150mg | viên nén bao phim | Cùng bữa ăn |
|  | Myonal 50mg | Eperison HCl 50mg | 50mg | Viên nén | Cùng bữa ăn |
|  | ***35. Thuốc điều trị các bệnh về mắt, tai mũi họng*** | | | | |
|  | Acetazolamid | Acetazolamid | 250mg | Viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | ***36. Thuốc thúc đẻ, cầm máu sau đẻ*** | | | | |
|  | Mifestad 10mg | Mifepristone | 10 mg | viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Misoprostol Stada 200mcg | Misoprostol 200mcg | 200mcg | viên nén | Cùng bữa ăn |
|  | ***37. Thuốc an thần*** | | | | |
|  | Dogmatil 50mg | Sulpiride | 50 mg | viên nang | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Stilnox 10mg | Zolpidem | 10mg | viên nén | Cách xa bữa ăn |
|  | ***38. Thuốc chống rối loạn tâm thần*** | | | | |
|  | Olanxol | Olanzapin | 10 mg | Viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | ***39. Thuốc chống trầm cảm*** | | | | |
|  | Amitriptylin 25mg | Amitriptylin hydrochlorid | 25mg | viên bao phim | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Remeron 30mg | Mirtazapine 30mg | 30mg | Viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | ***40. Thuốc chữa hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính*** | | | | |
|  | Bambec 10mg | Bambuterol hydrochloride | 10mg | Viên nén | Ngay trước khi ngủ |
|  | Salbutamol 4mg | Salbutamol (sulfat) | 4mg | viên nén | Xa bữa ăn. Sau ăn 1-2h |
|  | Singular 10mg | Montelukast sodium | 10mg | Viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Theostat L.P. 100mg | Theophylline monohydrate 100mg | 100mg | Viên nén | Dùng vào 1 thời điểm cố định, không phụ thuộc bữa ăn. Nếu kích ứng đường tiêu hóa có thể uống cùng bữa ăn. Không nhai bẻ nghiền thuốc |
|  | ***41. Thuốc long đờm, giảm ho*** | | | | |
|  | Acemuc 100mg | Acetylcysteine | 100mg | Cốm | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Atussin 60ml | Dextromethorphan HBr 5mg Chlorpheniramine maleate 1,33mg, Sodium citrate dihydrate 133mg Glyceryl guaiacolate 50mg | 60ml | Siro | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Bisolvon 8mg | Bromhexine hydrochloride | 8mg | Viên nén | Cùng bữa ăn |
|  | Mucosolvan 30mg | Ambroxol.Hydrochl oride 30mg | 30mg | Viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Prospan 70ml | Dịch chiết lá thường xuân | 70ml | Siro | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | ***42. Thuốc cân bằng điện giải, mất nước*** | | | | |
|  | Kalium chloratum | Kali clorid | 0,5g | Viên nén bao phim | Uống cùng bữa ăn với nhiều nước |
|  | ***43. Vitamin và khoáng chất*** | | | | |
|  | Calcium Sandoz 500mg | Calcium lactate gluconate + Calcium carbonate | 2940mg + 300mg | Viên sủi | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Ferrovit | Ferrous fumarate, Folic acid, Vitamin B12 |  | Viên nang | Khi đói, nếu có khó chịu trên đường tiêu hóa, uống khi no |
|  | Magne B6 corbiere | Vitamin B6 + Magnesi (lactat) dihydrate | 5mg+470mg | viên nén bao phim | Uống cùng bữa ăn |
|  | Neutrifore | VTM B1,B6,B12 | B1: 250 mg; B6: 250mg; B12: 1000mcg | Viên nén dài bao phim | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Venokern | Diosmin, Hespirin | 450mg + 50mg | Viên nén bao phim | Uống cùng bữa ăn |
|  | Vitamin A-D | Vitamin A Vitamin D | 5000IU, 500IU | Viên nang mềm | Nên uống sau bữa ăn. |
|  | Vitamin C 500mg | Vitamin C | 500mg | Viên nén | Uống cùng bữa ăn |
|  | ***44. Thuốc khác*** | | | | |
|  | Alpha Chymotrysine Choay | Alpha Chymotrypsin | 21 microkatals | viên nén | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Betaserc 16mg | Betahistine dihydrochloride | 16mg | Viên nén | Cùng bữa ăn |
|  | Cavinton 5mg | Vinpocetine | 5mg | viên nén | Cùng bữa ăn |
|  | ***45. Chế phẩm y học cổ truyền*** | | | | |
|  | Bermoric | Berberin + mộc hương | 50mg + 100mg | Viên nang cứng | Không phụ thuộc vào bữa ăn |
|  | Bổ phế chỉ khái lộ |  |  | Siro ống 10ml | Lắc kỹ trước khi dùng. Không phụ thuộc bữa ăn. |
|  | Diệp hạ châu vạn xuân |  |  | Thuốc cốm | Pha với nước nóng. Không phụ thuộc bữa ăn. |
|  | Dưỡng cốt hoàn |  |  | Viên hoàn cứng | Uống với nước ấm hoặc nước muối loãng hoặc nước sắc gừng tươi |
|  | Dưỡng tâm an thần HT |  |  | Viên nén bao đường | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Frentin |  |  | Viên nang cứng | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Hoàn xích hương |  |  | Viên hoàn cứng | Không phụ thuộc bữa ăn. Có thể ngâm vào nước để viên mềm ra cho dễ uống. |
|  | Hoạt huyết phúc hưng |  |  | Viên nén bao phim | Uống cùng bữa ăn |
|  | Kim tiền thảo HM | Cao đặc kim tiền thảo | 600mg | Thuốc cốm | Pha vào nước sôi để nguội (1 gói vào 100-200ml), rồi uống |
|  | Phyllatol |  |  | Viên nang | Không phụ thuộc bữa ăn |
|  | Siro ho thepharm | Cao khô lá thường xuân | 60ml | Siro | Không phụ thuộc vào bữa ăn |
|  | Thấp khớp nam dược |  |  | Viên nang | Không phụ thuộc bữa ăn, uống với nước ấm |
|  | Tuần hoàn não thái dương |  |  | Viên nang cứng | Uống xa bữa ăn. Trước bữa ăn 1 giờ hoặc sau ăn 2 giờ |
|  | Colitis |  |  | Viên nén bao phim | Uống xa bữa ăn. Uống trước ăn 30 phút hoặc sau khi ăn 2 giờ |

# GÓC THƯ GIÃN

CẬU BÉ BẤT BÌNH VÌ NHA SĨ NÓI DỐI



Vừa đi nhổ răng về, Tý đã nhăn mặt nói với mẹ:

– Mẹ ơi, chú [nha sĩ](http://nganhynhakhoa.edu.vn/kien-thuc-ky-nang/chuong-trinh-dao-tao-nganh-bac-si-rang-ham-mat-tai-dai-hoc-duy-tan/)là người không tốt, chú ấy nói dối.

Mẹ Tý ngạc nhiên:

– Sao con nói thế?

– Chú ấy cứ nói là không đau nhưng sự thật lại không như vậy. – Tý nhăn mặt.

Mẹ cậu lo lắng hỏi:

– Thế chú ấy làm con bị đau à? Ôi trời, sao con không bảo với mẹ sớm?

Tý lắc đầu:

– Không phải ạ, lúc chú ấy đang nhổ răng con chỉ cắn mạnh một chút thôi mà chú ấy đã hét ầm ĩ. Vậy mà cứ bảo là không đau.